

## اعتیاد زنان از منظر کنشگران دستگاه‌های اجرایی در استان البرز

سمیه سلیمانی<sup>۱</sup>، مسعود گلچین<sup>۲</sup>، صلاح الدین قادری<sup>۳</sup>

(تاریخ دریافت: ۹۷/۰۱/۲۷، تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۶/۱۵)

### چکیده

هدف مقاله فهم شرایط، تعاملات، پیامدها و اقدامات و کارهای انجام شده در خصوص اعتیاد زنان در «استان البرز» از منظر کنشگران دستگاه‌های اجرایی استان است. روش مورد استفاده کیفی است و در فرایند پژوهش از نظریه زمینه‌ای استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از تکنیک مصاحبه عمیق گردآوری شده‌اند. بر اساس روش نمونه‌گیری نظری و با معیار اشباع نظری، با ۱۹ نفر از مسئولان استان البرز مصاحبه شد. یافته‌های حاصل از مقوله‌بندی به روش نظریه زمینه‌ای شامل ۱۰ مقوله عمده به شرح زیر است:

یادگیری اجتماعی و فشار همالان، تنش خانوادگی، ضعف نظام کنترلی، عدم حمایت بعد از ترک، مراکز درمانی بهبود یافتگان، آگاهی و آموزش برای پیشگیری از اعتیاد، فرهنگ‌سازی از طریق نهادهای مختلف، مراکز ترک اعتیاد، سازمان‌های مردم نهاد، شیوع و روند رو به رشد اعتیاد زنان. مقوله هسته نیز: «روند رو به رشد اعتیاد زنان برآمده از فشار ساختاری و ناهماهنگی سازمان‌ها» است. یافته‌ها نشان می‌دهد که پدیده اعتیاد زنان رشدی فراتر از امکانات و منابع لازم برای مقابله با آن داشته است، بین دستگاه‌های اجرایی هماهنگی و تقسیم‌کار روشنی وجود نداشته و جنبه‌های اجتماعی مبارزه با پدیده اعتیاد زنان تقویت نشده است.

**کلیدواژه‌ها:** اعتیاد زنان، استان البرز، روش کیفی، نظریه زمینه‌ای، فشار ساختاری، مدیریت ناهماهنگ

۱. کارشناس ارشد پژوهشگری علوم اجتماعی دانشگاه خوارزمی. تهران Soleymani89@yahoo.com
۲. دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی. تهران golchin\_masoud@yahoo.com
۳. استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول). تهران Salahedin.gh@gmail.com

### بیان مسئله

اعتیاد یکی از بزرگترین مشکلات اجتماعی است که تمام کشورهای جهان به نوعی با آن دست‌به‌گریبان‌اند؛ بطوری‌که گزارش‌ها حاکی از افزایش «سوءمصرف‌مواد» در جهان است (رفیعی، ۱۳۹۳: ۸). به اعتقاد مشونیس، اعتیاد نقش مهمی در نابه‌سامانی زندگی خانوادگی، بی‌خانمانی، جرم، فقر و .. دارد (مشونیس، ۱۳۹۵: ۴۶۵). و از مهم‌ترین مسائل اجتماعی در نظر ایرانیان است (میرمحمدتبار، ۱۳۹۶: ۱۴۶).

تا دهه هفتاد میلادی به دلیل نرخ پایین و قابل اغماض بودن جرایم زنان نسبت به مردان موضوع جنسیت و انحرافات اجتماعی کمتر مورد علاقه جامعه‌شناسان قرار می‌گرفت. با پیدایش و رشد فمینیسم، مطالعه جنسیت و انحرافات اجتماعی و جرایم زنان در کانون توجه مطالعات جامعه‌شناختی قرار گرفت. با آزاد شدن زنان از خانواده سنتی، کاهش محدودیت‌های اجتماعی، توسعه جنبش‌های اجتماعی زنان و ورود زنان به بازار کار، رفتار زنان و مردان به یکدیگر نزدیک شد و به دنبال آن جرایم زنان افزایش یافت. که اعتیاد نیز از آن موارد می‌باشد (ناصری، ۱۳۹۲: ۸۵). بر اساس آمار جهانی، اعتیاد در زنان عوارض خطرناک‌تری نسبت به مردان ایجاد می‌کند. مجموعه تحقیقات درباره زنان معتاد نشان می‌دهد ۹۰ درصد زنان دارای مسائل و معضلات ناشی از مصرف مواد حداقل یک‌بار در زندگی‌شان مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند. تقریباً تمامی افراد مورد مطالعه به عنوان قربانی درگیر خشونت یا تحت تأثیر رفتارهای سوء جنسی، فیزیکی و کلامی بوده‌اند (ابراهیمی، ۱۳۹۰: ۴-۶). کارشناسان آسیب‌های اجتماعی بر این باورند که تنها ۰.۹٪ زنان معتاد به زندگی مشترک خود ادامه می‌دهند. ۵۰٪ این زنان در همان دو سال اول با زندگی مشترک وداع می‌کنند (همان: ۴). اعتیاد زنان، آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر فرد، خانواده و جامعه وارد می‌سازد از جمله؛ کاهش فرصت ازدواج دختران معتاد، طرد خانواده، فروپاشی خانواده و احتمال ابتلای اعضای خانواده به بیماری ایدز (قربانی، ۱۳۹۴: ۱۶۲-۱۶۳).

در سال‌های اخیر تعداد زنان مصرف‌کننده مواد مخدر و معتاد رو به افزایش بوده است. با توجه به آمارهای موجود، جمعیت زنان معتاد در کشور حدوداً ۱۱۴ هزار نفر است (ناصری-پلنگرد، ۱۳۹۲: ۸۵). بر اساس آخرین اظهارنظر مسئولان بهزیستی کشور، معتادان زن حدود ۱۳ درصد از معتادان را تشکیل می‌دهند که این روند بیانگر افزایش حدود ۴ درصد اعتیاد زنان در ۵ سال گذشته است (قادری، ۱۳۹۵: ۱۲). روند افزایش اعتیاد با چنین شیب تندی، توجه ویژه به مسئله اعتیاد را ضروری می‌سازد. اگر چه اعتیاد در هر قشری از اعضای جامعه ناگوار است، اما اعتیاد زنان به دلیل نقش مادری و همسری آنان ناگوارتر و تاثیرات منفی آن شدیدتر

است. وجود مادر معتاد در خانواده می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر فرد، خانواده و در نتیجه جامعه وارد کند، بنابراین اعتیاد زنان به عنوان معضلی حاد در جامعه محسوب می‌شود و توجه به این معضل اجتماعی بسیار اهمیت دارد.

استان البرز بخاطر دارا بودن شرایط ویژه صنعتی و اقتصادی، داشتن آب و هوای مناسب و قابلیت توسعه بسیار مهاجرپذیر می‌باشد که به حاشیه‌های شهر مهاجرت می‌کنند و این امر باعث پیدایش زمینه‌های انحرافات مختلف شده است. براساس مطالعات انجام گرفته مهم‌ترین و تاثیرگذارترین عامل بر وقوع جرم و آسیب‌های اجتماعی در استان البرز حاشیه‌نشینی است (حیدری جوار، ۱۳۹۲: ۲۹-۳۵). از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ تعداد ۱۴۹۸۳۹ نفر به این استان مهاجرت داشته‌اند و حاشیه‌نشینی در آن بسیار زیاد است و به لحاظ اینکه در مجاورت پایتخت است و به دلیل بیکاری و خیلی عوامل دیگر همه اینها در میزان اعتیاد زنان و یا در روی آوردن به اعتیاد در استان البرز را در مقایسه با استان‌های دیگر به مراتب بیشتر کرده است. مسئول سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان بیان کرد، در سال ۱۳۹۴ از تعداد ۱۵۰۰ نفر زنی که در زندان بودند، ۵۵ درصد آنان، اعتیاد داشتند. طبق گفته‌های دبیر شورای مبارزه با مواد مخدر استان البرز، اعتیاد به مسئله حادی در استان تبدیل شده بگونه‌ای که، قبل از سال ۱۳۹۰ فقط ۱۵ مرکز اقامتی میان مدت وابستگی به مواد در استان البرز داشته‌اند، که از این ۱۵ مرکز هیچ کدام مخصوص بانوان نبوده هر ۱۵ تا مردانه بوده اما در ۵ سال اخیر با توجه به درخواست‌های مکرر که برای ترک می‌شده است اقدام به ایجاد مراکز ترک اعتیاد زنان نموده‌اند بنابراین، یکی از موضوعات روز و چالش‌های روزمره خانواده، شهروندان و مسئولان در سطح استان البرز، مسئله اعتیاد زنان می‌باشد. پس لازم است برای شناخت درست موضوع به دنبال شناخت عوامل تاثیرگذار بر اعتیاد باشیم و به پیامدهای آن بپردازیم. این پژوهش به مسأله اعتیاد زنان در استان البرز پرداخته و تمرکز آن بر شناخت موضوع از منظر مسئولان استانی است که در این زمینه نقش و مسئولیتی دارند. هدف اصلی شناخت دریافت مدیران و مطلعان از عوامل موثر بر اعتیاد زنان و همچنین بررسی اقدامات و کارهای انجام شده برای کاهش اعتیاد زنان در استان البرز و زمینه‌ها، علت‌ها و عوامل مدخله‌گر آن است.

