

تجربه‌ی زنان معتاد بهبودیافته از طرد اجتماعی در شهر قم

اسداله بابایی فرد* لیلی حبیبی راد**

چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی تجربه‌ی زنان معتاد بهبودیافته از طرد اجتماعی در شهر قم بوده است. این پژوهش با روش کیفی انجام شد و ۳۱ نفر از زنان بهبودیافته‌ی مراجعه‌کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد زنان در شهر قم با استفاده از مصاحبه‌های عمیق و نمونه‌گیری هدفمند و نظری مصاحبه شدند و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از شیوه‌ی تحلیل تماتیک بهره گرفته شده است. در این پژوهش، با تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده با زنان بهبودیافته از اعتیاد پنیج مقوله یا تم اصلی استخراج شد و تعدد مراجعه به مراکز مختلف جهت اشتغال به کار، قضاوت نادرست و انگ زنی، عدم تفویض مسئولیت در محل کار و فقدان تخصیص سهمیه استخدامی به زنان بهبودیافته ذیل مقوله‌ی «تبعیض جنسیتی مضاعف در روابط اجتماعی»؛ نگاه تحقیرآمیز دوستان و شرکت‌نکردن در جلسات فامیلی ذیل مقوله‌ی «سرزنش و تحقیر»؛ نپذیرفتن نقش مادری و فرزند‌ی در خانواده ذیل مقوله‌ی «قطع شبکه‌ی ارتباطی خانواده و خویشاوندان»؛ بی‌اعتمادی دوستان و خویشاوندان ذیل مقوله‌ی «قطع شبکه‌ی ارتباطی دوستان و گروه همسایگان» و تغییر محل سکونت و ساختن گذشته‌ی غیرواقعی ذیل مقوله‌ی «پنهان‌کاری» دسته‌بندی شدند.

واژگان کلیدی

زنان بهبودیافته از اعتیاد، تحلیل تماتیک، تبعیض جنسیتی مضاعف، طرد اجتماعی، قطع شبکه‌ی ارتباطی.

*. دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه کاشان (نویسنده‌ی مسئول) (babaiefard@kashanu.ac.ir)

** کارشناس ارشد مطالعات فرهنگی، دانشگاه کاشان (leylihabibirad@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۷/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۹/۲۶

۱. مقدمه و بیان مسئله

بیشتر افراد جامعه تصور می‌کنند، اعتیاد به مواد مخدر و سوء مصرف آن پدیده‌ای مردانه است. به عبارتی، اعتقاد بر این است که زن‌ها بسیار کمتر از مردها به اعتیاد روی می‌آورند؛ به خصوص در کشور ما حتی سیگار کشیدن زنان و دختران تعجب اطرافیان را برمی‌انگیزد. براساس برخی پژوهش‌ها، ۹/۶ درصد از معتادان کشور زنان هستند. آمارهای وزارت بهداشت نیز نشان می‌دهد که به ازای هر هشت مرد معتاد یک زن معتاد وجود دارد. از سوی دیگر، به گفته‌ی مسئولان زندان‌های کشور، در حال حاضر ۵۰ درصد زندانیان زن به دلیل جرائم مرتبط با مواد مخدر و اعتیاد در زندان هستند و این آمار در سال‌های اخیر افزایش یافته است. طبق بررسی الگوهای مصرف مواد مخدر در ایران در سال ۱۳۷۷ نزدیک به ۸۱ درصد از جمعیت نمونه‌ی افراد مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر در فاصله‌ی سنی ۲۰ تا ۳۴ سال قرار داشته‌اند (سایت خبرگزاری پلیس، ۱۳۹۵/۸/۲۵). ممکن است برخی از واقعیت‌ها در حوزه‌ی اعتیاد زنان به دلیل سکوت سازمان‌ها بیان نشده باشد و تعداد زنان معتاد فراتر از این آمارها باشد.

اعتیاد زن در خانواده سبب فروپاشی ارکان خانواده می‌شود و فرزندان خانواده - به خصوص دختران - نیز در نتیجه‌ی همانندسازی با مادر و مشکلات عاطفی ناشی از اعتیاد وی با انحرافات، مسائل و پیامدهای جبران‌ناپذیری مواجه می‌شوند. برای رهایی از این مشکلات برخی از زنان معتاد برای بهبودی به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند و پس از بازپروری وارد جامعه می‌شوند، اما پس از بهبودی نیز در روابط اجتماعی با مردم مشکلات بسیاری دارند. آشنایی با انگ تجربه‌شده در معتادان بهبودیافته کمک می‌کند تا با آگاهی‌های لازم و آموزش‌های ضروری، نگرش جامعه در برخورد با معتادان بهبودیابد. تلاش برای تغییر نگرش افراد جامعه در روابط فردی و تعاملات اجتماعی و حتی سازمان‌ها و وزارت‌خانه‌ها در کمیته‌های تخصصی جذب نیروی انسانی ضروری است. امروزه، به زنان و دختران بهبودیافته با گذشته‌ای مملو از سوء رفتار اخلاقی نگریسته می‌شود و این نگرش، پیامدها و عوارض ناگوار و جبران‌ناپذیری در سرنوشت این افراد خواهد داشت.

