

Study of the lived experience of addictive women in Kohgiluyeh and Boyerahmad province

Sadegh jahanbakhsh Ganjeh^{*}, Seyed Suleiman Hosseininik^{}**

Sahar jahanbakhsh Ganjeh^{*}, Nashmin khezri^{****}**

Abstract

The purpose of this research is to understand the lived experience of women suffering from addiction in Kohgiluyeh and Boyer Ahmad provinces. In fact, this research seeks to answer the question of what understanding and interpretation of the addiction process do women involved in the addiction process have. For this reason, the qualitative research method and specifically the grounded theory method has been used for data analysis. In this research, the information of 15 women addicts based in addiction treatment camps of Kohgiluyeh and Boyer Ahmad provinces were collected through in-depth interviews and the data were interpreted and analyzed. The obtained findings were analyzed and interpreted in the form of a contextual model, and finally this model was presented in the form of a final contextual model in 14 categories. Relative-causal diffusion, bipolar autocratic-permissive parenting styles, positive conditions, delinquent interactions, psychological deficiencies, lack of knowledge and understanding of drugs, social action/outcome, intra-family reactions to leaving, feeling the need for social support

* PhD student in Cultural Policy, Kharazmi University, Tehran (Corresponding author),
S.jahanbakhsh68@gmail.com

** Assistant Professor and Academic Member of Yasuj Farhangian University,
hosseininik51@gmail.com

*** Assistant professor and member of the academic staff of the Department of Psychology, Faculty of
Human Sciences, Yasouj University, jahanbakhsh2009@gmail.com

**** PhD student of social issues of Shahid Beheshti University, nashmin.khezri@yahoo.com

Date received: 2021/04/24, Date of acceptance: 2022/05/13



Copyright © 2018, This is an Open Access article. This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

and Unwanted non-commitment. In the next step, these extracted categories were named under a core category called unhealthy socialization and the story line was presented, and finally the paradigm model was presented.

Keywords: Addiction, women's addiction, de-addiction camp, contextual theory, paradigm model

تجربه زیسته زنان مبتلابه اعتیاد در استان کهگیلویه و بویراحمد^۱

صادق جهانبخش گنجه*

سیدسلیمان حسینی نیک**، سحرجهانبخش گنجه***، نشمین خضری****

چکیده

هدف این پژوهش فهم تجربه زیسته زنان مبتلابه اعتیاد در استان کهگیلویه و بویراحمد می‌باشد. در واقع این پژوهش درصدد پاسخگویی به این پرسش است که زنان درگیر در فرایند اعتیاد چه درک و تفسیری از فرایند اعتیاد دارند. به همین خاطر از روش تحقیق کیفی و به‌طور خاص از روش نظریه زمینه‌ای برای تحلیل داده‌ها استفاده شده است. در این پژوهش اطلاعات ۱۵ نفر از زنان معتاد مستقر در کمپ‌های ترک اعتیاد استان کهگیلویه و بویراحمد با مصاحبه عمیق جمع‌آوری و داده‌ها تفسیر و تحلیل شدند. یافته‌های به‌دست‌آمده در قالب مدل زمینه‌ای مورد تحلیل و تفسیر قرار گرفته و در نهایت این مدل در قالب یک مدل نهایی زمینه‌ای در ۱۴ مقوله ارائه شده است. انتشار نسبی - سببی، دوقطبی سبک‌های فرزند پروری مستبدانه - سهل‌انگارانه، شرایط ایجابی، کنش متقابل بزهارانه، کمبودهای روانشناختی، فقدان آگاهی و شناخت از مواد مخدر، کنش / پیامد اجتماعی، واکنش‌های درون خانوادگی جهت ترک، احساس نیاز به حمایت اجتماعی و بی‌تعهدی ناخواسته. در مرحله بعد این

* دانشجوی دکتر سیاست‌گذاری فرهنگی دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول)،
S.jahanbakhsh68@gmail.com

** استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه فرهنگیان یاسوج،
hosseininik51@gmail.com

*** استادیار و عضو هیات علمی گروه روانشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه یاسوج،
s.jahanbakhsh2009@gmail.com

**** دانشجوی دکتری مسائل اجتماعی دانشگاه شهید بهشتی،
nashmin.khezri@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۴، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۲۳



مقولات استخراج‌شده ذیل یک مقوله هسته به نام جامعه‌پذیری ناسالم نام‌گذاری و خط داستان ارائه و در نهایت مدل پارادایمی ارائه شد

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، اعتیاد زنان، کمپ ترک اعتیاد، نظریه زمینه‌ای، مدل پارادایمی

۱. مقدمه و بیان مسئله

از جمله مسائل اجتماعی که همه‌ی جوامع را به خود مشغول کرده است، افزایش روزافزون تعداد معتادان به مواد مخدر می‌باشد. اعتیاد به مواد مخدر نه تنها مسئله‌ی روز دنیا بلکه یکی از عوامل تأثیرگذار بسیاری از آسیب‌های اجتماعی تلقی می‌شود. به طوری که سازمان بهداشت جهانی مسئله مواد مخدر را در کنار سه مسئله جهانی دیگر یعنی تولید و انباشت سلاح‌های کشتار جمعی، آلودگی محیط‌زیست، فقر و شکاف طبقاتی، از جمله مسائل اساسی شمرده است (هاشمی، ۱۳۸۸؛ صرامی و همکاران، ۱۳۹۲؛ اهدایی، ۱۳۹۱). اطلاعات برگرفته از موج اول (۱۳۷۹) و دوم (۱۳۸۸) پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان نشان می‌دهد که مردم بعد از گرانی و بیکاری سومین مشکل بزرگ جامعه ایران را اعتیاد می‌دانند. در واقع ۹۰ درصد ایرانیان، مشکل اعتیاد را در حد بالایی ارزیابی کرده‌اند (جوهری و همکاران، ۱۳۸۹: ۲۰). بر این اساس صرف نظر از ماهیت جامعه و سطح توسعه آن می‌توان گفت که سوء مصرف مواد، به عنوان یک مسئله اجتماعی هنگامی مطرح شد که پدیده‌های اجتماعی نظیر شهرنشینی و صنعتی شدن به وقوع پیوست. ملزومات ناشی از صنعتی شدن موجب تنش‌هایی در سطوح شخصی و اجتماعی گردید. گمنامی شهری نه تنها از نقش نظارتی خانواده کاست، بلکه موجب کاهش نقش نظارتی مذهب نیز شد. این گمنامی با از خود بیگانگی انسان مضاعف گردید. تمنیات سیری ناپذیر انسان باعث تنش‌ها و محرومیت‌های بیشتر انسان شد و این خود موجب گردید که در مرحله اول، وی آرامش خود را در پناه بردن به مواد مخدر جستجو کند و نهایتاً هنگامی که مشکلات تحمل ناپذیر می‌شدند به اعتیاد روی آورد (علی‌وردی‌نیا، ۱۳۸۴: ۱۹۴ و دانایی، ۱۳۹۴: ۳۳). ضرورت شناخت ابعاد و سطوح این مسئله اجتماعی زمانی عمیق‌تر درک می‌شود که بدانیم سازمان ملل متحد، پدیده اعتیاد را از جرائم سازمان‌یافته تلقی و اقدام به، صدور کنوانسیون‌ها و پروتکل‌های مختلف برای مقابله با آن کنوانسیون‌های ۱۹۷۰، ۱۹۶۱ پروتکل اصلاحی ۱۹۷۲ و کنوانسیون ۱۹۸۸ نموده است (دانایی، ۱۳۹۴: ۳۲). این‌در-حالی است که مطالعه روند اعتیاد در کشور نشان می‌دهد که تقریباً هر ۱۲ سال یک‌بار

تعداد کل معتادان دو برابر شده و سالانه ۸ درصد بر جمعیت آنان اضافه شده است (جواهری و همکاران، ۱۳۸۹: ۲۰). سوغات اعتیاد برای جوامع بشری، قیافه‌های پزمرده و افسرده، چشمان به گودی نشسته، خانواده‌های ازهم‌پاشیده، کودکان مجرم، سرقت، بزهکاری، خودکشی، فحشا، تجاوز، فقر و ... است. شاید روزگاری این معضل، خاص مردان و یا جوانان بود. اما امروزه یکسان شدن نقش زنان و مردان در پدیده‌های اجتماعی به دلیل دور شدن از شیوه‌ی زندگی سنتی، رشد شهرنشینی و صنعت، رشد جنبش‌های اجتماعی زنان، اشتغال به کار زنان در بیرون از خانه و در نتیجه اختلاط بیشتر زنان و مردان باعث شده است که زنان نیز همانند مردان تحت تأثیر پدیده‌های اجتماعی که اعتیاد از جمله‌ی آن است قرار بگیرند (دانش و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۲۶). زنان نیمی از جمعیت جامعه و همه جوامع جهانی را تشکیل می‌دهند و این حقیقت آماری در واقع و در عمل، آن چنانکه باید در تمام زمینه‌های حیات اجتماعی تعمیم داده نشده است، نکته مهم در اینجاست که سهم آن‌ها در آسیب‌های اجتماعی کاملاً برعکس برخورداری ایشان از سایر جنبه‌های انسانی است. به عبارتی زنان نخستین قربانیان بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی می‌باشند. در این میان اعتیاد اگرچه اولین و عمده‌ترین، بلکه یکی از مهم‌ترین آن‌هاست هر جا پای اعتیاد باز می‌شود در صف نخستین آن زنان قرار دارند چراکه بیشترین آسیب‌ها از اعتیاد پدر، برادر، فرزند، همسر و حتی دوست و همکار به آن‌ها وارد می‌شود (نجاری، ۱۳۸۶: ۴۵۸). لذا اگرچه اعتیاد هنوز در جامعه‌ی ما مسئله‌ای مردانه تلقی می‌شود، اما گزارش‌های متعدد نشان می‌دهد که زنان به گونه‌ی سریع در حال روی آوردن به اعتیادند (گروسی و محمدی دولت‌آباد، ۱۳۹۰). بنابراین هرچند آمار دقیقی از میزان جمعیت زنان معتاد کشور وجود ندارد آمارهای موجود از وضعیت اعتیاد زنان در جامعه هرچند ناقص و متناقض‌اند و قابلیت اتکای چندانی ندارند اما در این امر هم عقیده‌اند که افزایش اعتیاد به مواد مخدر و به‌ویژه روان‌گردان‌ها در میان زنان جامعه با سرعت بسیار زیادی در حال رشد هستند. به‌طور کلی آمار موجود حاکی از آن است که زنان ۹ درصد مصرف‌کنندگان مواد مخدر در جامعه را تشکیل می‌دهند و گفته می‌شود وابستگی زنان به سوءمصرف مواد در طول یک دهه اخیر، به‌طور میانگین چهار برابر شده است (پورتال ستاد پیشگیری از مواد مخدر، ۱۳۹۳). اما آخرین آمارها از گسترش اعتیاد زنان در کشور حکایت دارند که میزان نرخ شیوع آن ۹/۶ درصد بوده که اخیراً به گفته وزیر تعاون دورقمی و به نرخ ۱۰ درصد رسیده است (بیاتی، ۱۳۸۹: ۸ و خبرگزاری ایسنا، ۱۳۹۵). از طرفی وزارت بهداشت در آمار خود در مورد زنان معتاد از رقم یک زن معتاد به ازای هشت

مرد معتاد گزارش می‌دهد. برخی گزارش‌ها هم بر این امر تأکید دارند که در مقابل هر ۱۰۰ مرد معتاد ۷ زن معتاد در کشور وجود دارد. از سوی دیگر به گفته‌ی مسئولان زندان‌های کشور، در حال حاضر ۵۰ درصد زندانیان زن در رابطه با مواد مخدر و اعتیاد در زندان هستند که به نقل از همین مسئولان این آمار در سال‌های اخیر افزایش یافته است (بیاتی، ۱۳۸۹: ۸). این در حالی است که این آمار در بین زنان استان کهگیلویه و بویراحمد کمتر از پنج درصد است به گونه‌ای که دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر کهگیلویه و بویراحمد اظهار داشته که اعتیاد در این استان در حال زنازه شدن است و در برخی از شهرستان‌ها آمار زنان رو به افزایش است. وی اظهار کرده که هشت هزار نفر معتاد در این استان شناسایی شده‌اند که از این تعداد حدود ۴۰۰ نفر زن هستند که پنج درصد جمعیت معتادان را در استان نشان می‌دهد (ایلنا نیوز، ۱۳۹۵). این آمار خود نشان‌دهنده نرخ بالای اعتیاد زنان در این استان است و این خود به نوعی یک مسئله اجتماعی به شمار می‌آید. بنابراین اگرچه این آمارها نشان‌دهنده این واقعیت هستند که تعداد زنان درگیر در دام اعتیاد در جامعه در مقابل مردان بسیار اندک است، اما نمی‌توان این مسئله را به خاطر کمی آمار رسمی‌اش نادیده گرفت، با توجه به موقعیت حساس زنان در جامعه سنتی مردسالارانه ایران باید توجه دوچندانی به آن شود، زیرا می‌توان گفت در جامعه ایران، اعتیاد برای زنان حالت قبح اجتماعی بسیار بالایی را با خود به همراه دارد و این امر منجر به مخفی نگه‌داشتن این داغ ننگ چه توسط خود فرد، نزدیک‌ترین اطرافیان و همچنین اجتماع انسانی می‌شود، زیرا زنان معتاد در معرض انگ‌های بیشتری نسبت به مردان معتاد قرار دارد که این خود موجب تبعیض منفی از جهت دستیابی به خدمات بهداشتی از سوی اجتماع و خانواده برای زنان می‌شود. این تبعیض به زن آسیب رسانده و سبب شرمندگی او می‌شود. از طرفی دیگر در کنار این آسیب‌ها، آسیب‌های دیگری هم وجود دارد که گویای آن است که زنان معتاد آسیب‌پذیرتر از مردان معتاد هستند، چراکه مصرف مواد در زنان اغلب با آسیب‌های اجتماعی دیگر همچون اختلال و تنش‌های خانوادگی همراه می‌گردد زیرا زمانی که یک زن معتاد می‌شود تنها خود را گرفتار پیامدهای فردی و اجتماعی آن نمی‌گردد بلکه فرزندان و خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ستون خانواده سست می‌شود، ولگردی، خیابان‌گردی، تکدی‌گری، انجام رفتارهای کج‌روانه در موارد حاد، به‌ناچار برای تأمین مخارج زندگی و اعتیادشان به انحراف جنسی و خودفروشی روی آورند که این خود ناقل بسیاری از مصائب و مشکلات برای زنان در کنار این همه ننگ و قبیح بودنش می‌شود. براین اساس می‌توان گفت مشکلات

اعتیاد به مواد تنها به زن و خانواده وی محدود نمی‌شود بلکه ضربات سنگین اقتصادی و اجتماعی بر پیکر جامعه تحمیل می‌کند (خادمیان و همکاران، ۱۳۸۷: ۶۰؛ گروسی و محمدی دولت‌آبادی، ۱۳۹۰: ۵۷؛ و نجاری، ۱۳۸۶: ۴۵۸). بر اساس دلایل و پیامدهای متعددی که ذکر شد، اعتیاد زنان یک مسئله بسیار مهم و حساس بوده از آنجایی که زنان وظیفه مادری و تربیت نسل آینده را بر عهده دارند و وجود مادر معتاد در خانواده می‌تواند آسیب جدی را به همسر و فرزندان و در نتیجه به جامعه وارد کند بنابراین لازم است اعتیاد زنان را به‌عنوان معضلی حاد پذیرفته شود و از سوی برنامه‌ریزان امر در جهت پیشگیری و درمان اقدامات لازم صورت پذیرد. بنابراین جهت تدوین برنامه‌های مناسب باید ریشه این چالش را شناسایی کرد. لذا پژوهش حاضر با بهره‌گیری از روش کیفی و نظریه زمینه‌ای به دنبال مطالعه و کسب شناخت راجع به مسئله اعتیاد زنان در استان کهگیلویه و بویراحمد است تا زمینه‌ها، تعاملات و پیامدهای پدیده مورد نظر شناسایی شود. براین اساس این پژوهش در پی پاسخگویی به سؤالات زیر است.

