

تبیین تجربه‌ی زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده‌ی اعتیاد

سعیده گروسی*^۱ و خدیجه محمدی دولت آباد^۲

چکیده

وابستگی به مواد یکی از مسایل اجتماعی است که به صورت سنتی مردان را درگیر می نمود، اما تحولات سال‌های اخیر که به تغییر موقعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی زنان منجر شده است، به گسترش اعتیاد در بین زنان دامن زده است. پژوهش‌های پیشین در موزد وابستگان به مواد اغلب با رویکرد کمی و با اتکا به نظریه‌های روان شناختی و جامعه شناختی انجام شده‌اند.

این پژوهش که در مورد زنان وابسته به مواد در شهر ساری انجام شده است، سعی کرده است تا تجارب زیسته‌ی زنان وابسته به مواد را با استفاده از روش پدیدار شناسی که یک رویکرد کیفی دارد، مورد شناخت و تبیین قرار دهد. نمونه‌ی مورد آزمایش ۳۰ زن بودند که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و مصاحبه‌های عمیق با آنها انجام گرفت و سپس متن مصاحبه‌ها با استفاده از روش تجزیه و تحلیل تم های استرابرت مورد تحلیل قرار گرفتند.

از تحلیل تم به کدهای مفهومی، طبقات مفهومی و پنج تم اصلی (مثلث خانواده، فرد، اجتماع، طیف احساسی شادمانی- پریشانی، ورود به روابط اجتماعی در هم شکسته، ناتوانی در برابر اعمال فشار جامعه و عدم وجود توانمندی در زنان برای رویارویی با شرایط) دست یافته و بر اساس آنها مدل تبیین پدیده‌ی وابستگی به مواد از دیدگاه زنان درگیر با آن استخراج شد.

واژه‌های کلیدی: زنان وابسته به مواد، پدیدارشناسی، رهیافت کیفی پژوهش، تحلیل تم، شهر ساری.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

۱- استادیار جامعه شناسی و عضو گروه مسایل زنان و خانواده دانشگاه شهید باهنر کرمان.

۲- کارشناس ارشد جامعه شناسی.

*- نویسنده‌ی مسئول مقاله: sgarousi@mail.uk.ac.ir

پیشگفتار

وابستگی به مواد یکی از مسایل اجتماعی مهم امروز در جهان است. سازمان بهداشت جهانی افراد وابسته به مواد را در حدود دویست میلیون نفر برآورد کرده است.

جمعیت ایران به علت همسایگی و هم‌مرزی طولانی با دو کشور عمده‌ی تولیدکننده‌ی مواد مخدر (افغانستان و پاکستان) همیشه در معرض خطر ابتلا به مواد بوده است. کشف مواد مخدر از رقم نزدیک به ۵/۴ تن در سال ۱۳۵۳ به رقم ۱۹۴/۷ تن در سال ۱۳۷۶ رسیده (عباسی و همکاران، ۱۳۸۵) و تعداد دستگیرشدگان مربوط به جرایم مواد مخدر طی سال‌های ۸۲-۱۳۶۸ نزدیک به ۲/۷ میلیون نفر بوده که ۶۵ درصد آن‌ها را معتادان تشکیل می‌دهند (وردی‌نیا، ۱۳۸۴). با وجود تلاش سازمان‌های ذیربط در سال‌های اخیر جهت مهار مسئله‌ی قاچاق مواد مخدر و شیوع اعتیاد، متأسفانه مشاهده‌ی داده‌های بالا که به احتمال زیاد، فقط نوک کوه یخ شناور می‌باشند، بسیار تکان‌دهنده است.

از آنجا که اعتیاد یک مسئله‌ی اجتماعی است، زنان نیز به عنوان نیمی از جمعیت جامعه به شکل مستقیم و غیرمستقیم درگیر آن می‌شوند. اگر چه اعتیاد هنوز در جامعه‌ی ما مسئله‌ای مردانه تلقی می‌شود، اما گزارش‌های متعدد نشان می‌دهد که زنان به گونه‌ی سریع در حال روی آوردن به اعتیادند. در مطالعه‌ای که روی ۵۰۱ دانشجوی دختر انجام شده، ۱/۶ درصد پاسخگویان در زمان پژوهش تریاک مصرف می‌کردند و ۰/۴ درصد از آن‌ها هروئین (ظهور، ۱۳۸۰).

داده‌های بالا نشان می‌دهد که اگرچه هنوز نسبت زنان معتاد به مردان مشابه در ایران کم است، اما نمی‌توان این واقعیت را نایده گرفت که اعتیاد به یکی از مسایل مبتلا به زنان تبدیل شده است. با وجود این‌که اعتیاد پدیده‌ای چند وجهی است، در این مطالعه سعی شده از دیدگاه جامعه‌شناختی به این مسئله توجه شود. مطالعاتی که تاکنون در مورد معتادان به مواد مخدر در ایران انجام شده است، در پارادایم پژوهش‌های کمی قرار دارند. این پژوهش سعی دارد با استفاده از پارادایم پژوهش‌های کیفی، تجربه‌ی زیسته زنان معتاد را به عنوان یک واقعیت اجتماعی مورد تبیین قرار دهد.

اصطلاح اعتیاد از ریشه‌ی لاتین ادیسر^۱ به معنای وابستگی به یک شخص یا چیز است. در سال ۱۹۵۰ سازمان ملل متحد تعریف زیر را برای اعتیاد به مواد مخدر ارائه کرد: "اعتیاد به مواد مخدر عبارت است از مسمومیت تدریجی یا حادی که به علت استعمال مداوم یک دارو اعم از طبیعی یا ترکیبی ایجاد می‌شود و به حال شخص و اجتماع زیان آور باشد" (صالحی، ۱۳۷۱).

^۱- Addicere

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۶۴ به جای اصطلاح اعتیاد مفهوم وابستگی را جایگزین کرد (بخشانی، ۱۳۸۱). سابقه‌ی مصرف تریاک در ایران به دوران محمد بن زکریای رازی در سده‌ی سوم هجری بر می‌گردد که برای بیماران خود، استعمال تریاک را تجویز می‌کرده است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۳).

پدیده‌ی اعتیاد از این جهت که بنیان‌های روحی، روانی، اخلاقی و اجتماعی خانواده و اجتماع را متزلزل می‌کند و سبب بوجود آمدن رفتارهای آسیب‌زایی مانند اختلال و تنش در نقش‌های خانوادگی، ولگردی و خیابانگردی، تکدی‌گری، انجام رفتارهای کجروانه و در موارد حاد انحراف جنسی و خودفروشی می‌گردد، به عنوان مسئله‌ای اجتماعی تلقی می‌شود. سوء مصرف موادمخدر در شکل کلاسیک خود از الگویی مردسالارانه تبعیت می‌کند و در بیش‌تر مطالعات نیز نوع نگاه پژوهشگران به این پدیده به گونه‌ای است که آن را مسئله و معضل مردان در نظر می‌گیرند.