به دلیل فقدان پژوهش‌های خاص در این باره در کشور، یک مطالعه‌ی همه‌جانبه در توصیف وضع موجود و تجربه‌ی زیسته‌ی زنان معتاد بهبودیافته از روابط اجتماعی مردم و نیز انگ و طرد اجتماعی برای برنامه‌ریزی درباره‌ی آینده‌ی آنها مفید خواهد بود. آگاهی‌دادن به افراد درباره‌ی تبعات انگ و طرد اجتماعی زنان بهبودیافته و تجربه‌ی روابط اجتماعی صحیح در جامعه امری ضروری است و باید رسانه‌های ارتباط جمعی نگرش جامعه را نسبت به این افراد تغییر دهند. پژوهش حاضر به مطالعه‌ی کیفی تجربه‌ی زنان معتاد بهبودیافته از طرد اجتماعی در شهر قم پرداخته و با زبانی

که به انواع مخدر اعم از حشیش، هروئین، شیشه، کراک، تریاک و... اعتیاد داشته و با مراجعه به مراکز بازپروری بهبود یافته‌اند، مصاحبه شده است. انتظار می‌رود، نتایج حاصل از این پژوهش دست کم دریافتی اجمالی از معضلات زنان بهبود یافته در جامعه ارائه دهد. بنابراین پرسش اصلی این پژوهش این است که: «زنان معتاد بهبود یافته در زندگی هرروزه یا تجربه‌ی خود در حوزه‌های گوناگون زندگی‌شان، مانند محل کار و اشتغال، محل زندگی، ارتباط با خویشاوندان، دوستان و همسایگان، یا افراد و گروه‌های اجتماعی دیگر، چه نوع برخوردها یا روابطی را تجربه می‌کنند؟ این پژوهش، از یک سو، می‌تواند بنیان‌های تئوریک و عملی لازم را برای شناخت یکی از مسائل امروزی جامعه - یعنی معضلات زنان بهبود یافته از اعتیاد- فراهم کند، و از سوی دیگر، متناسب با آن راه‌کارهایی برای بهبود وضعیت و پیشگیری از اعتیاد زنان و نیز حل مشکلات زنان بهبود یافته از اعتیاد پیشنهاد دهد تا در پرتو آن مسئولین با شناخت و آگاهی از این مسئله‌ی مهم روز اقدامات عملی لازم را انجام دهند. براساس آمارهای رسمی دفتر پژوهش‌ها و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر اعتیاد زنان در طول سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۳ نسبت به گذشته چهار برابر افزایش یافته و از ۳۵ هزار نفر در سال ۱۳۸۰ به ۱۳۸ هزار نفر در سال ۱۳۹۳ رسیده است (خبرآنلاین، ۱۳۹۵/۶/۲).

براساس آمارها، لزوم اجرای برنامه‌های مداخله‌ای در پیشگیری از اعتیاد زنان به شدت احساس می‌شود و باید نظارت جامع‌تری در این زمینه از سوی نهادهای رسمی و غیررسمی انجام شود (سایت معاونت رئیس جمهور در امور بانوان، ۱۳۹۵/۴/۱)؛ از این رو، آشنایی با عوامل انگ و طرد اجتماعی در معتادان بهبود یافته، کمک می‌کند تا با آگاهی‌های لازم و آموزش‌های ضروری، نگرش جامعه در برخورد با معتادان بهبود یابد و با شناسایی فرهنگ رفتاری جامعه در برخورد با آن‌ها گامی در جهت تغییر نگرش جامعه و تحلیل این مسئله‌ی اجتماعی برداشته شود.