۲. سؤالات تحقیق

- سؤال اصلی این پژوهش مطالعه و فهم مسئله اعتیاد زنان مستقر در کمپ‌های ترک اعتیاد در استان کهگیلویه و بویراحمد است بنابراین دغدغه اصلی پژوهش این است که زنان درگیر در فرایند اعتیاد چه درک و تفسیری از فرایند اعتیاد دارند. و اینکه زنان معتاد در فرایند درمان اعتیاد با چه مسائلی روبرو هستند؟
- کدام عوامل و مکانیسم‌های مداخله‌ای باعث تداوم مصرف مواد در بین زنان می‌شود؟
- چه عوامل مداخله‌ای باعث کاهش مصرف مواد و تصمیم به ترک در بین زنان می‌شود؟
- اعتیاد در زنان زمینه‌ساز چه مسائلی می‌شود؟
- تحت تأثیر چه عوامل و شرایطی زنان به مصرف مواد مخدر روی آورده و معتاد می‌شوند؟
- پیامدهای تداوم مصرف مواد برای زنان درگیر در اعتیاد چه بوده است؟

۳. مروری بر ادبیات تجربی موضوع

با توجه به افزایش روزافزون اعتیاد زنان در کشور و پیامدهای که می‌تواند در جامعه ایجاد کند تاکنون تحقیقاتی در این زمینه انجام شده است اما کمتر پژوهشی به سراغ زنانی رفته است که درگیر اعتیاد بوده و جهت ترک اعتیاد به کمپ‌های ترک اعتیاد مراجعه نمودند به همین خاطر تلاش شده است تا این خلأ در پژوهش حاضر پر شود. بنابراین هر پژوهشی جهت انجام مراحل تحقیقاتی متکی بر پژوهش‌های پیشین است که این پژوهش نیز در ذیل به بررسی پژوهش‌ها در این زمینه می‌پردازد.

کرمی‌زاده و بوستانی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان پیامدهای مصرف شیشه: مطالعه کیفی زنان معتاد در شهر کرمان با استفاده از مصاحبه با ۱۲ زن معتاد انجام دادند نتایج آن‌ها نشان داد که از تجزیه و تحلیل داده‌ها چهار مقوله و بیست زیر مقوله استخراج شد. چهارمقاله عمده عبارت بودند از چالش‌های اجتماعی، آسیب‌دیدگی فرزندان، بیماری‌های روحی و روانی و استهلاک بدن. و زیر مقوله‌ها از قبیل انگ، طرد شدن، تن‌فروشی، توهم، اخراج از کار، جدایی از فرزند، وسواس، پرخاشگری و ساقی شدن بود.

فرخی و شهبازی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان مطالعه کیفی تجربه زیسته اعتیاد به ماری جو آن‌ها در میان دانشجویان شهر تهران با استفاده از روش کیفی و مصاحبه انجام دادند نتایج حاکی از آن است که عوامل اجتماعی از جمله خانواده، خویشاوندان و مصرف محصولات فرهنگی در جریان اعتیاد بسیار تأثیرگذار می‌باشد. افزون بر این دانشجویان درک درستی از عواقب حاصل از مصرف ماری جو آن‌ها ندارند و می‌پنداشتند که مشکلی برای آن‌ها پیش نخواهد آمد در صورتی که مصرف‌کنندگان دچار مشکلات متعدد فیزیکی و روانی شده‌اند.

یوسفی افراشته و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان عوامل حمایت‌کننده پایداری ترک مصرف مواد مخدر: یک مطالعه کیفی با استفاده از مصاحبه انجام دادند. تحلیل محتوای اطلاعات به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها پنج درون‌مایه اصلی تغییر فضایی دوستی (جدایی کامل از دوستان توزیع‌کننده و مصرف‌کننده مواد، آشنایی یا بازیابی دوستان دور از مواد و کم کردن تعداد دوستان و ارتباط بیشتر با خانواده)، حمایت و پذیرش خانواده (پیگیری و حمایت پدر و مادر، پذیرش و اعتماد به تصمیم ترک و تقدیر و تشویق مکرر خانواده)، آشنایی با تجربه‌های موفق ترک (برنامه‌های سیما، فیلم، سریال یا مستند) و دیدار با افراد ترک کرده، شرکت در جمع و محیط‌های پذیرنده (دوری از انزوا و تنهایی و

تجربه زیسته زنان مبتلابه اعتیاد ... (صادق جهانبخش گنجه و دیگران) ۱۵۳

خارج شدن از موقعیت‌های برچسب‌زن) و ارتباط با معنویت (یاد و ذکر خدا و انجام تکالیف دینی) را تبیین نمود.

هانپچایکول و همکاران (Hanpatchaiyakul, et al.) (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان تجربه زیسته زنان مبتلابه اعتیاد الککل در تایلند با استفاده از روش پدیدارشناسی به مطالعه زنان پرداختند. نتایج آن‌ها نشان داد که اعتیاد به الککل در بین زنان شامل چهار جنبه می‌شود: ۱- احساس فرومایگی و بی‌فایده بودن ۲- احساس صدمه جسمی و عاطفی ۳- ترس از وخامت جسمی و مرگ زودرس و ۴- احساس برتری و قدرت. بنابراین ترس از طردشدن از خانواده و جامعه باعث می‌شود که آن‌ها در برابر عوارض مثبت نوشیدن الککل آسیب‌پذیرتر شوند.

کرامود و همکاران (Kermode & et al) (2012) پژوهشی با عنوان سقوط از طریق مواد مخدر: یک مطالعه از افزایش ایدز در میان زنان تزریق کننده مواد مخدر و استفاده‌کننده از الککل در شمال شرقی هند با استفاده از روش کیفی و ۹ بحث گروهی متمرکز و ۲۷ مصاحبه عمیق و همچنین با استفاده از تحلیل موضوعی انجام دادند. نتایج آن‌ها نشان می‌دهد که دلایل استفاده از الککل و مواد مخدر عبارت‌اند از: گوشه‌نشینی، فشارهای هیجانی، غلبه بر شرم در رابطه جنسی، لذت و بیوگی می‌باشند.

هایت و همکاران (Haight & et al) (۲۰۰۹) پژوهشی با عنوان تجربه مادران از اعتیاد به متامفتامین: یک تحلیل موردی از زنان روستایی ایالت‌های میانی آمریکا بر روی ۴ مادر سفیدپوست بعد از رهایی از اعتیاد به متامفتامین انجام دادند. نتایج آن‌ها نشان می‌دهد که این زنان ترک اعتیاد و بهبودی‌شان را با حمایت‌های بیرونی ممکن دانسته‌اند و بدین شکل عوارض اجتماعی- روانی و فیزیکی بیماری‌شان را تحمل می‌کردند. آن‌ها همچنین تأثیر اعتیاد خود را بر کودکان‌شان به صورت فیزیکی و روانی به واسطه قرار گرفتن در معرض خشونت در خانه، سوء مصرف مواد توسط بزرگسالان و دیگر رفتارهای ضداجتماعی و از دست دادن روابط مطرح می‌کنند.

پلد و ساکس (Peled & Sacks) (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان خودآگاهی زنانی که با یک همسر الکلی زندگی می‌کنند. سؤال و جواب‌هایی در مورد انحراف، مقاومت و خود اجرایی با استفاده از مصاحبه با ۱۰ زن که همسر آن‌ها الکلی بود انجام دادند یافته‌ها حاکی از آن است که سه سؤال و جواب اصلی حول محور خودآگاهی زنان با سه سؤال که آیا

انحراف، مقاومت و خود اجرایی داشتند یا نه، افزایش پیدا می‌کند. این یافته‌ها مذاکرات مداوم رابین وابستگی به یکدیگر و دیگر مفاهیم اجتماعی، روانشناسی و جنسیتی را در این حوزه مورد بحث قرار داده است.

۴. چارچوب مفهومی تحقیق

رویکردهای متفاوتی برای بررسی پدیده‌های اجتماعی وجود دارند که در قالب رویکردهای اثبات‌گرا، رویکردهای انتقادی و رویکردهای تفسیری طبقه‌بندی شده‌اند. از این لحاظ که تحقیق حاضر سعی در شناخت مفاهیم ذهنی اعتیاد به مواد مخدر دارد، رویکرد پژوهش حاضر تفسیرگرایی است. پارادیم تفسیری هدف علوم اجتماعی را درک پدیده‌ها از منظره سازندگان آن، معرفی می‌کند. به عبارت دیگر، پیروان این نظریه بر این باورند که هدف علوم انسانی، فهم کنش انسانی در بافت اجتماعی آن است (یاوری بافقی و پوراسدی، ۱۳۹۰). لذا در پژوهش‌های کیفی لزوماً باید از ادبیات نظری و تجربی برای افزودن داده‌های زمینه‌ای به داده‌ها، مقایسه و تعمیم یافته‌ها استفاده کرد. کارکرد مرور ادبیات در این پژوهش‌ها بسط دانش زمینه‌ای می‌باشد.

اعتیاد به مواد مخدر چنان گسترده است که دیدگاه‌های مختلفی به تبیین آن پرداخته‌اند و هر کدام عوامل و عللی را در رخ دادن پدیده اعتیاد مؤثر می‌دانند. برای مثال دیدگاه‌های زیستی و روانی در سطح خرد و افراد به بررسی علل و پیامدهای اعتیاد می‌پردازند و به این سؤال می‌پردازند که چرا افراد کج‌رو می‌شوند در حالی که دیدگاه‌های جامعه‌شناختی هم در سطح خرد و هم در سطح کلان به بررسی این سؤال می‌پردازند که علت کج‌روی می‌تواند تحت تأثیر نهادهای اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی متفاوت باشد.

نظریه‌های جامعه‌شناسی، انحرافات اجتماعی از جمله اعتیاد به مواد مخدر را عکس-العملی در برابر فشارها و واکنشی در قبال کمبودها و ناسازگاری‌های اجتماعی تلقی می‌کند. فرد معتاد از نظر جامعه‌شناسان، قربانی نظام اجتماعی بر او تحمیل شده است. از نظر آسیب-شناسی اجتماعی، شرایط و موقعیت‌هایی نظیر اعتیاد به عنوان رفتاری کج‌رو یا منحرف به شمار می‌روند، زیرا مغایر با رفتار طبیعی یا در تضاد با رفتارهای بهنجار و مورد قبول اجتماعی است (محسنی تبریزی، ۱۳۸۰: ۲۱۹).

به سخن دیگر جامعه شناسان بروز یک مسئله یا مشکل را ناشی از عملکرد ساختارهای یک جامعه می‌دانند. آن‌ها معتقدند خاستگاه اصلی آسیب‌ها و کژ رفتاری‌های اجتماعی را باید در کل حیات اجتماعی و نوع خاص روابط انسانی جستجو کرد. همان‌طور که برخی از جامعه شناسان، مانند دورکیم و مرتون، معتقدند: «بزهکاری محصول شرایط اجتماعی است» جامعه-شناسان در بررسی آسیب و انحراف اجتماعی معمولاً پاسخ به پرسش زیر را هدف خود می‌دانند.

- چه چیزی در محیط‌های اجتماعی وجود دارد که مردم را کج‌رو می‌سازد؟ (و به بیان دیگر)

- چرا در میان برخی گروه‌ها، یا در بعضی نواحی جامعه میزان وقوع رفتار کج روانه، بیش از دیگر گروه‌ها یا نواحی است

در میان رفتارهای انحرافی موجود در کشورمان، اعتیاد به عنوان یک آسیب همواره مدنظر صاحب‌نظران بوده است. جامعه‌شناسان هم در خصوص این مسئله به بحث و بررسی پرداخته‌اند و

اعتیاد را یک آسیب اجتماعی دانسته‌اند از آن جهت که در تعهدات اجتماعی افراد اثر می‌گذارد، سلامت فرد و جامعه را به خطر می‌اندازد، موجب انحطاط روانی و اخلاقی افراد را فراهم می‌آورد، حالت پرخاشگری به افراد می‌دهد و حتی او را به فردی خطرناک تبدیل می‌کند که ممکن است خود و دیگران را از بین ببرد (ولی پور، ۱۳۹۵).