اگرچه مطالعات متعددی در مورد افراد وابسته به مواد و پدیده‌ی وابستگی به مواد انجام شده است، اما بیش‌تر این پژوهش‌ها نگاه ویژه‌ای به زنان نداشته‌اند (مولوی و رسول‌زاده، ۱۳۸۳؛ موسوی، روح‌افزا و صادقی، ۱۳۸۲؛ گودرزی و همکاران ۱۳۸۳؛ سیام، ۱۳۸۶ و فروتنی و رضائیان، ۱۳۸۴). بررسی این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زنان تنها گروه کوچکی از افراد مطالعه را تشکیل می‌دهند و نتایج به تفکیک جنسیت ارایه نشده است. پژوهش‌های مربوط به زنان معتاد محدود به نمونه‌های غیر گویایی از معتادینی است که به وسیله‌ی مراجع ذیصلاح توقیف شده یا در زندان بسر می‌برند و یا تحت درمان قرار داشته‌اند. این واقعیت متأثر از چند عامل است: نخست این‌که در کشور ما هیچ‌گونه مراکز خدماتی تخصصی اعتیاد برای زنان وجود ندارد و همین مسئله باعث می‌شود زنان معتادی که از مراجعه به محیط‌های مردانه ابا دارند، کم‌تر در دسترس پژوهشگران قرار داشته باشند و دوم این‌که براساس دیدگاه سنتی هنوز اعتیاد مسئله‌ای مردانه تلقی می‌شود و بنابراین از چشم برخی پژوهشگران دور می‌ماند. گزارش‌های متعدد نشان می‌دهد که زنان به گونه‌ی سریع در حال روی آوری به اعتیاد هستند (رحیمی موقر، ۱۳۸۲).

رحیمی موقر بر این باور است که بر اساس گزارش‌های آماری سازمان بهزیستی در سال‌های اخیر ۲ تا ۶ درصد از مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی معتادان را زنان تشکیل می‌دهند. در پژوهشی در گرگان ۷/۳ درصد معتادان خودمعرف مراجعه‌کننده به مراکز درمانی را زنان تشکیل می‌داده‌اند، یعنی تعداد مردان تقریباً ۱۴/۹۷ برابر زنان بوده است (عباسی و همکاران، ۱۳۸۵). بر اساس نتایج پژوهش برفی فیض‌آبادی (۱۳۷۲) ۹۸٪ زنان معتاد متأهل بودند. به گفته‌ی صفری (۱۳۸۱) زنان در روابط نزدیک و صمیمانه بیش‌تر از راه همسر خویش به اعتیاد روی می‌آورند. در پژوهش دیگری عامل اصلی گرایش زنان معتاد به اعتیاد وجود یک فرد معتاد در خانواده (بیش‌تر همسر)

ذکر شده است (زاهدی و شیرزاد، ۱۳۸۱). شدت آسیب پذیری زنان در محیط‌های خانوادگی در قبال اعتیاد به مواد مخدر بیش‌تر از مردان است (رحمتی، ۱۳۷۷). زنان در طی روابط نزدیک با همسر، بیش از سایر روابط صمیمانه دچار اعتیاد می‌شوند (جمشیدی‌منش و همکاران، ۱۳۸۳). برخی از علل گرایش زنان به مواد مخدر عبارتند از بیگانگی اجتماعی، نابسامانی خانوادگی، انفکاک اجتماعی، پایگاه اقتصادی - اجتماعی، میزان دینداری و میزان تقید به هنجارهای اجتماعی (ساجدی و محسنی تبریزی، ۱۳۸۱).

بسیاری از پژوهشگران برای شناسایی علت اعتیاد پژوهش‌هایی را به روش پیمایشی یا زمینه‌یابی انجام داده بودند. در این پژوهش الگوی پژوهشگران پیشین بکار گرفته نشده است و سعی شده با استفاده از روش کیفی تجربه‌ی اعتیاد از نظر زنان درگیر با آن تبیین شود. لذا، تاکید بر این است تا دلیل روی آوری به اعتیاد، تجربه‌ی احساسی زنان از مصرف مواد، نوع روابط اجتماعی زنان وابسته به مواد، علت برگشت به اعتیاد پس از ترک و احساس این زنان نسبت به اعتیاد از نظر خود آن‌ها شناخته شود. این اهداف و پرسش‌ها کانون یا مرکز توجه این پژوهش است.

مروری بر ادبیات تجربی موضوع

در ایران وردی‌نیا با استفاده از الگوی نظری بورسیک و گراسمیک^۱ (که به نقش روابط اجتماعی ضعیف در افزایش جرایم تاکید کرده است)، کلیت ساختار اجتماعی و آنومیک بودن آن را برای تفسیر اعتیاد به مواد مخدر مورد استفاده قرار داده و نشان داده که صنعتی‌شدن، بی‌سازمانی اجتماعی، بیکاری، فردگرایی و ضعف آنومیک و ... به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر جرایم مواد مخدری اثر دارند (وردی‌نیا، ۱۳۸۴).

جمشیدی‌منش و همکارانش در پژوهشی که روی زنان معتاد زندانی انجام داده‌اند، نشان داده‌اند که ۵۰/۵ درصد این زنان سرپرست خانواده بوده‌اند (جمشیدی‌منش و همکاران، ۱۳۸۳). این واقعیت بیانگر عدم انطباق ساختار خانوادگی این زنان با ساختار رایج خانوادگی در ایران می‌باشد. به بیان دیگر، می‌توان گفت این زنان بیش‌تر از خانواده‌های درهم شکسته برخاسته‌اند. نتایج پژوهش دیگری در ایران نشان می‌دهد که افراد معتاد بیش از افراد بهنجار خشم و خشونت، طرد، کم‌محبتی و عدم مشارکت در امور خانواده را در زندگی خانوادگی خویش تجربه کرده‌اند (گودرزی و همکاران، ۱۳۸۳). این امر نشان‌دهنده‌ی ساختار شکننده و نامناسب خانواده در بین این افراد است.

^۱ - Bursik and Grasmik

این یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد برخاسته از خانواده‌هایی که وظایف نهاد خانواده را به درستی انجام نمی‌دهند برای گرایش به سوی مواد مستعدند.

پژوهش‌های متعددی در ایران نشان می‌دهد که گروه دوستان و گروه خانواده بویژه همسر، نقشی مهم در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر داشته‌اند (سیام، ۱۳۸۵؛ مدنی و رزاقی، ۱۳۸۱؛ موسوی و همکاران، ۱۳۸۲؛ مولوی و رسول‌زاده، ۱۳۸۳؛ جمشیدی‌منش و همکاران، ۱۳۸۳؛ قریشی زاده و ترابی، ۱۳۸۱؛ کارگری، ۱۳۸۱ و رسول‌زاده و آقامحمدیان، ۱۳۸۲).

نتایج پژوهش در تهران نشان می‌دهد که ۵۴/۶ درصد زنان معتاد مورد بررسی مجرد، مطلقه یا بیوه بوده‌اند، یعنی موقعیت خانوادگی پذیرفته شده اجتماعی برای زنان را نداشته‌اند و تنها ۶/۶ درصد آن‌ها دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند (جمشیدی‌منش و همکاران، ۱۳۸۳). نتایج پژوهش دیگر نشان داد که فقط ۰/۵ درصد زنان معتاد دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند و ۶۱/۷ درصد پاسخگویان بیکار یا دارای مشاغل موقتی بوده‌اند (عباسی و دیگران، ۱۳۸۵). بواله‌ری (۱۳۸۱) در بررسی خود نشان می‌دهد ۴۵ درصد مصرف‌کنندگان زن مواد مخدر بیکار، ۲۳ درصد خانه دار، حدود ۳۱ درصد فروشندگان مواد مخدر بوده‌اند.

مروری بر ادبیات نظری موضوع

در پژوهش‌های کیفی لزوماً باید از ادبیات نظری و تجربی برای افزودن داده‌های زمینه‌ای به داده‌ها، مقایسه و تعمیم یافته‌ها استفاده کرد. کارکرد مرور ادبیات مسئله در این پژوهش‌ها بسط دانش زمینه‌ای می‌باشد.

تبیین‌های جامعه‌شناختی کجروی و به تبع آن سوء مصرف مواد بر سه بعد تاکید دارند: ساخت اجتماعی فراگیری که فرد درون آن قرار گرفته است، شرایط و موقعیت‌های اجتماعی منحصر به فردی که فرد با آن مواجه می‌شود و گروه‌های خودی که فرد به آن‌ها وابستگی دارد.