۲. پیشینه‌ی پژوهش

در بهار سال ۱۹۷۸، برای اولین بار خانم بتی فورد شروع بهبودی خود از اعتیاد به الکل و سایر داروها و مواد مخدر را اعلام عمومی کرد. این یک لحظه‌ی خیره‌کننده بود که امید به بهبودی را در میان افراد و به‌ویژه زنان زنده کرد، زیرا از این تاریخ یک درمان خاص جنسیتی پایه‌گذاری شده و درمان اعتیاد و بهبودی با بهره‌گیری از شیوه‌ی بازپروری آغاز شد (White¹, 2002). ادوارد کروک و کاترین ساندبرگ^۲ در یک مطالعه‌ی کیفی با ۲۸ زن معتاد در حال بهبودی مصاحبه‌ی

1. William L. White

2. Edward Kruk and Kathryn Sandberg (2013)

عمیق انجام داده و نیازهای آنها در مسیر درمان را شناسایی کردند. یافته‌های پژوهش نشان داد که نیازهای زنان در حوزه‌ی هنجارسازی و ساختار و همچنین ایمنی زیستی - معنوی و روان‌شناختی^۱ و ارتباط اجتماعی ارزیابی می‌شود (Kruk and Sandberg, 2013). استفانی سی. کوینگتون^۲ (۲۰۰۲) در مقاله‌ی خود با عنوان «کمک به بازپروری زنان معتاد»^۳ تأکید می‌کند برنامه‌ی بهبودی که به‌تازگی برای زنان طراحی شده تفاوت بسیاری با برنامه‌های سنتی بهبودی زنان در گذشته دارد و تفاوت جنسیتی در آن لحاظ شده است (Brown and Straussner, 2002). سوزان گوردون^۴ با همکاری بنیاد کرون^۵ تحقیق جامع و مهمی با عنوان «زمان و مسائل جنسیتی در سوءمصرف مواد و درمان اعتیاد» در سال ۲۰۰۲ انجام داده است که زمینه‌ساز پژوهش‌های فراوان دیگری در حوزه‌ی اعتیاد زنان شد. در این تحقیق، از جامعه‌ی آمریکا اطلاعاتی درباره‌ی اعتیاد زنان و تفاوت‌های جنسیتی آنها پیرامون سوءمصرف مواد مخدر جمع‌آوری شده است (Gordon, 2002). چیرینو و همکاران معتقدند، اگرچه استفاده‌ی زنان از مواد مخدر و الکل در حال افزایش است، اختلاف‌های جنسیتی عمده‌ای هنوز در این باره وجود دارد. از جمله اینکه احتمال استفاده‌ی زنان از مواد مخدر در مقایسه با مردان کمتر است. از هنگامی که زنان سوءمصرف مواد را آغاز می‌کنند، نسبت به مردان سریع‌تر گرایش به اعتیاد را نشان می‌دهند و نیز زودتر از آنها پیامدهای منفی (از نقطه نظر پزشکی) را تجربه می‌کنند. همچنین، عواملی که خطر اعتیاد را برای زنان به‌دنبال دارد با عوامل خطر در مردان متفاوت است. از سوی دیگر، ممکن است موانع درمان در زنان در مقایسه با مردان، مشکلات بیشتری را به همراه داشته باشد (چیرینو و دیگران، ۱۳۸۲). پاتریشیا دی هیل^۶ با مطالعه‌ی پدیدارشناسانه، تجربه‌ی زیسته‌ی ۲۵ نفر از زنان آفریقایی-آمریکایی^۷ در مناطق شهری ریچموند و ویرجینیا را درباره‌ی بازپروری از اعتیاد بررسی کرده است. او معتقد است، معمولاً حاشیه‌نشین بودن این زنان سبب شده که مشکلاتشان در اولویت اول قرار نگیرد. بیشتر پژوهش‌ها برنامه‌ی بازپروری زنان آمریکایی را بررسی کرده‌اند. در این مطالعه، مصاحبه‌شوندگان به نقش زنان در بهبودی و ضرورت توانمندسازی آنها تأکید داشته‌اند (Hill, 2005). در مطالعه‌ی دیگری

1. Biopsychosocial Spiritual Safety.

2. Stephanie S. Covington (2002)

3. Helping Women Recover

این مقاله در کتاب *درمان اعتیاد برای زنان*، نظریه‌ها و عملکرد (استراوسنر و برون) به چاپ رسیده است.

4. Susan Merle Gordon (200)

5. Caron Foundation

6. Patricia D. Hill (2005)

7. African American Women

تریسی کارپنتر^۱ بهبودی زنان آفریقایی-آمریکایی را بررسی کرده است. او در این پژوهش با روش مصاحبه‌ی قوم‌نگارانه^۲ با ده نفر از این زنان گفت‌وگو کرده است. این زنان در برنامه‌ی دوازده گام بهبودی^۳ شرکت کرده بودند و دو سال یا بیشتر از بهبودی آنها گذشته بود. نتایج این پژوهش نیز مشابه پژوهش قبلی در این‌باره است (Carpenter, 2009).