### پیشینه پژوهش

در خصوص اعتیاد زنان در کشور مطالعاتی هرچند اندک انجام شده است که به برخی از مطالعات جدید اشاره می‌شود. کلیشمی و همکاران (۱۳۹۴) تحقیقی با عنوان «نیمرخ مصرف مواد در زنان معتاد» انجام دادند که هدفشان کمک به تنظیم برنامه‌ها در ارائه بهتر خدمات به این گروه می‌باشد. آنها با روش کیفی و با نمونه‌ای از ۶۵ زن معتاد از دو مرکز درمانی چیتگر و خانه خورشید مطالعه خود را انجام دادند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که در ۶۸ درصد از زنان فردی از اعضای خانواده آنها مصرف مواد داشته و از نظر تقریباً ۳۶ درصد اولین و اصلی‌ترین انگیزه مصرف مواد فراموش کردن مشکلات بوده است.

هاشمی‌نژاد (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «مطالعه جامعه‌شناختی اعتیاد زنان در مازندران»، با استفاده از رویکرد کیفی و با ۱۷ زن مصرف‌کننده و ۳۰ نفر از مردم شهر مازندران مطالعه خود را انجام داد. نتایج این تحقیق نشان داد که درگیری زنان معتاد شامل چهار مرحله؛ اول اینکه، زنان در اثر معاشرت و تبعیت از آشنایان مصرف‌کننده با موادمخدر آشنا می‌شود. دوم؛ شک و تردید است که در این مرحله شیرینی نشنگی را تجربه می‌کنند. سوم؛ مرحله وابستگی است که در این مرحله فرد به دام اعتیاد گرفتار می‌شود. و مرحله چهارم، مرحله ترک و رهایی است که فرد با خسته شدن از مصرف تصمیم به ترک گرفته.

قادری و همکاران (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان «سبب‌شناسی اعتیاد زنان» انجام دادند که هدفشان مقایسه دیدگاه‌های مصرف‌کنندگان، متخصصان و مردم در تهران می‌باشد. آنها به روش کمی و کیفی و با حجم نمونه زنان مصرف‌کننده ۷۶۸ نفر و زنان غیرمصرف‌کننده ۴۰۲ و کارشناسان و متخصصان حوزه اعتیاد زنان ۶ نفر پژوهش خود را انجام دادند. در بررسی مقایسه‌ای دیدگاه‌ها مشخص شد که زنان مصرف‌کننده، سهم عوامل ساختاری (فشار ساختاری) را در گرایش به مصرف مواد، مهمتر از عوامل کنشی و ارادی (کسب قدرت و هویت‌یابی) ارزیابی کرده‌اند، درحالی که زنان غیرمصرف‌کننده و متخصصان حوزه اعتیاد، بر عوامل کنشی و ارادی تاکید داشته‌اند.

محققان خارجی هم تحقیقاتی درباره ترک اعتیاد زنان و عوامل موثر بر آن انجام داده‌اند. هاردستی و بلک<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) پژوهشی با عنوان «مادربودن با اعتیاد: راهبردی حیاتی در میان معتادان» انجام دادند که به اهمیت مادربودن در معتادان کشور پورتوریکو پرداخته است. آنها با ۲۰ زن لاتین‌تبار که مراحل ترک را می‌گذراندند، مصاحبه کردند. نتایج این تحقیق نشان داد

1. Hardesty&Black

که مادربودن روش اصلی اتحاد و زنده ماندن در شرایط دشوار است. معتادان به دنیای ترسناک ترک وارد شدند، آنان این کار را به خاطر فرزندان خود انجام می‌دهند. مادربودن خط زندگی آن‌هاست زیرا در زندگی ناپیوسته این افراد پیوستگی ایجاد کرده و زن پورتوریکویی را در مراحل ترک هدایت می‌کند.

دائن لانتز<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) پژوهشی تحت عنوان «فرآیند ترک اعتیاد به الکل و مواد مخدر» انجام داد، در این پژوهش ۲۸ زن آمریکایی آفریقایی تبار که در فرآیند ترکی طولانی مدت (تقریباً ۱۰ سال) شرکت داشتند. روش این پژوهش کیفی و داده‌ها از طریق مصاحبه جمع‌آوری شد. نتایج این تحقیق نشان داد؛ قربانی خشونت تهدیدآمیز بودن، تجربه مرگ به دلیل مسمومیت با مواد و بی‌خانمان بودن، زنان را در فرآیند درمان به جلو می‌راند.

گرت<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) در پژوهشی با عنوان «اعتیاد و بهبود» به مطالعه معنی اعتیاد و بهبود در زندگی ۲۵ زن روستایی پرداخت. در این پژوهش با زنان روستایی که اهل مناطق اطراف شهر آتن، ایالت اوهایو در آمریکا بودند مصاحبه شده است. روش مورد مطالعه شامل جامعه‌شناسی هستی‌شناسانه می‌شود. روش انتخاب نمونه به روش گلوله برفی و نصب پوستر در مراکز ترک اعتیاد و محله‌های مختلف از زنان علاقه‌مند خواسته شده تا در این مطالعه شرکت کنند. داده‌های این تحقیق از طریق مصاحبه عمیق جمع‌آوری شده است. نتایج تحقیق نشان داد که به زنان معتاد چندان بهایی داده نمی‌شود و در موضوع اعتیاد نگاه جنسیتی با سوگیری مردانه دیده می‌شود.

در پژوهشی که توسط بنیادی به نام کرون صورت گرفته است، تقریباً ۲۵ درصد زنان هروئینی از طریق دوست نزدیک یا همسرشان با هروئین آشنا شده‌اند. براساس این مطالعات زنان در شروع مصرف مواد مخدر، تحت تأثیر مردان هستند و بیش از مردان، به دلایل خانوادگی دست از اعتیاد می‌کشند. یعنی ترک سوءمصرف مواد در زنان بیشتر بر روی جنبه‌های شخصی و عاطفی تجارب مرتبط با مواد متمرکز است و در مردان بیشتر تابع جنبه‌های بیرونی و مالی است. یکی دیگر از تفاوت‌های مردان و زنان در مورد مصرف مواد این است که زنان در رابطه‌ی نزدیک و صمیمانه بیشتر از طریق همسر خویش به اعتیاد روی می‌آورند. همچنین نیروهای منفی گروه همسالان ممکن است رفتار دختران و زنان را بیش از رفتار پسران و مردان تحت تأثیر قرار دهد (بلوم<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵).

1. Dawn Lantz
2. Grant
3. Blume.

بررسی پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد اگرچه محققان درخصوص اعتیاد زنان مطالعاتی انجام داده‌اند اما شمار این مطالعات در مقایسه با مطالعاتی که درباره اعتیاد مردان انجام شده اندک است. به‌علاوه تاکنون مطالعات داخلی و یا خارجی اعتیاد زنان، این موضوع را از منظر مدیران دست‌اندرکار امر اعتیاد مطالعه نکرده‌اند. این پژوهش با اتخاذ روش کیفی به مطالعه دریافت‌های مدیران و مسئولان استان البرز درباره اعتیاد زنان و نیز اقدامات و کارهای انجام شده توسط آنان برای پیشگیری و کاهش اعتیاد زنان می‌پردازد. با توجه به تأکید پژوهش بر، بررسی اقدامات و کارهای مسئولان در خصوص اعتیاد زنان و همچنین علت‌ها و دلایل اعتیاد زنان از نظر آنان، مطالعه حاضر می‌تواند جنبه تکمیلی برای تحقیقات انجام‌شده داشته باشد و تا حدودی دلایل برخی ناکامی‌ها در برنامه‌های مبارزه با اعتیاد را بازنمایند.

### چارچوب مفهومی پژوهش

از آنجا که هدف پژوهش در تحقیق کیفی درک، تفسیر، تفهم و معنای درونی کنش‌های معنادار انسان در محیط اجتماعی است، در نتیجه در اکثر تحقیقات کیفی محقق بدون استفاده از نظریه و فرضیه از پیش تعیین‌شده وارد میدان تحقیق می‌شود و به بررسی پدیده مورد نظر می‌پردازد. به عبارتی در تحقیق کیفی نظریه‌ها حکم نقشه و راهنما را دارند در واقع می‌توان گفت مفاهیم نظری راهنمای پژوهشگر در گردآوری و تحلیل داده‌ها می‌باشند (محمدپور و ایمان، ۱۳۸۷). در روش‌های کیفی و پژوهش حاضر بجای استفاده از چارچوب نظری جهت تدوین و آزمون فرضیه، از چارچوب مفهومی استفاده می‌شود. چارچوب مفهومی مجموعه مفاهیم به هم مرتبطی است که بر مفاهیم و مقوله‌های عمده مطالعه شده تمرکز دارد و آن‌ها را در قالب نظام منسجم و مرتبط معنایی به همدیگر پیوند می‌دهد (محمدپور و ایمان، ۱۳۸۷). در این تحقیق از نظریه‌های تئوری فشار آگینو؛ نظریه یادگیری ساترلند؛ نظریه بوم‌شناختی شاو و مکی و نظریه کنترل اجتماعی هیرشی برای تدوین چارچوب مفهومی استفاده شده است. تئوری فشار رابرت آگینو<sup>۱</sup>: آگینو بر این باور است که فشار از سه منشأ ناشی می‌شود: ۱- عدم موفقیت در دستیابی به اهداف ۲- وقوع حوادث تأثیرگذار از نظر اجتماعی، مثلاً طلاق پدر و مادر و... ۳- تجربه وقوع حوادث منفی از نظر ارزش‌های اجتماعی، که این شامل تجربیاتی مانند سوء استفاده جنسی، تنبیه‌های لفظی یا جسمانی می‌باشد و معتقد است این فشارها تمایل به کج رفتاری را در فرد ایجاد می‌کند (ممتاز، ۱۳۸۱: ۷۷). طبق نظریه فشارساختاری

1. Rabert Agino

اگنیو شکست در موقعیت‌های ارزشمند و نرسیدن به اهداف مانند موقعیت تحصیلی و شغلی و ... ناشی از تجربه روابط تلخ و شکننده مثل روابط نامطلوب خانوادگی و تجربه جدایی و طلاق در محیط خانوادگی، باعث می‌شود که افراد در این مواقع سمت اعتیاد بروند. به عبارتی با این کار می‌خواهند نوعی جایگزین برای رهایی از فشارهای زندگی پیدا کنند.

