

## تحلیل کیفی مصرف مشروبات الکلی و ماریجوانا

### بین دختران شهر یاسوج\*

آرمان حیدری<sup>۱</sup>، عاطفه مدبرنژاد<sup>۲</sup>

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۲، تاریخ تایید: ۱۴۰۳/۰۷/۱۹)

#### چکیده

اعتیاد به موادی همچون مشروبات الکلی و ماریجوانا به عنوان معضل جهانی، وقت و هزینه زیادی بر روی دست مجریان بهداشتی، اجتماعی و حتی سیاسی کشورها گذاشته است. هدف اصلی این تحقیق تحلیل کیفی مصرف مشروبات الکلی و ماریجوانا در دختران شهر یاسوج بود. پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و روش نظریه زمینه‌ای انجام شد. بدین منظور با ۱۳ دختر مصرف‌کننده این دو ماده براساس روش نظریه زمینه‌ای، مصاحبه عمیق صورت گرفت. از روش نمونه‌گیری نظری و روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با روش استخراج مضامین براساس واحد تحلیل جمله بود و از روش کدگذاری سه‌مرحله‌ای کدگذاری باز، محوری و گزینشی برای شناخت داده‌ها و سامان‌دهی یافته‌های تحقیق استفاده شد. براساس تحلیل مضمونی مصاحبه‌ها، ۹ مقوله مرتبط با فرایند مصرف مشروبات الکلی و ماریجوانا عبارت‌اند از: «ضعف خودباوری و تلاش برای جلب توجه مردان»، «بستر خانوادگی نامناسب»، «مصرف هدفمند»، «وجوه اقتصادی مصرف»، «سهولت مصرف و دسترسی»، «ناکارآمدی دستگاه‌های نظارتی قانونی»، «دامنه مصرف»، «تقلای نافرجام برای رهایی کامل» و «تجربه آسیب‌های چندگانه». مقوله‌های نامبرده ذیل مقوله هسته «مصرف الکلی: برساخت اجتماعی نامناسب و خوددرمانی بدفرجام زنان» دسته‌بندی شد. مصرف مشروبات الکلی و ماریجوانا، به عنوان پدیده‌ای نوظهور، روبه‌رشد و نسبتاً ناشناخته در بین دختران رواج دارد و تصورات قالبی مردانه دیدن مصرف مشروبات الکلی مانع مطالعه و پرداختن به آن در حوزه‌های دانشگاهی، آسیب‌شناختی همه‌جانبه روانی-جسمی-اجتماعی، سیاست‌گذاری و درمانی آن گردیده است. مصرفی که با تبعات فردی اجتماعی پرمخاطره‌ای برای دختران همراه بوده است و آن‌ها را درگیر چالشی دائم و پایان‌ناپذیر می‌سازد.

**واژگان کلیدی:** مشروبات الکلی، ماریجوانا، شهر یاسوج، نظریه زمینه‌ای، دختران.

Doi: <http://10.22034/JSI.2024.2020198.1698>

\* مقاله علمی پژوهشی؛

۱ دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران (نویسنده مسئول)  
armanhedari90@gmail.com

۲ دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران  
atefehmodaber1372@gmail.com

مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره بیست و چهارم، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲، ص ۱۳۹-۱۶۷

## مقدمه و بیان مسئله

هرچند اعتیاد مسئله‌ای خیلی کهن است، اما افزایش روزافزون اعتیاد و دامنه مصرف مواد مخدر گوناگون به تازگی به مسئله‌ای جدی، جهانی و تهدیدآمیز در اطراف و اکناف جهان تبدیل شده است (Hassan, Sheikh and Chaudhry, 2014). در این میان، افزایش رو به رشد اعتیاد زنان از پدیده‌های نسبتاً جدید و مجادله‌های کمترشناخته‌شده در این عرصه است (Hassan, Sheikh and Chaudhry, 2014; Garber, 2010:3).

علاوه بر افزایش کمی نرخ زنان معتاد و ابهام در نرخ واقعی آنان، از نظر کیفی، مصرف مواد اعتیادآور تأثیر متفاوت و شدیدتری بر خود زنان و دیگر افراد و نهادهای مهم جامعه دارد؛ زیرا زنان ویژگی‌های فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی اقتصادی خاصی دارند که باعث می‌شود مسائل و آسیب‌های فیزیکی، ذهنی و مرتبط با شغل شدیدتری را تجربه کنند (Bawer et al; 2014; Dolan et al; 2011). همچنین با توجه به نقش‌های اجتماعی مهم زنان در جامعه، اعتیاد آنان می‌تواند اثرات ناخوشایندی بر خانواده‌ها، جامعه گسترده‌تر و نسل‌های آینده داشته باشد (Hassan, Sheikh and Chaudhry, 2014) و با رفتارهای پرخطری مانند روسپیگری همراه شود (Sallmann, 2010). این مشکل هزینه زیادی برای دست‌اندرکاران بهداشتی، اجتماعی و حتی سیاسی کشورها داشته است (مشکی و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۰). ایران، براساس تازه‌ترین گزارش «سازمان جهانی بهداشت»، از نظر سرانه مصرف الکل در میان مصرف‌کنندگان «مداوم» نوشیدنی‌های الکلی، رتبه نهم را در میان ۱۸۹ کشور جهان به خود اختصاص داده است (سایت تابناک، ۱۳۹۸). در استان کهگیلویه و بویراحمد و شهر یاسوج به‌عنوان مرکز استان و محل انجام پژوهش حاضر، مصرف مشروبات الکلی رو به افزایش است و از این نظر این استان حائز رتبه سوم در کشور است (سایت خبری تحلیلی دیده‌بان ایران، ۱۳۹۵).

براساس آنچه گفته شد شرایط ویژه‌ای مانند وجود بافت سنتی و قومی قبیله‌ای و محدودیت زنان در عرصه عمومی، ممنوعیت شرعی و قانونی مصرف مشروبات الکلی، به همراه احتمال شدید داغ و انگ‌زنی اجتماعی در محیط‌های سنتی و کوچک‌تر، مطالعه کمی مصرف الکل زنان را اگر نه غیرممکن، اما سخت، دشوار، غیردقیق و سطحی می‌سازد؛ از این رو انجام پژوهش‌های کیفی برای شناخت زمینه‌ها و شرایط محرک یا تسهیل‌کننده مصرف الکل و تحلیل پیامدهای فردی و اجتماعی چنین پدیده‌ای معقول و منطقی‌تر به نظر می‌رسد. مطالعات کیفی می‌توانند از طریق گفت‌وگو با زنان درگیر مصرف چنین موادی بسترها، استراتژی‌های تعاملاتی و پیامدهای مصرفی آن‌ها را از

«منظر خود آنان» تحلیل و واکاوی کنند. به عبارتی رساتر می‌توان گفت، در چنین زمینه‌ای، در ظاهر امر، و براساس ملاک‌های عرفی، شرعی و قانونی، مصرف الکل و ماریجوانا در کل و به‌ویژه توسط زنان و دختران «تابویی» شدید محسوب می‌شود؛ اما از طرف دیگر، بنا به گفته یکی از مسئولان ذی‌ربط، استان کهگیلویه و بویراحمد رتبه سوم مصرف الکل را در بین استان‌های کشور دارد<sup>۱</sup>. مرتبط با زمینه اجتماعی تحقیق به عنوان بافتی قومیتی، کمتر توسعه یافته و سنتی‌تر می‌توان گفت دسترسی زنان به فضاهای عمومی "گمنام"<sup>۲</sup> کمتر، تأثیر آداب و رسوم سنتی جنسیت مدار بیشتر و میزان و شدت کنترل اجتماعی غیررسمی به مراتب برجسته‌تر از شهرهای بزرگ و کلانشهرها است. اما بر خلاف این تصور رایج، بر اساس گزارش‌های رسمی و اظهار نظر مدیران مربوطه استانی مانند مدیر پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، در استان کهگیلویه و بویراحمد، مصرف مشروبات الکلی رو به افزایش است و شهر یاسوج به عنوان مرکز استان از این نظر رتبه سوم را در بین استان‌های کشور دارد<sup>۳</sup> (سایت خبری تحلیلی دیده بان ایران، ۱۳۹۵). در چنین وضعیت متناقض‌نمایی این سؤال مهم مطرح می‌شود که در چنین فضایی، چه شرایط و زمینه‌هایی دختران را به سمت مصرف الکل بر می‌انگیزاند؟ راهبردهای تعاملی زنان درگیر در مصرف در چنین شرایطی کدام‌اند؟ و چنین وضعیتی چه پیامدهایی برای این گروه از زنان و دختران دارد؟ بنابراین هدف پژوهش حاضر این است که متناسب با منطق تئوری زمینه‌ای و استفاده از آن در چارچوبی جامعه‌شناختی، شرایط، راهبردها و پیامدهای مصرف الکل و ماریجوانا را بین زنان شهر یاسوج شناسایی و تحلیل نماید.

## ادبیات تجربی

حق دوست و همکاران (۱۳۹۳) با «بررسی وضعیت و علل مصرف مشروبات الکلی: مطالعه موردی همه‌گیری مسمومیت مصرف الکل در رفسنجان» نشان دادند سوءمصرف الکل در جامعه مورد مطالعه آسیبی اجتماعی و ناشی از شبکه‌علیت پیچیده اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است که عوارض امنیتی و سلامتی سنگینی برای جامعه دارد.

۱ هر چند داشتن رتبه سوم مربوط به کل جمعیت و بدون تفکیک جنس و گروه‌های سنی است؛ اما می‌توان تخمین زد که نرخ رشد مصرف الکل زنان در چنین فضایی نیز متأثر از نرخ کلی مصرف در این استان باشد.

2 anonymous

۳ هر چند داشتن رتبه سوم مربوط به کل جمعیت و بدون تفکیک جنس و گروه‌های سنی می‌باشد؛ اما می‌توان تخمین زد که نرخ رشد مصرف الکل زنان در چنین فضایی نیز متأثر از نرخ کلی مصرف در این استان باشد.

نیکخواه و همکاران (۱۳۹۴) با «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش به مصرف مشروبات الکلی» پی بردند متغیرهای ارتباط با گروه همسالان، روابط خانوادگی، کارکرد نهادهای کنترلی و نظارتی و دردسترس بودن مشروبات الکلی بیشترین تأثیر را بر مصرف مشروبات الکلی دارد. اسکالیسکی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹) با بررسی «انگیزه‌ها و اختلالات مرتبط با مصرف الکل و ماریجوانا در میان دانشجویان کالج» در ایالتی در آمریکا که مصرف تفریحی ماریجوانا قانونی شده بود، به این نتیجه رسیدند که انگیزش‌های اجتماعی باعث افزایش مصرف الکل می‌شود و می‌تواند میزان این مصرف را پیش‌بینی کند. آن‌هایی که هم الکل و هم ماریجوانا مصرف می‌کنند انگیزه‌های تقویت‌کننده بیشتری دارند و اختلالات ناشی از مصرف نیز در آن‌ها بیشتر است. اسکولر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۹) با بررسی «تأثیر نسبی همسالان بر مصرف الکل، سیگار و ماریجوانا در دوره دبیرستان» پی بردند فشارهای هنجاری دوستان و همسالان در استفاده از این مواد مؤثر است.