جودیت گرانت نیز در مطالعه‌ی کیفی بهبود زنان روستایی را بررسی کرده است و با ۲۵ زن از روستای آپالاشی^۴ درباره‌ی اعتیاد به الکل و مواد مخدر و نیز بهبودی آنها مصاحبه‌ی عمیق انجام داده است. براساس یافته‌های پژوهش، دسترسی به درمان برای زنان روستایی محدود است و باید نهادهای مردمی در این زمینه اقدامات لازم را انجام دهند. همچنین برای درمان زنان روستایی گرفتار اعتیاد فقط برنامه‌ای مفید است که خود این زنان در فرایند بازپروری، مدیریت و نقش ایفا کنند (Grant, 2007). قاضی‌نژاد و ساوالان‌پور در «بررسی رابطه‌ی طرد اجتماعی و آمادگی برای اعتیاد» رابطه‌ی بین طرد اجتماعی که مفهوم نسبتاً جدیدی در علوم اجتماعی است و آمادگی برای اعتیاد را بررسی می‌کند. در این مطالعه، مؤلفه‌های هفت‌گانه‌ی محرومیت مادی، محرومیت جنسیتی، عوامل مطرودساز پیشین، عوامل مطرودساز دوران‌گذار، فقدان مشارکت اجتماعی، فقدان حقوق اجتماعی و عدم ادغام هنجاری به‌عنوان ابعاد اصلی طرد اجتماعی در نظر گرفته شده‌اند (قاضی‌زاده و ساوالان‌پور، ۱۳۸۷). قاسمی ارگنه و همکاران در پژوهشی با عنوان «بررسی کارآیی مصاحبه‌ی انگیزشی بر تغییر سبک زندگی معتادین زن در حال بهبود» تأثیر مصاحبه‌ی انگیزشی در تغییر سبک زندگی زنان معتاد ساکن در مرکز ترک اعتیاد را بررسی کرده‌اند. نتایج پژوهش مذکور نشان می‌دهد، گفت‌وگوها و مشاوره‌های روان‌درمانی در ترک اعتیاد نقش مهمی دارند (ارگنه و همکاران، ۱۳۹۳).

در پیشینه‌ی تجربی این پژوهش دو دسته از پژوهش‌های خارجی و داخلی ملاحظه می‌شود؛ دسته‌ی اول پژوهش‌هایی هستند که به بحث اعتیاد و عوامل و آثار آن پرداخته‌اند و در بخش‌های کوتاهی نیز به بازپروری زنان معتاد اشاره کرده‌اند - که در موضوع این پژوهش کارآیی چندانی ندارند و اتفاقاً پژوهش‌های داخلی اغلب از این دسته‌اند؛ دسته‌ی دوم پژوهش‌هایی هستند که مستقیم و تخصصی به بحث بازپروری زنان معتاد پرداخته‌اند که در پژوهش‌های خارجی این موارد بیشتر

1. Tracy Carpenter (2009)
2. Ethnographic Interviews
3. Twelve Step Programs
4. Rural Appalachian Women

وجود دارند. البته در ایران نیز پژوهش‌هایی محدود در این باره انجام شده است. برخی پژوهش‌ها به مسئله‌ی طرد اجتماعی پرداخته‌اند، اما نقطه‌ی عزیمت پژوهش حاضر رابطه‌ی طرد اجتماعی با آمادگی برای اعتیاد است؛ یعنی افرادی که از جامعه طرد می‌شوند آمادگی بیشتری برای اعتیاد پیدا می‌کنند. برخی از تحقیقات نیز تفاوت‌های جنسیتی در اعتیاد را بررسی کرده‌اند، اما در این پژوهش‌ها درباره‌ی تأثیر شرایط جامعه در بازگشت افراد به اعتیاد سخنی به میان نیامده است. در برخی پژوهش‌های خارجی به مسئله‌ی طرد و مواجهه‌ی جامعه با زنان بهبودیافته از اعتیاد اشاره شده، اما به دلیل تفاوت فرهنگی محیط پژوهش و نیز جامعه‌ی آماری و حجم نمونه بدیهی است که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های خارجی به شدت متفاوت خواهد بود. با توجه به چنین واقعیت‌هایی، نتایج این پژوهش می‌تواند برای پژوهشگران مفید باشد و دریچه‌ای نو برای مطالعه‌ی چگونگی مواجهه‌ی جامعه با زنان بهبودیافته از اعتیاد را بگشاید.

۳. چارچوب مفهومی

پژوهش‌های کیفی از چارچوبی مفهومی (درمقابل مبانی نظری و چارچوب نظری تحقیق در روش‌های کمی) استفاده می‌کنند (افشانی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۴۹)، به عبارت دیگر در پژوهش‌های کیفی از نظریه به‌عنوان مبنا استفاده نمی‌شود و گاهی مثل نظریه‌ی زمینه‌ای نظریه خروجی تحقیق است؛ و گاهی مثل پدیدارشناسی هیچ نظریه‌ای وجود ندارد؛ و گاهی به اعتقاد کرسول^۱ می‌توان از نظریه‌ها به‌عنوان لنز نظری استفاده کرد (کرسول، ۱۳۹۲: ۸۳)، اما در هر صورت نمی‌توان بدون هیچ بنیان نظری کار پژوهشی را پیش برد. در این پژوهش، لنز نظری بر نظریه‌ی گسیختگی‌های روابط اجتماعی با محوریت نظریات سرژ پوگام و نظریه‌ی طرد استوار است.