نظریه یادگیری ادوین ساترلند؛ بر اساس این نظریه رفتار انحرافی یک امر آموختنی است و در فرایند ارتباطات با گروه‌های هم‌سالان وارد فرهنگ‌های کجرو آموخته می‌شود. الگوهای رفتاری از طریق مشاهده رفتار دیگران شکل می‌گیرد. در واقع قراین مدل‌سازی در کانون توجه نظریه یادگیری اجتماعی قرار دارد که در آن شخص رفتار اجتماعی را به‌وسیله مشاهده و تقلید یاد می‌گیرد (احمدی، ۱۳۸۴: ۴۹). ساترلند در قالب نظریه‌اش معتقد بود که انحرافات عموماً در قالب گروه‌های نخستین نظیر گروه‌های دوستان یا خانواده آموخته می‌شود (رفیع‌پور، ۱۳۷۸: ۵۰). کجروی در جریان کنش متقابل با دیگران آموخته می‌شود. افراد از طریق همنشینی با کسانی که حامل هنجارهای مجرمانه‌اند، بزهکار می‌شوند (گیدنز، ۱۳۸۹: ۳۰۴). در واقع ساترلند، بر این باور بود که بی‌سازمانی اجتماعی نقش مهمی در کجروی ایفا می‌کند. ساترلند در نظریه پیوند افتراقی اظهار داشته است که افراد، کجرفتاری را در گروه‌های اولیه می‌آموزند (رابینگتن و واینبرگ، ۱۳۹۰: ۱۰۲). نکته اصلی در این نظریه این است که افراد کجرفتاری‌هایی مانند اعتیاد را در طی فرایندهای خاص کنش متقابل و همنشینی با دوستان یاد می‌گیرند. بر اساس این نظریه می‌توان گفت که رفتار انحرافی مانند اعتیاد زنان یک عمل آموختنی می‌باشد که در ارتباط با گروه‌های اولیه و ثانویه مانند خانواده و دوستان مشاهده و آموخته می‌شود.

نظریه بوم‌شناختی شاو و مکی؛ شاو و مکی معتقدند علل وقوع کجرفتاری مشکلات اجتماعی است که علت آن الگوهای کنترل نشده مهاجرت و ایجاد منطقه‌های طبیعی است که در این مناطق اهالی از فرهنگ کلی جامعه جدا افتاده‌اند. معیارهای شکل گرفته در این منطقه با سایر مناطق متضاد است. در این مناطق گرایش‌های فرهنگی خاصی استقرار یافته، به طوری که افراد مرتباً در معرض یادگیری الگوهای موافق قانون شکنی هستند (ممتاز، ۱۳۸۱: ۸۷). طبق نظریه شاو و مکی افزایش جمعیت و مهاجرت به سمت شهرهای بزرگ باعث عدم تعادل در این کشورها شود و افراد جویای کار نیز افزایش پیدا می‌کند و به سمت انحراف کشیده می‌شوند و زمینه لازم اعتیاد افزایش می‌یابد به خصوص در مناطق حاشیه‌نشین که مهاجران در آنجا زندگی می‌کنند.

نظریه‌کنترل اجتماعی هیرشی؛ این نظریه رفتار انحرافی را عمومی و جهان‌شمول دانسته و علت اصلی کج‌رفتاری را کارکرد ضعیف یا نبود سازوکارهای کنترل اجتماعی می‌داند. کنترل اجتماعی به سازوکارهایی اطلاق می‌شود که جامعه برای واداشتن اعضایش به سازگاری و جلوگیری از ناسازگاری و ناهم‌نوایی به کار می‌برد (صدیق‌سروستانی، ۱۳۸۷: ۵۱). طبق نظریه‌کنترل، می‌توان گفت انحراف را بر اساس میزان تعلقات و تقیدات افراد نسبت به نهادهای اجتماعی می‌توان تبیین کرد. آنان بر این باورند که تعلق خاطر و تقید نسبت به نهادها و سازمان‌ها، می‌تواند افراد را در گروه‌های رسمی ادغام نموده و موجب کنترل فردی و اجتماعی گردیده و رفتار افراد را منظم نماید. خانواده و جامعه دو عامل مهم در ایجاد پیوند هستند. در واقع نوع و میزان کنترل اجتماعی اعمال‌شده از سوی خانواده و نهادهای آموزشی در گرایش زنان نسبت به استعمال مواد مخدر تأثیر دارد.

### روش‌شناسی پژوهش

با توجه به اینکه هدف اصلی این پژوهش شناخت دریافت مدیران و مسئولان از عوامل موثر بر اعتیاد زنان و اقدامات انجام شده برای اعتیاد زنان است، از روش کیفی، و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نظریه‌زمینه‌ای استفاده شده است. هدف تحقیق کیفی، مشاهده و مطالعه جهان اجتماعی از دیدگاه و چشم انداز افرادی است که آن را ساخته‌اند، یا خلق کرده‌اند (ایمان، ۱۳۹۳: ۱۱۵). داده‌های پژوهش حاضر از طریق مصاحبه (نیمه ساخت‌یافته و مصاحبه عمیق) گردآوری شد و متمرکز بر معانی و تفسیرهای مشارکت‌کنندگان بود. در پژوهش کیفی نمونه به صورت هدفمند انتخاب می‌شود. نمونه‌گیری هدفمند که بر مفهوم نمونه‌گیری نظری استوار است، راهبردی است که براساس آن، پژوهشگر عمدتاً به انتخاب افراد، رخدادها و یا محیط‌های ویژه‌ای اقدام می‌کند که تأمین‌کننده اطلاعات مهمی هستند که به دست آوردن آن از طریق سایر انتخاب‌ها میسر نیست (حریری، ۱۳۸۵: ۱۳۲). در این نوع از نمونه‌گیری محقق با افرادی گفتگو می‌کند که در زمینه موضوع مطالعه یا جنبه‌هایی از آن دارای اطلاعات و شناخت مناسب باشند. به این افراد اصطلاحاً مطلعان یا دروازه‌بانان اجتماع می‌گویند (محمدپور، ۱۳۹۲). از این نوع نمونه‌گیری برای شناسایی، خلق و مرتبط کردن مفاهیم جهت پرورش نظریه استفاده می‌شود و همچنین از معیار اشباع‌نظری که از ویژگی‌های این نوع از نمونه‌گیری است جهت پایان دادن به جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است، بر اساس این معیار در مورد تعداد مشارکت‌کنندگان در پژوهش تصمیم‌گیری شده است و سعی شد از نمونه‌های متفاوتی مصاحبه به عمل آید و از تمامی مراکز مرتبط با این حوزه (اعتیاد زنان) مصاحبه به عمل آمد



از جمله؛ مسئولان کمپ‌های استان، مسئولان شورای هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر، مسئولان بهزیستی استان، مسئولان استانداری و پلیس مبارزه با مواد مخدر. در این پژوهش محقق با مصاحبه با ۱۵ نفر، به اشباع نظری رسیده است. اما برای رسیدن به اطمینان بیشتر، مصاحبه را تا ۱۹ نمونه ادامه داد. در ذیل، نمونه‌ها و سمت اجرایی آنها ذکر شده است. برای تحلیل داده‌ها نیز از روش‌های معمول در نظریه زمینه‌ای که عبارتند از کدگذاری باز<sup>۱</sup>، کدگذاری محوری<sup>۲</sup> و کدگذاری گزینشی<sup>۳</sup> استفاده شد. در مرحله اول (کدگذاری باز) داده‌ها کشف و اسم‌گذاری می‌شوند و از لحاظ ماهیت مفهومی و معنایی در طبقه‌بندی‌های مشخص قرار می‌گیرند و فرآیند یکپارچه‌سازی و پالایش نظریه صورت می‌گیرد (اشتروس و کربین، ۱۳۹۴: ۱۴۵؛ محمدپور<sup>۳</sup>، ۱۳۹۲: ۳۴۰).