الف- نظریه‌های مرتبط با بی‌سازمانی اجتماعی بیش‌تر بر بعد نخست تمرکز کرده‌اند. نظریه‌پردازانی همچون دورکیم، مرتون، پارسونز، پارک و برگس، بورسیک و سمپسون از این گروه‌اند. از دید این نظریه‌پردازان تمام عوامل اجتماعی که به گونه‌ای به کاهش کنترل‌های اجتماعی غیررسمی و تضعیف انسجام اجتماعی سنتی منجر می‌شوند، به عنوان مخل سازمان‌یافتگی اجتماعی قلمداد می‌شوند. پدیده‌هایی نظیر صنعتی‌شدن، رشد سریع شهرنشینی، مهاجرت شدید و گسترده، رشد جمعیت و تضعیف اخلاقیات و مذهب که از این دسته عوامل‌اند، می‌توانند پیامدهای اجتماعی همچون سرقت، تجاوز، قتل و اعتیاد را در پی داشته باشند. از نظر دورکیم وجود تغییرات اجتماعی سریع منهای حضور هنجارهای اخلاقی، جامعه را دستخوش عدم تعادل و بی‌سازمانی اجتماعی

می‌کند (احمدی، ۱۳۸۴) و زمینه را برای انواع انحرافات اجتماعی آماده می‌کند. پارسونز بر این باور است که عدم رشد صحیح مهارت‌های لازم برای پیروزی و موفقیت در زندگی در دوران کودکی باعث می‌شود که دختران و پسران جوان با شکست در کسب موقعیت‌های مطلوب شغلی و ازدواج دچار اضطراب و احساس عدم لیاقت و کفایت شوند. در چنین شرایطی، فرد جوان احساس می‌کند نظام اجتماعی ناعادلانه است و همین احساس باعث بروز احساس خشم و نفرت به دیگران می‌شود، اما چون خانواده را نهادی مقدس و حرمت‌دار می‌داند، نمی‌تواند علیه آن طغیان کند؛ بنابراین، خشم و نفرت را به سوی منبعی جان‌نشین مثل خود سوق می‌دهد. یکی از راه‌های تسکین‌دهی، پذیرش مواد مخدر به عنوان منبع تأمین آرامش است (سخاوت، ۱۳۸۳). بک، گیدنز و جک‌یانگ از جمله کسانی هستند که به منابع متعدد اضطراب و عدم امنیت معاصر اشاره می‌کنند. ایشان بر این باورند که این پدیده‌ها زمینه را برای افزایش انحرافات اجتماعی فراهم می‌کنند.

ب- دسته‌ی دیگری از نظریه‌های جامعه‌شناختی به اهمیت جامعه‌پذیری و یادگیری اجتماعی در فرایند شکل‌گیری انحرافات اجتماعی اشاره کرده‌اند. یکی از مشهورترین نظریه‌ها در این زمینه، نظریه‌ی ادوین سادرلند می‌باشد. سادرلند با ابداع اصطلاح هم‌نشینی افتراقی^۱ به این اصل اشاره می‌کند که رفتار انحرافی یادگرفتنی است نه ارثی و ذاتی و بخش عمده‌ای از یادگیری رفتار انحرافی در فرایند ارتباطات گروه‌های صمیمی و کوچک مثل گروه دوستان و خانواده اتفاق می‌افتد (گلاواک^۲، کوترواک-جاگودیک^۳ و ساکومان^۴، ۲۰۰۳). انواع هم‌نشینی افتراقی از نظر تکرار دفعات، تقدم و تأخر و شدت ارتباط با یکدیگر متفاوتند (احمدی، ۱۳۸۴). در نظریه‌ی سادرلند آموزش عمل انحرافی از راه هم‌نشینی افتراقی مراحل گوناگونی دارد؛ مرحله‌ی نظیر: فنون ارتکاب که می‌تواند ساده یا پیچیده باشد، جهت دادن به انگیزه‌ها، گرایش‌ها، کنش‌های درونی و توجیه عمل مجرمانه. نتایج مطالعه‌ی رحمتی در ده استان کشور درباره‌ی بررسی عوامل موثر در شروع مواد مخدر، با اشاره به موقعیت معتادان زن نشان می‌دهد برخی تفاوت‌های کلی بین الگوی شروع به مصرف مواد مخدر بین زنان و مردان وجود دارد، یعنی مردان بیش‌تر تحت تأثیر عوامل اجتماعی و زنان بیش‌تر تحت تأثیر عوامل فردی به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند و شدت آسیب‌پذیری زنان در محیط‌های خانوادگی در قبال اعتیاد به مواد مخدر بیش‌تر از مردان است (رحمتی، ۱۳۸۱).

^۱- Differential association

^۲- Glavak

^۳- Kuterovac-Jagodic

^۴- Sakoman

کلووارد و اوهلین در تکمیل نظریه‌ی سادرلند به اهمیت فرصت‌های مشروع و نامشروع اشاره می‌کنند. از نظر ایشان افراد منحرف اجتماعی باید برای دریافت ارزش‌ها و یادگیری مهارت‌های لازم برای اجرای نقش انحرافی خود، به یک محیط مناسب دسترسی داشته باشند تا پس از یادگیری نقش در این محیط، با حمایت و تشویق گروه، رفتار خود را ادامه دهند (سختاوت، ۱۳۸۲). در این دو نظریه تأکید بر قرار گرفتن فرد در گروه‌هایی است که به نحوی با یک انحراف اجتماعی ویژه در ارتباطند.

ج- یکی دیگر از نظریه‌هایی که برای تبیین انحراف اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرد، نظریه‌ی تراوس هرشی است که نظریه‌ی وی به پیوند اجتماعی معروف شده است. وی مدعی است که پیوند میان فرد و جامعه مهم‌ترین علت هم‌نوایی و عامل اصلی کنترل رفتارهای فرد است و ضعف این پیوند یا نبود آن موجبات اصلی کجروی را فراهم می‌کند. ضعف تعلق خاطر نسبت به افراد و نهادهای جامعه، فقدان پای‌بندی و تعهد به موقعیت‌هایی که کسب کرده‌اند تا حسن شهرت و منزلت اجتماعی آن‌ها را تضمین نماید، پایین بودن سطح درگیری فرد در فعالیت‌های زندگی روزمره و ضعف باور افراد به اعتبار اخلاقی و نظام هنجاری و قانونی جامعه از جمله موقعیت‌هایی هستند که فرد را برای انحراف اجتماعی آماده می‌سازد (صدیق سروسستانی، ۱۳۸۳). از این روی وضعیت‌هایی که سطح تعهد، مشغولیت و احساس مسئولیت و وظیفه را در افراد کاهش می‌دهد یا فقدان موقعیت‌هایی که فرد برای دستیابی به آن‌ها مجبور به سرمایه‌گذاری مادی و معنوی بالایی شده باشد و به بیان دیگر، متحمل رنج و سختی نشده باشد، می‌تواند زمینه‌ای مناسب برای پرورش رفتارهای انحرافی باشد. تجرد، تحصیلات پایین، مشاغل موقتی و بیکاری از این دست موقعیت‌ها هستند.