۴-۱. رویکرد تحلیل شبکه در شناخت شاخص‌های روابط اجتماعی

برای شناخت بایسته‌های روابط اجتماعی می‌توان به نظریه‌های روان‌شناسی مراجعه کرد، اما در این پژوهش تمرکز بر نگرش با محوریت مطالعات فرهنگی، موضوع تحلیل شبکه^۲ و بررسی ساختار روابط اجتماعی میان کنش‌گران است (کسلر، ۱۳۹۴: ۳۸۵). یکی از نظریه‌هایی که ابتدا در حوزه‌ی روان‌شناسی مطرح شد و سپس توسعه پیدا کرد و در جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی هم استفاده می‌شود، رویکرد تحلیل شبکه است (هورتولانوس، ۱۳۹۴: ۶۲). از این رویکرد در پژوهش‌های کمی استفاده می‌شود، اما مؤلفه‌ها و شاخص‌های مطرح در این رویکرد می‌تواند منبع مناسبی

1. J. W. Creswell

2. Network Analysis

برای پرسش‌های این پژوهش در مصاحبه با زنان بهبود یافته از اعتیاد و همچنین در تحلیل داده‌ها باشد. در این رویکرد، با تمرکز بر روابط گروهی و مشخصه‌های ساختاری شکل‌بندی‌های اجتماعی، روابط اجتماعی همچون سنگ بنای ساختارهای اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. در درون سنت شبکه سه رویکرد همبستگی اجتماعی، شبکه‌ی اجتماعی و حمایت اجتماعی قرار دارد. رویکرد همبستگی اجتماعی بر محدوده‌ی شبکه‌ی شخصی و نوع روابط و تلاش‌هایی متمرکز است که میزان همبستگی یک شخص در درون جامعه را تعیین می‌کند. در این پژوهش، مشخصه‌های روابط شاخص‌های میزان همبستگی اجتماعی است. عوامل مهم مواردی همچون ترکیب اندازه‌ی خانوار، سهم خانواده و دوستان، عضویت در انجمن‌ها و گروه‌های مذهبی، داشتن کار و ... را در برمی‌گیرد. درجه‌ی همبستگی هم با تعداد و نوع روابط اجتماعی و عضویت در سازمان‌ها و فراوانی کنش‌های متقابل با دیگران سنجیده می‌شود و هر چه فرد به شبکه‌های متفاوت‌تری وابسته باشد، همبستگی بیشتری خواهد داشت. در رویکرد شبکه‌ی اجتماعی نیز بر ساختار رسمی و روابط موجود در شبکه تأکید می‌شود. در این رویکرد، نزدیکی شبکه (اعضا یکدیگر را بشناسند)، نامتجانس بودن شبکه (خانواده، جنسیت، پایگاه اجتماعی و ...)، دامنه‌ی شبکه (لایه‌های اجتماعی که شبکه به آن تعلق دارد) و چند کاربردی بودن روابط اهمیت زیادی دارد. در نهایت، در رویکرد حمایت اجتماعی تمرکز بر کیفیت روابط است. کیفیت نیز به عاملیت ابزاری، مثل کمک در خانه یا انجام مأموریت‌ها، کمک مالی و عاملیت اجتماعی یا متقابل (حمایت‌های عاطفی و همدلانه و ...) تقسیم می‌شود (همان: ۶۴-۶۲).

از منظری دیگر، ویژگی‌های شبکه‌های اجتماعی به سه دسته‌ی ساختی، تعاملی و کارکردی تقسیم می‌شوند که هر کدام شاخص‌هایی دارند. ویژگی‌های ساختی شبکه ویژگی‌هایی است که بیشتر با ساخت و نه محتوای شبکه ارتباط دارند؛ مانند اندازه، تراکم و ترکیب. ویژگی‌های تعاملی بیشتر به خصوصیات مربوط به روابط بین اعضاء می‌پردازد؛ مانند فراوانی تماس‌ها، قوت، چندگانگی، نزدیکی، مدت رابطه و ... ویژگی‌های کارکردی نیز به کارکردهای شبکه برای اعضاء توجه دارد؛ مانند انواع حمایت‌های اجتماعی شبکه (باستانی، ۱۳۹۱: ۳۹). درحقیقت، انواع مختلفی از شاخص‌ها با تعاریف گوناگون ایجاد شده‌اند که هر یک از آنها به جنبه‌ای از ساخت شبکه توجه می‌کنند. «اندازه‌ی شبکه» تعداد کل پیوندهای موجود در شبکه را نشان می‌دهد. «تراکم شبکه» یکی از شاخص‌هایی است که از آن زیاد استفاده می‌شود. این شاخص به صورت نسبت تعداد همه‌ی پیوندهای موجود به همه‌ی پیوندهای ممکن تعریف می‌شود. این شاخص معرف میزان همبستگی شبکه است. در یک شبکه‌ی به هم پیوسته با تراکم بالا، روابط مستقیم زیادی بین اعضاء وجود دارد.