براین اساس تئوری‌های مختلفی در جامعه‌شناسی می‌توانند پدیده اعتیاد را تبیین کنند که از آن جمله تئوری آسیب‌شناسی اجتماعی، رویکرد کج رفتاری، رویکرد انگ زنی و رویکرد بی‌سازمانی اجتماعی را می‌توان نام برد.

در رویکرد آسیب‌شناسی اجتماعی، جامعه به مثابه یک ارگانسیم است؛ براین اساس مسائل اجتماعی همچون اعتیاد را بیماری و غیرطبیعی می‌دانند. علل مسائل اجتماعی، اجتماعی شدن ناقص و ارزش‌های نادرست آموخته شده است. گروهی از آسیب‌شناسان، افراد زندگی غیراخلاقی شهرنشینی را شرایط مناسبی برای رشد انحرافات می‌دانند (کرمی زاده و بوستانی، ۱۳۹۶: ۱۲). این نظریه بیان می‌دارد بیماری اجتماعی زمانی به وجود می‌آید که افراد آن‌قدر جامعه‌پذیر نشده‌اند که هنجارها و ارزش‌های جامعه را بپذیرند. لذا

برای پیشگیری از مسائل اجتماعی و حل آن‌ها افراد باید به‌درستی جامعه‌پذیر شوند و آموزش‌های اخلاقی و فرهنگی مناسبی را دریافت کنند (صنیعی، ۱۳۹۶). در رویکرد کج-رفتاری فرض اصلی این است که گرایش به کج‌رفتاری در جامعه و در متن گروه اولیه آموخته می‌شود. علت آن به‌طور کلی، جامعه‌پذیری نامناسب است. شرایط زمینه‌ساز آن فرصت‌های مسدود شده، فشار، دسترسی به شیوه‌های ناهنجار تخلیه هیجان و الگوهای نقش انحرافی است. پیامدهای آن آگاهی به سود جامعه است و راه‌حل‌هایش در توزیع مجدد دسترسی به فرصت‌ها و افزایش روابط نخستین با الگوهای نقش مشروع و کاهش فرصت‌ها و تماس با الگوهای نقش کج‌رو است (رابینگتن و واینبرگ، ۱۳۹۱: ۱۰۵ او ستوده، ۱۳۹۹: ۴۳).

نظریه برچسب‌زنی بر مطالعه‌ی واکنش اجتماعی نسبت به رفتار دیگران متمرکز شده است؛ زیرا چنین می‌انگارد که این واکنش با وقوع مکرر اعمالی که اجتماع آن را غیرقابل‌پذیرش اعلام کرده است، مرتبط است. این نظریه بر اهمیت ضمانت اجرای منفی جامعه که بر اساس این رویکرد، افراد را دوباره مجبور به انجام اعمال مجرمانه و منحرفانه می‌کنند، تأکید می‌کند (جعفرپورصادق و عدالت‌جو، ۱۳۹۳). این رویکرد کج‌رفتاری را مفهومی ساخته جامعه می‌داند، یعنی گروهی در جامعه با تصویب قوانینی که تخطی از آن‌ها کج‌رفتاری محسوب می‌شود، مفهوم کج‌رفتاری را می‌سازند. از این منظر، کج‌رفتاری، ویژگی رفتاری که انجام شده نیست بلکه نتیجه اعمال قوانین و مجازات مربوط در مورد فردی است که آن رفتار را انجام داده است. کج‌رفتار کسی است که این انگ (انگ کج‌رفتاری) به‌طور موفقیت‌آمیزی در مورد او به‌کاررفته و کج‌رفتاری عملی است که دیگران آن را چنین تعریف کرده باشند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۷: ۵۶). براین اساس رویکرد برچسب‌زنی اساس و مبنای انحراف اجتماعی را در تعریفی می‌داند که جامعه از برخی رفتارهای انسان دارد (احمدی، ۱۳۸۴: ۱۰۰).

از دیدگاه طرفداران نظریه‌ی برچسب‌زنی، انحراف اشکال رفتار اطلاق شده و به‌وسیله‌ی تماشاچیان و ناظران آن در جامعه، به‌عنوان خطرناک، آشوب، مزاحمت، تحریک و ... مورد قضاوت قرار می‌گیرد و بنابراین، ممکن است مجازات خاصی را نسبت به مرتکبان نیز به دنبال داشته باشد. از این دیدگاه، انحراف به‌عنوان یک امر اجتماعی، مورد مطالعه قرار گرفته است به‌گونه‌ای که اولاً یک ناظر، رفتار خاصی را تحت چنین عنوانی تفسیر کرده و افرادی که این وضعیت را از خود نشان داده‌اند به‌عنوان نابهنجار توصیف می‌کند و ثانیاً، نسبت به آن

وضعیت، پاسخ‌هایی را ارائه می‌دهد. کسی که به انتهای این فرآیند رسیده، تحت عنوان مجرم یا تحت سایر انواع طبقه‌بندی‌های انحراف، مورد خطاب قرار گرفته، مشمول واکنش‌های خاصی واقع می‌شود، چنین واکنش‌هایی در واقع مهم‌ترین علت استمرار فعالیت مجرمانه‌اند (جعفرپورصادق و عدالت‌جو، ۱۳۹۳).

رویکرد بی‌سازمانی اجتماعی با رویکرد سیستمی به جامعه می‌نگرد. صاحب‌نظران این دیدگاه، بر این باور هستند که عواملی از قبیل، تغییرات اجتماعی، ناهماهنگی عناصر نظام اجتماعی، تکنولوژی‌های پیچیده، تغییرات جمعیت شناختی و گوناگونی‌های فرهنگی در بروز و ظهور مسائل اجتماعی تأثیر بسیار زیادی دارد. راه‌حل پیشنهادی این دیدگاه، هماهنگی اجزاء نظام اجتماعی، تصویب قوانین نظارتی جدید و همچنین تعدیل قوانین است (کرمی زاده و بوستانی، ۱۳۹۶). بر این اساس مفهوم سازمان اجتماعی پیش از هر چیز به این نکته اشاره دارد که کلی وجود دارد که اجزای آن بر اساس نظم خاصی با یکدیگر ارتباط دارند و سپس به موضوع بی‌سازمانی اجتماعی اشاره می‌کند که عبارت است از وضعیتی که در آن اجزای مختلف ممکن است ارتباط منظم را با یکدیگر از دست بدهند و از ردیف خارج شوند (راینگتن و واینبرگ، ۱۳۹۱: ۴۷). نظریه‌های بی‌سازمانی اجتماعی کاهش کارایی نهادهای اجتماعی مانند خانواده و تضعیف تقیدهای خویشاوندی به‌عنوان نیروهای غیررسمی کنترل اجتماعی، هم‌چنین کاهش انسجام سنتی اجتماعی که پی‌آمد رشد سریع صنعتی شدن، شهرنشینی و مهاجرت فزاینده به‌سوی حوزه‌های شهری است را باعث افزایش جرائمی هم‌چون: قتل، سرقت، انحرافات جنسی و اعتیاد می‌داند (احمدی، ۱۳۸۴: ۴۳).

با بررسی چارچوب‌های نظری اعتیاد زنان با رویکردهای آسیب‌شناسی اجتماعی، کج‌رفتاری، برچسب‌زن و حتی بی‌سازمانی اجتماعی قابل تبیین است اگرچه هریک از این رویکردها دیدگاه‌های متفاوتی نسبت به پدیده اعتیاد دارند ولی در یک نکته با همدیگر مشترک هستند چراکه اعتیاد را ناشی از شرایط اجتماعی می‌دانند که باعث می‌شود برخی افراد نتوانند خود را یا آن شرایط انطباق دهند و به همین دلیل به ورطه اعتیاد کشیده می‌شوند و در واقع معتقد هستند که شرایط اجتماعی از جمله جامعه‌پذیری ناسالم علت افتادن در دام اعتیاد هستند. و در واقع عدم هماهنگی نهادها در جوامع منجر به انحراف

می‌شود. بنابراین جان کلام این رویکردها در باب معضل اعتیاد این است که معتادان به دلیل جامعه‌پذیری ناقص‌شان، به مواد روی می‌آورند.

۵. روش تحقیق

این مطالعه با روش کیفی انجام شده است. منظور از روش تحقیق کیفی رویه تحقیقی است که یافته‌های آن از طریق داده‌های آماری و یا کمی به دست نیامده باشد (محمدی، ۱۳۹۰: ۱۶). داده‌های این نوع تحقیق از طریق مشاهده، مصاحبه یا تعامل گردآوری می‌شود و متمرکز بر معانی، اکتشاف و تفسیر می‌باشد (محمدپور، ۱۳۸۹: ۹۳). در این روش تأکید بر تعبیری و تفسیری بودن مفاهیم مفروض است. به عبارتی روش تحقیق کیفی تلاشی است جهت توصیف غیر کمی از موقعیت‌ها، حوادث و گروه‌های کوچک اجتماعی، با توجه به جزئیات، و همچنین سعی برای ارائه تعبیر و تفسیر معانی که انسان‌ها در موقعیت‌های طبیعی و عادی به زندگی خود و حوادث می‌بخشد. و بر این فرض استوار است که کنش متقابل اجتماعی کلیتی درهم‌تنیده از روابطی را تشکیل می‌دهد که به وسیله استقراء قابل درک است (محمدی، ۱۳۹۰: ۱۶). هدف روش پژوهش کیفی همانند روش‌های پژوهش دیگر فراگیری دانش و درک آن است. پژوهشگران کیفی در پی کشف، توصیف، درک (تفاهم) ماهیت پیچیده‌ی تجربیات انسان در یک مفصل و طبیعت‌گرا هستند. پژوهشگر کیفی نویسنده‌ای خلاق است که به گونه‌ی خلاقانه و بدون پیش‌داوری معنی یک جنبه‌ای از زندگی انسان را می‌رساند که پیش‌ازاین، بیان و آشکار نشده بود. در این پژوهش از روش نظریه زمینه‌ای براساس مدل اشتراوس و کوربین (Strauss and Corbin) استفاده شده است. چراکه با توجه به ویژگی‌هایی مانند قابلیت نظری، ارتباط مداوم و فعال محقق با موضوع تحقیق و قابلیت اصلاح اهمیت زیادی برای تدوین چارچوب‌های نظری برای شناخت مسئله اجتماعی دارد.

نظریه زمینه‌ای آن مستقیماً از داده‌هایی استخراج شده است که در جریان پژوهش به صورت منظم گردآوری و تحلیل شده است. بنابراین می‌توان گفت نظریه مبنایی به دلیل آنکه از داده‌ها بیرون کشیده می‌شود بیشتر می‌تواند بصیرت افزا باشد و فهم را تقویت کند و راهنمایی عمل باشد. همچنین اگرچه بیرون کشیدن مفهوم از دل داده‌ها مشخصه اصلی این روش است، اما خلاقیت پژوهشگر نیز از مصالح اصلی آن است (استروس و کوربین، ۱۳۹۱: ۳۴-۳۵).

۱.۵ روش نمونه‌گیری

تعیین روش انتخاب نمونه‌ها و تعداد آن‌ها در روش پژوهش کیفی کاملاً به اهداف و نوع مطالعه بستگی دارد. در روش نظریه زمینه‌ای تعداد شرکت‌کنندگان تحقیق از ابتدا معین نیست و به تدریج با جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آن‌ها مشخص می‌شود و نمونه‌گیری تا زمانی ادامه می‌یابد که داده جدیدی بر داده‌ها افزوده نشود (استروس و کوربین، ۱۳۹۱). در این پژوهش از دو نوع نمونه‌گیری هدفمند و نظری استفاده شده است چراکه محقق در ابتدا به صورت هدفمند به سراغ زنانی رفته که در کمپ‌های ترک اعتیاد مستقر بودند و در وهله دوم با نمونه‌گیری نظری اقدام به انجام مصاحبه عمیق نمودند تا اینکه مصاحبه با ۱۵ زن معتاد که برای ترک اعتیاد به کمپ مراجعه کرده بودند به اشیاع رسید. نمونه‌گیری نظری با نمونه‌گیری‌های متعارف تفاوت دارد، این نوع نمونه‌گیری در ارتباط با شناسایی، خلق و مرتبط کردن مفاهیم به یکدیگر مطرح می‌شود و برخلاف سایر نمونه‌گیری‌ها در ضمن فرآیند پژوهش انجام می‌گیرد و نه قبل از آن و برای تعیین محل داده‌های موردنیاز و یافتن مسیر پژوهش مورداستفاده قرار می‌گیرد. در واقع نمونه‌گیری نظری بر اساس مفاهیمی صورت می‌گیرد که در خلال تحلیل آشکار می‌شوند و با نظریه‌ی در حال شکل‌گیری تناسب دارد.

۲.۵ گردآوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات

در مطالعه حاضر، از روش مصاحبه عمیق برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، بر اساس روش نظریه زمینه‌ای، از سه مرحله رمزگذاری استفاده شد که عبارت‌اند از: رمزگذاری باز، رمزگذاری محوری و کدگذاری گزینشی. به این صورت که مرحله اول مصاحبه‌ها تحلیل و مفاهیم مرتبط استخراج شدند و در مرحله دوم مفاهیمی که به هم مرتبط بودند تحت عنوان یک مقوله استخراج شدند و در مرحله آخر نیز رمزگذاری گزینشی انجام و مقوله هسته استخراج و در قالب مدل زمینه‌ای به تصویر کشیده شد.