براساس مطالعه تحقیقات پیشین می‌توان گفت مصرف الکل و ماریجوانا نه به صورت مستقل، بلکه بیشتر در کنار سایر مواد اعتیادآور، مطالعه شده‌اند. خلأ تحقیقات تجربی و مستقل پیرامون مصرف الکل و ماریجوانا در کشور ایران مشهودتر است. به علاوه، وجوه تمایز این پژوهش با تحقیقات پیشین این است که مصرف مشروبات الکلی و ماریجوانا را به صورت خاص و با روش کیفی بین دختران شهر یاسوج، به عنوان مرکز یکی از استان‌های درحال توسعه کشور، مطالعه کرده است. شهری که همان‌طور که گفته شد بافت سنتی و مقتضیات فرهنگی خاص خود را دارد؛ بیش از ۹۵ درصد ساکنین آن شیعه هستند که براساس این مذهب استعمال مسکرات و مشروبات الکلی به شدت نفی و جزء «محرمات» دانسته شده است.

### ادبیات تجربی و ملاحظات نظری پژوهش

در مجموع، تحقیقاتی که به صورت مستقل و مجزا علل مصرف الکل را بین زنان بررسی کرده باشند، محدود و انگشت‌شمارند. بیشتر تحقیقات یا به دلایل شرعی به مصرف الکل توجه نکرده یا آن را در کنار سایر مواد اعتیادآور بررسی نموده‌اند. براساس تحقیق نیکخواه و همکاران (۱۳۹۴) متغیرهای ارتباط با گروه همسالان، روابط خانوادگی، کارکرد نهادهای کنترلی و نظارتی و دردسترس بودن مشروبات الکلی بیشترین تأثیر را بر مصرف مشروبات الکلی دارد. حق دوست و همکاران (۱۳۹۳) سوء مصرف الکل، را متأثر از شبکه علیت پیچیده اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

1 Skalisky

2 Schuler

می‌دانند. براساس تحقیق سراج‌زاده و همکاران (۱۳۸۶) متغیرهای جنسیت، پایگاه اجتماعی، اقتصادی، احساس انومی، امیدواری به آینده تحصیلی و شغلی، آلودگی محیط و دینداری با متغیر مشروبات الکلی ارتباط معنادار و شایان توجهی دارند.

تحقیق لایری<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) در میان نوجوانان ایالت متحده نشان داد نوشیدن الکل در خانه توسط والدین یا خواهر و برادر بزرگ‌تر، نوشیدن همسالان، داشتن علاقه به وسایل تبلیغاتی استفاده از الکل و نگرش مثبت به الکل با افزایش احتمال مصرف الکل همراه است. اینکه دختران و پسران ورزشکار و با عزت نفس بالاتر به احتمال کمتر به سراغ مصرف الکل می‌روند. تحقیق کری (۲۰۰۹) نشان می‌دهد اثرات داروها برای زنان و مردان متفاوت است و زنانی که وابسته به دارو و الکل هستند تقبیح اجتماعی بیشتری از مردان دریافت می‌کنند. استرندهیم<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۱) پی بردند اضطراب و علائم افسردگی، بی‌توجهی، مشکلات درد و تنش در دبیرستان بیش از دو برابر، استفاده مکرر از الکل و شروع مصرف مواد مخدر در سنین بلوغ را افزایش می‌دهد.

براساس تحقیق جسیکا<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۳) کیفیت پایین زندگی خانوادگی و هنجارهای مجاز جامعه، به ترتیب، موجب افزایش احتمال مصرف الکل در دختران و پسران می‌شود. چان<sup>۴</sup>، هاندلی و مرک<sup>۵</sup> (۲۰۱۶) نیز پی بردند عدم محبت والدین، نگرانی و درگیری‌های خانوادگی و بزهکاری دوستان از جمله مؤلفه‌های تأثیرگذار در استفاده نوجوانان از الکل، دخانیات و ماریجوانا است. تحقیق اسکالیسکی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد انگیزش‌های اجتماعی باعث افزایش مصرف الکل می‌شود و آن‌هایی که هر دو ماده الکل و ماریجوانا را مصرف می‌کنند، انگیزه‌های تقویت‌کننده و اختلالات ناشی از مصرف بیشتری دارند. اسکولر و همکاران (۲۰۱۹) نیز پی بردند فشارهای هنجاری دوستان و همسالان تأثیر زیادی بر میزان مصرف الکل، سیگار و ماریجوانای دانش‌آموزان متوسطه دارد. در مجموع، این تحقیقات بیانگر تأثیر علل فردی (مانند تنش و جنسیت)، خانوادگی (مصرف والدین، تعارضات درون خانوادگی) و زمینه‌ای (مانند منزلت اجتماعی پایین و هنجارهای رایج جامعه) بر مصرف الکل بوده‌اند.

1 Laurie

2 Strandheim

3 Jessica

4 John

5 Hundleby&Mercer

در کنار ادبیات تجربی، توجه به نظریات مرتبط با مصرف الکل به‌عنوان یک نوع ماده اعتیادآور می‌تواند به درک عمیق‌تر پدیده و ابعاد متعدد آن، به‌علاوه، «حساس‌سازی»<sup>۱</sup> محققان نسبت به تحلیل و تشخیص مضامین و محتوای مندرج در متن داده‌های کیفی کمک نماید. چارمز (۱۹۹۰) معتقد است نظریه‌پردازی پیشینی می‌تواند از شکل‌گیری ایده‌های تازه و طرح پیوندهای جالب ممانعت کند؛ اما از طرف دیگر، اجتناب از نظریه خطر، بی‌توجهی به پیوند داده‌ها و سؤالات مهم تحقیق را در پی دارد (Ryan and Bernard, 2003). با توجه به تمرکز مقاله بر شرایط محرک و تسهیل‌کننده مصرف الکل و ماریجوانا، تنها شرایط مشوق و محرک مصرف الکل، به‌اختصار، از بعد نظری ارائه می‌شود. در انجام پژوهش‌های کیفی، توجه به معیارهای ذاتی از جمله ویژگی‌ها و مؤلفه‌های برجسته در یک رشته پژوهشی نیز مهم است. این مطالعه از منظر جامعه‌شناختی انجام پذیرفته است؛ بنابراین متأثر از مفروضات و مؤلفه‌های مهم جامعه‌شناختی است. در این راستا، هرچند دامنه تئوری‌هایی که به علل گرایش به اعتیاد توجه کرده‌اند، نامحدود است<sup>۲</sup>، در اینجا تنها نظریات برجسته در رشته جامعه‌شناسی به‌صورت مختصر و گذرا ارائه می‌شوند.

#### جدول ۱- ارائه مختصر آرای محدودی از نظریه‌پردازان درباره علل محرک و مشوق اعتیاد

نظریه پرداز و نظریه مربوطه	علل مورد تأکید	سطح تحلیل	ارزیابی و تصور زنان معتاد
مرتن (آنومی)	شرایط ساختی جامعه (نبود تطابق بین اهداف و وسایل مطلوب جامعه و کمبود و نابرابری در دسترسی زنان به وسایل مشروع دسترسی به اهداف مشروع) <sup>۳</sup>	میانه	شورش <sup>۴</sup> یا در انزوا <sup>۵</sup> دانستن زنان معتاد
ساترلند (پیوند افتراقی)	تأکید بر اهمیت گروه‌های نخستین مانند خانواده و دوستان، معاشرت با افراد منحرف و معتاد و کمیت و کیفیت روابط و تعاملات نامناسب <sup>۶</sup>	سطح میانه و خرد	انفعال و اثرپذیری از محیط اجتماعی

1 sensetizing

2 Refer to Stone, 1998.

۳ بابایی‌فرد و شاه‌میرزایی بیدگلی، ۱۳۹۳: ۱۶۳ و کیانی، ۱۳۹۶: ۴۶

4 Rebellion

5 Retreatment

۶ رفیع‌پور، ۱۳۷۸: ۵۲؛ ممتاز، ۱۳۸۱: ۹۰؛ Zlupko, Kauffman and Dore, 1995؛ Kim et al, 2015

تحلیل کیفی مصرف مشروبات الکلی و ماریجوانا بین ...

ارزیابی و تصور زنان معتاد	سطح تحلیل	علل مورد تأکید	نظریه پرداز و نظریه مربوطه
انتقال وراثتی و اجتناب‌ناپذیری و یادگیری ناآگاهانه و تدریجی	سطح فردی- خرد	فرایند ژنتیک و محیطی مانند کژکارکردهای خانوادگی (سبک والدینی، اعتیاد والدین، انزوا، رفتار غیرانسانی در خانواده، ناسازگاری)	والدین و خانواده <sup>۱</sup>
ناهنجار و سرکش		کارکرد ضعیف یا نبود سازوکارهای کنترل اجتماعی و کنترل‌های شخصی و درونی <sup>۲</sup>	هیرشی (نظریه کنترل اجتماعی)
عدم توان انطباق‌پذیری یا مدیریت شرایط بحرانی (ناتوان و ضعیف دانستن زنان معتاد)	سطح خرد متأثر از سطح میانه و کلان	فشارها و استرس‌های ناشی از عدم موفقیت در دستیابی به اهداف ارزشمند؛ وقوع حوادث بزرگ و تأثیرگذار مانند از دست دادن نزدیکان، طلاق پدر و مادر و...؛ تجربه حوادث ناخوشایند مانند سوءاستفاده جنسی، تنبیه‌های لفظی یا جسمانی <sup>۳</sup> .	رابرت آگینو (نظریه عمومی فشار)
احساس ترحم توأم با موجه‌دانستن و مخفی‌کاربودن زنان معتاد	سطح کلان	نگرش‌های فرهنگی و اجتماعی جنسیتی تبعیض‌آمیز و وابستگی اقتصادی زنان <sup>۴</sup>	گاربر (زن‌بودگی) <sup>۴</sup>

به‌طور خلاصه، براساس این نظریات می‌توان گفت در بسترهای سنتی و جوامع مردسالار احتمال فشارهای ناشی از رسیدن به اهداف از نظر اجتماعی ارزشمند و تجربه اتفاقات ناخوشایند مانند تنبیه‌های کلامی و جسمانی برای زنان بیشتر است. همچنین، زنان احتمال بیشتری دارد که در برابر حوادث تأثرانگیزی مانند از دست دادن شوهر یا تجربه طلاق، متأثر از انگاره‌های فرهنگی کلیشه‌ای در خصوص اثرات فیزیولوژیک و روان‌شناختی مواد یا فشار دوستان و الگوهای نقش خانوادگی به مصرف مشروبات اقدام کنند. به‌مرور زمان، تا حد زیادی بر اثر برملاشدن اعتیاد زنان، آن‌ها انواع انگ‌های اجتماعی را تجربه می‌کنند یا به‌دلیل عدم استقلال اقتصادی ناچارند

1 Abasi and Mohammadkhani, 2016.

۲ ستوده، ۱۳۸۱: ۱۳۷

۳ ممتاز، ۱۳۸۱: ۷۷؛ Hassan, Sheikh and Chaudhry, 2014

4 Being woman

5 Garber, 2010: 8؛ Del Boca & Mattson, 2001.

برای تأمین مواد مصرفی خود به رفتارهای پرخطری مانند «تن‌فروشی» اقدام کنند. در مجموع انتقاد اساسی وارد بر این نظریه‌ها این است که آن‌ها یا زنان را «منفعل و مطیع» ویژگی‌های وراثتی یا فشارهای هنجاری گروه‌های اولیه فرض می‌کنند یا اینکه، براساس گونه‌ای حس ترحم جنسیت‌بنیاد، زنان را قربانی شرایط ناعادلانه جنسیتی می‌دانند که به خاطر نداشتن مهارت‌های مدیریتی کارآمدتر، برای انطباق خود با شرایط ناخوشایند اقدام به مصرف موادی می‌کنند که ظاهراً در کلیشه‌های رایج، آثار و پیامدهای فیزیولوژیک، روان‌شناختی و اجتماعی شناخته و ناشناخته متعددی دارد. در کل شاید بتوان گفت در چارچوب این تئوری‌ها، «زنان وابسته به مصرف الکل و دارو به‌طور غیرمنصفانه‌ای به‌عنوان غیرمسئول، بی‌کفایت، منحرف، غیراخلاقی و نامتناسب برای نقش‌های مهم مادری و همسری مشخص و تعریف می‌شوند» (Klee, Jackson and Lewis, 2002 cited in Cary, 2009). همچنین این تئوری‌ها به‌جای آنکه فرایند «اعتیاد زیسته» را از منظری «درونی» یا براساس تجربه زنان معتاد واکاوی و تحلیل نمایند، درگیر نوعی «اعتیاد مشهود» شده و علل و آثار آن را از منظری «بیرونی» با متخصصان نظریه‌مدار تحلیل و ارزیابی کرده‌اند. در صورتی که همانند همه امور مربوط به خود<sup>۱</sup>، نظر معتادان با نظر مشاهده‌گر مطابقت ندارد و نظرگاه درونی در نهایت تعیین‌کننده است؛ زیرا این دیدگاه نمی‌تواند با یک دیدگاه بیرونی جایگزین یا بازسازی شود (Copoeru, 2014).