«مرکزیت و قدرت» نیز خصوصیت اساسی ساختارهای اجتماعی است. در تحلیل شبکه، تحلیل قدرت با مفهوم مرکزیت ارتباط زیادی دارد. شاید مهم‌ترین فرض در رویکرد شبکه این است که قدرت اساساً رابطه‌ای است. یک فرد به تنهایی نمی‌تواند قدرت داشته باشد، زیرا نمی‌تواند بر دیگران مسلط باشد. قدرت یک فرد وابسته به دیگران است. چون قدرت به ساختار وابسته است، می‌تواند خیلی متغیر باشد. اگر سیستمی خیلی کم همبسته باشد (تراکم کم)، قدرت زیادی نمی‌تواند در آن اعمال شود. قدرت هم در سطح کلان و هم در سطح خرد مطرح است. در تحلیل شبکه، قدرت در هر دوی این سطوح مطالعه و بررسی می‌شود، زیرا رویکرد شبکه این دو سطح را به هم پیوند می‌دهد (همان: ۳۲).

۴-۲. طرد و گسیختگی روابط اجتماعی

برای تحلیل دقیق چگونگی روابط اجتماعی زنان بهبود یافته در جامعه، شناخت دقیق روابط اجتماعی، چگونگی ایجاد بحران روابط اجتماعی و زمینه‌های بروز این اتفاق ضروری است. به‌طور کلی، یک فرد از لحاظ رابطه با افراد و وابستگی‌اش به گروه‌های مختلف، اعم از گروه‌های خویشاوندی، دوستان و... تحلیل می‌شود. در جوامع سنتی وابستگی افراد به گروه‌های خانوادگی و خویشاوندی بیشتر است و از هم گسیخته شدن این روابط خود را با آسیب‌های شدیدی مواجه خواهد کرد. پوگام در این باره می‌گوید: «در جامعه‌ی سنتی افراد برای حمایت‌شدن در صورت نیاز و برای بازشناسی هویت‌شان به خانواده وابسته‌اند، زیرا هویت خانوادگی اساس یگانگی اجتماعی در جامعه‌ی سنتی است. در حالی که در جامعه‌های مدرن، مدل‌های نهادی بازشناسی هویت^۱ به سبب فردی شدن، بیشتر بر ویژگی‌های فردی شخص مبتنی‌اند. در جامعه‌ی مدرن صرف عضویت در یک گروه (خانوادگی، شغلی) هویت فرد را نمی‌سازد، بلکه هویت محصول چیدمان گروه‌های مختلف عضویت، یا به اصطلاح گنورگ زیمل «حلقه‌های اجتماعی» است که در هر فرد ترکیبی بدیع و منحصر به فرد دارد. هویت فرایند تاریخی است که هر فرد را در ارتباط با گروه‌هایی که به آنها وابسته است در موقعیتی به ظاهر مستقل قرار می‌دهد، اما در همان حال او را مجبور می‌کند خودش را از زاویه‌ای که دیگری او را می‌بیند، تعریف کند» (پوگام، ۱۳۹۵: ۱).

علاوه بر نیاز به حمایت در رابطه‌ی اجتماعی، فرد در بیشتر اعمال روزمره‌اش در معرض نگاه دیگری قرار دارد. فرد در رابطه با دیگران درصدد کسب تأیید هویت خویش است. اصطلاح

«حساب کردن روی»، بیانگر نیاز به حمایت است. اصطلاح «حساب کردن برای»، بیانگر نیاز به بازشناسی است. سرمایه‌گذاری عاطفی در یک «ما»، از آنجا که این «ما» با موجودیتی متناظر است که می‌تواند واقعی یا انتزاعی باشد و شخص می‌داند که می‌تواند روی آن و برای آن حساب باز کند شدیدتر است. «ما» عنصر سازنده‌ی «من» است. به عبارت دیگر، رابطه‌ی اجتماعی که برای فرد حمایت و بازشناسی عرضه می‌کند، پیوسته بعدی عاطفی دارد که مایه‌ی تحکیم و ابستگی متقابل انسان‌هاست در امتداد این تفکر می‌توان چهار نوع رابطه‌ی اجتماعی تمییز داد که عبارت‌اند از: رابطه‌ی فرزندی، رابطه‌ی مشارکت انتخابی، رابطه‌ی مشارکت اندام‌واره‌ای و رابطه‌ی شهروندی (همان: ۷۴-۷۱).