۳.۵ مشخصات کلی مصاحبه شونده‌گان

در بخش مصاحبه با زنان درگیر با اعتیاد، محقق گرچه پس از مصاحبه با مصاحبه شونده نهم، به اشباع نظری کافی دست یافت اما با توجه به اهمیت مسئله مورد بررسی، مصاحبه‌ها با کلیه زنان مستقر در کمپ ترک اعتیاد ادامه پیدا کرد که مشخصات کلی پاسخگویان به شرح جدول ذیل می باشد:

جدول شماره ۲. مشخصات جمعیت‌شناختی افراد مصاحبه‌شونده

ردیف	کد افراد	سن	تحصیلات	وضعیت تاهل	مدت مصرف به سال	نوع مصرف
۱	A1	۲۷	اول راهنمایی	مطلقه	۱۵	تریاک، شیره، هروئین
۲	A2	۳۸	دوم راهنمایی		۱۵	تریاک، شیشه، متادون
۳	A3	۲۵	فوق دیپلم معماری	مطلقه		شیشه، هروئین، تریاک، ماری جوانا، حشیش، متادون، ترامادول
۴	A4	۲۶	سوم راهنمایی	مطلقه	۹	شیشه، ماری جوانا، حشیش، LSD
۵	A5	۲۴	سوم راهنمایی	مطلقه	۴	شروع با هروئین
۶	A6	۳۲	دانشجوی لیسانس مهندسی کشاورزی	مطلقه	۲۰	
۷	A7	۴۲			۲۰	شیشه، هروئین، متادون، تریاک، ماری جوانا، حشیش
۸	A8	۶۲		متاهل	۲۵	
۹	A9	۴۴		متاهل	۱۰	شیشه، هروئین، تریاک
۱۰	A10	۳۶	اول راهنمایی	متاهل	۶	هروئین
۱۱	A11	۲۹	دیپلم	متاهل	۷	تریاک، متادون
۱۲	A12	۲۰	سوم راهنمایی	متاهل	۷	ماری جوانا، هروئین
۱۳	A13	۲۳	دیپلم ناقص	متاهل		قرص، شیشه، هروئین، ماری جوانا
۱۴	A14	۳۲	دیپلم	مجرد	۱۷	تریاک، شیره، هروئین
۱۵	A15	۳۸	دیپلم	مطلقه	۲۴	شیشه، تریاک، کراک

تجربه زیسته زنان مبتلابه اعتیاد ... (صادق جهانبخش گنجه و دیگران) ۱۶۱

با توجه به اطلاعات ذکر شده در جدول، بازه سنی افراد مصاحبه‌شونده از ۲۰ تا ۶۲ سال می‌باشد. از لحاظ سطح تحصیلات به جز دو نفر که به ترتیب فوق دیپلم و دانشجوی لیسانس مهندسی کشاورزی هستند مابقی افراد دارای سطح تحصیلات آکادمیک نبوده و حداکثر تا دیپلم تحصیل کرده‌اند. در مورد وضعیت تاهل افراد، یک نفر مجرد، ۶ نفر مطلقه و بقیه افراد متأهل هستند. مدت مصرف مواد مخدر و اعتیاد افراد مصاحبه‌شونده در بازه ۴ تا ۲۵ سال می‌باشد. مواد مخدر مصرفی افراد مورد مصاحبه شامل تریاک، شیشه، ترامادل، متادون، شیشه، حشیش، کراک، ماری‌جوانا، هروئین، شیره و LSD می‌باشد. در مورد مصاحبه‌شوندگان سعی بر این بوده در همه سنین با افراد مصاحبه صورت بگیرد تا اطلاعات همه‌جانبه‌تری گردآوری شود.

۶. یافته‌ها

اعتیاد یکی از مسائل عمده جامعه ایرانی و عامل بسیاری دیگر از مسائل اجتماعی موجود در جامعه می‌باشد. اهمیت این مسئله زمانی پررنگ‌تر خواهد شد که این مسئله در ارتباط با زنان محوریت پیدا کند. چراکه زنان هسته اصلی خانواده بوده و هر نوع نزلتی در آن‌ها نه تنها خانواده بلکه بنیان جامعه را از هم خواهد گسلاند. بر این اساس، در این بخش یافته‌ها و نقطه نظرات زنان معتاد تشریح خواهد شد تا شرایط و زمینه‌هایی که عامل اصلی کشیده شدن زنان به اعتیاد بوده، مشخص و تعاملات و کنش‌های افراد بعد از اعتیاد و پیامدهای این مسئله شناخته شود. از آنجاکه این مطالعه به روش کیفی و با مصاحبه صورت گرفته است، تحلیل و تفسیر، با استناد به گفته‌های مصاحبه‌شوندگان انجام خواهد گرفت و کاملاً منطبق بر متن مصاحبه‌ها خواهد بود. لذا زبان نگارش تحلیل‌ها در این مقاله منطبق با زبان افراد درگیر در پژوهش است و به‌دوراز هرگونه تکلف تشریح خواهد شد. در مرحله اول تحلیل مصاحبه‌ها ۸۰ مفهوم از تحلیل داده‌ها استخراج شدند که در مرحله دوم کدگذاری مفاهیم مرتبط باهم ذیل مقوله‌ها قرار گرفتند و در این مرحله ۱۴ مقوله استخراج گردید که به شرح جدول ذیل ارائه می‌شوند.

جدول شماره ۲. مقوله‌های استخراج‌شده عمده مربوط به نگرش و کنش مصاحبه‌شوندگان^۲

مفهوم	مقوله
مصرف اجباری، خانواده عامل اعتیاد، خویشان عامل اعتیاد	انتشار نسبی - سببی
عدم رسیدگی خانواده، فشار خانواده عامل لغزش، عدم آزادی در تصمیمات درون خانواده	دوقطبی سبک‌های فرزند پروری مستبدانه - سهل‌انگارانه
محیط زندگی آلوده، فراهم بودن موقعیت، سهل‌الوصول بودن دسترسی به قرص و شربت، فراهم بودن منبع مالی	شرایط ایجابی
هم‌جواری با فرد مصرف‌کننده، ارتباط با ساقی، دوستان معتاد، اقدامات گروهی	کنش متقابل بزه‌کارانه(ارتباط با فرد معتاد)
اعتیاد به خاطر لجبازی، بدرفتاری همسر، خلأ احساسی، اعتیاد مجدد به خاطر خیانت همسر، اعتیاد هدفمند	کمبودهای روان‌شناختی
مصرف به خاطر کاهش درد، مصرف به خاطر تحصیل، بی‌اطلاعی از مواد مخدر، فریب	فقدان آگاهی و شناخت از مواد مخدر
سرکوفت زدن، عدم پذیرش خانواده، عدم پذیرش جامعه، عدم حمایت نهادهای دولتی، آسیب فیزیکی توسط خانواده، رفتار نامناسب مردم، بی‌احترامی، اعتقاد به وجود تبعیض، دیدگاه منفی افراد به معتادان، فرار از خانه، احساس خجالت، بی‌اعتمادی، برچسب اعتیاد، متهم ردیف اول بودن، عدم حضور در مراسمات فامیلی، انزوا، قطع ارتباط با نزدیکان	کنش / پیامد اجتماعی
بدرفتاری برای تحریک به ترک، تقلائی خانواده برای ترک، طلاق	واکنش‌های درون خانوادگی جهت ترک
گدایی، دزدی، باج‌گیری، برقراری رابطه جنسی، آسیب جسمی، مصرف قرص برای بیداری شبانه، ایجاد ارتباط برای دریافت پول، اخاذی کردن، گرفتار کردن افراد معترض به مصرف، استفاده جنسی	ناهنجاری رفتاری
تصمیم به ترک به خاطر ناراحتی خانواده، برنامه‌ریزی برای ادامه زندگی، برنامه‌ریزی برای ایجاد یک زندگی سالم، اهمیت حمایت خانواده، بیزاری از کمپ، پنهان کردن اعتیاد، ترک به خاطر فقر	اهرم‌های تجدید همنوایی
از دست دادن داشته‌های زندگی، نابودی کسب‌وکار، هزینه داشتن اعتیاد، از دست دادن فرصت تحصیل، نقص جسمانی، عاقبت شوم اعتیاد	هزینه‌های اعتیاد
ناامیدی، بی‌هدفی، کم شدن اعتقادات دینی، بداخلاق شدن	پیامدهای نگرشی - کنشی
اشتغال مانع بازگشت، نیاز به احساس امنیت و موجودیت	احساس نیاز به حمایت اجتماعی
عدم رسیدگی به وظایف مادری، عدم رسیدگی به وظایف شغلی	بی‌تعهدی ناخواسته

در ادامه، به‌اختصار به هر یک از مقوله‌های ۱۴ گانه فوق با استناد به داده‌های مصاحبه‌ای زنان معتاد مراجعه‌کننده به کمپ پرداخته می‌شود.

۱.۶ انتشار نسبی - سببی

می‌توان گفت اکثر افرادی که وارد وادی اعتیاد می‌شوند توسط کسانی پا به ورطه می‌گذارند که با آنها نسبت نسبی یا سببی دارند. یعنی اگر اعتیاد را به دو صورت اولیه (اولین باری که فرد معتاد شده) و ثانویه (روی آوردن به اعتیاد بعد از مدتی ترک) تعریف کنیم عوامل اعتیاد اولیه افراد کسانی نزدیک به فرد بوده که در یک مکان باهم زندگی می‌کنند و به اصطلاح از یک خانواده هستند. معمولاً افرادی که در یک خانواده پرورش می‌یابند در بسیاری از موارد از هم الگو گرفته و رفتارهای مشابه زیادی خواهند داشت و چه بسا این رفتار مشابه در عرصه اعتیاد به مواد مخدر باشد. بسیاری از مصاحبه‌شوندگان برای اعتیاد اولیه و نحوه شروع مصرف ماده مخدر به مصرف‌کنندگانی اشاره کردند که با آنها زندگی می‌کرده یا در حال زندگی بودند.

طوبی می‌گوید:

زن‌داداش شوهرم که عمه خودم میشه اون ساقی بود. مادرشوهرم فقط میفروخت ولی قلیون می‌کشید. بابابزرگشم مصرف میکرد. عموش شیشه می‌کشید. همشون وقتی وارد خونه شون شدم نمی‌دونستم که انقد آزادانه می‌کشن. تنها کسی که جلوی اونا نمی‌کشید شوهر خودم بود.

آرزو می‌گوید:

«اولین بار پسرعموم منو معتاد کرد از طریق قلیون، بعدم برادرمو معتاد کرد.»

با توجه به گفته‌های خود مصاحبه‌شوندگان می‌توان دریافت که اگر در خانواده‌ای مصرف‌کننده مواد وجود داشته باشد افراد مستعد بیشتر در معرض خطر اعتیاد قرار دارند. از طرفی آنچه بسیار جلب توجه می‌کند این است که کسانی که در خانواده پدری مصرف‌کننده داشته‌اند یا خود مصرف‌کننده بوده‌اند با کسانی تشکیل زندگی داده‌اند که آنها نیز مصرف‌کننده یا فروشنده بوده‌اند.

اعظم می‌گوید:

ما توو خانواده مصرف‌کننده داریم دوتا داداشام هر دوین مصرف می‌کنن یکیشون هم تریاک و هم هر چیزی دستش برسه مصرف می‌کنه. دوتا خواهرام مصرف می‌کردن.

اونوقتا شوهرم بهم یه قرصی داد چون من مخالفت می‌کردم با دوستاش بره بیرون، منم نمی‌دونستم قرص متادونه، مصرف کردم بعد از یه مدتی معتاد شدم

با توجه به آنچه با استناد به گفته‌های افراد می‌توان دریافت که بیشتر افراد معتاد توسط نزدیکان خود مبتلابه مواد مخدر شده‌اند و حتی شرایط خانوادگی زنان معتاد باعث شده است که دیگران به راحتی آن‌ها را در دام اعتیاد بکشند.

۲.۶ دوقطبی سبک‌های فرزند پروری مستبدانه - سهل‌انگارانه

هر فردی از بدو تولد در خانواده و با افراد خانواده بزرگ‌شده و پرورش می‌یابد آنچه اهمیت دارد نحوه اجتماعی کردن فرزندان و به اصطلاح تربیت آن‌ها به عنوان یک شخص هم‌نوا با هنجارها و ارزش‌ها و به‌طور کلی فرهنگ جامعه است. به صورتی که هر نوع اهمال در این امر، فرد را در بزرگسالی و هنگام ورود به جامعه و ارتباط با دیگران درگیر مسائلی می‌کند. برخی از والدین کنترل بسیاری را روی فرزندان اعمال می‌کنند و به آن‌ها اجازه ابراز عقیده و تصمیم‌گیری در مورد امور مربوط به خودشان را نمی‌دهند. این سخت‌گیری بیش از اندازه فرزندان را افرادی منزوی و فاقد قدرت رهبری و تصمیم‌گیری بار می‌آورد. رویه دیگر این نحوه تربیت، آسان‌گیری بیش از حد نسبت به فرزندان است. در این روش تربیت، فرزندان در تمامی امور آزاد عمل می‌کنند و والدین هیچ کنترلی را بر آن‌ها اعمال نمی‌کنند. هر کدام از این شیوه‌ها می‌تواند افراد را درگیر مسائلی کند که زاییده نحوه تربیت آن‌هاست.

سمیرا می‌گوید:

خانواده‌م قبل از مصرف مواد هم سخت‌گیر بودن، دوستم داشتن اما محبت نمی‌کردن من هیچ‌وقت آغوش مادر رو تجربه نکردم. انقد تحت فشارم می‌داشتن که خودزنی می‌کردم و بعدش باید خون می‌دیدم تا آرام می‌شدم. مامانم خیلی گیر می‌ده نمی‌داشت برم بیرون. منم توو اتاق خودم می‌موندم برادرم منو آورد کمپ، برای اولین بار آغوش برادر رو حس کردم گفت دیگه تو رو نمی‌کشم اونایی که بیان طرفت و به حریمت وارد بشن رو می‌کشم. طوری باهام رفتار کرد که فکر کردم برام نقشه‌ای داره آخه قبلنا خیلی باهام بدرفتاری می‌کردن و سخت می‌گرفتن

تجربه زیسته زنان مبتلابه اعتیاد ... (صادق جهانبخش گنجه و دیگران) ۱۶۵

این سخت‌گیری بیش از اندازه خانواده ضمن کشاندن ناخواسته فرزندان به مسائلی مانند اعتیاد، گاه بعد از یک دوره نسبتاً طولانی اعمال مواد مخدر، عامل لغزش افراد و روی آوردن مجدد آن‌ها به مواد می‌شود. در این زمینه مهوش می‌گوید:

«خیلی دوس دارم از اینجاکه رفتم بیرون، به شوهرم کمک کنم که اونم ترک کنه، اما از مامانم خیلی می‌ترسم چون خیلی خیلی گیر می‌ده و مدام روی اعصابه، می‌ترسم باعث لغزشم بشه و دوباره مصرف کنم»
و اما در مورد تربیت سهل‌انگارانه زینب می‌گوید:

کارت‌های بانکی بابام و کل موجودیش پیش خودم بود همیشه پول داشتم. توو اون دوماهی که هروئین کشیدم پنج میلیون از حساب بابام کم شد. بدبختی این بود که همیشه پول داشتم که مواد بخرم کسی هم کاری نداشت چقد خرج می‌کنم و چرا

با توجه به گفته‌های افراد کنترل بیش اندازه به همان اندازه فقدان کنترل، خطرناک بوده و عامل مهمی در عدم همنوایی افراد با هنجارهای جامعه می‌باشد.