پرسش‌های پژوهش

این پژوهش در صدد پاسخگویی به چهار پرسش اصلی است که عبارتند از:

- ۱- چرایی روآوری زنان به مواد و درگیر شدن با اعتیاد؟
- ۲- تجربه‌ی احساسی زنان از مصرف مواد چگونه است؟
- ۳- روابط اجتماعی این زنان پس از درگیر شدن با اعتیاد به چه شکلی درآمده است؟
- ۴- چرا پس از ترک، دوباره به مصرف مواد روی آورده‌اند؟

روش پژوهش

این مطالعه با رویکرد کیفی انجام شده است. پژوهش کیفی یک رویکرد طبیعت‌گرایانه است که در پی درک پدیده‌ی مورد مطالعه در همان زمینه و محیط خاص از قبیل محیط جهان واقعی است، جایی که پژوهشگر در پی دستکاری پدیده‌ی مورد نظر خود نیست (پاتون^۱، ۲۰۰۲). همچنین، بنظر استراس و کوربین، پژوهش کیفی نوعی از پژوهش است که یافته‌ها با وسایل آماری یا وسایل دیگر کمی بدست نمی‌آیند. (استراوس^۲ و کوربین^۳ ۱۹۹۰) در عوض یافته‌ها از محیط جهان واقعی و به گونه‌ی طبیعی بدست می‌آیند. هدف روش پژوهش کیفی همانند روش‌های پژوهش دیگر فراگیری دانش و درک آن است. پژوهشگران کیفی در پی کشف، توصیف، درک (تفاهم) ماهیت پیچیده‌ی تجربیات انسان در یک روش مفصل و طبیعت‌گرا هستند. پژوهشگر کیفی نویسنده‌ای خلاق است که به گونه‌ی خلاقانه و بدون پیشداوری معنی یک جنبه‌ای از زندگی انسان را می‌رساند که پیش از این، بیان و آشکار نشده بود. در این پژوهش از روش پدیدارشناسی استفاده شد. هدف اصلی روش پدیدارشناسی درک ساختار اصلی پدیده‌های تجربه‌شده‌ی انسانی و دستیابی به عمق مفهومی تجارب زیسته می‌باشد. پدیده‌شناسی در واقع تلاشی برای توصیف «تجربیات زنده» بدون تئوری پیشین درباره‌ی آن تجربیات می‌باشد. در این شیوه، شناخت هر پدیده‌ای بدون اتکا به فرضیه‌های پیشین و ادراکات نآزموده به گونه‌ی آگاهانه و صریح بررسی و درک می‌شود. به بیان دیگر، پدیدارشناسی روش فلسفی است که بر اساس تجربه‌ی آگاهانه و مستقیم پدیدارها استوار است. در پدیدارشناسی باید به ماهیت پدیده‌ها و خود آن‌ها پی ببریم بنابراین، باید با پدیده‌ها برخوردی خالص و دست اول و رها از نظریات و شائبه‌های قبلی داشته باشیم و بکوشیم تا آن‌ها را آن‌چنان که هستند، بشناسیم و بیان کنیم (صانعی و نیک بخت نصرآبادی، ۱۳۸۲) رویکرد پدیدارشناسی تلاش می‌کند تا کج رفتاری را با روش طبیعی مطالعه کند و طی آن همان چیزی که در ذهن کنش‌گر (کج رفتار) روی داده، بررسی می‌شود و همه‌ی انواع پیش‌دآوری پژوهشگران در مورد کج رفتاری فراموش و تنها به ذهن کنش‌گر (کج رفتار) مراجعه می‌شود (صدیق سروستانی، ۱۳۸۳)

^۱- patton

^۲-Strauss

^۳-Corbin

روش گرد آوری داده‌ها و ابزار پژوهش

روش اصلی گرد آوری داده‌ها در این پژوهش مصاحبه بود و از مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته با پرسش‌های باز استفاده شد. پژوهشگر ضمن برقراری ارتباط و جلب اعتماد مصاحبه شونده ضمن رعایت ملاحظات اخلاقی با استفاده از ضبط صوت به ضبط حجم زیادی از داده‌ها پرداخته است. در ضمن، در موارد مورد نیاز از گفتگوها یادداشت برداری نیز شده است. به طور میانگین، زمان هر مصاحبه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بوده است.

قابلیت تایید و پذیرش پژوهش

برای بررسی مقبولیت یا قابلیت پذیرش^۱ دیدگاه مشارکت کنندگان، متن مصاحبه‌ها به صورت تصادفی به تعدادی از نمونه‌ها داده شد تا مشخص شود که تفسیر نتایج، مشابه نظر ایشان است. در مواردی که این مشابهت وجود نداشت، برای رفع ابهام دوباره از فرد سوالاتی پرسیده شد و دوباره مراحل پیاده کردن مصاحبه و کدگذاری انجام و نتایج نهایی دوباره به فرد مورد نظر ارائه گردید. همچنین، درگیری طولانی مدت پژوهشگر و اختصاص زمان نسبتاً طولانی برای درگیری با جزئیات مصاحبه‌ها از جمله موارد دیگر بود. برای افزایش قابلیت تایید^۲ موارد متضاد و متناقض واریسی شد تا علت اساسی این تناقض مشخص شود. از روش بررسی قابلیت اطمینان^۳ نیز استفاده شد که طی آن متن مصاحبه‌ها و خلاصه‌ی آن‌ها به رویت همکار پژوهش و یک متخصص روش پژوهش کیفی رسید و آن‌ها با توجه به برداشت خود کدگذاری‌هایی انجام دادند. سپس با مقایسه‌ی کدهای محقق و ایشان در مواردی که عدم هماهنگی وجود داشت، با برگزاری جلسه‌های گفتگو سعی شد تا نظرات اعضا به هم نزدیک شوند.

نمونه‌گیری پژوهش

تعیین روش انتخاب نمونه‌ها و تعداد آن‌ها در روش پژوهش کیفی کاملاً به اهداف و نوع مطالعه بستگی دارد. در تعیین نمونه‌ها لزوماً باید ویژگی‌های افراد شرکت کننده در پژوهش نظیر سن، جنس و... مد نظر قرار گیرد. افزون بر این، معیارهای شمول و خروج از نمونه نیز به روشنی مشخص شود (دفتر پژوهش‌های علوم اجتماعی و رفتاری: موسسه‌ی ملی سلامت^۴)

^۱ -Credibility

^۲ -Confirmability

^۳ - Dependability

^۴ - Office of Behavioral and Social Sciences Research; National Institutes of Health

نمونه‌گیری در این پژوهش هدفمند بود. معیارهای پذیرش در نمونه عبارت بودند از: اعتیاد به دست‌کم یک نوع ماده‌ی مخدر طی یک سال اخیر، علاقه به شرکت در مصاحبه و توانایی انتقال مفاهیم. در بررسی‌های پدیدارشناسی، تا زمان احساس اشباع در مورد مفهوم پدیده‌ی مورد بررسی بایستی نمونه‌گیری ادامه یابد تا جایی که با افزایش حجم نمونه، حجم داده‌های افزوده شده چشمگیر نباشد. جامعه‌ی پژوهش زنان معتاد شهر ساری می‌باشند که با توجه به توضیحات بالا افرادی که با آن‌ها مصاحبه شد، ۳۰ نفر بودند.

تحلیل مصاحبه‌ها

برای تحلیل یافته‌ها از روش تجزیه و تحلیل^۱ مضمون استفاده شد. در این زمینه الگوی استرابت^۲ بیش‌ترین کارایی را دارد. در این پژوهش پس از پیاده کردن مصاحبه‌ها و بازخوانی پی در پی متن مصاحبه‌ها به وسیله‌ی اعضای گروه، برای دستیابی به معنای کلی متن و یافتن جوهره‌ی اصلی مصاحبه، مرحله‌ی خلاصه نویسی آغاز شد که گفتمان مرتبط هر مصاحبه برای تولید داده‌های کلیدی از هر مصاحبه را مشخص می‌کرد. سپس خلاصه به مصاحبه شونده در مصاحبه‌ی ثانویه (برای تایید اینکه ماهیت تجربیات آن‌ها با مهارت گرفته شده است یا نه) ارائه شد. در مرحله‌ی بعد، کدهای کیفی، طبقات، مضامین یا تم‌های اولیه و تم‌های نهایی استخراج شدند. تحلیل مصاحبه‌ها به بیست طبقه مفهومی و پنج تم یا مضمون اصلی منجر شد.