جدول ۱. اطلاعات فردی و اجتماعی مسئولان استان البرز

ردیف	سمت اجرایی	جنس
۱	دبیر شورای هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر	مرد
۲	دبیر تحقیقات و آموزش شورای مبارزه با مواد مخدر	مرد
۳	مسئول NGO ها (سازمان‌های مردم نهاد)	مرد
۴	مسئول کمپ	زن
۵	مدیر کل امور بانوان و خانواده (مشاور استانداری)	زن
۶	مسئول پذیرش و ترخیص کمپ	زن
۷	معاونت استانداری استان البرز	مرد
۸	دفتردار کمپ	زن
۹	پلیس مبارزه با مواد مخدر استان البرز	مرد
۱۰	کارشناس درمان اعتیاد	مرد
۱۱	مسئول سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی	مرد
۱۲	مدیر کل اجتماعی استانداری	مرد
۱۳	نیروی دفتری کمپ	زن
۱۴	مدیر کل اجتماعی استانداری	مرد
۱۵	معاونت بهزیستی استان البرز	مرد
۱۶	دفتردار کمپ	زن
۱۷	نیروی انتظامی	مرد

1. Open codig.
2. Axcialcoding
- 3.Selective Codin.

اعتیاد زنان از منظر کنشگران دستگاه‌های اجرایی در استان البرز

ردیف	سمت اجرایی	جنس
۱۸	مسئول ترخیص و پذیرش زنان معتاد در کمپ	زن
۱۹	مشاور امور بانوان در بهزیستی و مسئول پیشگیری از اعتیاد	مرد

یافته‌های پژوهش

با بررسی داده‌های به‌دست آمده از مرحله اول کدگذاری (کدگذاری باز) مفاهیمی به‌دست آمد که در جدول ۱ نشان داده شده‌اند. این مفاهیم بیانگر درک و تفسیر مشارکت‌کنندگان در تحقیق از پدیده اعتیاد زنان در استان البرز و بررسی اقدامات انجام شده آنها برای اعتیاد زنان است. بعد از این مرحله، مفاهیم مشابه و نزدیک به هم از نظر معنایی در قالب مقوله‌های عمده‌ای طبقه‌بندی شده‌اند.

جدول ۲. مفاهیم اولیه حقیق و مقوله‌های عمده

ردیف	مقوله	مفاهیم
۱	یادگیری اجتماعی	خانواده مصرف‌کننده- دوستان مصرف‌کننده
۲	تنش خانوادگی	عدم کنترل خانواده- آزادی زیاد دختران- مشکلات و تنش‌های خانوادگی
۳	ضعف نظام کنترلی	نبود برخورد با فروش مواد- عدم اجرای مجازات برای فروشندگان موادمخدر
۴	عدم حمایت بعد از ترک	عدم حمایت بهبودیافتگان بعد از ترک- محدودیت اعتبارات دولتی
۵	مراکز درمانی بهبود یافتگان	ایجاد مرکز توانمندی زنان بهبودیافته- ایجاد مرکز درمان کودکان زیر ۱۸ سال- اختصاص وام برای مشغول به کار کردن بهبودیافتگان
۶	آگاهی و آموزش برای پیشگیری از اعتیاد	برگزاری همایش‌ها و کلاس‌های مختلف- دادن آموزش و آگاهی و مشاوره به مراکز آسیب‌های اجتماعی- آموزش والدین دانش‌آموزان
۷	فرهنگ‌سازی از طریق نهادهای مختلف	آگاه‌سازی خانواده‌ها- آگاه‌سازی دانشجویان- آگاه‌سازی مربیان باشگاه‌های زنانه و آرایشگرها- فرهنگ سازی از طریق نهادهای مختلف
۸	مراکز ترک اعتیاد در استان البرز	وجود ۵ کمپ ترک اعتیاد بانوان- نبود کمپ ترک اعتیاد بانوان قبل از سال ۱۳۹۰- اقدام به کیفی‌سازی مراکز- ندادن مجوز برای افزایش مراکز ترک اعتیاد
۹	سازمان‌های مردم نهاد	راه‌اندازی تشکل‌های مردمی در مناطق حاشیه‌نشین- آموزش NGOها به محلات پرخطر
۱۰	شیوع و روند رو به رشد	رو به سوی زنانه شدن- افزایش مراجعه به مراکز ترک اعتیاد- رشد

مفاهیم	مقوله	ردیف
گرایش زنان به اعتیاد- روند رو به رشد اعتیاد زنان با توجه به آمارها- شیوع اعتیاد زنان	اعتیاد زنان	

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، به‌طور کلی در مرحله کدگذاری باز تعداد ۳۰ مفهوم استخراج شد که این مفاهیم در قالب ۱۰ مقوله عمده قرار گرفتند. که این مقوله‌ها عبارتند از: یادگیری اجتماعی، تنش خانوادگی، ضعف نظام کنترلی، عدم حمایت بعد از ترک، مراکز درمانی بهبود یافتگان، آگاهی و آموزش برای پیشگیری از اعتیاد، فرهنگ‌سازی از طریق نهادهای مختلف، مراکز ترک اعتیاد در استان البرز، سازمان‌های مردم‌نهاد (NGO)، شیوع و روند رو به رشد اعتیاد زنان. این مقوله‌های عمده در مرحله کدبندی‌گزینشی به استخراج یک مقوله هسته منجر شد. مقوله هسته محوری نهایی این بررسی، «روند رو به رشد اعتیاد زنان برآمده از فشارساختاری و ناهماهنگی سازمان‌ها» است. در زیر با ارجاع به گفته‌های مشارکت‌کنندگان در تحقیق، هر یک از مقوله‌های عمده به اختصار مطرح می‌شوند.

#### - یادگیری اجتماعی

این مقوله به زمینه‌های اجتماعی اشاره می‌کند که به واسطه آن افراد با مواد و نحوه مصرف آن آشنا می‌شوند. زمانی که فرد در محیطی قرار دارد که در آنجا مواد مصرف می‌کنند، از طریق هم‌نشینی با کسانی که اعتیاد دارند، منحرف می‌شوند. یادگیری اجتماعی نوعی از شیوه‌های یادگیری است و زمانی رخ می‌دهد که از راه مشاهده رفتار دیگران و تقلید و الگوبرداری، یادگیری جدیدی در فرد ایجاد شود. یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان می‌کند:

«عامل اصلی اعتیاد زنان، اعتیاد اعضای خانواده این زنان میتونه باشه، قریب ۸۰ درصد زنانی که ما به کمپ پذیرش داشتیم، خانوادشون معتاد بودن». (یکی از مسئولان کمپ).  
 «داشتن دوست و رفیق معتاد به نظرم مهم‌ترین عامل اعتیاد زنان می‌تونه باشه». (یکی از مسئولان نیروی انتظامی).

از نظر مصاحبه شونده‌گان زنان معتاد، اعتیاد را در طی فرایندهای خاص کنش متقابل و هم‌نشینی با اعضای خانواده و دوستان یاد می‌گیرند.

#### - تنش‌های خانوادگی

خانواده مهم‌ترین محیطی است که خواسته‌های اساسی هر جامعه‌ای را تأمین می‌نماید و وظیفه اجتماعی کردن افراد را بر عهده دارد و کانونی مؤثر است که در افراد حس صمیمیت و تعهد را ایجاد می‌کند و نقش مهمی در انتقال ارزش‌ها، هنجارها و میراث فرهنگی جامعه برعهده دارد و

مهم‌ترین نهاد اجتماعی در جوامع انسانی است که از نظر تکوین شخصیت و پرورش آن در فرزندان و نحوه و کیفیت آن از حیث تطابق بعد فردی در جامعه دارای آثار وسیعی می‌باشد. اگر در خانواده‌ای این شرایط مهیا نباشد ممکن است صدمات جبران‌ناپذیری برای اعضایش به وجود آورد. همانطور که بسیاری از جامعه‌شناسان و روان‌شناسان ریشه بسیاری از انحرافات را در خانواده می‌دانند. مسئولان نیز معتقد بودند همه چیز به خانواده برمی‌گردد. آنها عواملی چون عدم کنترل خانواده، آزادی زیاد دختران و مشکلات و دعوای خانوادگی و ... را از عوامل تاثیرگذار در اعتیاد زنان می‌دانند. یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان می‌کند:

«آزادی زیاد و یا خیلی تاثیر گذاره، خانواده‌هایی که دخترانشون آزادی زیادی دارن به این راه کشیده می‌شوند خانواده‌ها کنترلشون بر فرزندان خیلی کم شده». (یکی دیگر از مسئولان نیروی انتظامی).

«محدودیت زیاد نیز میتونه از دلایل مهم باشه چون هستند خانواده‌هایی که محدودیت زیادی قائل می‌شوند». (یکی از مسئولان کمپ-مسئول پذیرش و ترخیص).  
از نظر مصاحبه شونده‌گان نوع و میزان کنترل اجتماعی اعمال شده از سوی خانواده و نهادهای آموزشی در گرایش زنان نسبت به استعمال مواد مخدر تأثیر دارد.