۳.۶ شرایط ایجابی

هر مسئله‌ای برای به وقوع پیوستن مستلزم فراهم بودن شرایطی می‌باشد که در صورت وجود آن شرایط احتمال وقوع آن مسئله بسیار افزایش می‌یابد. در مورد مقوله اعتیاد باید گفت اگر افراد در محیطی زندگی کنند که افراد بسیاری درگیر این مسئله باشند احتمال اینکه فرد نیز سراغ آن برود بسیار زیاد است. از طرف دیگر در صورتی که فرد به‌آسانی بتواند مواد لازم را خریداری بکند این نیز عاملی خواهد بود که فرد به محض خماری سراغ تهیه آن برود. شرایط ایجابی از موقعیت‌ها و زمینه‌های بحث می‌کند که می‌تواند احتمال وقوع یا تکرار اعتیاد را افزایش دهد. طوری که فرد بعد از ترک اعتیاد نیز اگر در همان شرایط قرار بگیرد ضریب خطا بالا رفته و فرد به احتمال زیاد دوباره مصرف خواهد کرد.
آرزو می‌گوید:

محل زندگی ما جاییه که همه ساقی هستن خب معلومه آدم تا وقتی اینجا زندگی کنه معتاد میشه یا معتاد می‌مونه

خب چرا از اونجا نقل مکان نمی‌کنید؟

چون پول نداریم آگه من پول داشتم اولین کاری که می‌کردم از اون محل می‌رفتم به جای دیگه

بنفشه می‌گوید:

می‌رفتم عطاری متادون می‌خریدم، مثلاً بیست تومان می‌دادم چهل سی سی می‌گرفتم تمام عطاریای شهر می‌فروشن البته به مشتریای خاص. اون پسره که بهم قرص میداد بهم معرفی کرد که از کجا بخرم. حتی صاحب مغازه بهم می‌گفت قرص نخور شربت بهتره

۴.۶ کنش متقابل بزهکارانه (ارتباط با فرد معتاد)

افراد معتاد با یکدیگر و با محیط خود کنش متقابل دارند و این کنش آن‌ها هم خودشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و هم دیگر افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افراد معتاد به‌عنوان قشر پردشده از جامعه و افرادی منزوی باهم در ارتباط هستند. کسانی که مصرف می‌کنند و کسانی که می‌فروشند و در این بین کسانی نیز هر دو خصلت را دارا هستند. این افراد به‌نوعی لازم و ملزوم یکدیگرند و به‌اصطلاح همدرد محسوب می‌شوند. فرد مصرف‌کننده بعد از مدتی نه‌چندان کم دوباره در شرایطی قرار می‌گیرد که دچار تزلزل شده و وارد مصرف مجدد مواد مخدر می‌شود. و این کنش با اشخاص معتاد از جمله دوستان و ارتباط با دیگران باعث می‌شود که آن‌ها نیز مجدداً تحت تأثیر قرار گرفته و کنش‌های به‌مراتب بدتری از خود نشان دهند. بیشتر افراد مصاحبه‌شونده در طول دوره مصرف با کسانی همچون خودشان در ارتباط بوده و اصلاً به همین واسطه نیز وارد ورطه اعتیاد شده‌اند. و در واقع کنش با فرد بزهکار باعث می‌شود که به‌تبع همان شرایط افراد معتاد متقابلاً به کنش‌های متقابل بزهکارانه روی آورند و دست به اعمالی بزنند که در فوق این اعمال ناهنجاری رفتاری خوانده شد و در بیشتر موارد این رفتارها جرم بوده و عاملان آن‌ها مجرم هستند.

گلنار می‌گوید:

مثلاً می‌افتادیم دنبال آدمایی که این‌کاره بودن عکس یا فیلمی ازشون گیر می‌آوردیم و ازشون اخاذی می‌کردیم.

چطوری عکس و فیلم گیر می‌آوردین؟

تجربه زیسته زنان مبتلابه اعتیاد ... (صادق جهانبخش گنجه و دیگران) ۱۶۷

خودمون چند نفره نقشه می کشیدیم، مثلاً می افتادیم دنبال آدمایی که کار رسمی دولتی داشتن یا آبرومند بودن تا بفهمیم نقطه ضعفش چیه، دست میداشتیم رو همون، یا مثلاً باهاشون قرار میداشتیم یه جا، بعد یکی از خودمون رو میفرستادیم سراغش، بعدم گوشی رو میداشتیم رو ضبط یا مثلاً ازشون عکس می گرفتیم بعدم تهدیدشون می کردیم اینجوری اخاذی می کردیم طرف هم نمیتونست بخاطر کارش یا خانواده‌ش چیزی بگه یا شکایتی بکنه

خب شما چطور این آدم‌ها رو پیدا می کردین؟

خب آدم معتاد توو این کارا خودش استاده، میدونه کی اهله و کی نیست، اونا هم از ترس آبروشون هر کاری ما می گفتیم می کردن

خب می دونید که اخاذی کردن جرمه؟ نمی ترسیدین که بگیرتون؟

مواد با آدم یه کاری می کنه که اصلاً به این چیزا فکر نمی کنه که مثلاً داره جرم انجام میده چون فقط آدم به فکر پیدا کردن پول واسه موادشه، همین.

نگار می گوید:

چند مرتبه سم زدایی شدم تا اینکه یه روز داییم اومد خونه ما، داییم مصرف کننده مواد سفید بود منظورم هروئینه. وضع مالیش بد بود تو اتاقم نشست شروع کرد به کشیدن، بهم تعارف کرد منم دو کام گرفتم و از این رو به اون رو شدم. فرداش دوباره اومد نشستیم با هم کشیدیم فردای دیگه‌ش خودم بهش زنگ زدم و گفتم بیا خودم پولشو بهت میدم

توو خونه تون کسی نمی فهمید که می کشید؟

نه کسی نبود از بدبختی خونه ما همیشه خالی بود یعنی مامانم چون مریض بودتا ظهر می خوابید و پدرم که سر کار بود و خواهرام همه ازدواج کرده بودن و منم خودم ته تغاری بودم.

از طرفی اعتیاد و فرد معتاد همانند یک اپیدمی همه گیر انتشار پیدا کرده و گریبان افراد در معرض این مسئله را می گیرد. بیشتر کسانی که مورد مصاحبه قرار گرفتند به این موضوع اشاره کردند که بعد از اعتیاد آنها، بعضی از اعضای خانواده خود را درگیر این معضل کرده یا باعث لغزش افرادی شده‌اند که ترک کرده بودند. از طرفی همانطور که در ابتدای این مقوله هم اشاره شد اعتیاد خود علت و باعث بسیاری از مسائل و جرایم و ناهنجاری‌های

دیگر است. در این خصوص نیز عملکردی مشابه دارد. که بعد از نشر، فرد را به سمت سایر ناهنجاری‌ها نیز سوق می‌دهد.

مهوش می‌گوید:

«اولین بار پسرعموم منو معتاد کرد بعدم داداشمو معتاد کرد. وقتی من مصرف کردم دوتا از خواهرامم شروع کردن به مصرف و معتاد شدن یعنی همین که من مصرف کردم اونام گفتن لابد چیز خوبیه و مصرف کردن»

طوبی نیز می‌گوید:

«با یه پسر دوست بودم که ده سال پاک بود با هم هر نوع رابطه‌ای داشتیم دلیل لغزشش هم خودم بودم چون آدم پاک نباید با یه مصرف‌کننده رابطه داشته باشه وگرنه دوباره درگیر میشه»

با توجه به گفته‌های مصاحبه‌شوندگان، می‌توان گفت افراد معتاد در طی کنش متقابل با افراد همجوار خود، آنها را نیز درگیر مسئله می‌کنند. نکته مهم اینجاست که این افراد که به نوعی می‌دانند اعتیاد چه مشکلاتی به دنبال دارد اما در قبال کسانی که آنها را الگو گرفته و مصرف مواد را شروع می‌کنند سکوت کرده و آنها را برحذر نمی‌دارند.

مرضیه در این زمینه می‌گوید:

«خواهرم خیلی بهم گیر میداد که چرا مصرف می‌کنی، برادرم خواهرمو معتاد کرد تا دیگه حرفی نزنه»

المیرا می‌گوید:

«دوتا خواهرم خیلی غرغر میکردن و مینالیدن، منم بخاطر همین اونا رو هم معتاد کردم تا دیگه چیز نگویند از طرفی هم بخاطر اینکه خودم تنها نباشم این کارو کردم. وقتی گفتن ما هم بکشیم منم گفتیم بکشین»

و اما در آخر به کنش‌های اطرافیان و نزدیکان فرد معتاد با آنها خواهیم پرداخت. افراد معتاد جزو دسته کسانی هستند که بیشتر از دیگران ممکن است در معرض انگ خوردن از طرف اعضای جامعه یا خانواده خود باشند. بخصوص که ویژگی‌های فرد معتاد به گونه‌ای است که در صورت رویت فرد، قابل دیدن می‌باشد. به طور مثال ظاهر آشفته، دندان‌های فاسد، صدای بم، چشمان گود رفته، جسم نحیف و... این ویژگی‌ها اگر در فردی مشاهده شود ناخودآگاه اعتیاد را به ذهن بیننده متبادر می‌سازد. برچسب زدن به افراد حتی اگر این

تجربه زیسته زنان مبتلا به اعتیاد ... (صادق جهانبخش گنجه و دیگران) ۱۶۹

برچسب حقیقت داشته باشد ممکن است باعث مداومت فرد در آن عمل برچسب خورده شود. برچسب زدن اگر در سنین پایین و در مورد قشر ضعیف جامعه اعمال شود تاثیر بیشتری بر جای می‌گذارد و ناخودآگاه فرد را به سمت عملی خواهد کشاند که به او برچسب زده شده است. بیشتر افراد مصاحبه‌شونده علت عدم حضور خود در اجتماعات را این می‌دانستند که دیگران به اعتیاد آنها پی می‌بردند و لذا خود را محکوم به انزوایی ناخواسته می‌کردند. بر این اساس اهمیت انگ زدن به قشری همچون معتادان مشخص می‌شود.

در این مورد اعظم می‌گوید:

«تو خونه وقتی چیزی گم میشد اولین نفری که بهش شک می‌کردن من بودم و می‌گفتن تو برداشتی چون من معتاد بودم فکر میکردن که من دزدیدم حتما... کلی سرکوفت میزدن میگفتن تو معتادی تو ارزش نداری...»
سمیرا نیز در این زمینه می‌گوید:

وقتی ترک کردم خیلی خوشحال بودم اما باور نکردن و باهام دعوا میکردن و وقتی می‌رفتم جلسه و دوره، بعد که برمیشتم خونه، میگفتن تو نرفتی دوره رفتی مواد زدی، کلی حرف بارم میکردن منم دوباره شروع میکردم به مصرف از حرص، میگفتم اینا که باور نمیکنن من چرا مصرف نکنم

تمامی هر آنچه که با استناد به متن مصاحبه‌ها گفته شد نشان دهنده کنش‌های متقابل فرد معتاد با دیگران، با سایر افراد معتاد، اطرافیان و خانواده با فرد معتاد و .. می‌باشد. که در طی تمامی این تعاملات فرد معتاد به واسطه اعتیاد به سمت تعاملاتی هدایت می‌شود که عمیق شدن در اعتیاد را برای اون به ارمغان می‌آورد.

۵.۶ کمبودهای روان‌شناختی

بسیاری از افراد در طول زندگانی خود کمبودهایی را تجربه می‌کنند که این کمبودها برای بسیاری تبدیل به گره یا عقده‌های روانی شده و زندگی و آینده آنها و بسیاری از تصمیمات آنها را تحت الشعاع قرار می‌دهد. برخی برای رهایی از این خلأ و عقده ممکن است سراغ مصرف مواد بروند چراکه حس می‌کنند از این طریق کمتر وقتی خواهند داشت تا به

کمبودهای زندگی خود فکر کنند و به نوعی در بی‌خیالی سپری می‌کنند. برخی نیز تحت تأثیر بدرفتاری و بی‌مهری افراد اطراف خود قرار گرفته و دچار کمبود خواهند شد. تمامی این زمینه‌های روان‌شناختی به نیاز انسان به احترام و مورد محبت واقع شدن اشاره دارند که اگر این نیاز مرتفع نشود افراد ممکن است برای رفع آن سراغ چیزهایی مانند اعتیاد بروند. طوبی می‌گوید:

زن داداشم یه دوستی داشت که برادر اون دوستش عاشق زن داداش من بود و چون با برادر من ازدواج کرده بود اون پسر هم از برادرم عقده داشت و به همین خاطر اومد سراغ من، منو معتاد کرد

یعنی چطور تونست معتادت کنه؟ مگه ارتباط داشتن؟

خب اولاش حرف میزدیم بعدش دوست شدیم و بعدم به من قرص ترامادول داد اولین بار اینجوری مصرف کردم. رفتم مغازه ش، بهم گفت بیا این قرصو بخور مهربون میشی خوش اخلاق میشی، منم مصرف کردم.