یافته‌ها

در این بخش، پس از بیان ویژگی‌های کلی زنان شرکت‌کننده در این پژوهش، به تحلیل کیفی پاسخ‌های زنان به پرسش‌های اصلی پژوهش پرداخته می‌شود. نتایج نشان دادند که بیش‌ترین درصد فراوانی (۲۶/۷٪) به گروه سنی ۲۵-۲۱ و ۳۶ سال و بالاتر و کم‌ترین آن (۱۰٪) به گروه سنی ۲۰-۱۴ اختصاص دارد. ۶۷ درصد پاسخگویان وضعیت اقتصادی خود را متوسط و ده درصد بد ارزیابی کرده‌اند. ۶۶/۷ درصد از پاسخگویان متأهل، ۱۰ درصد مجرد و ۲۳/۳ درصد این افراد نیز مطلقه بودند. ۲۳/۳ درصد پاسخگویان اعتیاد را از سن ۲۰-۱۰ سالگی شروع کرده بودند و ۵۶/۷ درصد از سن ۳۰-۲۰ سالگی و ۲۰ درصد نیز از ۳۰ سالگی و بالاتر به اعتیاد روی آورده بودند. مصرف روزانه‌ی این افراد بین یک تا شش گرم از مواد مخدر گوناگون گزارش شده است. دفعات مصرف مواد در طی یک روز بین یک تا پنج بار بوده

^۱ Thematic analysis

^۲ - Streubert

است. ۵۳ درصد این زنان دست‌کم یک بار سابقه‌ی ترک داشته‌اند. نیمی از پاسخگویان نحوه‌ی مصرف مواد را به صورت فردی و نیم دیگر به صورت جمعی گزارش کرده‌اند. یافته‌ها نشان داد که از بین پاسخگویان ۳۶/۷ درصد در زمان مصاحبه تریاک و ۶۳/۳ درصد نیز کراک مصرف می‌کردند. ۸۰٪ درصد زنان پاسخگو تریاک، ۱۰٪ شیر، ۶/۷٪ سوخته و ۳/۳٪ شیشه را به عنوان نخستین ماده‌ی مصرفی خود معرفی کردند. در پاسخ به پرسش چرایی روی آوری زنان به اعتیاد، از کل مصاحبه‌ها ۱۰ طبقه‌ی مفهومی و یک تم استخراج شد.

تم نخست: مثلث خانواده، فرد، اجتماع

در خلال مصاحبه‌های عمیق با زنان معتاد به مواد مخدر، کدهای مفهومی و طبقات مفهومی استخراج گردید که از واکاوی و بررسی عمیق آن‌ها به تم مثلث خانواده، فرد، اجتماع به عنوان زمینه‌های گرایش به اعتیاد دست یافتیم. طبقات مفهومی عبارتند از:

الف) اجبار از سوی همسر برای مصرف مواد. این اجبار از دو کد مفهومی استخراج شده است: اجبار برای همراهی با شوهر و اجبار برای فراموشی جفای شوهر.

○ شقایق زنی ۲۴ ساله است که به مدت یکسال شیشه مصرف می‌کند و در این باره می‌گوید: شوهرم خیلی زبان بازی می‌کرد و می‌ترسید که من طلاق بگیرم و از این رو به من می‌گفت که اگر مقداری تریاک بخوری و بعد کراک بکشی، اصلاً خماری ندارد و معتاد نمی‌شوی».

ب) روابط نامناسب خانوادگی. این طبقه شامل ۳ کدمفهومی به شرح زیر بود: درگیری با همسر، درگیری والدین و بی‌توجهی والدین در دوران کودکی.

○ ندا دختری ۲۴ ساله و دانشجوی رشته‌ی حسابداری بود که ترک تحصیل کرده است و به مدت یک‌سال است که کراک مصرف می‌کند. در این مورد می‌گوید: «مادرم اصلاً تحویل‌مان نمی‌گرفت و همیشه با من دعوا می‌کرد و به من اصلاً محبت نمی‌کرد».

پ) از هم گسیختگی خانوادگی. دو کد مفهومی خانواده بدون پدر و مادر زیستی، تعدد ازدواج در این طبقه جا می‌گیرند.

○ زهره ۲۲ سال دارد و مطلقه است و به مدت نه سال است که تریاک مصرف می‌کند و در این مورد می‌گوید: «سه ساله بودم که مادرم طلاق گرفت و الان نامادری دارم. پدرم با نامادری‌ام خیلی اختلاف داشتند. مادرم دوباره ازدواج کرد و بچه دارد من همیشه احساس بی‌محبتی می‌کردم».

ت) سابقه اعتیاد در خانواده. این طبقه شامل دو کد می‌باشد. این کدها عبارتند از: اعتیاد وابستگان نسبی و اعتیاد وابستگان سببی.

○ سارا دختری ۱۴ ساله است که از بچگی تریاک مصرف می‌کند و در این باره می‌گوید: «بر اساس صحبت‌های مادرم، دو یا سه ماهه که بودم، پدرم وقتی تریاک می‌کشید، دود را به طرف من بیرون می‌کرد و من می‌خندیدم و کم‌کم عادت کرده بودم و... اوایل توی چای حل می‌کردند و به من می‌دادند و از ۴ تا ۷ سالگی کنار پدرم می‌نشستم و دود می‌کردم، ولی از اون موقع‌ها چیزی به یاد نمی‌آید».

ث) مشکلات روحی و روانی. کدهایی که زیر مجموعه این طبقه قرار می‌گیرند، عبارتند از: عدم درک احساسات از سوی خانواده، جدایی از فرزند، طلاق از همسر.

ج) احساس ناکامی. پنج کد مفهومی مهم در این طبقه قرار می‌گیرند که عبارتند از: ناکامی از زندگی زناشویی، ناکامی تحصیلی، ناکامی اقتصادی، ناکامی در جلب محبت و ناکامی در عرصه فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی.

○ زهرا زنی ۳۶ ساله است و به مدت مدت سه سال است که تریاک مصرف می‌کند. او در این باره می‌گوید: «از زندگی دیگران حسرت می‌خوردم و با دیدن خانه و زندگی مردم حسودی‌مان می‌شد».

چ) ضعف اراده.

○ مهناز زنی ۲۰ ساله است و به مدت ۳ سال است که تریاک مصرف می‌کند. او در این باره می‌گوید: «خودم بیش‌تر مقصرم چون پدر و مادر مواد به دست فرزند نمی‌دهند تا بکشد».

ح) جنبه درمانی. این طبقه شامل دو کد درمان دردهای جسمانی و التیام دردها و مشکلات غیر جسمانی است.

○ شمسی زن ۲۸ ساله است که به مدت هشت سال معتاد است و کراک مصرف می‌کند. او در این مورد می‌گوید: «اولین مواد مصرفی من شیره بود چون سقط جنین کرده بودم و افتادگی رحم داشتم و برای تسکین درد زیادی که داشتم، مواد مصرف کردم».

○ زهرا می‌گوید: «سرما خورده بودم و خوب نمی‌شدم؛ همسرم برای درمان سرماخورده گی پول نمی‌داد و به من گفت اگه شیره بخوری خوب می‌شوی».

خ) رفت و آمد با دوستان معتاد.

○ الهام دختری ۲۴ ساله است که دانشجوی رشته ادبیات بود و ترک تحصیل کرد و به مدت چهار سال معتاد است و کراک مصرف می‌کند. او در این باره می‌گوید: «اولین مواد

مصرفی من حشیش بود و هم دانشگاهی‌ام نخستین بار به من پیشنهاد مصرف داد که تفننی بود».