جدول ۱. انواع رابطه، شکل‌های حمایتی و شکل‌های بازشناسی

نوع رابطه	شکل‌های حمایت	شکل‌های بازشناسی
رابطه‌ی فرزندی (میان والدین و فرزندان)	حساب کردن روی همبستگی میان نسلی، حمایت نزدیکان	حساب کردن روی والدین و فرزندان خود، بازشناسی عاطفی
رابطه‌ی مشارکت انتخابی (میان زوج‌های زن و شوهر، میان دوستان، اقوام انتخاب شده و ...)	حساب کردن روی همبستگی میان خودی‌های انتخابی، حمایت نزدیکان	حساب کردن روی بازشناسی خودی‌های انتخابی، بازشناسی عاطفی یا از راه همانندی
رابطه‌ی مشارکت اندام‌واره‌ای (میان کنشگران زندگی شغلی)	شغل پایدار، حمایت قراردادی شده	بازشناسی از راه شغل و کار و ارج‌گذاری اجتماعی که از آن ناشی می‌شود.
رابطه‌ی شهروندی (میان اعضای یک اجتماع سیاسی)	حمایت حقوقی (حقوق مدنی، سیاسی و اجتماعی) به عنوان اصل برابری	بازشناسی فرد خودفرمان

بررسی رابطه‌ی اجتماعی ایجاب می‌کند، نه تنها کثرت و شدت روابط اجتماعی بلکه شکنندگی و گسیختگی‌های احتمالی‌شان را نیز تحلیل کرد (همان: ۹۲). امروزه، حمایت و بازشناسی هویت فرد شکننده و آسیب‌پذیر است و نظام حمایت همگانی - که در جریان قرن بیستم ایجاد شده بود- در حال عقب‌نشینی است. بخش‌های متعددی از جمعیت بیش از پیش آسیب‌پذیر شده‌اند یا به آن تهدید می‌شوند. بازشناسی هویت که پیش‌تر از گذر وابستگی پایدار به گروه‌های کوچک (خانوادگی و محلی) و از اجبارهای صریح مشارکت با آنها حاصل می‌شد، از استقلال و خودگردانی فزاینده‌ی فرد و رهایی از وابستگی‌های سنتی‌اش حاصل می‌شود. در این وضعیت جدید، فرد در تفسیر هنجارهای اجتماعی فرصت آزادی عمل بیشتری دارد، اما هویتش و امدار نگاه دیگری

است و در معرض رد یا تحقیر شدن است. در جامعه‌ی مدرن حمایت از فرد دو شکل متفاوت و متکامل دارد؛ یکی حمایت مدنی که آزادی‌های اساسی و امنیت جان، مال و حیثیت اشخاص را در چارچوب دولتی قانون‌مدار تضمین می‌کند و دیگری حمایت اجتماعی که از اشخاص در برابر خطرات تنزل‌دهنده‌ی کیفیت زندگیشان (مثل بیکاری، ناپایداری شغل، بیماری، از کارافتادگی، سالمندی و...) حمایت می‌کند (همان: ۹۳-۹۲).

نخستین شکل تحقیر، تعرض به حریم بدن فرد است. خشونت‌های بدنی مثل شکنجه و تجاوز به عنف، اعتمادی را که فرد در سایه‌ی تجربیات عاطفی‌اش کسب کرده است، متزلزل می‌کند و اعتماد به نفس فرد تا مدت‌ها از بین می‌رود. دومین شکل تحقیر، محرومیت حقوقی است. فردی که از برخی از حقوق شهروندی محروم شده است، مسئولیت اخلاقی‌اش با سایر اعضای جامعه را هم‌تراز نمی‌بیند. در اثر این نوع محرومیت، احترام به خویشان فرد جریحه‌دار شده و در کنش‌های متقابل با فرد تحقیر شده هم‌تای هم‌نوعانش رفتار نمی‌شود. سومین شکل تحقیر، کاستن از ارزش اجتماعی فرد است. داغ ننگ زدن به افراد مصداق این نوع تحقیر است. در برابر خطر از دست دادن هم‌زمان احترام اجتماعی، عزت نفس در جامعه‌ای باز و آزاد و سوسه‌ی بازگشت به شکل‌های سنتی هویت را در نزد تحقیرشدگان تقویت می‌کند (همان: ۹۹).