#### - عدم هماهنگی دستگاه‌های مرتبط با حوزه اعتیاد

واقعیت این است که دستگاه‌هایی که در راستای اهداف و یا مبارزه با اعتیاد با هم، همکاری می‌کنند هماهنگی و همکاری‌های لازم را ندارند. پیشگیری و مبارزه با موادمخدر از ستادهای مختلفی تشکیل شده است. این ستادها هماهنگی لازم را جهت پیشبرد اهداف خود ندارند. بنظر می‌رسد همکاری و هماهنگی این نهادها با هم می‌تواند آنها را از برنامه‌های یکدیگر مطلع کرده و با برنامه‌ریزی مناسب، به منظور کاهش انحرافات اجتماعی، اقدام و عمل نمایند. تمامی مسئولان استان معتقدند برای پیشگیری و کاهش اعتیاد زنان در استان البرز، از انجام هیچ اقدامی کوتاهی نکرده‌اند. اما طبق گفته‌هایشان، برخی عوامل همچون؛ نداشتن انسجام و ناهماهنگ بودن دستگاه‌های مربوطه باعث شده که اعتیاد زنان در البرز نه تنها کاهش نیابد بلکه این نوع اعتیاد روند روبه افزایش هم بوده است. یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان می‌کند:

«همه دستگاه‌های مرتبط با مواد مخدر، شورای موادمخدر، بهزیستی، ورزش و جوانان و همه سازمان‌های مربوطه، طرح‌های خوبی در جهت ارتقای امنیت اجتماعی و کاهش کجروی دارند ولی مشکل اینجاست که هماهنگی لازم بین این دستگاه‌های وجود ندارد». (مشاور امور بانوان)

«کارهای زیادی انجام شده، ولی فکر می‌کنم انسجامی در کار نیست چون که ما هنوز فرهنگ کار گروهی رو یاد نگرفتیم ما باید کار گروهیمون رو تقویت کنیم». (مسئول پیشگیری از اعتیاد).

### – موقعیت جغرافیایی، اقتصادی و اجتماعی استان

مسئولان اجرائی استان موقعیت جغرافیائی و وضعیت اقتصادی – اجتماعی استان را در اعتیاد زنان موثر می‌دانند. دبیر هماهنگی شورای مبارزه با مواد مخدر استان معتقد است: استان البرز به لحاظ موقعیت جغرافیایی که دارد چهارراه ارتباطی ۱۲ استان است و به نوعی کمر بند حفاظتی جمعیتی استان تهران محسوب می‌شود. شلوغی شهرهای استان البرز، محیط‌های مناسبی برای انجام کارهای خلاف است. و همینطور نزدیکی‌اش به پایتخت به نوعی مرکز تولیدی مواد مخدر کشور، یعنی به نوعی استان البرز بارانداز توزیع مواد مخدر کشور محسوب می‌شود. همه این عوامل باعث شده توزیع مواد مخدر در این استان به راحتی انجام بشود. وجود این عوامل در کنار هم باعث افزایش اعتیاد زنان در استان البرز شده است. یکی از مسئولان سازمان بهزیستی می‌گوید:

«استان البرز چون که به استان مهاجرپذیر است و با وجود ۴ زندان بزرگ در این استان خانواده‌های زندانیان حاشیه‌نشینانی هستند که به دلیل فقر و یا هر چیز دیگری ساکن می‌شوند و دست به کارهایی چون فروشندگی مواد و بزهکاری‌های ریز و قاچاق و... می‌زنند، خیلی از این زنان معتاد از این خانواده‌ها هستند». (معاونت بهزیستی).

### – ضعف نظام کنترلی

شمار زیادی از مشارکت‌کنندگان ضعف نظام کنترلی را در گسترش اعتیاد زنان موثر می‌دانند. در واقع تمام بخش‌هایی که برای پیشگیری و مبارزه با اعتیاد فعالیت می‌کنند وظیفه حفظ و امنیت جامعه را برعهده دارند، اما این بخش‌ها در ساختارهای خود دچار ضعف‌هایی هستند که منجر به افزایش اعتیاد در سطح استان شده است. بنظر می‌رسد فساد سیستم کنترلی موجب شده که فروشندگان مواد مخدر بدون هیچ دلهره و نگرانی در سطح استان به راحتی مواد پخش کنند. در ارتباط با این زمینه یکی از پاسخگویان می‌گویند:

«در مورد برخورد با مواد مخدر نیز اقداماتی انجام شده اما این کافی نیست و باید ریشه‌ای باشه و دانه درشت‌هایی که دستشان در این کارهاست (خرید و فروش مواد مخدر) باید با آنها برخورد شود که به این راحتی انقدر مواد پخش نشود. باید با تمام توان ریشه ورود

مواد را به کشور قطع کرد و باید نیروی انتظامی بتواند کنترل و نظارت درست داشته باشد تا شاهد کاهش اعتیاد باشیم». (یکی دیگر از مسئولان شورای مبارزه با موادمخدر). می‌توان گفت علت اصلی کج رفتاری، کارکرد ضعیف یا نبود سازوکارهای کنترل اجتماعی است. طبق نظریه کنترل اجتماعی، انحراف را می‌توان بر اساس میزان تعلقات و تقیدات افراد نسبت به نهادهای اجتماعی تبیین کرد.

#### - عدم حمایت پس از ترک

شمار زیادی از مشارکت‌کنندگان، عدم حمایت از زنان پس از ترک اعتیاد را در عدم موفقیت برنامه‌های موجود موثر می‌دانند. آنها به محدودیت اعتبارات اشاره کرده‌اند.

«مسئله اعتیاد بانوان موضوع بسیار جدی است و در حقیقت هم خانواده و هم جامعه تحت تاثیر این موضوع قرار می‌گیرد و مقابله با این معضل از برنامه‌های اصلی مسئولان می‌باشد اما در این راستا با محدودیت‌های اعتبارات دولتی مواجه هستند که دلیلی برای حمایت نکردن پس از ترک زنان معتاد می‌شود. مثلاً برای نگهداری یک بیمار معتاد، حداقل یک نسخه حمایتی از پذیرش، درمان، برگشتن به اجتماع، اشتغال و زندگی آبرومندانه لازم است که برای طی کردن منطقی این پروسه باید اعتبار کاملاً مشخص و یک برنامه مشخص و منسجم برای حمایت طراحی شود». (یکی دیگر از مسئولان بهزیستی). یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان عنوان می‌کند:

«ما سالانه کلی هزینه برای پیشگیری و کاهش اعتیاد می‌کنیم، اما مهم پس از ترک است که باز این افراد وارد این حیطه نشوند، ما از یک طرف با محدودیت اعتبارات دولتی روبه‌رو هستیم و از طرف دیگر با عدم حمایت از این افراد. یکی از دلایل دیگر رشد اعتیاد زنان نیز اتفاقاتی است که در حوزه موادمخدر اتفاق می‌افتد همین‌که روزانه یک و سالانه ۳۶۵ نوع موادمخدر جدید تولید می‌شود و واقعا کار بسیار مشکلی است که اگر بخواهیم همه ارکان دولت را درگیر این موضوع کنیم، کار مشکلی است هم از نظر امکانات و هم از نظر تجهیزات». (دبیر هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر).

#### - مراکز درمانی بهبود یافتگان

بر اساس نظرات مسئولان از آنجا که زنان از مردان آسیب‌پذیرتر بوده و تاثیرگذاری اجتماعی آنان نیز از مردان بیشتر است، لذا باید بتوانند مراکزی برای زنان بهبودیافته ایجاد کرد تا آنان با توانایی و مهارت وارد جامعه شوند. زنان با کودکان سروکار دارند و بسیاری از زنان معتاد نیز دارای فرزند هستند، این زنان ناچارند فرزند خود را رها کنند، در غیر این صورت نیز کودک در کنار مادر معتاد سرنوشت خوبی نخواهد داشت. لذا عدم حمایت از این زنان می‌تواند؛ نوع

دیگری از آسیب‌های اجتماعی را دامن زند. بر این اساس مسئولان تصمیم گرفتند مراکزی را برای زنان بهبود یافته ایجاد کنند. یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان می‌کند:

«مراکز توانمندسازی زنان را راه‌اندازی کرده‌ایم، علت این کار این بود که چرخه کارمون کامل بشه، چون تا این چرخه کامل نباشه فایده‌ای ندارد چون اینجوری این افراد که درگیر این بیماری هستن توی چرخه معیوب دور می‌زنند، در وهله اول تلاش می‌کنیم درگیر نشوند اگر شدند درمان بشوند و در مرحله آخر جامعه‌پذیر بشوند و بتوانیم برای آنها اشتغال ایجاد کنیم تا به زندگی برگردند. در سال ۹۶ حدود ۶۰ نفر از این افراد را که بهبود پیدا کرده بودن رو اشتغال پایدار براشون فراهم کردیم و این برنامه را به‌طور کامل داریم هدفمند می‌کنیم». (یکی از مسئولان بهزیستی - معاون بهزیستی).