د) محیط اجتماعی. پاسخگویان یکی از عمده ترین دلایل روی آوری به مواد را در دسترس بودن آن‌ها می‌دانند.

○ سمیه زنی ۲۴ ساله و مطلقه است که به مدت دو سال کراک مصرف می‌کند. او در این زمینه می‌گوید: «برادرانم فروشنده‌ی مواد هستند و مواد برایم خیلی ارزان در می‌آید. مثلاً کراک که گرمی ده هزار تومان است، برای من گرمی چهار هزار تومان تمام می‌شد».

○ رحیمه زنی ۳۶ ساله است و به مدت ۱۷ سال است که تریاک مصرف می‌کند. او در این مورد می‌گوید: «همسایه‌ها با هم می‌نشستیم و می‌کشیدیم و من خودم فروشنده مواد هستم و در جایی که زندگی می‌کنیم شغل بیش تر افراد فروشندگی مواد است».

در پاسخ به پرسش دوم درباره‌ی تجربه‌ی احساسی فرد نسبت به مصرف مواد ۴ طبقه‌ی مفهومی و سه تم به شرح زیر استخراج شد.

تم دوم: طیف احساسی شادمانی - پریشانی

یکی از دستاوردهای این پژوهش کشف تجربه‌ی احساسی زنان معتاد نسبت به مصرف مواد از زبان خودشان است. این تم از چهار طبقه‌ی مفهومی تشکیل شده است. همان‌گونه که در پی می‌آید، تجربه‌ی احساسی این زنان در حالتی تناقض آمیز قرار دارد. بخشی از این احساس که به حالت فردی مربوط است، به وجه شادی، مسرت و سرخوشی اشاره دارد، اما آن بخش از تجربه احساسی که به ارتباط با دیگران و بازخورد احساسات آنان مربوط می‌شود، جنبه‌ی منفی، سرزنش آمیز و تحقیر کننده پیدا می‌کند.

الف - احساس ندامت. دو کد مفهومی احساس درماندگی و پریشانی و پشیمانی از کار خود در این قسمت جا می‌گیرد.

ب - احساس افت منزلت و پرستیژ اجتماعی.

○ سمیرا زنی ۲۸ ساله است که به مدت سه سال است که کراک مصرف می‌کند و در این مورد می‌گوید: «اعتیاد برای یک زن خوب نیست همه نسبت به آدم بی توجه می‌شوند و برای آدم ارزش قایل نیستند».

پ - احساس شعف و شادمانی.

○ ندا دختری ۲۴ ساله و دانشجوی رشته حسابداری بود که ترک تحصیل کرده است و به مدت یک سال است که کراک مصرف می‌کند. او در این مورد می‌گوید: «وقتی

می‌کشیدم، بدنم آرام و اعصابم راحت می‌شد و احساس امنیت می‌کردم».

○ سمانه ۲۶ ساله و زنی بیوه است که به مدت یازده سال معتاد است و هم اکنون کراک مصرف می‌کند. او در این زمینه می‌گوید: «وقتی مصرف می‌کردم نشئه می‌شدم، می‌رفتم تو هیپورت، آهنگ می‌گذاشتم، می‌ترکوندم و می‌رقصیدم».

ت-احساس انرژی.

○ صغری زنی ۴۰ ساله است که بیست و دو سال تریاک مصرف می‌کند. او در این مورد می‌گوید: «انرژی من زیاد می‌شد و خوب کار می‌کردم».

برای پاسخگویی به سوال سومچگونگی روابط اجتماعی این زناناز مصاحبه‌ها سه طبقه مفهومی و یک تم استخراج شد که در زیر به توضیح آنها می‌پردازیم.

تم سوم: روابط اجتماعی در هم شکسته

این تم شامل سه طبقه‌ی مفهومی است که عبارتند از:

الف - انزوای اجتماعی.

○ مهنازکه زنی ۲۰ ساله است و به مدت ۳ سال تریاک مصرف می‌کند، در این مورد می‌گوید: «پنج سال با خانواده حرف نزدیم تو عالم خودم بودم نه بیرون می‌رفتیم و نه عروسی».

ب- تحقیر توسط دیگران.

○ کبری زن ۴۰ ساله است که به مدت پنج سال تریاک مصرف می‌کند و در این مورد می‌گوید: «از چهره‌ی ما می‌فهمیدند وقتی به ما می‌رسیدند، می‌گفتند فلانی چهره‌اش شبیه معتادهاست و مثال یکی دیگر را می‌آوردند و ما می‌فهمیدیم که منظورشان ما هستیم. با ما به گونه‌ی دیگری برخورد می‌کردند ما می‌فهمیدیم ناراحت می‌شدیم».

○ نادیا زن ۳۱ ساله که به مدت ۳ سال معتاد است و کراک مصرف می‌کند. او در این زمینه می‌گوید: «همسایه‌ها مرا با یک چشم دیگه نگاه می‌کنند و به دیگران نشان می‌دهند و انگشت نمای محل کردند و می‌گویند تا چند وقت دیگر می‌میرد».

پ- نامناسب شدن روابط خانوادگی.

○ سمیه زنی ۲۴ ساله و مطلقه است که به مدت دو سال کراک مصرف می‌کند و در این زمینه می‌گوید: «اصلاً حوصله‌ی بچه ندارم و به خواسته‌های او توجهی نمی‌کنم. هر چیزی بخواهد می‌گویم برو خودت بگیر و اصلاً به طرف من نمی‌آید».

○ نادیا زن ۳۱ ساله که به مدت سه سال معتاد است و کراک مصرف می‌کند. در این زمینه می‌گوید: «اعتیادم باعث شد خانواده‌ام قید مرا بزنند».

پرسش چهارم پژوهش عبارت بود از این که چرا پس از ترک دوباره، افراد به مواد رجوع می‌کنند. از پاسخ زنان شرکت کننده سه طبقه‌ی مفهومی و یک تم به شرح زیر استخراج شد.

تم چهارم: ناتوانی در برابر اعمال فشار جامعه

این تم به طور کلی شامل سه طبقه‌ی مفهومی است که در زیر به شرح کوتاهی از آن‌ها می‌پردازیم.
الف - اجبار اجتماعی.

○ کبری می‌گوید «خانه‌ی ما به علت معاشرتی بودن مرکز تجمع فامیل بودیم. من به علت رفت و آمد با آن‌ها شروع به مصرف مواد کردم شوهرم، پدرم، برادرم و بچه‌های خواهر شوهرم مواد مصرف می‌کنند هر بار باید با آن‌ها بشینم و شروع کنم».

ب) انگ اجتماعی.

○ مهناز می‌گوید: «عصبانیت. همه به من می‌گفتند تو می‌کشی و گیر می‌دادند و من پیش خودم می‌گفتم من که نمی‌کشم حالا که گیر می‌دهند، پس می‌کشم تا اعصابم راحت بشه».

○ کبری می‌گوید: «حرف مردم که می‌گویند آدم معتاد نمی‌تواند ترک کند، در ما اثر گذار است».

پ) بی ارادگی.

○ کبری می‌گوید «نمی‌توانم تصمیم بگیرم که ترک کنم چون می‌ترسم. آدم تو وجودش ترس است که نکنه ترک کنم یک اتفاقی برام بیافتد و دیوانه بشوم»
○ الهام می‌گوید «به علت فکر و خیال مواد و نتوانستن پر کردن اوقات فراغت نتوانستم ترک کنم».

تم پنجم: عدم توانمندی در زنان برای رویارویی با شرایط

از کل مصاحبه‌ها به اصلی‌ترین تم این پژوهش دست یافتیم. یکی از مهم‌ترین مسایلی که تقریباً در تمام مصاحبه‌ها به چشم می‌خورد، ناتوان بودن زنان در مقابله با مشکلات و مسایل گوناگون خانوادگی و اجتماعی بود. این مسئله هم در شروع اعتیاد و هم در روی آوری دوباره به اعتیاد خودش را نشان می‌دهد.