براساس این نظریه، موقعیت زنان در جامعه و نگرش‌های فرهنگی و اجتماعی نسبت به نقش‌های آنان ممکن است بر الگوهای مصرف و مسائل وابستگی آنان به مواد مخدر اثرگذار باشد. در این راستا می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های زنان عدم استقلال اقتصادی است؛ اینکه زنان هیچ‌گونه درآمدی ندارند یا نمی‌توانند به‌طور مستقل هزینه [مواد] یا درمانشان را تهیه کنند. همچنین در همه جهان، مجازات‌های اجتماعی برای زنان مصرف‌کننده زیادتر از مجازات‌های مردان است (Garber, 2010: 8). به‌علاوه، زنان به دلایل اجتماعی تمایل دارند به‌تنهایی یا مخفیانه [یا در حلقه‌های خیلی خاص و شناخته‌شده] الکل مصرف کنند (Del Boca & Mattson, 2001). در نتیجه چنین شرایطی، این احتمال وجود دارد که زنان مصرف‌کننده برای تأمین مواد مصرفی‌شان ناچارند تجارب ناخوشایندتری مانند «تن‌فروشی» را از سر بگذرانند یا درگیر فعالیت‌های قاچاق و بزهکارانه‌ای شوند که به‌طور سنتی مردانه در نظر گرفته می‌شدند.

1 self

2 social sanctions



## روش‌شناسی

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و روش نظریه‌زمینه‌ای به شناسایی شرایط و بستریهای مرتبط با کیفیت مصرف الکل و ماریجوانا بین دختران شهر یاسوج و پیامدهای آن پرداخته است. مشارکت‌کنندگان دخترانی از شهر یاسوج بودند که الکل و ماریجوانا مصرف می‌کردند. بنابراین فرایند نمونه‌گیری باید با کسی شروع می‌شد که محقق از مصرف‌کننده بودن الکل و ماریجوانای وی مطمئن می‌بود؛ از این‌رو اولین نمونه در تحقیق، نمونه<sup>۱</sup> در دسترس<sup>۱</sup> بود. نمونه‌ای که یکی از همکاران یکی از نویسندگان مقاله، از مصرف‌کننده بودنش مطمئن بود و نامبرده را به پژوهشگر مصاحبه‌کننده معرفی کرد. براساس منطق و ماهیت موضوع، نمونه‌های بعدی به روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی مشخص شدند. به منظور دستیابی به درکی جامع از شرایط و استراتژی‌های کنشی کنشگران و پیامدهای مصرف الکل و ماریجوانا، از روش‌های نمونه‌گیری نظری و حداکثر تنوع نیز استفاده شد. نمونه‌گیری نظری نوعی گردآوری داده‌هاست که براساس مفاهیم در حال تکوین انجام می‌شود و بر مبنای مقایسه استوار است. منظور از مقایسه این است که به سراغ آدم‌ها، جاها و رویدادهایی برویم که امکان کشف گوناگونی‌ها را به حداکثر برساند و مقوله‌ها را از لحاظ ویژگی‌ها و ابعاد غنی کند (کربین و استروس، ۱۳۸۸: ۲۱۹). براساس روش حداکثر تنوع نیز، در جریان تحلیل داده‌ها و متناسب با معیارهای ذاتی<sup>۲</sup> رشته که به نظر محققان مهم تلقی می‌شدند، برای انتخاب نمونه‌ها ویژگی‌های متنوع آنان مانند سطح سواد، سن هنگام اولین مصرف، سال‌های مصرف، وضعیت اشتغال و نوع پوشش به‌عنوان ملاک انتخاب نمونه مشخص گردیدند (جدول ۲).

تکنیک گردآوری داده‌ها، مصاحبه عمیق بوده است که متناسب با اهداف تحقیق و در راستای متمرکز شدن تدریجی محورها و سؤالات تحقیق به سه شکل گفت‌وگوی باز، مصاحبه نیمه‌ساخت‌یافته و مصاحبه کاملاً متمرکز صورت گرفت. تعداد مشارکت‌کنندگان در تحقیق ۱۳ نفر از دختران شهر یاسوج بودند. متوسط مدت هر مصاحبه بین ۵۰ تا ۶۰ دقیقه بود. مصاحبه‌ها در بازه زمانی ۹۸/۱۲/۱۰ لغایت ۹۹/۴/۲۰ صورت گرفتند. محل برگزاری مصاحبه‌ها، به شرایط مصاحبه‌شوندگان و با مشورت و صلاحدید آن‌ها در ماشین، پارک، محل کار مصاحبه‌گر یا کافه بوده است. نحوه ضبط اطلاعات مصاحبه‌شوندگان، از طریق ضبط صوت بوده است؛ اما در مواردی

1 available sample

۲ معیارهای ذاتی معیارهایی هستند که در هر رشته علمی مورد توجه پژوهشگران آن رشته قرار دارند. در رشته جامعه‌شناسی نقش، تعاملات و بعضی ویژگی‌های زمینه‌ای و جمعیت‌شناختی جزو معیارهای ذاتی دانسته می‌شوند.

که مشارکت‌کنندگان اجازه ضبط صدا را نمی‌دادند گفته‌ها یادداشت‌برداری می‌شد. برای تحلیل داده‌ها ابتدا متن همه مصاحبه‌ها روی کاغذ پیاده‌سازی و جهت تحلیل مضامین مندرج در آن‌ها آماده شد. در مواقعی هنگام تحلیل داده‌ها، در صورت داشتن ابهام یا نیاز به اطلاعات بیشتر پیرامون موضوعی، به صورت حضوری یا تلفنی با مصاحبه‌شونده مورد نظر ارتباط برقرار و اطلاعات مورد نظر دریافت می‌شد. واحد تحلیل جمله بوده و روند تجزیه و تحلیل داده‌ها براساس کدگذاری سه مرحله‌ای کدگذاری باز، محوری و گزینشی مورد نظر استراوس و کربین بوده است. برای ارزیابی اعتبار و قابلیت اعتماد نتایج تحلیل، از تکنیک‌های مختلفی مانند اعتباریابی از سوی اعضا مشارکت‌کننده و اساتید متخصص استفاده شد. بدین ترتیب که از تعدادی از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا مقوله‌ها و گزارش نهایی تحقیق را ارزیابی کنند و در خصوص اینکه آیا مقوله‌ها و ارائه گفته‌ها در قالبی انتزاعی‌تر بازتاب‌دهنده تجارب واقعی آن‌ها در شرایط عینی است یا خیر، داوری کنند. برای حفظ حریم خصوصی افراد از نام واقعی آن‌ها استفاده نشده است و ذکر این نام‌ها در اینجا تنها برای ملموس شدن مصاحبه‌ها است.

#### جدول ۲- اطلاعات زمینه‌ای مصاحبه‌شوندگان

نام	وضعیت تأهل	سن	وضعیت اشتغال	طول مدت مصرف	سن اولین مصرف	تحصیلات والدین	
						سواد سواد	پدر
فاطمه	مطلقه	۲۷	فروشنده مغازه	۴ سال	۲۳	لیسانس	بی‌سواد
مهین	مجرد	۲۵	معلم	۱۳ سال	۱۲	فوق لیسانس	فوق لیسانس
ندا	مجرد	۲۳	دانشجو	۴ سال و ۴ ماه	۲۱	دانشجوی کارشناسی	بی‌سواد
مرضیه	مجرد	۲۸	کارمند	۵ سال و ۲ ماه	۲۳	دانشجوی دکتری	بی‌سواد
سیما	مجرد	۳۲	بیکار	۱۰ سال	۲۲	دیپلم	سیکل
اسما	مجرد	۲۱	دانشجو	۱ سال	۲۰	دانشجوی کارشناسی	فوق دیپلم ابتدایی
زهرا	مجرد	۲۹	معلم	۷ سال	۲۲	دانشجوی دکتری	لیسانس
کبری	مطلقه	۳۰	کارمند	۵ سال	۲۵	لیسانس	لیسانس
محبوبه	مجرد	۳۳	وکیل	۹ سال و ۳ ماه	۲۴	فوق لیسانس	فوت شده
مرضیه	مجرد	۳۱	کارمند	۷ سال	۲۴	فوق لیسانس	لیسانس
نسترن	مجرد	۱۹	دانشجو	۶ ماه	۱۸	دانشجوی کارشناسی	لیسانس
مهسا	مجرد	۲۰	دانشجو	۱ سال و ۹ ماه	۱۸	دانشجوی کارشناسی	لیسانس

### یافته‌های تحقیق

براساس تحلیل داده‌ها و مضامین مصاحبه‌ها، پیشینه تجربی و ادبیات نظری تحقیق، محققان زمینه‌ها و فرایندهای منتهی به مصرف الکل و ماریجوانا بین دختران مصاحبه‌شونده را ذیل مقوله‌های «سوژه دیگری برای داده و فاقد اعتمادبه‌نفس»، «بستر خانوادگی نامناسب»، «مصرف هدفمند»، «وجوه اقتصادی مصرف»، «سهولت مصرف و دسترسی»، «ناکارآمدی دستگاه‌های نظارتی قانونی»، «دامنه مصرف»، «تقلای نافرجام برای رهایی کامل» و «تجربه آسیب‌های چندگانه» دسته‌بندی کردند. هریک از این مقولات محوری زیر به صورت مجزا تحلیل و ارائه می‌شوند.