#### – آگاهی و آموزش برای پیشگیری از اعتیاد

یکی از عواملی که باعث روی آوردن زنان به موادمخدر می‌شود می‌توان اطلاع‌رسانی ناقص و در بعضی موارد نادرست دانست. مسئولان استان معتقدند که ما به جای آن که درباره آسیب‌های اجتماعی که جوانان را تهدید می‌کند حقایق را بیان کنیم و آن‌ها را از عواقب آن آگاه سازیم شروع به ساختن خط قرمزها می‌کنیم. در صورتی که همین خط قرمزها باعث روی آوردن جوانان به مواد مخدر شده است. تنها راه مبارزه با آسیب‌ها این است که واقعیت‌ها را به صورت شفاف بیان کنیم تا افراد خودشان تصمیم بگیرند. به همین دلیل مسئولان تصمیم گرفته‌اند برای پیشگیری از مصرف موادمخدر، آگاهی و آموزش درست در مورد مضرات موادمخدر به خانواده‌ها و دانش‌آموزان داده شود. و همچنین بر این عقیده‌اند که برای مبارزه با موادمخدر باید آگاهی و مشارکت مردمی صورت گیرد. و مردم با پذیرش اصل مشارکت همگانی می‌توانند موثرترین راه برای پیشگیری از شیوع اعتیاد را داشته باشند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این خصوص عنوان می‌کند:

«بر اساس شناسایی‌هایی که انجام شده یک سری محلات پرخطر و یک سری محلات کم‌خطر را شناسایی کرده‌ایم و یک سری محلات نیز بی‌خطر بوده‌که آموزش در محلات پرخطر را شروع کرده‌ایم که به خانواده‌هایی که در این محلات هستند آموزش می‌دهیم چون عقیده داریم که این خانواده‌ها آگاهی ناچیزی از موادمخدر دارند». (یکی دیگر از مسئولان نیروی انتظامی).

یکی از مسئولان شورای ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز در خصوص اقدامات صورت گرفته می‌گوید:

«کانون سفیران پیشگیری از اعتیاد را ایجاد کرده‌ایم که بر اساس این طرح نخبگان علمی، هنرمندان، ورزشکاران و کسانی که بین مردم محبوبیت و مقبولیت دارند عضو این کانون شده-

اند به عبارتی با این کار خواسته‌ایم امر مبارزه با موادمخدر را اجتماعی کنیم و آگاهی مردم را بالا ببریم». (دبیر تحقیقات و آموزش).

#### - فرهنگ‌سازی از طریق نهادهای مختلف

مسئولان بر این اعتقاد بودند که فرهنگ‌سازی باید از آموزش و پرورش و دانشگاه‌ها و رسانه‌ها آغاز شود. چون در جامعه کنونی ما، فرهنگ‌سازی مختص یک ارگان خاصی نیست، بلکه شامل تمام ارگان‌های جامعه می‌باشد. اگر قرار است فرهنگ‌سازی شروع شود، باید در تمام زمینه‌ها، اجرا شود. یعنی هم در آموزش و پرورش، هم در صدا و سیما، زیرا آموزش و پرورش و دانشگاه پایه‌ای است برای فرهنگ‌سازی. در جامعه کنونی ما و در این زمان که از لحاظ اقتصادی و فرهنگی و سیاسی و ... مورد هجوم قرار گرفته‌ایم و در بحران‌هایی به سر می‌بریم که بر ما تحمیل شده‌اند، باید فرهنگ‌سازی را پیاده‌کرد. این پیاده‌سازی فرهنگ، در طبقات مختلفی چون مدارس راهنمایی و بخصوص دبیرستان‌ها و دانشگاه‌ها به منظور آشنایی دانش‌آموزان و دانشجویان دختر؛ در خصوص شناخت عوارض و تبعات مصرف مواد اقداماتی باید انجام شود. در این راستا مسئولان درخواست‌هایی از مجامع دانشگاهی برای پیشگیری از این معضل داشته‌اند. به عبارتی می‌شود گفت تمام مسئولان استان بر این باور بودند که با فقر جدی علمی در خصوص زنان معتاد مواجه هستند؛ و انتظار دارند که مراکز علمی و پژوهشی با شناخت و جدیت بیشتر در این عرصه گام بردارند. یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان می‌کند:

«باید فرهنگ‌سازی بشه. زمینه‌های آگاه‌سازی رو باید ایجاد کرد از طریق مدارس، دانشگاه‌ها، رسانه‌ها باید فرهنگ‌سازی شود تا یک مقدار از قبح مواد در بین مردم کاسته شود». (یکی از مسئولان استانداری). مسئول دیگری می‌گوید:

«ما نیاز داریم که پای مجامع دانشگاهی بیاد وسیط، وگرنه ما داریم به هر نحوی که شده و از هر راهی این دغدغه را ایجاد می‌کنیم، با برگزاری همایش‌ها، با برگزاری نمایشگاه‌ها، با برگزاری سمینارها و جشنواره‌ها و حتی با برگزاری جشن‌ها توی پارک‌ها، مجامع دانشگاهی‌ام باید کمک کنند، به دانشجویانشون آموزش و آگاهی بدهند». (کارشناس مشارکت‌های مردمی).

#### - مراکز ترک اعتیاد

از سال ۱۳۹۰ به بعد رشد چشم‌گیری در تعداد مراکز درمانی ترک اعتیاد در استان البرز وجود داشته. تعداد ۲۰۰ مرکز ترک اعتیاد دارویی و ۱۲۰ مرکز ترک اعتیاد غیردارویی (کمپ) در استان فعالیت می‌کنند که تعداد ۵ مرکز از این ۱۲۰ مرکز غیردارویی، مخصوص بانوان می‌باشد.



طبق صحبت‌های مسئولان، تعداد این مراکز تا سال ۱۳۹۳ روز به روز بیشتر می‌شده اما از این سال به بعد هیچ مرکزی اجازه دادن مجوز برای کمپ ترک اعتیاد نداشته به دلیل اینکه اقدام به کیفی‌سازی کنند. علی‌رغم به کارگیری افراد و هزینه‌ها، بایستی اثربخشی و فایده کارها زیاد باشد و این بحث بسیار مهمی است چون مسئولان معتقد بودند که از ۱۰۰ نفری که به کمپ وارد می‌شوند، تعداد کمی درمان شده و مابقی مجدد به چرخه اعتیاد بازمی‌گردند. یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان می‌کند:

«قبل از سال ۱۳۹۰ فقط ۱۵ تا مرکز اقامتی میان مدت وابستگی به مواد در استان البرز داشتیم، البته ۱۵ مرکز مجاز که هر ۱۵ تا مردانه بوده اما در ۵ سال اخیر تعداد ۵ کمپ بانوان ایجاد کردیم». (کارشناس درمان اعتیاد).

«مراکز ترک اعتیاد افزایش چشم‌گیری داشته است. سال ۱۳۸۹ حتی یک کمپ ترک اعتیاد بانوان در استان البرز نداشته‌ایم و همه کمپ‌ها مردانه بود ولی متأسفانه با شیوع اعتیاد زنان کمپ‌های اعتیاد زنان راه‌اندازی شد». (یکی از مسئولان بهزیستی - معاون پیشگیری فرهنگی).

#### - سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها)

از دیگر اقداماتی که برای پیشگیری از اعتیاد زنان در استان البرز انجام شده، سازمانهای مردم‌نهاد است. این سازمان‌ها، سازمانی مردم‌نهاد با شخصیت حقوقی مستقل، غیردولتی، غیر انتفاعی و غیرسیاسی است که برای انجام فعالیت داوطلبانه با گرایش فرهنگی، اجتماعی، مذهبی، بشردوستانه و بر اساس قانونمندی و اساسنامه مدون، رعایت چارچوب قوانین موضوعه کشور و مفاد آیین‌نامه‌های اجرایی آن فعالیت می‌کند. در خصوص راه‌اندازی این سازمان‌ها یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان می‌کند:

«برگزاری کلاس‌های آموزشی برای پیشگیری از این آسیب که کلاس‌های آموزشی توسط سازمان‌های مردم‌نهاد اجرا میشه». (یکی از مسئولان شورای مبارزه با مواد مخدر - مسئول سمن‌ها).

یکی دیگر از مسئولان شورای مبارزه با مواد مخدر می‌گوید:

«راه‌اندازی تشکل‌های مردمی اجتماع محور که در محلات حاشیه‌نشین انجام شده برای حل این معضل ما باید بر اساس پروتکل ستاد انجام بدیم پروتکل‌ها می‌گن که ما بحث مبارزه با

مواد مخدر را اجتماعی کنیم». (یکی از مسئولان شورای مبارزه با مواد مخدر- دبیر شورای هماهنگی استان).