زینت می‌گوید:

فقط دامادمون نبود که باعث اعتیاد من شد. من همیشه یه خلایم داشتم وقتی میرفتم مدرسه، نمی‌خواستم کسی از وضع خانواده و زندگی چیزی بدوننه. بابام توو شرکت نفت کار میکرد و یه کارگر ساده بود اما من میگفتم بابام مثلاً بالاترین مقام رو داره و مثلاً مدیره اونجا و طوری وانمود میکردم که وضعمون خیلی خوبه در حالی که فقیر بودیم.

۶.۶ فقدان شناخت و آگاهی مواد مخدر

در خصوص مقوله فقدان شناخت و آگاهی باید گفت که بسیاری از کسانی که وارد ورطه اعتیاد شده‌اند در خصوص اعتیاد به مواد مخدر هیچ‌گونه اطلاع و شناختی نداشته‌اند. در مورد افراد مورد مطالعه باید گفت بیشتر آن‌ها در سنین پایین گرفتار این معضل شده‌اند. نداشتن آگاهی کافی در مورد مواد مخدر و انواع آن و همچنین علائم اعتیاد باعث می‌شود که بسیاری افراد نادانسته گرفتار شده و درگیر بمانند.

نیره می‌گوید:

تجربه زیسته زنان مبتلابه اعتیاد ... (صادق جهانبخش گنجه و دیگران) ۱۷۱

از دوازده سالگی مواد می کشم یعنی از زمانی که شوهر کردم. شوهرم کتکم می زد منو لخت می کرد می برد زیر آب و بعدم با کمر بند منو می زد بعدم برای کم کردن دردم به هم شیره و تریاک می داد. منم که هیچ آگاهی نداشتم از مواد، یهو وارد شدم.

آرزو می گوید:

در اثر فوت بچه اولم دکتر برام قرص اعصاب نوشت و بخاطر مصرف این قرصا بیشتر اوقات خواب بودم تا اینکه شوهرم گفت جای اون قرصا بیا اینو مصرف کن که بتونی کارای روزانه تو انجام بدی صورتتم دیگه ورم نمی کنه منم اطلاع نداشتم که تریاک اعتیادآور فکر میکردم اینا که توو خیابون میبینم معتادن در اثر مصرف هروئین و شیشه معتاد میشن

۷.۶ کنش/پیامد اجتماعی

اعتیاد زنان در جامعه ایران با توجه به نقش زنان و انتظارات از آنها پیامدهای فراوانی دارد اما در جامعه مورد مطالعه با توجه به بافت فرهنگی و سنتی که دارد، اعتیاد زنان پیامدهای به مراتب شدیدتری برای زنان دارد. معمولاً هر فردی در برخورد با فرد معتاد واکنشی نشان می دهد که این واکنش در بیشتر موارد باحالتی همچون عدم پذیرش همراه است. این عدم پذیرش هم در درون خانواده و هم در جامعه و توسط اعضای جامعه ممکن است اتفاق بیفتد. که در قالب نوعی واکنش منفی گفتاری و یا کرداری همچون برخورد فیزیکی خودنمایی می کند. از آنجاکه معمولاً این افراد در درون خانواده نیز فردی منزوی بوده و مورد بی مهری واقع می شوند ممکن است این محبت را در بیرون از خانه و در کنار افرادی ناباب جستجو کنند که در بعضی موارد باعث کشیده شدن آنها به سمت اعتیاد می شود. این پیامدها فشار روانی زیادی را بر افراد تحمیل کرده و فرد را به انواع امراض روان شناختی نیز آراسته می کنند که این امر باعث می شود که زنان معتاد نیز در این خصوص کنش های متفاوتی انجام دهند که پیامدهای به مراتب بدتری برای جامعه و خانواده ها نیز داشته باشد. در بیشتر مکان های عمومی با افراد معتاد برخوردی عاری از هرگونه احترام صورت می گیرد که ناشی از دیدگاه منفی نسبت به این افراد است. اکثر پاسخگویان به این پیامدها اشاره می کردند و معتقد بودند که کنش افراد دیگر باعث می شود که زنان معتاد در سطح جامعه به انحرافات بیشتری دامن بزنند.

مهوش می‌گوید:

«دوستم داشتن اما محبت نمی‌کردن من هیچ‌وقت آغوش مادر رو تجربه نکردم. خودم هم گوشه‌گیر بودم اونا هم با من کاری نداشتن مواقعی که خونه بودم بیشتر توو اتاق خودم بودم»

المیرا گفت:

«توو خونه وقتی چیزی گم میشد اولین نفری که بهش شک می‌کردن من بودم و می‌گفتن تو برداشتی چون من معتاد بودم فکر میکردن که من دزدیدم حتما... کلی سرکوفت میزدن میگفتن تو معتادی تو ارزش نداری...»

نگار می‌گوید:

مامانم اینا میگفتن برای خانواده ما ننگه که یه دختر از خانواده ما معتاد باشه خیلی سرکوفت می‌زدن. حتی کسانی از خانوادم که خودشون مصرف‌کننده بودن به من میگفتن تو مایه ننگی برای خانواده. قوم و خویشا هم بهم سرکوفت می‌زدن.

مرضیه می‌گوید:

«تو بیرونم همه میگفتن این معتاده یا میگفتن بیا باهامون دوست شو مواد برات میاریم قبلا همه بهم احترام میداشتند اما الان همه بی احترامی میکنن مثلا وقتی بیرون وارد جایی مغازه‌ای میشم»

با توجه به استنادات، افراد معتاد افرادی مطرود و منزوی از جامعه بوده که هم از سوی خانواده و هم جامعه ایزوله می‌شوند. این پیامدها می‌تواند مانند شمشیری دو لبه عمل کند و جوانب منفی و مثبتی داشته باشد. چرا که شخص معتاد ممکن است برای رهایی از درد ناشی از کنش‌ها دست به مجموعه اعمال دیگری نیز بزنند که ممکن است بیشتر این اعمال به‌نوعی آسیب اجتماعی باشد که هم دامن‌گیر خود فرد شده و هم جامعه را درگیر مسائلی می‌کند که هزینه بیشتری را به جامعه تحمیل کند.

۸.۶ واکنش‌های درون خانوادگی جهت ترک

بسیاری از خانواده‌ها در زمان اطلاع یافتن از اعتیاد اعضا خانواده، اقداماتی جهت ترک آن‌ها انجام می‌دهند که گاهی این اقدامات با عملکردهایی تند همراه خواهد بود. به‌نوعی می‌توان

تجربه زیسته زنان مبتلابه اعتیاد ... (صادق جهانبخش گنجه و دیگران) ۱۷۳

گفت این واکنش‌ها حالتی حمایتی پیدا می‌کنند. و در بسیاری از موارد محرک‌های برای تحریک افراد به ترک اعتیاد خواهند بود. می‌توان گفت اگر این افراد از حمایت و آغوش گرم خانواده برخوردار باشند در وهله اول به سمت اعتیاد نخواهند رفت و در صورت معتاد شدن نیز بیشتر از دیگران توانایی و آمادگی ترک اعتیاد را خواهند داشت که این مهم به پشتوانه خانواده و حمایت آن‌ها خواهد بود.

طوبی می‌گوید:

بعد از شش ماه خانوادهم فهمیدن. برادرم سم زداییم کرد منو بردن اهواز پیش یه دکتر، اون هم بهم قرص داد. بعد از دو روز دوباره به مواد برگشتم. خانوادم دوباره چندمرتبه سم زداییم کردن. داداشم خودشم معتاد بود اما الان پاکه. خیلی سعی کرد که منم ترک کنم. تنها کسی که خیلی توو زمان مصرف خیلی باهام بدرفتاری می‌کرد داداشم بود چون خیلی برام زحمت کشید اما از دستش ناراحت نیستم چون میدونم میخواست که ترک کنم برای همینم اذیتم می‌کرد.

سمیرا می‌گوید:

خانوادم متوجه نشدن که معتادم تا وقتی که باردار شدم وقتی مراجعه کردم به دکتر، دکتر فهمید که معتادم و به خانوادهم گفت و اونجا بود که فهمیدن، چون شوهرم باعث شده بود که معتاد بشم طلاقمو ازش گرفتم. بعد از به دنیا اومدن بچهم هم مادرم داره ازش نگهداری می‌کنه

۹.۶ ناهنجاری رفتاری

اعتیاد با مصرف مداوم مواد سروکار دارد. و فرد معتاد در صورتی که به موقع به او مواد نرسد دچار درد و عذاب جسمی زیاده می‌شود که زندگی روزانه او را مختل کرده و خواب و خوراک را از او می‌گیرد. بسیاری از این افراد برای تهیه پول مواد دست به مجموعه اعمالی می‌زنند که بخش اعظم این اعمال جرم و بزه بوده و مجازات دارد. در مورد چرایی رخ دادن این مسئله باید گفت بیشتر این افراد بعد از اعتیاد تمام دارایی مالی خود را صرف خرید مواد کرده تا جایی که دیگر راهی جز این قبیل کارها برای یافتن پول ندارند. طرد اجتماعی که در فوق به آن اشاره شد شاید در این مورد بی‌تأثیر نباشد چراکه افراد معتاد،

افرادی هستند که بیشتر آن‌ها توسط جامعه و اعضای آن طرد می‌شوند. بر این اساس اگر فردی معتاد بخواهد از طریق راه درست کسب درآمد بکند با توجه به دید منفی اعضای جامعه به این قشر، قادر نخواهند بود که کار لازم را بیابند و همین باعث می‌شود تا دست‌به‌کارهایی بزنند که به نوعی ناهنجاری محسوب می‌شوند. این کارها طیف وسیعی از دزدی و گدایی تا تن‌فروشی را دربر می‌گیرد. که علت اصلی این کار، رسیدن به پول به‌طور عام و تهیه مواد به‌طور خاص است. لذا اعتیاد خود علاوه بر اینکه نوعی ناهنجاری محسوب می‌شود عامل بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری دیگری نیز می‌باشد که با ارزش‌ها و فرهنگ یک جامعه می‌تواند منافات داشته باشد و حتی در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد.

شکوفه می‌گوید:

برای پول مواد با ساقی می‌گشتم دزدی می‌کردم، آدم معتاد برای پول موادمش هرچی هر جا گیرش بیاد می‌دزده. گوش بری می‌کردم

گوش بری یعنی چی؟

یعنی مثلاً میری توو خیابون با یکی دوست میشی تلفنی حرف میزنی و بعد از یه مدت دوستی ازش میخای که بهت پول بده و اونم بهت پول می‌ده

یعنی همینجوری به همین راحتی پول رو میدن؟

نه خب، اونم می‌گه در عوض تو هم این کارو برام بکن

مثلاً چه کاری میخاد براش انجام بدی؟

مثلاً اونم میخاد بری خونه‌ش و پیشش باشی و باهاش رابطه جنسی داشته باشی و از این چیزا. یا مثلاً می‌افتادیم دنبال آدمایی که این کاره بودن عکس یا فیلمی ازشون گیر می‌آوردیم و ازشون اخاذی می‌کردیم.

اعظم می‌گوید:

اعتیاد باعث شد که برای ساقی گول بخورم برای ساقی کتک بخورم، گدایی کنم

یعنی چی گول خوردم؟

خب مثلاً یه زنی گفت بیا بریم خونه من که مواد بکشیم منم باهاش رفتم و نگو که این نقشه داره تا چند نفر بریزن سرم و هر کاری باهام بکنن طوری که من فقط منتظر بودم صبح بشه و برگردم خونم، نمی‌دونستم به خانواده‌م باید چی بگم.

۱۰.۶ اهرم‌های تجدید همنوایی

در تشریح این مقوله می‌توان گفت بسیاری از افراد معتاد مراجعه‌کننده به کمپ برای ترک اعتیاد کسانی هستند که تحت تأثیر مشکلاتی که در دوره مصرف درگیر آن بوده‌اند تصمیم به ترک گرفته‌اند که همین مشکلات به‌عنوان اهرام‌هایی عمل می‌کنند تا فرد مجدداً درصدد همنوایی با ارزش‌ها و هنجارها باشد. بسیاری از افراد مصاحبه‌شونده از برنامه‌هایی که بعد از ترک می‌خواهند انجام دهند سخن گفتند که تمامی این‌ها در زیرمجموعه این مقوله قرار خواهد گرفت.

بنفشه می‌گوید:

میخام ترک کنم چون خانواده‌م ناراحتن، مامانم دیدم بابامو دیدم عاجز شدمم دیگه، تصمیم گرفتم پیام کمپ، مامانم چندمرتبه قسمم داد منم تصمیم گرفتم پیام... برنامه م اینه که بعد از اینکه پاک شدم هفته‌ای دو مرتبه پیام کلاسای اینجا رو شرکت کنم دیگه بشم آدم... میخام اگه پول داشته باشم ادامه تحصیل بدم، دندونامو درست کنم. بابام بخاطر عمل قلبش الان دیگه پولی براش نمونه

ناهید می‌گوید:

«اوادم اینجا تا ترک کنم تا دوباره خانوادم بهم اعتماد کنن و حمایت کنن. بخاطر اعتیاد حمایت مادرمو از دست دادم دوباره میخام بهم برگرده»
تمامی آنچه که افراد به آن اشاره کردند از جمله حمایت مجدد خانواده، عدم ناراحتی خانواده، فرزندان، و تصمیم به ایجاد یک زندگی جدید به‌عنوان اهرم‌هایی عمل کرده‌اند و باعث مراجعت افراد معتاد به کمپ بوده‌اند.