جدول ۳: نتایج مراحل کدگذاری سه‌گانه باز (مفاهیم)، مقوله‌های اصلی (محوری) و انتخابی

مقوله هسته	مقوله‌ها	زیرمقوله‌ها
برساخت اجتماعی نامناسب <sup>۱</sup> و خود درمانی بدفرجام زنان	سوژه دیگری برای داده و فاقد اعتمادبه‌نفس	مصرف، تاکتیکی برای تحقق بدن مطلوب مردان
		ویژگی‌های شخصیتی ضعیف
	بستر خانوادگی نامناسب	سابقه مصرف خانواده
		روابط نابهنجار خانوادگی
		تربیت و نظارت نادرست خانواده
	مصرف هدفمند	قصد دارویی
		قصد رفع مشکلات روحی‌روانی
		قصد اثبات دوست داشتن
		قصد لذت‌جویی و کنجکاوی
		قصد اثبات برابری جنسیتی
	وجوه اقتصادی مصرف	فقر مالی، بیکاری و ناتوانی اقتصادی
		شاغل و کارمند شدن زنان
	سهولت مصرف و دسترسی	سهولت خرید و فروش
		سهولت مصرف
	ناکارآمدی دستگاه‌های نظارتی قانونی	ناکارآمدی پلیس مبارزه با مواد مخدر
دور زدن قانون		
دامنه مصرف	تشدید کمیت مصرف	

1 Social malconstructionism

مقوله هسته	مقوله‌ها	زیرمقوله‌ها
	تقلاهای نافرجام برای رهایی کامل	تنوع کیفیت جنس مصرفی
		استراتژی تلاش برای رهایی
		راهبرد منفعلانه مبتنی بر درماندگی
	تجربه آسیب‌های چندگانه	آسیب‌های جسمی‌روانی
		ازهم‌گسیختگی خانوادگی
		آسیب‌های اخلاقی و جنسی

### ۱- سوژه دیگری برای داده و فاقد اعتمادبه‌نفس

در تصور عامیانه و رویکردهای پزشکی و زیست‌شناسانه، بدن ابژه‌ای طبیعی فرض می‌شود؛ اما در جامعه‌شناسی بدن، بدن هستی‌ای فردی اجتماعی با قابلیت‌های جسمانی روان‌شناختی ویژه تصور می‌شود که در هر زمینه فرهنگی اجتماعی باید قابلیت برآوردن انتظارات اجتماعی معینی را داشته باشد. در این راستا، در مواردی مشارکت‌کنندگان گفته‌اند دلیل آن‌ها برای مصرف الکل و ماریجوانا دستیابی به بدن دلخواه و مطلوب از منظر مردان بوده است تا بتوانند بدین طریق مورد توجه مردان واقع شوند. البته چنین خصیصه‌ای در بین کسانی که اعتمادبه‌نفس و استقلال فکری ضعیف‌تری داشته‌اند نمود و ظهور بیشتری داشته است. بنابراین دو خصیصه فوق با عنوان «مصرف، تاکتیکی برای تحقق بدن مطلوب مردان و ویژگی‌های شخصیتی ضعیف» نامگذاری شد که در ترکیب و تقاطع یکدیگر به ظهور مقوله اساسی سوژه دیگری برای داده و فاقد اعتمادبه‌نفس انجامید. در ادامه زیرمقوله‌های این مقوله تحلیل و تفسیر می‌شود.

مصرف، تاکتیکی برای تحقق بدن مطلوب مردان: در این تحقیق اکثر مصاحبه‌شوندگان گفته‌اند که هدفشان از مصرف الکل این بوده که بدین طریق بتوانند بدنی مورد انتظار و خواست زیباشناسانه «مردان» داشته باشند. تلاش‌هایی که بیشتر در راستای کسب زیبایی‌های ظاهری و فیزیکی نمایان و قابل دید بوده است.

مهین: ۷ سال پیش به پیشنهاد هم‌اتاقیم برا لاغری مصرف ماری رو شروع کردم. آخه همیشه وقتی با دوستانم بیرون می‌رفتم اونا به راحتی رل می‌زدن؛ اما من چون چاق بودم هیچ پسری نگام نمی‌کرد.

فاطمه: دوست پسر من همیشه می‌گفت چرا صورت تو این‌قد جوش و لک داره و از پوستم ایراد می‌گرفت. دوستانم که مشروب می‌خوردن می‌گفتن مشروب پوستو خیلی خوب می‌کنه. منم اوایل فقط به خاطر پوستم مصرف می‌کردم.

**ویژگی‌های شخصیتی ضعیف:** خصوصیات شخصیتی تا حد زیادی بیانگر و بازتاب‌دهنده ویژگی‌های روحی‌روانی و داشتن مجموعه‌ای از مهارت‌های لازم برای زندگی است. از منظر روان‌شناسی داشتن ویژگی‌های شخصیتی معینی مانند اعتماد به نفس، داشتن قدرت نه گفتن، استقلال شخصیتی، اتکای به خود و... برای تکامل و رشد شخصیتی هر فردی ضروری است. ویژگی‌هایی که نبود یا کمبود آن‌ها می‌تواند زمینه عدم رشد فکری، وابستگی روان‌شناختی، و تلاش برای خودنمایی و جلب توجه دیگران با هر ابزار ممکن را همراه داشته باشد. تعدادی از مشارکت‌کنندگان در این تحقیق بنا به اظهار خودشان فاقد خیلی از این ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی مثبت بودند.

کبری می‌گوید: این‌قد بدبخت بودم که وقتی شوهرم بهم گفت اگه دوسم داری بخور انگار اصلاً قدرت نه گفتن نداشتم.

ماری: دیگه هر وقت تو جمع مشروب می‌خوردم همه توجهشون به من بود که تو مشروب خوردن حتی از خود پسرا هم ظرفیتم بالاتر بود و این حس خوبی بهم می‌داد.

**۲- بستر خانوادگی نامناسب:** پربسامدترین یافته تحقیقات مرتبط با مصرف مواد مخدر از جمله مصرف الکل و ماریجوانا این است که «بستر خانوادگی نامناسب» از جمله مصرف یکی از اعضای خانواده، یکی از مهم‌ترین شرایط برانگیزاننده اعتیاد است. بیشتر مشارکت‌کنندگان در این تحقیق نیز به شرایط خانوادگی نامناسبشان اشاره کرده‌اند که این شرایط را می‌توان ذیل سه محور سابقه مصرف در خانواده، روابط ناهنجار خانوادگی، و تربیت و نظارت نامناسب خانواده برشمرد و تحلیل کرد.

**سابقه مصرف در خانواده:** بیشتر دختران مصاحبه‌شونده گفته‌اند که برای اولین بار مصرف الکل را در خانواده خودشان تجربه کرده‌اند.

فاطمه: پدرم همیشه تو خونه تریاک مصرف می‌کرد، خوردن مشروب هم تو خانواده ما عادی بود؛ البته برای داداشام.

مهسا: مامانم همیشه دور از چشم بابام مشروب می‌خورد...

مهین می‌گوید: اولین بار ۱۲ سالم بود که به پیشنهاد خواهرم با خواهرم و دوست‌پسرش مشروب خوردم.

**روابط ناهنجار خانوادگی:** هر نهادی در جامعه، در عالم انتزاع و در حلت آرمانی اصول، رفتارها و روابطش را متناسب با ارزش‌های حاکم بر جامعه تنظیم می‌کند و نسل‌ها و دارندگان

نقش‌های مختلف آن نهاد در تعاملی پیوسته با یکدیگر آن اصول و رفتارها را درونی نموده یا به اجبار آن‌ها را رعایت می‌کنند. اما هرچه از عالم انتزاعی به سمت دنیای واقعی و انضمامی‌تر حرکت می‌کنیم با تنوع و تکثر الگوهای رفتاری و کرداری در خانواده‌ها مواجه می‌شویم. بر این مبنا در عالم واقع و در زندگی هر روزی می‌توان وجود هر دو نوع روابط اجتماعی مناسب و نامناسب در خانواده‌ها را تصور کرد که هر یک پیامدهای خاص خود را برای اعضای خانواده دارد. معمولاً خانواده به‌عنوان بستر تعاملات گرم، شکل‌گیری روابط عاطفی، ابراز صمیمیت و... تصور می‌شود؛ اما در واقعیت همه خانواده‌ها واجد این ویژگی‌ها نیستند. بنا به گفته خیلی از مصاحبه‌شوندگان، خانواده آن‌ها محیطی سرد و فاقد عاطفه بوده یا اینکه نزاع خانودگی در خانواده‌های آن‌ها به وفور مشهود بوده است.

اسما ۲۱ساله: همیشه تا یادمه تو خونه ما دعوا بود. پدر و مادرم مدام مثل مرغ و خروس به هم می‌پریدن.  
ندا ۲۳ساله: مادرم که مرد دیگه خونه و خونواده هیچ کیفی بهم نمی‌داد و اصلاً محبتی هم تو خونه نمی‌دیدم.

**تربیت و نظارت‌نادرست خانواده:** بدون شک درونی شدن تمام و کمال ارزش‌ها و هنجارهای یک جامعه از سوی افراد آن جامعه امری تصویری و آرمانی است؛ بنابراین مکمل اصل درونی‌سازی ارزش‌ها و هنجارهای مناسب، اصل نظارت و کنترل مناسب است. در هر نهادی نقش‌های نظارتی و کنترلی خاصی وجود دارد؛ در خانواده معمولاً پدر و مادر، متناسب با زمینه اجتماعی، به‌تنهایی یا در کنار هم نقش نظارتی و کنترلی اعضای خانواده را ایفا می‌کنند. دامنه کنترلی از کنترل افراطی تا کنترل تفریطی نوسان می‌یابد. بعضی از مشارکت‌کنندگان در تحقیق گفته‌اند خانواده‌هایشان نسبت به رفتارهای آن‌ها بی‌تفاوت بوده‌اند و ولدینشان هیچ‌گونه حساسیت و نظارتی بر کردارها و رفتارهای، حتی غیرعادی آن‌ها نداشته‌اند. در این خصوص:  
نسترن می‌گوید: هر بار که بیرون می‌رفتم اصلاً برای خانواده مهم نبود که کجا می‌رم، کی می‌رم، با کی می‌رم. من اصلاً براشون مهم نبودم؛ یعنی نه فقط من خواهرای دیگه‌مم براشون مهم نبودن. فقط داداشم بود که تو خونه ما مهم بود؛ چون تک پسر بود.  
فاطمه: به بهانه رفتن خونه خواهرم می‌رفتم بیرون. خواهرم با من پایه بود و من رولو نمی‌داد.  
منم با دوست پسرم و بعضی وقتام با دوستام می‌رفتم مشروب می‌خوردم.

**۳- مصرف هدفمند:** تعدادی از مصاحبه‌شوندگان گفته‌اند مصرف مشروب و ماریجوانا توسط آن‌ها هدفمند، با قصد پیشین و حتی اطلاع از پیامدهای احتمالی مصرف بوده است. متناسب با محتوای مقاصد و اهداف اظهارشده مشارکت‌کنندگان، آن‌ها را می‌توان ذیل چهار زیرمقوله «قصد دارویی»، «قصد رفع مشکلات روانی»، «قصد اثبات دوست داشتن» و «قصد لذت، تفریح و کنجکاوی» از هم متمایز و تحلیل کرد.

**قصد دارویی:** بسیاری از مصاحبه‌شوندگان، تحت تأثیر دوستان و آشنایان، بر این باور بوده‌اند که مصرف الکل و ماریجوانا برای درمان بعضی دردهای جسمانی مفید است؛ تا آنجا که مصرف این مواد می‌تواند حتی به رفع و درمان قطعی بیماری منتهی شود.

سیما: از دوستم شنیده بودم که مصرف الکل برای درمان معده‌درد خیلی خوبه و وقتی خوردم دیدم روزبه‌روز دارم بدتر می‌شم؛ اما دیگه نمی‌تونستم کنارش بنارم.

مهسا: چند سال بود از درد سنگ کلیه آروم و قرار نداشتیم و کلیه‌م سنگ‌ساز بود. مامانم بهم گفت درمونت مقداری مشروبه و واقعاً معجزه می‌کنه. منم برا اینکه از شر این درد لعنتی خلاص شم با مامانم مشروب خوردم و خیلی هم بهتر شدم.

**قصد رفع مشکلات روحی‌روانی:** بعضی از مشارکت‌کنندگان محرک اولیه خود برای مصرف آغازین ماریجوانا و الکل را رفع مشکلات روحی‌روانی همچون افسردگی، فراموشی غم‌ها و در نهایت تسکین اعصاب ذکر کردند.

اسما: اولین بار که مصرف کردم اعصابم خیلی آروم شده بود و انگار واقعاً آرامش داشتم. ندا ۲۳ ساله: چند ماهی بود مادرم فوت شده بود و حسایی افسرده شده بودم؛ وقتی به پیشنهاد دوست پسرم مشروب خوردم و سیگار کشیدم، خیلی حالم بهتر شد.