○ آرزو که زنی ۱۹ ساله است و به مدت سه سال است کراک مصرف می‌کند، در این زمینه می‌گوید: «من به علت مخالفت‌ها و سنگ‌هایی که پدرم در مجردی جلوی پای ما در

ازدواج با شوهرم می‌انداخت و مشکلات روحی که برای من بوجود آمده بود، تریاک مصرف کردم».

- کبری در این مورد می‌گوید «نمی‌توانم تصمیم بگیرم که ترک کنم چون می‌ترسم. آدم تو وجودش ترس است که نکنه ترک کنم یک اتفاقی برام بیفتد و دیوانه بشوم».
- مهناز می‌گوید «اراده‌ی فرد ضعیف می‌شود و درمان آن دشوار است».

بحث و نتیجه‌گیری

روند رو به افزایش زنان وابسته به مواد در سراسر جهان یکی از پدیده‌های اجتماعی است که از ربع آخر قرن بیستم نمایان شده است. ایران نیز از این تحول جهانی در امان نمانده است. چهار پرسش اساسی در ابتدای این پژوهش مطرح گردید: دلیل روآوری به اعتیاد، تجربه‌ی احساسی زنان از مصرف مواد، نوع روابط اجتماعی زنان وابسته به مواد، علت برگشت به اعتیاد پس از ترک چیست؟

در این پژوهش سعی شد با استفاده از روش پدیدارشناسی به شناخت تجربه زنان معتاد از اعتیاد پرداخته شود.

از مصاحبه‌ها پنج تم اصلی استخراج شد: مثلث خانواده، فرد، اجتماع، طیف احساسی شادمانی-پریشانی، ورود به روابط اجتماعی در هم شکسته، ناتوانی در برابر اعمال فشار جامعه و عدم وجود توانمندی در زنان برای رویارویی با شرایط.

بر اساس پاسخ‌های زنان شرکت کننده در این پژوهش می‌توان ریشه‌ی اعتیاد زنان را در خانواده، جامعه و ویژگی‌های فردی پیدا کرد. این تم از ده طبقه‌ی مفهومی استخراج شده است. شاید این یافته چندان جدید نباشد، اما با دقت در بخش عمده‌ای از پاسخ‌ها مشاهده می‌شود که مرد سالاری پنهان در کلیه لایه‌های زندگی اجتماعی و خانوادگی نقشی مهم در رویآوری زنان به اعتیاد دارد. این ویژگی مشترک را در بسیاری از کدهای مفهومی می‌توان مشاهده کرد: مثلاً زنی که به اجبار شوهر به مصرف مواد روی می‌آورد تا صدای اعتراضش نسبت به اعتیاد مرد ساکت شود؛ در واقع زنان در طی روابط نزدیک با همسر، بیش از سایر روابط صمیمانه دچار اعتیاد می‌شوند (جمشیدی‌منش و همکاران، ۱۳۸۳). یا زن دیگری که برای فرار از فشار اعمال قوانین مرد سالار که حضانت فرزندش را پس از طلاق به مرد داده است، به اعتیاد روی می‌آورد. یا زنی که مصرف مداوم مواد به وسیله‌ی پدر از کودکی او را به مواد وابسته کرده است و یا زنی که در محیطی پرورش یافته که مردان خانواده همه در فروش مواد دست دارند و مواد ارزان و فراوان را در اختیار او قرار می‌دهند.

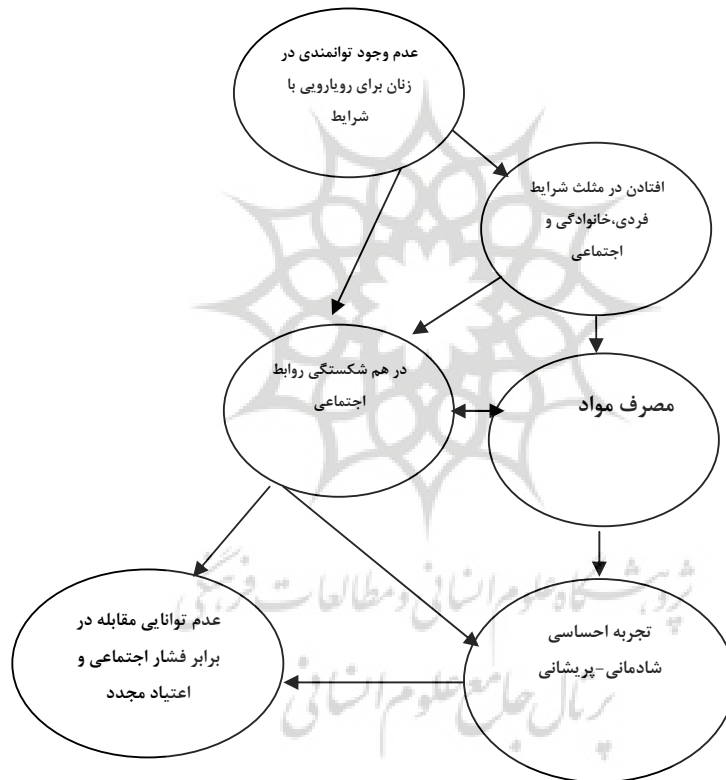
نتایج این پژوهش نشان داد که از نظر زنان، مهم‌ترین علت روی آوری به اعتیاد در زندگی اجتماعی نهفته است. حال این زندگی اجتماعی می‌تواند در ابعاد کوچک خانوادگی و گروه دوستان باشد یا در ابعاد بزرگ‌تر مانند محله یا قرار گرفتن در معرض فشارهای ساختاری مثل فشار قوانین. ناکامی در دستیابی به اهداف و آرزوها یکی از دلایل زنان برای روآوری به مصرف مواد بود. پارسونز بر این باور است که عدم رشد صحیح مهارت‌های لازم برای پیروزی و موفقیت در زندگی در دوران کودکی باعث می‌شود که دختران و پسران جوان با شکست در کسب موقعیت‌های مطلوب شغلی و ازدواج دچار اضطراب و احساس عدم لیاقت و کفایت شوند. در چنین شرایطی فرد خشم و نفرت را به سوی خود سوق می‌دهد (سخت، ۱۳۸۳). از آن‌جا که معمولاً در جامعه‌ی ما زنان مهارت‌های کم‌تری برای رویارویی با شکست‌های اجتماعی دارند، عجیب نیست که برای التیام درد ناشی از ناکامی به اعتیاد کشیده شوند.

کلوارد و اوهلین و سادرلند به اهمیت فرصت‌های اجتماعی اشاره می‌کنند. از نظر ایشان افراد منحرف اجتماعی باید برای دریافت ارزش‌ها و یادگیری مهارت‌های لازم برای اجرای نقش انحرافی خود، به یک محیط مناسب دسترسی داشته باشند تا پس از یادگیری نقش در این محیط، با حمایت و تشویق گروه، رفتار خود را ادامه دهند. با توجه به طبقات مفهومی مستخرج از مصاحبه‌ها بنظر می‌رسد که یکی از دلایل مهم روی آوری زنان به اعتیاد زندگی مداوم در محیط آلوده می‌باشد. یکی دیگر از تم‌هایی که از تحلیل مصاحبه استخراج شد، عبارت است از: طیف احساسی شادمانی - پریشانی. بر اساس نتایج مصاحبه‌ها بیش‌تر زنان با یک دوگانگی احساسی رو به رو بودند از یک سو مصرف مواد احساس خوب شادمانی، شغف و سرزندگی را ایجاد می‌کند و از سوی دیگر، به گونه‌ی هم‌زمان یادآوری نگرش سایر افراد نسبت به خود و احساس انزوای اجتماعی، احساس یاس، ناامیدی و پریشانی را برایشان تداعی می‌کند.