۱۱.۶ هزینه‌های اعتیاد

اعتیاد به‌عنوان یک معضل دارای هزینه‌های بسیار زیادی می‌باشد چه بسیار کسانی که بهای آن را باجان خود پرداخت کرده‌اند. باختن فرصت تحصیل، داشتن یک زندگی سالم، از دست دادن کار و دارایی مواردی از هزینه‌های اعتیاد هستند. می‌توان گفت که فرد علاوه بر هزینه‌های مادی، از بعد زمانی نیز مجبور به دادن هزینه است. تلف کردن عمر آن‌هم در اوان جوانی به‌جای آنکه صرف کارهای مهم و مثمر ثمر هم برای فرد و هم برای جامعه

شود صرف اعتیاد و خماری بعدازآن می‌شود. که این امر به مراتب بسیار مهم‌تر از دست دادن دارایی‌ها و مادیات می‌باشد. بسیاری از مواردی که در فوق نیز مورد اشاره قرار گرفت خود به عنوان هزینه‌های اجتماعی می‌توانند مصداق پیدا کنند. اینکه فرد قادر به حضور در اجتماعات نیست و خود را از بخش اعظمی از فرصت‌های یادگیری و برقرار ارتباطات سالم محروم می‌کند و یا دیدگاه منفی که از خود در اذهان به وجود می‌آورد بخشی از هزینه‌های اجتماعی می‌باشد که فرد معتاد می‌پردازد. ناهنجاری‌های رفتاری و کارهایی که افراد معتاد برای تهیه پول مواد مجبور به انجام آن می‌شوند و ارتباطات ناسالمی که برقرار می‌کنند همگی هزینه‌های اعتیاد می‌باشند که به آن به تفصیل در قالب مقولات فوق مورد اشاره قرار گرفت.

آرزو می‌گوید:

«من قبلاً مریی باشگاه بودم دو سالم سابقه داشتم اما بعد از اعتیاد کارمو از دست دادم. زندگی‌مو باختم. خونم، مادرم، اعتماد خانواده‌م همش رفت. دیگه چیز برام نمونه»
گلنار می‌گوید:

«من دانشجوی مهندسی کشاورزی بودم از درس عقب افتادم بخاطر اعتیاد، زندگی‌مو از دست دادم. تمام آرزوها و اهدافم رو از دست دادم. همیشه دلم می‌خواست درس بخونم برم سرکار و کمک خانواده‌م کنم چون ما فقیر بودیم.»

۱۲.۶ پیامدهای نگرشی - کنشی

پیامدهای نگرشی کنشی به این امر اشاره دارد که بسیاری از افراد معتاد در نتیجه اعتیاد نگرششان تغییر کرده به گونه‌ای که دیگر شبیه شخصیت قبل از مصرفشان نیستند و تحت تأثیر همین نگرش نسبت به خود، کنش‌هایشان نیز تغییر می‌کند. بخش اعظم افراد معتاد در نتیجه از دست دادن فرصت‌ها و چیزهایی که قبلاً در زندگی داشته‌اند دچار ناامیدی، بی‌هدفی و بی‌انگیزگی می‌شوند. این پیامدهای نگرشی خود می‌توانند ضمن پیامد بودن برای اعتیاد، به عنوان عاملی برای تحریک افراد به اعتیاد مجدد بعد از ترک باشند. چه بسا احساس ناامید و خلأ و اینکه تمامی فرصت‌ها برای داشتن یک زندگی سالم از دست رفته است، خود محرکی باشد برای فرار از این احساسات منفی با پناه بردن به مصرف مجدد. بر این اساس می‌توان گفت اعتیاد پدیده‌ای بسیار پیچیده است که هر کدام از شرایط و تعاملات

تجربه زیسته زنان مبتلا به اعتیاد ... (صادق جهانبخش گنجه و دیگران) ۱۷۷

می‌توانند پیامد چیزی دیگر باشند و یا پیامدهای اعتیاد اولیه، شرایط و زمینه‌ای برای اعتیاد ثانویه باشند.

زینب می‌گوید:

قبلاً همه بهم احترام میداشتند خانواده ما کلاً مذهبی بودن منم با حجاب بودم اما بعد از اینکه معتاد شدم همه اینارفت کنار. سخت بود با هم محله‌ای‌ها حرف بزنم واسه همین از کنارشون میگذشتم و می‌رفتم... آدم وقتی ترک میکنه خودبخود اون خلأ و تنهایی و بی‌هدفی میاد سراغت و فکر میکنی که همه بهت بی‌محل می‌کنن و همین‌ا باعث میشه دوباره بری سراغ مواد

نیره می‌گوید:

«مامانم همیشه میگه هر موقع مصرف میکردی خیلی بد اخلاق و بی‌اعصاب میشدی، تو قبلاً خیلی مهربون بودی چرا مصرفی میکنی که اینجوری بشی»

۱۳.۶ احساس نیاز به حمایت اجتماعی

در نتیجه خلأها و احساسات منفی که هرکدام از زنان معتاد تجربه کرده بودند و همین‌طور از دست دادن تمامی موقعیت‌ها و دارایی‌هایی که داشتند، به نحوی احساس نیاز به حمایت اجتماعی در هرکدام از آن‌ها وجود داشت. به عبارتی اگر افراد معتاد مورد حمایت قرار بگیرند و مجدد در جامعه پذیرفته شوند و فرصت ارتقای موقعیت برای هرکدام از آن‌ها فراهم شود احتمال دارد آن‌ها بتوانند دوباره به فردی هم‌نوا تبدیل شوند. این احساس نیاز با توجه به هرکدام از مطالبی که در قالب مقولات فوق تشریح شد و با توجه به سختی‌هایی که هرکدام از افراد متحمل شده بودند بسیار برجسته می‌شود.

زینت می‌گوید:

اگر مسئولان بهمون کمک کنن طوری که حس بودن بکنیم حس امنیت داشته باشیم تو جامعه و حس کنیم به درد میخوریم و مفید هستیم دیگه احساس پوچی نداریم که بریم سراغ مواد. آدم آگه به کاری داشته باشه دیگه سرش گرمه و سراغ مواد نمیره

المیرا می‌گوید:

خیلی به کمیته امداد مراجعه کردم که کمک کنن میخاستم ترک کنم اما به بهانه نداشتن بودجه کمک نکردن. اگه من یه پولی داشته باشم خونه مون رو عوض میکنم و از اون محل میرم چون محیطش اصلاً خوب نیس.

۱۴.۶ بی‌تعهدی ناخواسته

در نتیجه اعتماد و خماری ناشی از آن بسیاری از افراد ندانسته یا ناخواسته دچار نوعی عدم تعهد می‌شوند و امورات روزمره آن‌ها با اختلال مواجه می‌شود. مخصوصاً زمانی که فرد شاغل بوده و در نهادی مشغول به کار است این عدم تعهد بسیار بیشتر مشهود است. خاصیت ماده مخدر در این است که فرد از خودبی‌خود گشته و در نوعی بی‌خیالی به سر می‌برد. بسیاری از مشاغل نیز از اهمیت زیاد و حساسیت بالایی برخوردار هستند و هرگونه بی‌مسئولیتی حتی در اندازه کم نیز می‌تواند تبعاتی به مراتب بد را برای فرد در برداشته باشد. بنفشه می‌گوید:

من خودم شاغل بودم و پنج سال هم خودم خرج خونه رو میدادم توو سازمان زندان‌ها کار می‌کردم. یکبار بخاطر خماری نزدیک بود که به قاتل زندانی از دستم فرار کنه. تا اینکه یکی از همکارا بهم گفت داری چیکار میکنی حواستو جمع کن، اگه از دستت فرار میکرد خودتو جاش میگرفتن و بهت حبس ابد میدادن

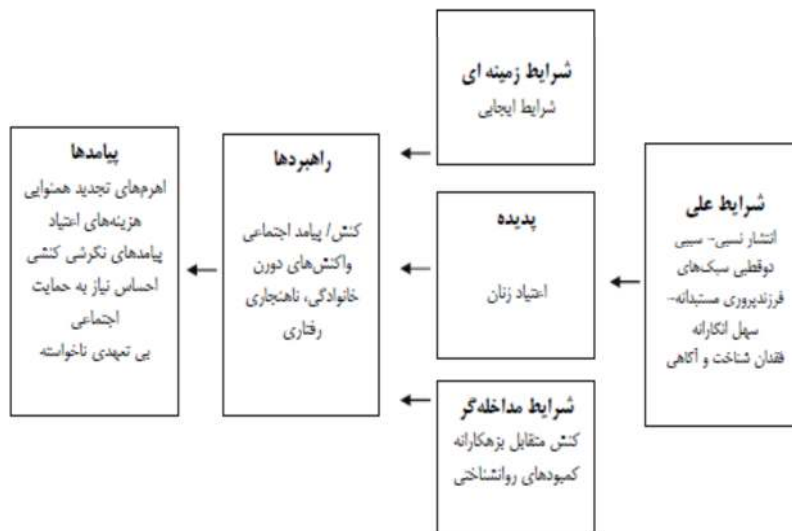
مهوش می‌گوید:

حواسم نبود که بچهم از قرص‌های من مصرف کرد و رفت توو کما، خانواده شوهرم گفتن این بهش هروئین داده و منو متهم کردن و بچهم رو ازم گرفتن و نداشتن بینمش. منم بخاطر اختلافات با شوهرم سر چیزای الکی رفتم زیر نظر پزشک اعصاب و روان حدود شش ماه

۷. بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به توضیحات ارائه‌شده و یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان مدعی شد که مقوله اصلی و هسته‌ای که دربرگیرنده همه مقولات پیشین باشد «اعتیاد به‌مثابه جامعه‌پذیری نامناسب» است. عنوان این مقوله از رویکرد کج رفتاری وام گرفته شده است که علت کج رفتاری را

جامعه‌پذیری نامناسب می‌داند. به عبارتی اگر در گروه‌های اولیه یعنی خانواده و گروه‌های ثانویه فرد در ارتباط با افرادی نامناسب و ناهم‌نوا با هنجارها و ارزش‌های جامعه قرار بگیرد خود رفته رفته به فردی ناهم‌نوا تبدیل خواهد شد و به همان اندازه هر کسی که در مجاورت فرد معتاد قرار بگیرد نیز همین رویه را در پیش خواهد گرفت و این امر با استناد به متن مصاحبه‌ها نیز رویت شد که بیشتر افراد مورد مصاحبه در خانواده‌ها و در تعامل با کسانی قرار داشته‌اند که به نوعی با این مسئله درگیر بوده‌اند و خود همین افراد، کسانی دیگر را به دامن اعتیاد کشانیده‌اند. لذا در این پژوهش اعتیاد به مثابه جامعه‌پذیری نامناسب درک و تفسیر شده است. با توجه به مدل ذیل می‌توان این مقوله را بسط داد.



شکل ۱. مدل پارادایمی اعتیاد زنان

اعتیاد زنان در هر جامعه‌ای پیامدهای فراوانی دارد چراکه زنان با توجه به نقش خطیری که در تربیت نسل آینده و از همه مهم‌تر جامعه‌پذیری نسل‌های آینده دارند توجه به مسائل و مشکلات آن‌ها دارای اهمیت فراوانی است. پژوهش حاضر نشان می‌دهد که با توجه به بافت سنتی جامعه مورد مطالعه جامعه‌پذیری زنان معتاد به صورت ناقص بوده است و در واقع جامعه‌پذیری زنان جامعه مورد مطالعه به علت فشار خانواده‌ها، فقدان آگاهی و

شناخت نسبت به مواد مخدر و عدم حمایت اجتماعی ناقص بوده است. این موارد در مطالعات دیگری از جمله کرمی زاده و بوستانی (۱۳۹۶) و فرخی و شهبازی (۱۳۹۶) به اثبات رسیده است. در کنار این موارد برای یک تربیت سالم، ارتباطات سالم و محیط زندگی سالم نیز از اهم واجبات است. می‌توان گفت در موارد بسیاری اگر شرایط عمل خاصی برای افراد مهیا شود به احتمال بسیار زیاد آن‌ها اقدام به آن عمل خواهند کرد. محیط زندگی آلوده به اعتیاد، عدم ممنوعیت فروش مواد مخدر، قرار دادن پول زیاد در اختیار فرزندان بدون هیچ کنترلی روی آن، شرایط و زمینه‌هایی را برای اعتیاد اولیه و ثانویه فراهم می‌کند. همان‌طور که گفته شد، بخش اعظم رفتارها و نگرش‌ها در قالب ارتباطات درون خانواده و برون خانواده و در قالب گروه دوستان شکل می‌گیرد. افراد باید چنان جامعه‌پذیر شوند که از برقراری ارتباط با هر شخصی اجتناب کنند به عبارتی باید نحوه برقرار کردن ارتباط سالم را آموزش ببینند و این برقراری ارتباط سالم رابطه تنگاتنگی با جامعه‌پذیری سالم دارد. از طرفی اگر جامعه‌پذیری افراد به درستی صورت پذیرد، روح و روان این افراد نیز عاری از هرگونه عقده و گره خواهد بود و به محض رخداد مشکلی، راه به بیراهه نخواهد برد و آنان خواهند توانست در مواقعی که مسئله‌ای چه از جانب خودشان و چه از طرف اطرافیان پیش آمد، با آن برخوردی متناسب داشته باشند. زنانی که به سمت اعتیاد کشیده شده بودند یا کسانی که این زنان را به سمت اعتیاد کشانیده بودند دارای روانی ناسالم بودند که گاه با خانواده خود و گاه با خود در جدالی درونی به سر می‌بردند و همین هم یکی از بسترهایی بود که آن‌ها را به سمت اعتیاد به مواد سوق داده بود. برخی پاسخگویان بر اثر اعتیاد به مواد درگیر روابطی خارج از قوانین در جامعه شده بودند که به ناهنجاری‌های رفتاری در جامعه منجر شده بودند که با نتایج کرامود و همکاران (۲۰۱۲) و هایت و همکاران (۲۰۰۹) همسو بوده است. از طرفی زنان معتاد به صراحت معتقد هستند که فقط با حمایت‌های بیرونی و از جمله حمایت نهادهای متولی در این زمینه و از جمله آگاهی‌رسانی به سایر افراد جهت ارتباط سالم با زنان معتاد می‌توانند ترک کنند که این نیز با نتایج پلد و ساکس (۲۰۰۸) و همچنین هایت و همکاران (۲۰۰۹) همسو بوده است. براین اساس هسته مرکزی این پژوهش جامعه‌پذیری ناسالم بوده است. بسیاری از والدین این زنان کسانی بودند که به فرزندان خود بسیار سخت گرفته بودند و کنترل بسیار زیاد و محبت کمی را به فرزندان خود داشتند در سویه دیگر این طیف والدینی قرار داشتند که کنترل بسیار کمی را بر فرزندان خود اعمال کرده بودند که هرکدام از این سبک‌های تربیت فرزند مسئله آفرین شده

بود طوری که با استناد به گفته‌های زنان، مشخص شد یکی از زمینه‌های گرایش آنان به سمت اعتیاد اولیه و اعتیاد ثانویه همین نحوه برخورد والدین بوده است. اگر والدین بتوانند با فرزندان خود ارتباط درستی برقرار کرده و ضمن اعمال کنترل در مواردی، آزادی و میدان عمل برای آنان نیز قائل شوند تا حدودی در تربیت آنان موفق خواهند بود. و این امر در قالب جامعه‌پذیری سالم و متناسب متجلی می‌شود.