**قصد اثبات دوستی:** عده‌ای دیگر از مشارکت‌کنندگان، مصرف الکل و ماریجوانا را نشانه و راهی برای اثبات دوستی همسر، دوست پسر و حتی دوست دختر خود بیان کردند.

کبری: اولین بار مردی که مثلاً همسرم بود، ولی باعث و بانی تموم بدبختیام، باعث شد مصرف کنم. تو جمع دوستات بهم گفت اگه دوستم داری تو هم بخور.

محبوبه: عاشق دوست پسرم شده بودم و حسایی دوست داشتم. چون اون مصرف می‌کرد و دوست داشت منم مصرف کنم و فکر می‌کردم اگه باش همراهی کنم، هم دوست داشته‌م ثابت می‌کنم و هم منو ترک نمی‌کنه، مصرف کردم.

زهرا: نمی‌خواستم دوستم حس کنه که برام اهمیت نداره و دوستش ندارم به همین خاطر وقتی باهاش رفتم تو جمعی که دوست پسرشم بود برا همراهی‌ش مشروب خوردم.

### قصه لذت‌جویی و کنجکاوی: یکی دیگر از مقاصد ابراز‌شده مشارکت‌کنندگان، قصد

دستیابی به لذت و ارضای حس کنجکاوی یا قصد خوشگذرانی و تفریح بوده است. مرضیه: سیگار رو تجربه کرده بودم و واقعاً کنجکاو بودم ببینم مصرف مشروب و ماری چه حالی به آدم می‌ده. نسترن: اوایل مصرف فقط برای تفریح و لذت مصرف می‌کردم.

### قصه اثبات برابری جنسیتی: براساس گفته‌های مشارکت‌کنندگان، یکی از مقاصد مصرفی

دختران به چالش کشیدن هویت ضعیف‌انگارانه سنتی زنان و تلاش برای اثبات برابری جنسیتی خود از طریق مصرف الکل و ماری‌جوانا بوده است. چون برای آن‌ها، مصرف الکل نشانه‌ای از توانایی، راهی برای رهایی از ضعیف‌پنداشته‌شدن از سوی مردان دیگر و به چالش کشیدن ارزش‌های مردسالارانه حاکم بر تمام لایه‌های اجتماع تلقی می‌شده است.

ماری: وقتی با دوست پسر من جمع دوستاش نشستم همه‌ش می‌گفتن دخترا عرضه مصرف ماری رو ندارن و این یه کار پسرانه است؛ حتی دوستش گفت کلاً دخترا ارزش و عرضه هیچی رو ندارن. برای اینکه بهشون ثابت کنم دختر با پسر هیچ فرقی نداره با قدرت شروع کردم ماری کشیدن؛ حتی توی مشروب خوردن هم پیکای من از بقیه بیشتر بود.

### ۴- وجوه اقتصادی مصرف: تعدادی از مشارکت‌کنندگان در تحقیق به جنبه‌های اقتصادی

مصرف اشاره کرده‌اند. از این نظر مشارکت‌کنندگان به دو دسته قابل تقسیم بودند: کسانی که استقلال اقتصادی داشتند و به‌تنهایی می‌توانستند هزینه موادشان را تأمین کنند؛ کسانی که استقلال اقتصادی نداشته و ناچار بوده‌اند به‌خاطر تأمین هزینه‌های الکل و ماری‌جوانا به مخاطرات بزرگ‌تری تن در دهند. حتی در مواردی دخترانی که خود یا خانواده‌هایشان تولنایی تأمین مواد مصرفی‌شان را نداشته‌اند به‌ناچار وارد بازار کار غیررسمی، غیرقانونی و ناامن مانند فروش مواد شده و یا اینکه وارد روابط غیرعرفی و غیرمشروع تن‌فروشی و رابطه با جنس مخالف شده‌اند.

محبوبه: بعدش دیگه چون خودم مستقل زندگی می‌کردم، دوستانم شبا می‌اومدن پیشم و به دور از چشم خانواده‌م با دوستان خوش می‌گذروندم و مشروب می‌خوردم.

نسترن: وقتی به خودم اومدم دیدم پول کافی برای تهیه الکل و ماری ندارم؛ به همین خاطر به‌واسطه دوستانم با یه پسر آشنا شدم که خودش ساقی بود. منم وارد کار فروش مشروب و مواد شدم و از این راه پول موادمو تأمین می‌کردم و ...

وجه اقتصادی حتی تعیین‌کننده کیفیت مواد مصرفی بوده است.



سیمنا: وقتی پول نداشته باشی که مشروب خوب بگیری، هرچی باشه می‌زنی، خوب و بد مهم نیست... هرچی گیر می‌آرم مصرف می‌کنم. مهم اینه که روبه‌راه بشم. مرضیه ۳۱ ساله: بیشتر از مشروبی استفاده می‌کردم که درصد الکلش کمتر باشه؛ البته درسته که گرون‌تره اما باکیفیت‌تره.

**۵- سهولت مصرف و دسترسی:** اکثر مشارکت‌کنندگان گفته‌اند که خود یا دوست‌پسرشان می‌توانند در کمترین زمان و با کمترین تلاش ممکن میزان الکل و ماریجوانای مورد نیازشان را تهیه و تأمین کنند. البته از آنجا که فروش الکل و ماریجوانا در ایران غیرقانونی است و مجازات قانونی به همراه دارد، تأمین آن‌ها مستلزم مراجعه به مکان‌هایی خاص و ویژه است. مکان‌هایی که این افراد به دلیل مراجعه مکرر با آنجاها آشنایی دارند و افراد خاص فروشنده را نیز می‌شناسند. ندا: ساقی‌های ماری و مشروب کلاً بین ماها معروفن و از هرکی بپرسی خصوصاً تو کافه‌باغای آبشار به راحتی بهت شماره و آدرسشونو می‌دن.

مرضیه: هیچ وقت لنگ ماری و مشروب نبودم؛ هر وقت خواستم به راحتی شماره ساقی رو گرفتم و خیلی راحت بهم رسونده.

علاوه بر سهولت خرید و فروش الکل و ماریجوانا، مصرف این مواد در مقایسه با موادی مانند تریاک و شیشه نیازمند ابزار و تجهیزات خاصی نیست و این سهولت مصرف نیز به مصرف بیشتر آن توسط جوانان کمک کرده است.

سیمنا: به راحتی سیگار رو خالی می‌کنیم و ماری رو می‌ریزیم تو ش و آتیش می‌زنیم و می‌کشیم.

**۶- ناکارآمدی دستگاه‌های نظارتی قانونی:** براساس مضامین گفته‌های مشارکت‌کنندگان می‌توان دو خصیصه ناکارآمد دانستن پلیس مبارزه با مواد مخدر و امکان سوءاستفاده از منافذ قانونی را به عنوان محورهای این مقوله نام برد.

**ناکارآمدی پلیس مبارزه با مواد مخدر:** به نظر مشارکت‌کنندگان در تحقیق، پلیس با وجود اطلاع از مکان‌های آلوده به مواد و راحتی دسترسی به ساقی‌های مواد و مشروبات، انگیزه، توان و جدیت لازم برای مبارزه با مواد مخدر را ندارد. این عدم جدیت از منظر مشارکت‌کنندگان، به دلایل متعددی مانند نداشتن امکانات پیشرفته، نداشتن حساسیت لازم یا راحتی کار خودشان است.

ندا: ساقی‌های ماری و مشروب کلاً بین ماها معروفن و از هرکی بپرسی خصوصاً تو کافه‌باغای آبشار به راحتی بهت شماره و آدرسشونو می‌ده؛ اما هیچ وقت ندیدم پلیس با این افراد کاری داشته باشه.

**دورزدن قانون:** یکی از دیرپاترین ویژگی‌های ایرانیان «دورزدن قانون» از طرق گوناگون بوده است. بدون شک یکی از این شیوه‌ها توسل به خویشاوندان و روابط خویشاوندی در اجتماعات با پیشینه قومی قبیل‌ای است. از دیگر راه‌های دورزدن قانون «پرونده‌سازی» غیرواقعی و دستکاری در پرونده یا نوع و میزان جرم رخ داده است. مشارکت‌کنندگان در گفته‌هایشان به هر دو مورد کمک به خویشاوندان در هنگامه دستگیری و کمتر کردن جرم گزارش شده نسبت به جرم واقعاً صورت گرفته اشاره کرده‌اند.

مرضیه خیلی از فروشنده‌های مواد توکلانتری هم آدم دارن یا باهاشون قوم و خویشان یا رفیقن؛ به همین خاطرم گیر نمی‌افتن.

سیمما: دوست پسر من که ساقی بود یه بار گیر پلیس افتاد با کلی مشروب و ماری و مواد دیگه؛ اما چون آشنا داشت، خیلی از موادی که پیشش گرفته بودونو ضبط نکردن.

**۷- دامنه مصرف:** مقوله دامنه مصرف را می‌توان شامل دو خصیصه متمایز کمیت و کیفیت مصرف دانست. براساس خصیصه کمیت می‌توان گفت هرچه از مدت مصرف افراد می‌گذرد کمیت مصرف آن‌ها از منتهی‌الیه کم به سمت منتهی‌الیه افزایش سوق پیدا می‌کند. براساس خصیصه کیفیت، هرچه از زمان مصرف می‌گذرد مصرف‌کنندگان به جای اینکه یک مواد واحد را مصرف کنند به سمت مصرف هم‌زمان چندین ماده مصرفی گرایش پیدا می‌کنند. به عبارتی الگوهای کمی و کیفی مصرفی مصاحبه‌شوندگان در فرایند زمانی دگرگونی یافته است.

اسما: اولیل شلاید دو هفته‌ای یکبار، اونم پیکای خیلی کم می‌خوردم؛ اما هرچه بیشتر می‌گذشت مصرفم زیادتر می‌شد؛ طوری که رسیدم به جایی که هفته‌ای چهار بار مصرف می‌کردم و حتی سیگار و ماری هم با مشروب، چت می‌کردم.

**۸- تقلاهای نافرجام برای رهایی کامل:** متناسب با گفته‌های مشارکت‌کنندگان می‌توان گفت تقریباً اکثر آن‌ها از موقعیت و آثار مصرف خود «آگاه»<sup>۱</sup> شده‌اند و در راستای رهایی از آن «تقلا» کرده‌اند؛ اما تقلاهایی که تنها تا حدودی در مدیریت مصرفشان اثرگذار بوده است. با در نظر گرفتن معیار تلاش برای رهایی از مصرف یا احساس ناتوانی کامل برای رهایی از مصرف می‌توان از دو نوع راهبرد فعالانه رهایی‌جویی و راهبرد منفعلانه درملندگی مصاحبه‌شوندگان سخن گفت.

1 consciousness

**راهبرد تلاش برای رهایی:** براساس این راهبرد، مشارکت کنندگان به مرور زمان به اشتباه خود پی برده و با اعتراف به مصرف و جست‌وجو نمودن کمک دیگران معتمد، درصد رهایی خود از مصرف الکل و ماریجوانا برآمده‌اند. آن‌ها در حین چنین فرایندی با اطرافیان نزدیک و مورد اعتماد خود گفت‌وگو کرده‌اند، از آن‌ها کمک خواسته‌اند، ارتباط خود را با دوستان معتاد قطع کرده و به سمت و سوی فعالیت‌های مثبت مانند ورزش روی آورده‌اند. با همه این تلاش‌ها این زنان نیز نتوانسته‌اند به‌طور کامل از بند مصرف رهایی یابند.