### - شیوع و روند روبه‌رشد اعتیاد زنان

در گذشته شاهد انکار و سکوت یا محرمانه تلقی کردن پدیده اعتیاد در زنان بودیم ولی امروزه شاهد افزایش آمار زنان معتاد هستیم. اگرچه نسبت زنان در جمعیت مصرف‌کننده مواد در کشورمان نسبت به مردان بسیار پایین‌تر است. اما در سال‌های اخیر با افزایش بروز و شیوع مصرف مواد در بین زنان مواجه شده‌ایم. اعتیاد زنان در استان البرز نیز از نظر مسئولان استان افزایش یافته است مسئولان استان نسبت به گرایش زنان به مواد مخدر ابراز نگرانی کرده‌اند. آنها معتقدند اعتیاد دیگر یک پدیده صرفاً مردانه نیست و با شمار زیادی زن معتاد روبه‌رو هستند و «اعتیاد زنان» پدیده‌ای رو به رشد است، طبق صحبت‌های مسئولان استان البرز، آمار دقیقی از این نوع اعتیاد ندارند، اما معتقدند که اعتیاد زنان در استان البرز رو به رشد است. یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان می‌کند:

«همانطور که آمار بیماران مراجعه‌کننده جهت درمان بیشتر شده نشان از این دارد که روندش رو به رشد است و اعتیاد رو به زنانه شدن دارد نه اینکه زنانه شده باشد». (یکی از مسئولان شورای مبارزه با مواد مخدر- کارشناس درمان).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش شناخت فهم مدیران و مطلعان از عوامل موثر بر اعتیاد زنان و همچنین بررسی اقدامات و کارهای انجام شده برای کاهش اعتیاد زنان در استان البرز است. مقوله «روند روبه‌رشد اعتیاد زنان برآمده از فشارساختاری و ناهماهنگی سازمان‌ها» به عنوان مقوله هسته انتخاب شد. شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر و استراتژی‌ها در مدل پارادایمی مشخص شده است.

**شرایط علی؛** باعث شده است که در بستر آن شرایط مداخله‌گر، علتی بشوند خانواده مهمترین محیطی است که در انتقال ارزش‌ها، هنجارها و در شکل‌گیری شخصیت افراد نقش دارد. همانطور که کلیشمی (۱۳۹۴) نیز نشان داد ۶۸ درصد از زنان اظهار داشتند فردی از اعضای خانواده آنها مصرف مواد داشته. همچنان که هاشمی‌نژاد (۱۳۹۵) نشان داد زنان در اثر معاشرت و تبعیت از آشنایان مصرف‌کننده با مواد مخدر آشنا می‌شود.

این شرایط را می‌توان با نظریه یادگیری تشریح کرد. همانطور که ساترلند در نظریه یادگیری می‌گوید، کجروی عمدتاً در گروه‌های اولیه و خصوصاً در گروه‌های همسال آموخته می‌شود. افراد از طریق همنشینی با کسانی که اعتیاد دارند، منحرف می‌شوند.

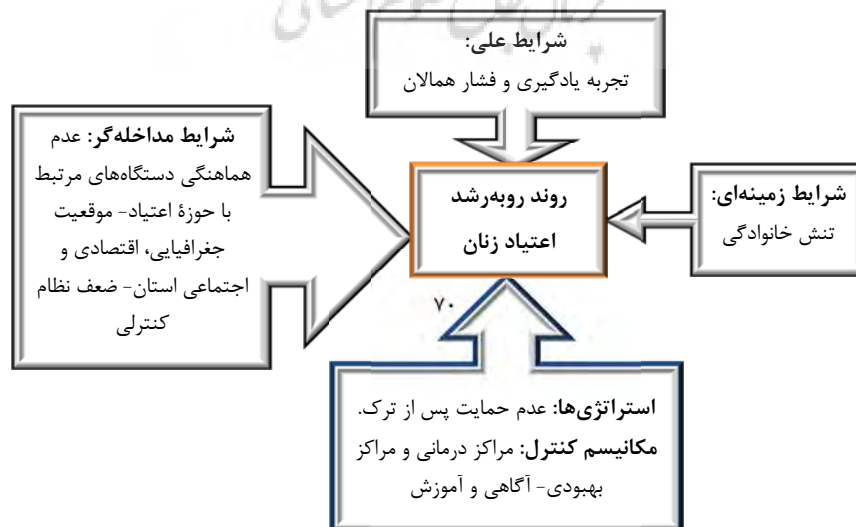
**شرایط زمینه‌ای** به‌وجود آوردنده بستر و شرایطی مثل تنش‌های خانوادگی است که در ایجاد و شکل‌گیری پدیده نقش بسزایی داشته. تنش‌های خانوادگی عاملی شده است که مصرف مواد جایگزین نیازهای زنان شود. همانطور که دانش (۱۳۹۲) نشان داد روابط نامناسب خانوادگی از شرایط مؤثر بر پدیده‌ی مصرف مواد مخدر در زنان است.

خانواده و جامعه دو عامل مهم در ایجاد پیوند هستند. در واقع نوع و میزان کنترل اجتماعی اعمال‌شده از سوی خانواده و نهادهای آموزشی در گرایش زنان نسبت به استعمال مواد مخدر تأثیر دارد. چنانچه در نظریه کنترل اجتماعی مطرح می‌شود هر چه فرد وابستگی و تعلق خاطر کمتری داشته باشد بیشتر هنجارهای اجتماعی را نقض می‌کند و سمت انحرافات می‌رود و بر عکس.

**شرایط مداخله‌گر** که موجب آن پدیده‌ای افزایش و یا کاهش می‌یابد. که در این پدیده این شرایط منجر به افزایش پدیده اعتیاد زنان شده است. موقعیت جغرافیایی، اقتصادی و اجتماعی استان البرز به‌گونه‌ای است که سالانه مهاجران زیادی به این استان مهاجرت می‌کنند و حاشیه‌نشینی، نبود شغل و بسیاری از مشکلات دیگر را برای مردم جامعه به بار می‌آورد از جمله رفتن به سمت فروش مواد مخدر.

فشارهای اجتماعی و اقتصادی مانند بیکاری، نبود ساختارهای لازم برای اشتغال جوانان، وجود فقر و مسائلی از این دست منجر به کجرو شدن افراد شده است. فشارهای اجتماعی بعضی از افراد را وادار به کجروی و انحراف می‌کند. همچنین افزایش جمعیت و مهاجرت به سمت شهرهای بزرگ باعث عدم تعادل شده و افراد جویای کار و بیکاری افزایش پیدا می‌کند و زمینه لازم اعتیاد افزایش می‌یابد به خصوص در مناطق حاشیه‌نشین که مهاجران در آنجا زندگی می‌کنند.

مدل ۱. مدل پارادایمی مطالعه پدیده اعتیاد زنان از نگاه مسئولان استان البرز



بر اساس چارچوب مفهومی، روند موجود را می‌توان به این صورت توضیح داد، مصرف مواد در زنان راهی است برای کاهش فشارهای ناشی از زندگی اجتماعی که این فشارها می‌توانند به انحراف مختلف بر زنان اعمال شود. شکست در موقعیت‌های ارزشمند و نرسیدن به اهداف مانند موقعیت تحصیلی و شغلی و ... ناشی از تجربه روابط تلخ و شکننده مثل روابط نامطلوب خانوادگی و تجربه جدایی و طلاق در محیط خانوادگی، باعث می‌شود که افراد در این مواقع سمت اعتیاد بروند. به عبارتی با این کار می‌خواهند نوعی جایگزین برای رهایی از فشارهای زندگی پیدا کنند. از سوی دیگر یادگیری رفتار اعتیادی در گروه دوستان و خانواده از دیگر عوامل مهم می‌باشد. افراد کج رفتاری‌هایی مانند اعتیاد را در طی فرایندهای خاص کنش متقابل و هم‌نشینی با دوستان یاد می‌گیرند رفتار انحرافی مانند اعتیاد زنان یک عمل آموختنی می‌باشد که در ارتباط با گروه‌های اولیه و ثانویه مانند خانواده و دوستان مشاهده و آموخته می‌شود. تعلق خاطر و تقید نسبت به نهادها و سازمان‌ها، می‌تواند موجب کنترل فردی و اجتماعی گردیده و رفتار افراد را منظم نماید. خانواده و جامعه دو عامل مهم در ایجاد پیوند هستند. در واقع نوع و میزان کنترل اجتماعی اعمال شده از سوی خانواده و نهادهای آموزشی در گرایش زنان نسبت به استعمال مواد مخدر تأثیر دارد، همچنان‌که نظریه کنترل انحراف را بر اساس میزان تعلقات و تقیدات افراد نسبت به نهادهای اجتماعی تبیین می‌کند.

نتیجه‌نهایی این پژوهش را می‌توان چنین شرح داد:

علی‌رغم تمام تلاش‌های مسئولان در حوزه پیشگیری و کاهش اعتیاد زنان، این پدیده کاهش نیافته و با روندی افزایشی مواجه است. طبق گفته‌های اکثر مسئولان علت این افزایش وجود ضعف‌هایی است که در برنامه‌هایشان دارند. نقاط ضعف برنامه‌های مبارزه با اعتیاد در استان البرز عبارتند از:

- ✓ عدم وجود اطلاعات جامع در ارتباط با اعتیاد زنان
- ✓ ناهماهنگی ارگان‌های مرتبط
- ✓ عدم وجود تحقیقاتی در زمینه اقدامات صورت گرفته جهت ارزیابی میزان موفقیت برنامه‌ها
- ✓ استفاده از برنامه‌های درمانی مشابه و یکسان برای زنان و مردان: بر اساس نظر مسئولان با توجه به اینکه زنان آسیب‌پذیرتر هستند، درمان یکسان برای هر دو جنس کار اشتباهی است.

با توجه به نقاط ضعفی که این اقدامات داشته مسئولان خواسته‌ها و برنامه‌هایی را برای کاهش و پیشگیری اعتیاد زنان در آینده در نظر گرفته‌اند. از جمله:

✓ اولویت دادن به فعالیتهای فرهنگی و اجتماعی جهت پیشگیری از مصرف موادمخدر در استان.