اما تبعات جامعه‌پذیری ناسالم نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. معمولاً کسانی که به علت جامعه‌پذیری ناسالم، به فردی ناهمنوا در جامعه بدل می‌شوند این ناهمنوایی واکنش‌هایی را در پی خواهد داشت. که متقابلاً منجر به کنش‌ها و واکنش‌هایی از طرف خود افراد خواهد شد. معمولاً در زمان اطلاع یافتن خانواده‌ها از اعتیاد فرزندان، واکنش‌های زیادی در جهت ترک اعضای معتاد صورت می‌گیرد. این واکنش‌ها در قالب تهدید، مجبور کردن آن‌ها برای مراجعه به کمپ جهت ترک مصرف و دور کردن آن‌ها از عناصری که منجر به اعتیادشان شده است خود را نشان می‌دهد. همچنین افراد معتاد که معمولاً مصداق فرد ناهمنوا هستند مورد طرد اجتماعی واقع می‌شوند و معمولاً طریقه برخورد مردم با این افراد به منزله فردی عاری از هرگونه شأن و منزلت اجتماعی خواهد بود. این برخورد فقط محدود به افراد جامعه نیست بلکه در موارد خیلی زیادی، حتی خانواده‌های این افراد نیز چنین برخوردی را در مقابل آن‌ها ابراز می‌دارند. بخشی از این برخوردها در قالب انگ و برچسب ظاهر می‌شود و به نوعی حاصل از بی‌اعتمادی به این قشر و عدم منزلت آن‌هاست. معمولاً فرد معتاد در جامعه به عنوان فردی غیرقابل اعتماد شناخته می‌شود و انگ‌های بسیاری به آن‌ها به واسطه اعتیادشان زده می‌شود که خود همین انگ و برچسب در موارد زیادی عاملی اساسی در برگشت افراد به اعتیاد می‌شود و به گونه‌ای است که فرد را به عمل مطابق انگی که خورده است وامی‌دارد. چنین برخوردهایی در نوع خود فرد را مطرود خواهد کرد و به انزوا خواهد کشانید. این چنین شخصی بعد از روی آوردن به اعتیاد برای تهیه مایحتاج خود به عنوان فردی معتاد دست به انواع بزهکاری‌ها و رفتار مجرمانه می‌زند. چنان‌که طبق گفته‌های مصاحبه‌شوندگان بیشتر آن‌ها برای تهیه مواد خود اقدام به تن‌فروشی، دزدی، گدایی، ایجاد ارتباطات نامشروع برای اخاذی و گرفتن پول و ... کرده بودند که این موارد با نتایج مطالعات هانپچایکول و همکاران (۲۰۱۷) و همچنین کرامود و همکاران (۲۰۰۸) همسو می‌باشد.

اعتیاد با نوعی بی‌تعهدی همراه است. فردی که به‌صورت نامتناسب و ناسالم جامعه‌پذیر شده است در آینده نیز تربیت‌ها و شیوه‌های فراگرفته خود را بر روی فرزندان خود اعمال می‌کند. جامعه‌پذیری ناسالم با درگیر کردن افراد در ارتباطات ناسالم و مسائل اجتماعی، عاملی اساسی در به‌جا نیاموردن مسئولیت‌ها و وظایف خواهد بود. هر مسئله‌ای با خود هزینه‌هایی را به دنبال دارد و هزینه‌های مسائلی همچون اعتیاد به‌مراتب بسیار بسیار زیاد است. تمامی مصاحبه‌شوندگان به از دست دادن چیزهایی که قبلاً داشتند اشاره کردند. این داشته‌ها شامل فرصت‌ها، منابع مالی، دارایی‌های منقول، فرصت ادامه تحصیل و حتی نقص جسمانی و ... بود. تمامی این روند که مورد اشاره قرار گرفت با پیامدهایی نگرشی همراه است. نوعی ناامیدی از زندگی، بی‌هدفی و احساس شرم همیشه با این افراد همراه است. فردی که تمام داشته‌های زندگی خود و همچنین خود را باخته است راهی جز ناامیدی از زندگی نخواهد داشت و شاید بتوان گفت ناامیدی و بی‌هدفی پیامدهای طبیعی این وضعیت باشند. چنین افرادی به‌شدت به حمایت اجتماعی نیاز دارند. به‌گونه‌ای که اگر فرصت اشتغال و شکوفایی برای این افراد فراهم شود راهی برای همنوایی مجدد آن‌ها خواهد بود. با توجه به عدم پذیرش اجتماعی این افراد و انزوای حاصل از آن، اگر زمینه‌هایی برای به وجود آمدن احساس امنیت و موجودیت در جامعه برای افراد معتاد وجود داشته باشد تا حدودی می‌توان آن‌ها را بازندگی آشتی داد. همین عدم پذیرش جامعه و خانواده و عدم حمایتی که وجود دارد تا حدودی به‌عنوان اهرم‌هایی در جهت هم‌نوایی مجدد این افراد عمل می‌کند. با توجه به پیامدهای ناگواری که به‌تفصیل به آن‌ها اشاره شد هرکدام از این افراد برنامه‌هایی برای ایجاد یک زندگی سالم را بعد از ترک مواد در ذهن خود می‌پرورانند که تمامی این اهرم‌ها راه‌هایی برای جامعه‌پذیر کردن مجدد این افراد خواهند بود. در انتها باید گفت نقش جامعه‌پذیری اولیه که در خانواده و گروه‌های نخستین صورت می‌پذیرد در راهی که فرد برای زندگی آینده خود در نظر می‌گیرد اهمیت بسزایی دارد. در انطباق یافته‌های پژوهش با تئوری‌های مطرح‌شده در این پژوهش نیز می‌توان ادعا نمود که این یافته‌ها با تئوری‌های آسیب‌شناسی اجتماعی و تئوری کج‌رفتاری به دلیل اینکه انحراف را شامل جامعه‌پذیری ناقص می‌دانند قابل مقایسه است.

پی‌نوشت

۱. با توجه به اینکه مقاله مستخرج از طرح پژوهشی می باشد و به علت اینکه امکان وجود ریز جزئیات در مقاله نبوده است جهت جزئیات دقیق تر رجوع کنید به طرح پژوهشی با عنوان مطالعه ای بر عوامل اعتیاد زنان در استان کهگیلویه و بویراحمد مورد مطالعه زنان مستقر در کمپ های ترک اعتیاد شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.

کتاب‌نامه

- احمدی، حبیب (۱۳۸۴)، *جامعه‌شناسی انحرافات*، تهران: نشر سمت.
- استروس، انسلم و جولیت کریبن (۱۳۹۱). *مبانی پژوهش کیفی، فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای*، ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نشر نی.
- اهدایی، مریم (۱۳۹۱). *بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در اعتیاد زنان (مورد مطالعه مراجعه‌کنندگان درمانگاه سرزمین پاک استان البرز)* «*رپایان‌نامه کارشناسی ارشد*»، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران.
- بهرامی احسان، هادی (۱۳۸۳) *اعتیاد و فرایند پیشگیری*، تهران: انتشارات سمت.
- بیاتی، پروانه (۱۳۸۹). «بستر اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر اعتیاد به مواد روان‌گردان در میان زنان»، *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، سال چهارم، شماره ۱۴: ۷-۱۵.
- جعفرپورصادق، الهام و عدالت جو، اعظم (۱۳۹۳). «بزه پوشی و تأثیر آن در پیشگیری از انحراف ثانویه»، *تحقیقات حقوقی آزاد*، سال هفتم، شماره ۲۳: ۱۷-۳۷.
- جواهری، فاطمه؛ سراج زاده، سیدحسین و میرو قشلاق، فریق (۱۳۸۹). «اعتیاد به متابسه بیماری: نگرش نمونه‌ای از ساکنان شهر تهران نسبت به بیماری انگاری اعتیاد»، *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، سال اول، شماره ۴: ۱۹-۳۶.
- خادمیان، طلّیعه و زهرا قناعتیان (۱۳۸۷). «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران (مراکز تولد دوباره، خانه خورشید)»، *پژوهش‌نامه علوم اجتماعی*، سال دوم، شماره ۸۶-۵۹.
- دانایی، نسرين (۱۳۹۴). «ارتباط بین اعتیاد و امنیت اجتماعی در جامعه شهری»، *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، سال نهم، شماره ۳۶: ۳۱-۴۸.
- رایبگتن، ارل و مارتین واینبرگ (۱۳۹۱). *رویکردهای نظری هفت‌گانه در بررسی مسائل اجتماعی*. ترجمه رحمت‌الله صدیق سروستانی. تهران: نشر دانشگاه تهران.

ستوده، هدایت‌الله (۱۳۹۹). آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات)، تهران: انتشارات آوای نو.

سلیمی، علی و داوری، محمد (۱۳۸۵). جامعه‌شناسی کج‌روی، قم، پژوهشکده حوزه و دانشگاه. صدیق‌سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۹). آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی). تهران: نشر سمت.

صدیق‌سروستانی، رحمت‌الله و آرشد نصر اصفهانی (۱۳۸۹). «اعتیاد، طرد اجتماعی و کارتن‌خوابی در شهر تهران؛ پژوهش کیفی»، بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال اول، شماره ۴: ۱۸-۱.

صدیق‌سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۷). آسیب‌شناسی اجتماعی، تهران: انتشارات سمت. صرامی، حمید؛ قربانی، مجید و مینویی، محمود (۱۳۹۲). «بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد در ایران»، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال هفتم، شماره ۲۶:

علی‌وردی‌نیا، اکبر (۱۳۸۴). «مطالعه جامعه‌شناختی اعتیاد به مواد مخدر در ایران»، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره ۲۰: ۱۹۳-۲۱۲.

فرخی، میثم و شهبازی، امین (۱۳۹۶). «مطالعه کیفی تجربه زیسته اعتیاد به ماری‌جوآنا در میان دانشجویان شهر تهران»، فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره نهم، شماره ۲: ۲۳۷-۲۵۸.

کرمی‌زاده، الهام و بوستانی، داریوش (۱۳۹۶). «پیامدهای مصرف شیشه: مطالعه کیفی زنان معتاد در شهر کرمان»، مطالعات زن و خانواده، دوره پنجم، شماره ۱: ۳۵-۷.

گروسی، سعیده و محمدی‌دولت‌آباد، خدیجه (۱۳۹۰). «تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده‌ی اعتیاد»، فصلنامه علمی پژوهشی جامعه‌شناسی زنان، سال دوم، شماره اول، ۷۴-۵۵.

محسنی‌تبریزی، علیرضا (۱۳۸۰). «بررسی وضعیت معتادان در ایران»، نشریه تأمین اجتماعی، شماره ۸: ۲۳۶-۲۰۹.

محمدپور، احمد (۱۳۹۲). روش تحقیق کیفی، ضد روش ۱. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان. محمدی، بیوک (۱۳۹۰). درآمدی بر روش تحقیق کیفی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

نجاری، فارس (۱۳۸۶). «بررسی اعتیاد در زنان معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد تهران در سال ۸۵-۸۴»، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۲۵، شماره ۴: ۴۶۳-۴۵۷.

هاشمی، سیدمحمد رضا (۱۳۸۸). «ارزیابی تحولات و آخرین وضعیت اعتیاد در کشور»، گزارش جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی، شماره ۲۱۳: ۱-۱.

تجربه زیسته زنان مبتلابه اعتیاد ... (صادق جهانبخش گنجه و دیگران) ۱۸۵

ولی پور، رقیه (۱۳۹۵). بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان به مواد مخدر (مورد مطالعه: زنان معتاد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی ترک اعتیاد در سطح شهر قم) [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]، رشته جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آیت‌الله بروجردی.

یاوری بافقی، امیرحسین و پوراسدی، محمد (۱۳۹۰). «رویکرد آمیخته پژوهی در امنیت پژوهی: چیستی و چرایی»، *مطالعات مدیریت انتظامی*، سال ششم، شماره ۴: ۶۶۵-۶۴۵.

یوسفی افراشته، مجید؛ امیری، محسن؛ مروتی، ذکراه؛ بابامیری، محمد و چراغی، اباذر (۱۳۹۴). «عوامل حمایت‌کننده پایداری ترک مصرف مواد مخدر: یک مطالعه کیفی»، *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، سال چهارم، شماره ۳: ۲۸۹-۲۸۰.

صنیعی، ماندانا (۱۳۹۶). مبانی نظری آسیب‌های اجتماعی، ارائه‌شده در

<https://repository.uma.ac.ir/id/eprint/10995/1/I-00287-AB.pdf>.

Haight., Wwndy, L., Carter-Black., Janet D., Sheridan., Kathryn., (2009). Mothers' experience of methamphetamine addiction: A case-based analysis of rural, midwestern women, *Children and Youth Services Review*, VOL.31. No,1: 71-77.

Hanpatchaiyakul., Kulnaree. Eriksson., Henrik. Kijssomporn., Jureerat and Ostlund., Gunnel (2017). Lived Experience of Thai Women with Alcohol Addiction, *Asian Nursing Research*, No. 11. 304-310.

Kermode., Michelle. Hangzo Songput., Chinzaning, Z Sono., Collins, Nungsang Jamir., Temjen and Devine., Alex. (2012). Meeting the needs of women who use drugs and alcohol in North-east India – a challenge for HIV prevention services. *BMC Public Health*, Vol. 12, No.825, 1-12.

Peled, E., Sacks, I., (2008). *Family Relations. "The self-perseption of Women Who Live With an Alcoholic Partner: Dialoging With Deviance, Sternngth, and Self-Fulfillment"* inneapolis: Jul 2008.