کبری: به برادرم پناه بردم و با کمک برادرم نتونستم ازش جدا شم. اون باعث و بانی اعتیاد من به مشروب بود. هرچند نتونستم کامل کنارش بذارم اما مصرفم خیلی خیلی کمتر شده. مهین: از دایم کمک خواستم و صادقانه همه چی رو بهش گفتم، بعدش باشگاه هم ثبت نام کردم و الان مصرفم خیلی کم شده.

**راهبرد منفعلانه مبتنی بر درملندگی:** براساس این نوع راهبرد، زنان مشارکت‌کننده گفته‌اند آن‌ها به شیوه‌های مختلف درصد مخفی نمودن نشانه‌های استعمال مصرف الکل و ماریجوانا، احساس شرمندگی کرده، و براساس احساس درماندگی و خجالت ناشی از مصرف، حتی اقدام به کارهای پرخطر مانند خودکشی نموده‌اند.

سیمیا: هر وقت مشروب می‌خوردم یا ماری می‌کشیدم اگه خیلی روم تأثیر می‌داشت فوراً که می‌رفتم خونه می‌خوابیدم که خانوادم نفهمن و سوئی ندم. اگه هم خیلی زیاد نبود از این آدامسای گرون می‌گرفتم و می‌خوردم که بوش نیاد.

زهرا: از خودم خجالت می‌کشیدم با وجود تحصیلات و کارمند بودن به این مواد روی آوردم. حتی یه بار دست به خودکشی زدم و کلی قرص خوردم؛ اما متأسفانه نجات پیدا کردم.

**۹- تجربه آسیب‌های چندگانه:** مشارکت کنندگان به وقوع و تجربه انواع آسیب‌های فردی و اجتماعی ناشی از مصرف اشاره کرده‌اند. این آسیب‌ها را بنا به ماهیت و دامنه اثراتشان می‌توان به سه دسته آسیب‌های جسمی-روانی، آسیب از هم‌گسیختگی خانوادگی و آسیب‌های اجتماعی و جنسی تقسیم‌بندی کرد.

**آسیب‌های جسمی-روانی:** شاید اولین، محسوس و شناخته‌شده‌ترین پیامد مصرف الکل و ماریجوانا و یا هر ماده مخدر دیگری، آسیب‌های جسمی-روانی آن برای فرد معتاد باشد. دختران به‌خاطر شرایط زیستی و حساسیت اجتماعی-روان‌شناختی‌شان در برابر مصرف الکل و ماریجوانا

آسیب‌پذیرترند. مشارکت‌کنندگان در تحقیق، در گفته‌های خود به انواع بیماری‌های جسمی و درهم‌تنیدگی‌های روانی اشاره کرده‌اند که به خاطر مصرف الکل و ماری‌تجربه کرده‌اند. اسما: سیگار و ماری‌ریه‌مو نابوده کرده؛ به همین دلیل که این‌قد سرفه می‌کنم. سیما: به امید خوب شدن معده‌م به الکل روی آوردم اما حالا هم تا خرخره توش گیر کرده‌م. معده‌م هم این‌قد اذیتم می‌کنه که درست نمی‌تونم غذا بخورم.

**ازهم‌گسیختگی خانوادگی:** مصرف الکل و ماری‌فرزندان، به‌ویژه دختران هم می‌تولند با واکنش‌های هیجانی و کنترل‌نشده والدین مانند طرد و اخراج فرد مصرف‌کننده از خانواده همراه باشد، هم در محیط‌های آشنا، اسباب‌نگ و بی‌آبرویی خانواده تلقی شود. به‌علاوه فرد مصرف‌کننده ممکن است به دلیل از دست دادن تعادل اخلاقی و فکری، مرتکب رفتارهای خطرآفرین شود و به سایر اعضای خانواده آسیب رساند. مهم‌تر اینکه اعتماد بین اعضای خانواده از بین می‌رود و روابط جایگزین روابط خانوادگی اولویت و اهمیت مضاعفی پیدا می‌کند. چنین ویژگی‌هایی به‌صورت نیندیشیده و غیرمستقیم می‌توانند زمینه دروغ‌گویی، پرخاشگری، سردی عاطفی، بی‌تفاوتی به دیگر اعضای خانواده، بی‌اعتمادی خانوادگی و نهایتاً طلاق و جدایی را فراهم آورند.

کبری: از شوهرم جدا شدم؛ چون اون باعث و بانی اعتیادم بود.  
محبوبه: هر وقت پدر و مادرم بهم زنگ می‌زدن و می‌گفتن بیا بهمون سر بز، اصلاً حوصله شونو نداشتم که برم. حتی یه بار که دیگه واقعاً مجبور بودم برم تو خونه از خواهر کوچیکم که ۱۵ سال از من کوچیک‌تره عصبانی شدم و کنترل تلویزیونو کوبیدم تو سرش.  
مehin: اگرچه دایم خیلی داره تلاش می‌کنه که کمک کنه اما قشنگ معلومه از وقتی بهش گفتم بهم بی‌اعتماد شده.

**آسیب‌های اخلاقی و جنسی:** هویت و کیستی افراد در زمینه و زمانه اجتماعی و در تعامل با «دیگران» شکل می‌گیرد. زنان نیز از این قاعده مستثنی نیستند. در چنین فرایندی، هر رفتار نامتناسب با هنجارهای مشروع جامعه می‌تواند موجب مخدوش شدن هویت فرد شود. مصرف الکل و ماری از جمله این رفتارها است که می‌تواند هم به‌صورت مستقیم (به دلایل غیرقانونی بودن و پیامدهای جسمی روانی آن) و هم به‌صورت غیرمستقیم (انگ خوردن، از دست دادن کار و حرفه، روی آوردن به کارهای پرخطر مانند رابطه جنسی با دیگران) زمینه آسیب‌های اخلاقی و جنسی زنان را فراهم کند. آسیب‌هایی که باعث می‌شوند هویت از نظر اجتماعی مشروع یک زن مخدوش شود. در این تحقیق، مشارکت‌کنندگان به انواع آسیب‌های اخلاقی و جنسی مانند

تن فروشی، احضار در حراست اداره، از دست دادن پرده بکارت و... اشاره کرده‌اند که در نتیجه مصرف الکل و ماری تجربه کرده‌اند.

ماری: برای تهیه مواد و مشروب پول کافی ندارم، خوش تیپ می‌کنم و تو خیابونا می‌چرخم تا دوست پسر بگیرم؛ البته اونام همین‌طور به کسی پول نمی‌دن و از آدم رابطه جنسی می‌خوان. بکارت‌مو تو یکی از همین روابط از دست دادم.

### مقوله هسته تحقیق: مصرف الکل، برساخت‌گرایی اجتماعی نامناسب و خوددرمانی بدفرجام زنان

مقوله هسته یا مرکزی<sup>۱</sup> نمایانگر مضمون اصلی پژوهش است. مقوله هسته دارای قدرت تحلیل است و ... باید بتواند گوناگونی‌های درون مقوله‌ها را نیز دربر بگیرد... (استراوس و کربین، ۱۳۹۵: ۱۶۷-۸). چند تکنیک برای آسان کردن شناسایی مقوله مرکزی و یکپارچه کردن مفاهیم وجود دارد. نوشتن خط سیر داستان یکی از این تکنیک‌هاست (همان: ۱۶۹). در این تحقیق از تکنیک داستان‌نویسی برای تعیین مقوله هسته استفاده شد.

بعد از شرح و تحلیل روایی تجربه مصرفی مشارکت‌کنندگان از سوی محققان، مؤلفه‌های بستر خانوادگی نامناسب، زن‌بودگی، هژمونی مردانگی و آگاهی از آن، ناکارآمدی نیروهای مراقبتی، وجوه اقتصادی مصرف، الگوهای مصرف، ضعف شخصیت، تجربه آسیب‌های چندگانه، و عدم امکان رهایی به‌عنوان کلیدی‌ترین مؤلفه‌ها تشخیص داده شدند. متناسب با منطق روش‌شناسی تحقیق و ماهیت موضوع مورد بررسی و مضامین گفته‌های مشارکت‌کنندگان، پیوند بین این عناصر چندگانه در فرایندی زمانی نیز تصویرسازی شد. بعد از ارزیابی‌های چندگانه، محققان مقوله هسته «مصرف الکل: برساخت‌گرایی اجتماعی نامناسب<sup>۲</sup> و خوددرمانی بدفرجام زنان» را مقوله‌ای مناسب برای پوشش دادن شرایط، پیامدها و راهبردهای کنشی زنان مورد مطالعه در موضوع مصرف الکل و ماریجوانا در نظر گرفتند. در خصوص مفاهیم مندرج در مقوله هسته باید گفت بستر خانوادگی نامناسب، ناکارآمدی نیروهای مراقبتی، و بی‌توجهی فراگیر به زنان در پرتوی مردانگی هژمونیک، و دسترسی آسان به مواد اعتیادآور می‌توانند بازتاب‌دهنده برساخت اجتماعی نامناسب باشند. در اینجا ساختار نوعی هستی بیرونی، ثابت و ایستایی فرض نمی‌شود که خودش را «بر» مردم تحمیل کند؛ بلکه متناسب با مفهوم برساخت‌گرایی اجتماعی،

1 core category

2 Social malconstructionism

می‌توان گفت این ساختارها پویا، پیچیده و در فضای زمانی مکانی متغیر هستند. نامناسب دانستن این ساختارها به دلیل فاصله داشتن «کردارهای مُحَقَّق»<sup>۱</sup> افراد در چنین بسترهایی با کردارهای «مورد انتظار»<sup>۲</sup> است. البته هر دوی کردارهای محقق و مورد انتظار، امری نسبی و زمینه‌مند بوده و از طریق تعاملات اجتماعی روزانه بازتولید، مورد مذاکره یا به چالش کشیده می‌شوند. دیگر عنصر مهم در این ساختارها «نابرابری قدرت جنسیتی» است که با اتکای بر «دوپارگی‌های مسلم فرض شده»<sup>۳</sup> و همه‌جانبه زنان و مردان، الگوهای تفکر، عمل و فرصت‌ها و مزایای زنانگی و مردانگی را در تقابل شدید با هم قرار می‌دهد. تقابلی که تبعیض‌آمیز و به نفع مردان تعریف و محقق می‌شود. به تعبیر لایونز و ویلوت<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) در چنین ساختارهایی نسبت نامتقارنی بین مردانگی‌ها و زنانگی‌ها وجود دارد که قابل اغماض نیستند و قدرت به‌طور اساسی در چنین نسبتی مداخله دارد. اما عنصر دیگر مقوله هسته، خود درمانی بدفرجام زنان است که پوشش‌دهنده مقوله‌های آگاهی زنان در فضایی مردسالار، الگوهای مصرف، تجربه آسیب‌های چندگانه و عدم امکان رهایی است. به تعبیر رلف و دالتون<sup>۵</sup> (۲۰۰۹)، مصرف الکل در روایت خوددرمانی<sup>۶</sup>، به‌عنوان ابزار مدیریت درد عاطفی، افسردگی یا شرایط اجتماعی استرس‌زا درک و تصور می‌شود. قید «بدفرجام» در این ترکیب بیانگر این است که اکثر زنان در اثر مصرف الکل، مسائل جسمی، روحی، جنسی و اجتماعی ناخوشایند و نامطلوبی را تجربه نموده و حتی پس از آگاهی از شرایط نامناسب خود، امکان ترک مصرف و بازگشت به چرخه زندگی معمول و عادی برایشان فراهم نبوده است.