از زنان درگیر با اعتیاد خواسته شد تا تجربه‌ی ارتباطات اجتماعی خود پس از اعتیاد را شرح دهند. از تمامی پاسخ‌ها یک تم مشترک استخراج شد: در هم شکستگی روابط اجتماعی. در واقع پس از اعتیاد، کلیه‌ی روابط خانوادگی و اجتماعی این زنان از حالت عادی و طبیعی خارج شده و به یک وضعیت نابسامان رسیده بود. البته، نکته‌ی مهم در این میان این است که زنان شرکت‌کننده نتوانستند بین درهم شکستگی روابط پیش از اعتیاد و پس از آن خط روشن و واضحی رسم کنند. چهارمین تم نشان می‌دهد که مهم‌ترین عامل در روآوری دوباره به اعتیاد، ناتوانی فرد در تقابل فشارها و تقاضاهای محیط است. شکل ۱ روابط منطقی بین تم‌های مستخرج از مصاحبه‌ها را نشان می‌دهد.

با توجه به نتایج این پژوهش بنظر می‌رسد که در شرایط کنونی کشور ایران (موقعیت جغرافیایی

و اقتصادی، شرایط زندگی و روی آوری بخشی از مردان به مصرف مواد) بهترین و سریع‌ترین راه برای جلوگیری از شروع اعتیاد یا روی آوری دوباره‌ی زنان به اعتیاد، توانمندسازی زنان است. آموزش مهارت‌های زندگی از جمله چگونگی رویارویی با استرس‌ها، شیوه‌ی نه گفتن، شیوه‌ی حل مسئله به صورت فردی و گروهی مهم‌ترین گامی است که باید برای زنان برداشته شود. در واقع چون هنوز اعتیاد در بین زنان محدودتر از مردان است، باید راه‌های مقابله با آن را از همین ابتدا پیدا کرد. جنبه‌ی دیگر توانمندسازی زنان به توانمندسازی اقتصادی ایشان باز می‌گردد. آموزش مهارت‌های درآمد زاء، کمک به اشتغال زنان و تشویق آن‌ها به فعالیت‌های اقتصادی گروهی می‌تواند گامی مهم در این راه باشد.



شکل ۱- نمودار ارتباط تم‌های بیان شده از سوی زنان وابسته به مواد

References

- 1-Abbasi Abdollah, Taziki,Sadeghali and Moradi ,Abdolvahab(2006) The prototype of drug disabused of opioids in the self-introduced addicts in Gorgan (North-East of Iran).Journal of Gorgan university of medical sciences.Number1.22-27.(Persian)
- 2-Ahmadi,Habib(2005),Sociology of deviance. Samt Publication.(Persian)
- 3-Bakhshani,Noormohammad(2002).Practical guideline for prevent and cure addiction.(Persian)
- 4-Barfifeizabadi,Mohammad,(1993).Az meikadeh ta matamkadehe etiad. Tehran, Allameh Tabatabayee Publication.(Persian)
- 5- Bolhari,Jafar(2002),Evaluation of drug abuse in prisons of Iran.(Persian)
- 6- Foroutani MRand Rezaeian,M(2005) knowledge anddrug DRUG ABUSE Aong university students in the town of larestan. Iranian nursing. Number43.21-29. (Persian)
- 7- Ghoreishizadeh S. M. A.,and Torabi,K.(2002) Factors Contributing to Illicit Substance Dependence among Treatment Seeking Addicts in Tabriz. The journal of fundamentals of mental health, Number 29.21-28.(Persian)
- 8-Glavak Renata, Kuterovac-Jagodic, Gordana and Sakoman, Slavko.(2003) Perceived parental acceptance-rejection, family-related factors, and socio-economic status of families of adolescent heroin addicts. Croatian medical journal; 44(2), 199-206.
- 9- Goodarzi, M. A., Zarnaghash, M and Zarnaghash, M. (2004) The Perceptions of Substance Abusers Regarding their Parental Discipline. The journal of fundamentals of mental health, Number 30241-249.(Persian)
- 10-Jamshidi Manesh, M. Soleimanifar,P and Hosseini,F(2004), personal, familial, social and economical characteristics of jailed addicted women. Iran journal of nursing 04; 17(40):47-54. (Persian)
- 11-Kargari,Behrooz(2002)The analytical review of statistic report of acceptance and follow units in country (1378)The first national congress of social paths in Iran, Agah Publication.247-278.(Persian)
- 12-Madani, Saeed and Razaghi,Mohamadamran,(2002)The survey of changes of patters of drug abuse in Iran. The first national congress of social paths in Iran, Agah Publication.73-107. (Persian)
- 13-Molavi, Parviz and Rasoolzadeh, Behrooz, (2004),The study affective variables on young's tendency toward drug abuse. The journal of fundamentals of mental health,Number 21,49-55 .(Persian)
- 14-Mousavi, Seied Ghafur ,Roohafza ,Hamidreza and Sadegi,Masumeh(2003).The relations between cigarette and other drug abuse among students and their parents. Journal of research in medical sciences.57-59 .(Persian)
- 15- Office of behavioral and social sciences research: national institutes of health. qualitative methods in health reaserch .available at june 2009 .

- 16- Patton, Michael. Quinn. (2002) .Qualitative research and evaluation methods. London :Sage.
- 17- Rahimi Movaghar, Afarin (2004) a review on the prevalence and the patterns of drug abug abuse in women in iran social in iran. social welfare; 3(12):203-226. (Persian)
- 18- Rahmati, Mohammad Mahdi.(2002)Effective variables on prevalence of drug abuse, with emphasis on addict women. Addiction research,number1,131-150.(Persian)
- 19-Rasoolzadeh Tabatabayee, kazem and Aghamohamadi, Hamidreza (2003). Psychological traits of young drug abusers and the role of taking care. Young studies, number 3,4.109-134.(Persian)
- 20- Safari, Fatemeh (2002), Addiction and women, gender differences in drug abuse and it`s cure .Addiction research, number2. (Persian)
- 21- Sajedi,Maryam, Mohsenitabrizi,Alireza(2002),The survey of married women`s tendency toward drug abuse ,Addiction research.Number7.(Persian)
- 22- Salehi. Iraj (1992).The chains of addiction, Tehran, avaye nor Publication. (Persian)
- 23-Saneei,Ashraf and Nikkhahe Nasrabadi, Alireza(2003).Methodology of qualitative researches in medical sciences. Tehran, Barayefarda Publication.(Persian)
- 24-Sedigh Sarvestani, Rahmatollah(2004).The social pathology ,Tehran,An Publication.(Persian)
- 25-Sekhvat,Jafar(2003).Sociology of social deviance, Tehran,Paiame nor Publication.(Persian)
- 26-Sekhvat,Jafar (2004).Structural causes of addiction in Iran .In survey of social problems in Iran.(Book).Paiame nor Publication.(Persian)
- 27-Seiam,Shohreh(2006). Drug abuse prevalence between male students of different universities in Rasht in 2005.Tabibe Shargh.Number4.279-285.(Persian)
- 28-Straus,Anselm. and Corbin,Juliet.(1990) .Basics of qualitative research.London:Sage.
- 29-Verdinia, Ali,(2006). A Sociological Study of Drug Addiction in Iran. Social Welfare; 5(20):193-212. (Persian)
- 30-Zahedi Asl and Shirzad,Kobra(2002),The survey of relations between duration of addiction and some social specialties of addict women. Addiction research, Number7, 97-107. (Persian)
- 31-Zohoor,Alireza(2001)Affective variables on siggaret and drug abuse in students of Shahid Bahonar university. The journal of fundamentals of mental health, Number11,12.105-114. (Persian).