متخصصان حوزههای انحرافات معتقدند که در زمینه انحرافات و مبارزه با آن، بهترین روش برای کاهش انحرافات، پیشگیری از وقوع آن است. یکی از راههای پیشگیری نیز فرهنگسازی می باشد. فرهنگسازی و آموزش افراد برای شناخت مسائل و چگونگی برخورد با آن مهمتر از وقوع جرم است. بنابراین برای کاهش انحرافات باید از طریق نهادهای مختلف جامعه از مدرسه، دانشگاهها و صدا و سیما جهت آموزش افراد برای پیشگیری از انحرافات چون اعتیاد استفاده کرد. در خصوص همین امر مسئولان تصمیم گرفتهاند که در آینده برای پیشگیری از مصرف مواد مخدر آگاهی و آموزش درست در مورد مضرات مواد مخدر به خانوادهها و دانش آموزان دهند.

✓ بالا بردن کیفیت کار و تقویت انسجام اجتماعی

به اعتقاد تمامی مسئولان استان بالا بردن کیفیت کار از طریق انسجام فعالیتهای اجتماعی و کار تیمی امکان پذیر است.

✓ بکارگیری نیروهای متخصص برای کاهش معضل اعتیاد زنان

شماری از مسئولان نیز بر این عقیده بودند که چون با کمبود تحقیقات و اطلاعات و آمار و ارقام در خصوص اعتیاد زنان مواجه هستند. در این راستا مسئولان درخواستهایی از مجامع دانشگاهی داشتند، تمام مسئولان استان بر این باورند که با فقر جدی علمی در خصوص زنان معتاد مواجه هستند؛ و انتظار دارند که مراکز علمی و پژوهشی با جدیت بیشتر در این عرصه گام بردارند و مطالعاتی در زمینه شناخت ابعاد و علتیابی، مداخلات مؤثر کاربردی در عرصههای پیشگیری از اعتیاد ویژه دختران و زنان سالم و در معرض خطر و نیز نحوه ارائه خدمات، مراقبت بعد از اعتیاد زنان بهبودیافته و همچنین ارزیابی میزان اثربخشی برنامهها انجام دهند.

در مجموع می توان گفت، آنچه برنامهها را با توفیق کمتری مواجه کرده، این است که پدیده اعتیاد زنان رشدی فراتر از امکانات و منابع لازم برای مقابله با آن داشته است، بین دستگاههای اجرایی هماهنگی و تقسیم کار روشنی وجود ندارد، منابع کافی برای حمایتهای روانی و اجتماعی بعد از درمان وجود ندارد، جنبههای اجتماعی مبارزه با پدیده اعتیاد زنان تقویت نشده است و از ظرفیتهای اجتماعی و سازمانهای مردم نهاد بخوبی استفاده نمی شود.

### منابع

- ابراهیمی، سید محمد و فتاحی، مزده (۱۳۹۰). «آسیب‌شناسی اعتیاد زنان»، *مجله اصلاح و تربیت*، سال دهم، شماره ۱۱۳: ۳-۸.
- احمدی، حبیب (۱۳۸۴). *جامعه‌شناسی انحرافات*، تهران: انتشارات سمت.
- استراوس، انسلم و کربین، جولیت (۱۳۹۴). *مبانی پژوهش کیفی فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای*، ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نشر نی، چاپ چهارم.
- ایمان، محمد تقی (۱۳۹۳). *فلسفه روش تحقیق در علوم انسانی*، نشر پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، چاپ ۲.
- بیاتی، پروانه (۱۳۸۹). «بستر اجتماعی-فرهنگی موثر بر اعتیاد به مواد روان‌گردان در میان زنان»، *فصلنامه اعتیاد پژوهی- سوء مصرف مواد*، سال چهارم، شماره چهاردهم: ۷-۱۶.
- جعفرزاده کلیشمی، مهناز، نوری، ربابه و رمضان‌زاده، فاطمه (۱۳۹۴). «نیمرخ مصرف مواد در زنان معنادار»، *مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور*، سال سوم، شماره ۱: ۴۹-۵۶.
- حریری، نجلا (۱۳۸۵). *اصول و روش‌های پژوهش کیفی*، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.
- حیدری جوار، فاطمه (۱۳۹۲). «شناسایی عوامل مؤثر بر وقوع جرائم در شهرستان کرج»، *فصلنامه دانش انتظامی البرز*، سال اول، شماره اول: ۲۷-۳۹.
- رابینگتن، ارل و واینبرگ، مارتین (۱۳۹۰). *رویکردهای نظری هفتگانه در بررسی مسائل اجتماعی*، ترجمه رحمت الله صدیق سروستانی، چاپ ششم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- رفیع پور، فرامرز (۱۳۸۷). *آنومی یا آشفتگی اجتماعی*، تهران: انتشارات سروش.
- رفیعی، حسن و علی‌پور، فردین (۱۳۹۳). «نگرش دانشجویان کشور به مواد اعتیادآور در سال ۱۳۹۰»، *مسائل اجتماعی ایران*، سال پنجم، شماره ۲: ۷-۱۹.
- صدیق سروستانی، رحمت الله (۱۳۸۷). *آسیب شناسی اجتماعی*، جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی، چاپ سوم، تهران: انتشارات سمت.
- قادری، صلاح‌الدین (۱۳۹۵). «نگاهی سیاست‌گذارانه به مسئله مواد اعتیادآور و مواجهه با آن در ایران و استان تهران»، *سراج‌زاده*، سیدحین، *مجموعه مقالات آسیب‌های اجتماعی استان تهران*، شورای اجتماعی وزارت کشور و پژوهشکده فرهنگ، هنر و ارتباطات وزارت ارشاد (در دست چاپ).
- قادری، صلاح‌الدین؛ نوری، روباه، کریمی، جلیل و مروت، برزو (۱۳۹۶). «سبب‌شناسی اعتیاد زنان (مقایسه دیدگاه‌های مصرف‌کنندگان، متخصصان و مردم)»، *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دوره ۸، شماره ۱: ۱۳۹-۱۶۲.
- قربانی، ابراهیم (۱۳۹۴). «مروری بر متغیرهای گرایش زنان به سوء مصرف مواد مخدر و پیامدهای آن»، *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد دوره ۲*، شماره ۷: ۱۵۱-۱۷۵.

- گیدنز، آنتونی و کارن بردسال (۱۳۸۹). *جامعه‌شناسی*، ترجمه حسن چاوشیان، چاپ پنجم، تهران: نشر نی.
- محمد پور، احمد (۱۳۹۲). *روش تحقیق کیفی ضد روش (منطق و طرح در روش‌شناسی کیفی)*، چاپ دوم، تهران: نشر جامعه‌شناسان
- محمدپور، احمد و ایمان، محمدتقی (۱۳۸۷). «بازسازی معنایی تغییرات اقتصادی در منطقه اورمان تخت کردستان ایران؛ ارائه یک نظریه زمینه‌ای»، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، سال هفتم، شماره ۲۸. مشونیس، جان (۱۳۹۵). *مسائل اجتماعی*، ترجمه هوشنگ ناییب، تهران: انتشارات پژوهشکده فرهنگ، هنر و ارتباطات.
- ممتاز، فریده (۱۳۸۱). *انحرافات اجتماعی نظریه‌ها و دیدگاه‌ها*، تهران: نشر شرکت سهامی انتشار.
- میرمحمدتبار، سید احمد، مظلوم خراسانی، محمد (۱۳۹۶). «فراتحلیل تحقیقات انجام شده در حوزه مسائل اجتماعی ایران (با تأکید بر سوء مصرف مواد)»، *مسائل اجتماعی ایران*، سال هشتم، شماره ۱: ۱۶۵-۱۴۵.
- ناصری پلنگرد، سهیلا، محمدی، فریبا، دوله، معصومه و ناصری، محبوبه (۱۳۹۲). «عوامل موثر بر اعتیاد زنان»، *فصلنامه علمی و پژوهشی زن و فرهنگ*، سال چهارم، شماره شانزدهم: ۸۳-۹۴.
- هاشمی‌نژاد، مهدیه (۱۳۹۵). مطالعه جامعه‌شناختی اعتیاد زنان در مازندران به روش زمینه‌ای، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته جامعه‌شناسی، استاد راهنما، دکتر سیدحسین سراج‌زاده، دانشگاه خوارزمی.
- Grant, J. A. (2004). *Charting Women's Journeys from Addiction to Recovery* (Published doctoral dissertation). Canada: York University.
- Hardesty, M. & Black, T. (1999). "Mothering through addiction: A survival strategy among Puerto Rican addicts". *Qualitative Health Research*, 9(5), 602-619
- Lantz, D. P. (2001). *The Process of Recovery from Addiction to Alcohol and Other Drugs in Women: A Grounded Theory Study* (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses Database. (UMI No. 3036215)
- Tuchman, E., V. (2010) «Women and Addiction: The Importance of Gender Issues in substance, Abuse Research», *Journal of Addictive Diseases*, Vol9, No .1: 127-130.
- Wechsberg W. M, Luseno W, Ellerson R.M. (2008) «Reaching women substance Abuser in diverse settings: Stigma and access to treatment 30 years Later. Substance Use and Misuse», *Journal of Addictive Diseases*, 43: 1277-79.