دختران مشارکت‌کننده اغلب در خانواده‌هایی بزرگ شده‌اند که حداقل یکی از اعضای خانواده مصرف‌کننده الکل بوده است. در این خانواده‌ها و در بافت اجتماعی پیرامونی، نوعی برتری جنسیتی مردانه حاکم بوده و هویت زنانه نادیده یا کم‌اهمیت گرفته می‌شده است. این زنان با حساسیت نسبت به چنین وضعیتی، به قصد اثبات توانایی خود، جلب توجه مردان یا مقاصد دیگر مصرف الکل و ماری را آغاز کرده‌اند. در چنین فضایی، مواد به‌آسانی در دسترس بوده و خانواده‌ها یا دیگر سازمان‌های رسمی مانند ستاد مبارزه با مواد مخدر، جدیت و حساسیت نظارت بر

1 performed practices

2 expected practices

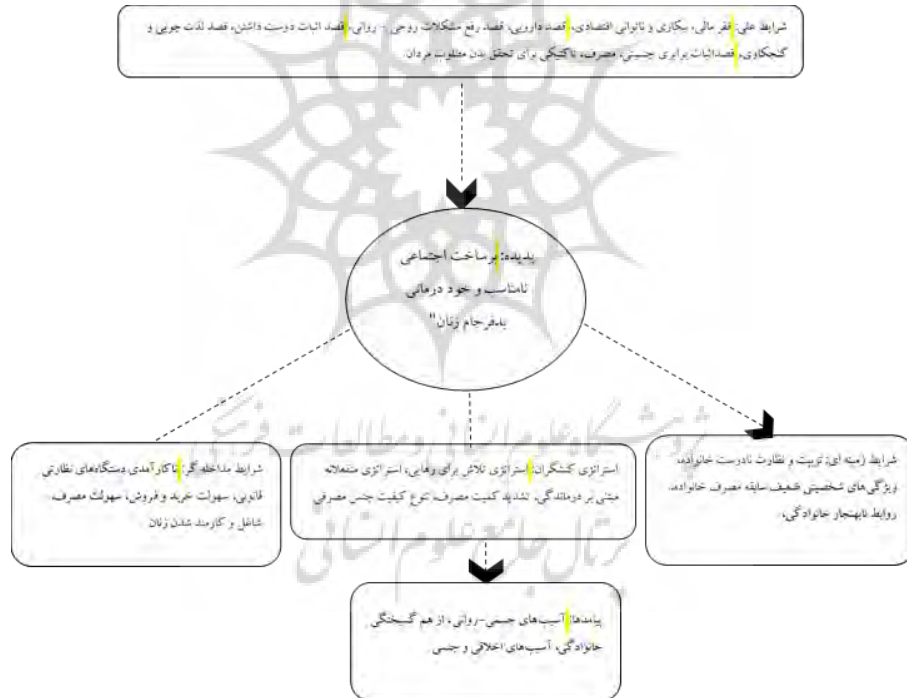
3 Taken- for- granted dichotomies

4 Lyons and Willot

5 Rolfe and Dalton

6 self- medication

رفتارهای غیرقانونی آنها را نداشته‌اند. هرچه از زمان مصرف آنان گذشته الگوی مصرف آنان از نظر کمی و کیفی تغییر پیدا کرده است. از آنجا که تهیه مواد مستلزم منابع مالی است، دخترانی متأثر از وضعیت اقتصادی، یا خود به تأمین مشروبات الکلی یا کیفیت اقدام نموده، یا اینکه متناسب با قابلیت‌های جسمی و جنسی‌شان (زن‌بودگی) از تاکتیک‌های جایگزین مانند تن‌فروشی و... به تهیه هر نوع مواد مصرفی پرداخته‌اند. این زنان در جریان مصرف الکل و ماری، انواع بیماری‌ها و آسیب‌های جسمانی، روانی و جنسی، همچنین، انگ‌های منفی و ازم‌هم‌گسیختگی‌های اجتماعی را تجربه کرده‌اند. آنان بعد از آگاه شدن از وضعیت نامناسب خود، با ابراز نیازهای خود به معتمدین، درصدد رهایی خود برآمده یا اینکه با مخفی نمودن وضعیت خود از دیگران، به مخفی‌کاری ادامه داده‌اند و در مواقعی از سرناچاری و ناامیدی به رفتارهای پرخطری مانند خودکشی اقدام کرده‌اند. در کل، تقلای هر دو گروه تقریباً نافرجام بوده است.



شکل ۱: مدل پارادایمی، مستخرج از داده‌های تحقیق<sup>۱</sup>

1 Paradigm model, extracted from research data

## بحث و نتیجه‌گیری پایانی

هدف پژوهش حاضر شناسایی و تحلیل کیفی علل مرتبط با مصرف الکل و ماریجوانا در بین زنان شهر یاسوج بوده است. لزوم و منطق علمی جامعه‌شناختی استفاده از روش نظریه زمینه‌ای، تابو بودن مصرف مواد مخدر، به‌ویژه مصرف الکل به‌عنوان عملی نامشروع در دین و مذموم از نظر اجتماعی و عرفی، و کمبود تحقیقات عمیق و جامع در خصوص این پدیده در کل، به‌ویژه در شهرهای درحال توسعه، با بافت نسبتاً سنتی مانند یاسوج بوده است. تحلیل مضامین داده‌های گردآوری شده از طریق مصاحبه عمیق با ۱۳ نفر از مصرف‌کنندگان الکل و ماریجوانا نشان داد که شرایط و زمینه‌های مرتبط با فرایند مصرف الکل و ماریجوانای این زنان را می‌توان در مقوله‌های ویژگی‌های روان‌شناختی ضعیف مانند نداشتن خودباوری و تلاش برای جلب توجه مردان، بستر خانوادگی نامناسب شامل سابقه مصرف در خانواده، روابط ناپه‌نجار خانوادگی و تربیت و نظارت نادرست خانواده، مصرف هدفمند شامل قصد دارویی، قصد رفع مشکلات روحی‌روانی، قصد اثبات دوست داشتن و قصد لذت و کنجکاو و قصد اثبات برابری جنسیتی، سهولت مصرف و دسترسی و ناکارآمدی دستگاه‌های قانونی تشریح و تحلیل کرد. نتایج این تحقیق در موارد متعدد و چندگانه‌ای با نتایج تحقیقات داخلی و خارجی پیشین همخوانی دارد. نتایج تحقیق از نظر تأثیر عادات رفتاری و نگرشی گروه‌های اولیه مانند خانواده و دوستان بر اعتیاد به مصرف الکل با تحقیقات نیکخواه و همکاران (۱۳۹۴)؛ اسکولر و همکاران (۲۰۱۹)؛ لایری و همکاران (۲۰۰۷)؛ جسیکا و همکاران (۲۰۱۳)؛ سراج‌زاده و همکاران (۳۸۶) همخوانی دارد. از نظر تأثیر ویژگی‌های روان‌شناختی مانند کمبود خودباوری و انگیزه‌های خودبرابری با مردان نیز با تحقیقات لایری و همکاران (۲۰۰۷) و اسکالیسی و همکاران (۲۰۱۹) سازگاری دارد. در کل نتایج این تحقیق متناسب با نتایج تحقیق حق‌دوست و همکاران (۱۳۹۳) نشان می‌دهد که در شکل‌گیری پدیده مصرف الکل و ماریجوانای دختران، فاکتورهای روان‌شناختی (کمبود اعتمادبه‌نفس و خودکم‌انگاری دختران در مقایسه با پسران)، اجتماعی (الگوهای نامناسب خانوادگی هم‌جنس) مادر و خواهر) و ناهم‌جنس (پدر و برادر)، فرهنگی (مردسالاری، تأکید بر ظواهر بدنی صرف)، سیاسی (ضعف نیروهای کنترل قانونی مربوطه) و محیطی (سهولت دسترسی به مواد) در تعامل با یکدیگر شرایط روی آوردن «هدفمند» زنان به مصرف الکل و ماریجوانا را فراهم نموده‌اند. شاید بتوان به‌نوعی مصرف الکل از سوی زنان را نوعی راهبرد ابراز خود، مقاومت در برابر فرودستی جنسیتی برجسته و نهادینه‌شده و به‌چالش کشاندن این فرودستی از طریق فعالیت‌های



هنجارشکنانه دانست. فرودستی‌ای که متأثر از شرایط ساختاری مدرن و فرصت‌های ناشی از آن مورد بازاندیشی و انتقاد دختران و زنان نسل جوان و تحصیلکرده قرار گرفته است. راهبردی که به نوبه خود، نتایج پرمخاطره‌ای برای این زنان در برداشته و آن‌ها را درگیر نوعی «تقلای نافرجام» برای رهایی از اعتیاد کرده است.

البته تحلیل فرایندی مصرف الکل و ماریجوانا می‌تواند روشنگر واقعیات جامعه‌شناختی مهمی در این پدیده باشد که به نوبه خود می‌تواند زمینه بهبود در سیاست‌گذاری‌های مدیریتی و نظارتی پدیده مصرف الکل توسط زنان را فراهم کند. براساس تحلیل فرایندی به‌طور خلاصه، می‌توان گفت زمینه‌های دور و نسبتاً ناشناخته مصرف الکل و ماریجوانا بسترهای فرهنگی نامناسب، عقده‌های روان‌شناختی تبعیض و تحقیر جنسیتی تجربه‌شده در دوران کودکی و نوجوانی، گسترش فرهنگ ظاهرگرایانه و متمرکز بر بدن و الگوهای نامناسب خانوادگی هستند. متناسب با علل ساختاری دور و علل فردی نزدیک محرک مصرف الکل و ماریجوانای دختران، محققان مقوله هسته مصرف الکل زنان به‌مثابه بازنمود تقاطع عاملیت - ساختار را به عنوان مقوله هسته بازنمایاننده علل برانگیزاننده معرفی کردند. به‌طور مختصر براساس این مقوله، زمینه‌های ساختاری نامناسب به همراه علل فردی، برانگیزاننده مصرف الکل و ماریجوانای دختران مشارکت‌کننده بوده‌اند.

در پایان براساس نتایج تحقیق توصیه می‌شود دگرگونی‌های فرهنگی و پیامدهای گوناگون آن مانند آگاه شدن زنان از وضعیت فرودستی خود، نابرابری جنسیتی شدید، تأکید بر بدن و... مورد توجه قرار گیرد. به تفاوت‌ها و نابرابری‌های درونی خود زنان معتاد، به ویژه براساس معیارهای سنی، اقتصادی، محل سکونت و... توجه شود و از یک‌دست‌انگاری زنان مصرف‌کننده اجتناب گردد. مهم‌تر آنکه اعتیاد زنان به مصرف الکل باید به عنوان «واقعیتی» اجتماعی پذیرفته و متناسب با معیارها و ویژگی‌های خود زنان مورد توجه، سیاست‌گذاری و درمان واقع شود؛ نه‌اینکه براساس کلیشه‌ها و تصورات قالبی جنسیتی مردانه‌پنداری امر اعتیاد، مصرف الکل توسط زنان امری تابوگونه قلمداد گردد و واقعیت اجتماعی آن نفی یا کتمان شود؛ یا اینکه در برخورد و مدیریت آن راهبردهای مردانه‌بنیاد برای زنان نیز استعمال و مناسب پنداشته شود. به‌عبارتی صریح و کوتاه، هر دو نوع تفاوت‌های درون‌جنسیتی و تفاوت‌های بین‌جنسیتی باید در مطالعه، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی اعتیاد زنان مورد ملاحظه جدی قرار گیرد.

## منابع

- بلبایی فرد، ا، شاهمیرزایی بیدگلی، م. (۱۳۹۳). «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد در بین افراد متأهل شهر آران و بیدگل»، *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دوره ۴، شماره ۲: صص ۱۸۶-۱۵۵.
- بنفشه، ح، مصداقی نیا، ا، قریشی، ف، گیلاسی، ح، کاشانی، ز، غلامی، م، قادری، ا. (۱۳۹۷). «بررسی الگوی مصرف و علل گرایش به اعتیاد در زنان تحت درمان نگهدارنده با متادون شهرستان کاشان طی سال ۱۳۹۶»، *دو ماهنامه علمی پژوهشی فیض*، دوره ۲۲، شماره ۵: صص ۵۳۸-۵۳۲.
- حیدری، آ، دهقانی، ح. (۱۳۹۵). «شناسایی کیفی پدیده تعارض خانواده - کار و چگونگی مدیریت آن در بین زنان معلم متأهل شهر دلوار»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، سال ۲۷، شماره پیاپی (۶۳)، شماره سوم: صص ۴۰-۱۵.
- حق دوست، ع، امامی، م، اسماعیلی، م، صابری نیا، آ، نژاد قادری، م، مهرالحسنی، م. ح. (۱۳۹۳). «بررسی وضعیت و علل مصرف مشروبات الکلی: مطالعه موردی همه‌گیری مسمومیت مصرف الکل در رفسنجان: سال ۱۳۹۲»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، دوره ۱۳: صص ۱۰۰۶-۹۹۱.
- خواجه دلویی، م، دادگر مقدم، م. (۱۳۹۲). «اعتیاد مادر در بارداری و اعتیاد فرزند در دوران نوجوانی و جوانی»، *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، دوره ۱۶، شماره ۵۲: صص ۷-۱.
- خمرنیا، م، پیوند، م. (۱۳۹۷). «علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی در مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، دوره ۱۷: صص ۵۳۸-۵۲۳.
- دانش، پ، ملکی، ا، نیازی، ز. (۱۳۹۱). «نظریه زمینه‌ای درباره علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان»، *فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی فرهنگی*، دوره اول، شماره ۴: صص ۱۴۵-۱۲۵.
- رحیمی موقر، آ، ملایری خواه لنگرودی، ز، دلبرپور احمدی، ش، امین اسماعیلی، م. (۱۳۹۰). «بررسی کیفی نیازهای زنان برای درمان اعتیاد»، *مجله روان پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال ۱۷، شماره ۲: صص ۱۲۵-۱۱۶.
- رفیع‌پور، ف. (۱۳۸۷). *آنومی یا آشفتگی اجتماعی*، تهران: سروش.
- زارعی، ف، صلحی، م، تقدیسی، م ح، کمالی، م، شجاعی‌زاده، د، نجات، س، مرقانی خوبی، ع. (۱۳۹۲). «درک تجارب پس از طلاق در زنان: یک پژوهش کیفی»، *مجله علوم پزشکی رازی*، دوره ۲۱، شماره ۱۲۴.
- سایت تابناک (۱۱ مهر ۱۳۹۸) گزارش سازمان بهداشت جهانی از رتبه ایران در مصرف الکل، <https://www.tabnak.ir>، tGg۰۰۳ (۱۳۹۹)
- سایت خبری تحلیلی دیده‌بان ایران (۲۴ اسفند ۱۳۹۵) کهگیلویه و بویراحمد رتبه سوم مصرف مشروبات الکلی را در کشور دارد، <http://www.didbaniran.ir>، (۱۳۹۹)

- سراج‌زاده، س ح، فیضی، ای. (۱۳۸۶). «عوامل اجتماعی مؤثر بر مصرف تریاک و مشروبات الکلی در بین دانشجویان»، *نامه علوم اجتماعی*، شماره ۳۱، صص ۱۰۲-۸۱
- ستوده، ه. (۱۳۸۱). *آسیب‌شناسی اجتماعی*، تهران: آوای نور.
- شیخی، خ، خسروی، ج، غریبی، ح، قلی‌زاده، ز، حسین‌زاده، م. (۱۳۹۱). «درک معنایی طلاق و کشف پیامدهای مثبت آن (مطالعه کیفی)»، *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ویژه‌نامه خانواده و طلاق، ش ۱.
- شریفی‌فرد، س ع، ذوقی پایدار، م، شصت فولادی، م، شریفی فرد، ع. (۱۳۹۶). «علل گرایش دانشجویان به ماده مخدر گل، عوارض و نشانه‌های آن»، *اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی*.
- صرامی، ح، قربانی، م، تقوی، م. (۱۳۹۲). «بررسی دو دهه تحقیقات شیوع‌شناسی مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران»، *فصلنامه اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد*، سال هفتم، شماره ۲۷، صص ۳۶-۹
- صدیق سروسناتی، ر. (۱۳۸۵). *آسیب‌شناسی اجتماعی*، تهران: آن.
- علی‌وردی‌نیا، ا، همتی، ا. (۱۳۹۲). «تحلیل اجتماعی گرایش به مصرف مشروبات الکلی در میان دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران»، *فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی*، سال دوم، شماره ۷، صص ۷۷-۱۰۲.
- کیانی، م. (۱۳۹۶). «تجربه‌ها و پیامدهای اجتماعی مصرف مواد مخدر در زنان»، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه علامه طباطبایی.
- گولد، ج. (۱۳۸۴). *فرهنگ علوم اجتماعی*، ترجمه باقر پرهام، تهران: مازیار.
- مشکی، م؛ خواجه‌پوری، ع؛ هاشمی‌زاده، ه؛ زارعی، م؛ بیدل، س. (۱۳۹۴). «الگوی سوء مصرف مواد مخدر براساس عوامل جمعیت‌شناختی در معتادان خودمعرف شهرستان قوچان»، *مجله دانشکده علوم پزشکی نیشاپور*، سال ۳، شماره ۴، صص ۲۶-۱۹.
- محمدخانی، ش. (۱۳۹۰). «شیوع مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد روان‌گردان در نوجوانان ایرانی»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، دوره ۱۹، شماره ۱، صص ۴۸-۳۲.
- میری آشتیانی، ا. (۱۳۸۵). *جامعه‌شناسی اعتیاد*، تهران: دیدآور.
- ملک‌زاده، ز. (۱۳۹۵). «بررسی تأثیر الکل در عملکرد بدن انسان با نگاهی به آیه‌های قرآن کریم، احادیث و طب سنتی»، *مجله پژوهش در دین و سلامت*، دوره ۳، شماره ۱، صص ۱۲۰-۱۰۲.
- میرزاخانی، ف، خدادادی‌سنگده، ج. (۱۳۹۵). «عوامل روان‌شناختی مستعدکننده اعتیاد در زنان: یک تحقیق کیفی»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، دوره ۲۶، شماره ۱۴۶، صص ۳۴۴-۳۳۲.
- ممتاز، ف. (۱۳۸۱). *انحرافات اجتماعی، نظریه‌ها و دیدگاه‌ها*، تهران: نشر شرکت سهامی انتشار، چاپ اول
- ممتاز، ف. (۱۳۸۵). *انحرافات اجتماعی، نظریه‌ها و دیدگاه‌ها*، تهران: شرکت سهامی انتشار.

- نیازی، م، نوروزی، م. (۱۳۹۸). «مطالعه کیفی اعتیاد در سالن‌های زیبایی و باشگاه‌های ورزشی»، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال ۱۳، شماره ۵۲، صص ۸۲-۵۱.
- ناصری پلنگرد، س، محمدی، ف، دوله، م، ناصری، م. (۱۳۹۲)، عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان، فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، سال ۴، شماره ۱۴، صص ۹۴-۸۳.
- نقی‌زاده، م، رضایی، ز، زارعی، ف، فیروزی، ا، احمدی، د. (۱۳۹۲). «بررسی الگوی اعتیاد زنان خود معرف شهرستان فسا(۹۰-۱۳۸۸)»، مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، سال ۳، شماره ۴، صص ۳۱۱-۳۰۵.
- ناصری، س، ناصری، م. (۱۳۹۵). «بررسی عوامل مؤثر بر نگرش دانشجویان نسبت به نابرابری‌های جنسیتی (مطالعه موردی: شهرستان مهران در سال ۱۳۹۴)»، فصلنامه علمی-ترویجی فرهنگ ایلام، دوره هفدهم، شماره ۵۲ و ۵۳، صص ۱۱۴-۹۸.
- یکخواه، ه، رئوفی، م، شیخ، ع. (۱۳۹۴). «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش به مصرف مشروبات الکلی»، پژوهش‌های جامعه‌شناختی، سال ۹، شماره ۱، صص ۴۶-۲۱.
- Charon, J.M. & Vigilant, L G (2009). Social problems, Readings with Four Questions, Third edition, USA: Wadsworth.
- Dolan, K, Salimi, sh, Nassirimanesh, B, Mohseniftr, S, Allsop, D, and Mokri, A (2011). Characteristic of Iranian women seeking drug treatment, Journal of Women, s Health, Vol.20, No. 11, pp, 1687- 1691.
- Frisaufova, M. (2014). "Research accounts of female drug use and their implications for social work", Czech and Slovak Social work, February, Vol. 14, 35- 95.
- Hasssan, S M; Sheikh, A; and Chaudhry, A Q (2014). Factors responsible for women, s tendency to seek solace in drugs, Pakistan Journal of Social Sciences, Vol. 34, No. 1(2014), pp. 155- 166.
- Hojjat, S K; Hatami, S E; Rezaei, M; Hamidi, M; and Khalili, M N (2017). Women in opiod maintenance treatment in Iran: Background characteristics and history of substance use and risk behaviors, Journal of Substance Use, Vol. 22, No. 4, 377- 383.
- Jessica E. Nargiso, Karen Friend, Paul Florin(2013), An Examination of Peer,Family, and Community Context Risk Factors for Alcohol Use and Alcohol Use Intentions in Early Adolescents, First Published March 5, 2013 Research Article
- John D. Hundleby and G. William Mercer (2016), Family and Friends as Social Environments and Their Relationship to Young Adolescents' Use of Alcohol, Tobacco, and Marijuana. Journal of Marriage and Family. pp. 151-164.
- Kim, H; Tracy, E; Brown, SU; Jun, M; Park, M; Min, M; and McCarty, CH. (2015). Personal networks of women in residential and outpatient substance abuse treatment, Addiction Research& Theory, 23(5): 404- 412.
- Laurie B. Fisher, SM; Isa Williams Miles, ScD; S. Bryn Austin, ScD; et al (2007). Predictors of Initiation of Alcohol Use among US Adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007; 161(10):959-966. doi:10.1001/archpedi.161.10.959

- S.Schuler m, Joan S.Tucker<sup>b</sup>Eric R.Pedersen<sup>b</sup>Elizabeth J.D. Amico (2019). *Relative influence of perceived peer and family substance use on adolescent alcohol, cigarette, and marijuana use across middle and high school. Addictive Behaviors. Volume 88, January 2019, Pages 99-105.*
- Sallmann, J (2010). "Going hand in hand": Connections between women, s prostitution and substance use", *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 10: 115- 138.
- Skalisky j, Madeline D.WielgusJaclyn T.AldrichAmy H. Mezulis(2019). Motives for and impairment associated with alcohol and marijuana use among college students. *Addictive Behaviors. Volume 88, January 2019, Pages 137-143*
- Strandheim, A , Grete H Bratberg, Turid L Holmen, Lindsey Coombes & Niels Bentzen(2011). The influence of behavioural and health problems on alcohol and drug use in late adolescence - a follow up study of 2399 young Norwegians. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* , vol. 5, No. 17.
- Skalisky j, Madeline D.WielgusJaclyn T.AldrichAmy H.Mezulis. (2019). Motives for and impairment associated with alcohol and marijuana use among college students. *Addictive Behaviors* 88. 137-143.
- S.Schuler m, Joan S.Tucker<sup>b</sup>Eric R.Pedersen<sup>b</sup>Elizabeth J.D'Amico. (2019). Relative influence of perceived peer and family substance use on adolescent alcohol, cigarette, and marijuana use across middle and high school. *Addictive Behaviors*88. 99-105.