جدول ۲. انواع گسیختگی‌ها در روابط اجتماعی

انکار بازشناسی	کمیبود حمایت	رابطه‌ی اجتماعی
ترک کردن، بدرفتاری، ناسازگاری پایدار، طرد، احساس اینکه نمی‌توان روی حمایت والدین یا فرزندان خود حساب کرد.	ناممکن بودن حساب کردن روی حمایت والدین خود یا فرزندان خود به‌هنگام روبه‌رو شدن با دشواری	رابطه‌ی فرزندی
طرد از سوی گروه همسالان، خیانت، ترک	انزوای ارتباطی	رابطه‌ی مشارکت انتخابی
تحقیر اجتماعی، هویت منفی احساس مفید نبودن	شغل ناپایدار، بیکاری بلندمدت ورود به وضعیت کمک‌بگیری	رابطه‌ی مشارکت اندام‌واره‌ای
تبعیض حقوقی، عدم شناسایی حقوق مدنی، سیاسی و اجتماعی، بی‌عقلانگی سیاسی	دور شدن از چرخه‌های اداری ناایمنی حقوقی (قضایی)، آسیب‌پذیری در برابر نهادها نداشتن اوراق هویت، تبعید اجباری	رابطه‌ی شهروندی

همان‌طور که از نظریه‌های بررسی‌شده برمی‌آید تخریب شبکه‌های ارتباطی و در نتیجه ضعف در روابط اجتماعی، از میان رفتن حمایت‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی، تخریب هویت و حیثیت زنان بهبود یافته از اعتیاد، زدن داغ ننگ به آنها و در نهایت طرد اجتماعی آنها شرایط ناگواری در زندگی برای آنها ایجاد کرده و حتی برخی از آنها را به بازگشت به اعتیاد هدایت می‌کند. به همین دلیل حساسیت نظری پژوهش حاضر حول رویکردهای تحلیل شبکه و دیدگاه پوگام درباره‌ی طرد و گسیختگی روابط اجتماعی شکل گرفته است. در ادامه مفاهیم اساسی کاربردی در پژوهش تعریف می‌شود:

۱. 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 زیان‌آور است (ستوده، ۱۳۸۰: ۱۹۱). در اعتیاد به مواد مخدر احساس نیاز شدید به استعمال دارو و تهیه‌ی آن از هر طریق ممکن وجود دارد. همچنین علاقه‌ی شدید به افزایش مداوم میزان مصرف دارو و وابستگی روانی و جسمانی به آثار دارو را می‌توان اعتیاد نامید، به طوری که در اثر دسترسی نداشتن به آن دارو علائم وابستگی روانی و جسمانی در فرد معتاد هویدا شود (شهمیدی، ۱۳۷۵: ۱۱۵). طبق این تعریف اعتیاد شامل گرایش افراد به انواع مواد مخدر می‌شود.

۲. بازپروری: روند به کار گرفته شده برای ترک اعتیاد است که اغلب این روند در کمپ‌های ویژه‌ی ترک اعتیاد با قدم‌های دوازده‌گانه‌ی موسوم به NA^۱ برای بهبودی انجام می‌شود (کتابچه‌ی شماره‌ی ۲۹ NA: ۸-۱).

۳. رابطه‌ی اجتماعی: این مفهوم امروزه در سه معنای میل با هم زیستن، عزم در دور هم جمع کردن افراد پراکنده و آرزوی انسجام محکم‌تر جامعه در کل به کار می‌رود. زندگی در جامعه، هر موجود انسانی را از بدو تولد در رابطه‌ی وابستگی متقابل با دیگران قرار می‌دهد و در مراحل اجتماعی شدن، همبستگی^۲ ستون انسان جامعه‌شناختی را تشکیل می‌دهد. رابطه‌ی اجتماعی پاسخ‌گوی دو نیاز اساسی انسان اجتماعی است؛ یکی نیاز به حمایت در برابر ناملایمات زندگی و دیگری نیاز به بازشناسی، یعنی احترام به شخص در مقام انسان. از لحاظ این دو نیاز، انسان به دیگران و به جامعه وابسته است (پوگام، ۱۳۹۵: ۲).

۱. NA مخفف *Narcotics Anonymous* به معنای انجمن معتادان گمنام است.

۵. روش پژوهش

محققان معتقدند، روش‌های کیفی تحقیق وقتی مفیدند که اولاً، مطالب زیادی درباره‌ی موضوع تحقیق ندانیم؛ ثانیاً، موضوع مورد مطالعه روابط بین شخصی، کنش متقابل و معانی پیچیده را بررسی کند و بتوان فهم تازه و جدیدی از پدیده‌ای که به راحتی با روش‌های کمی فهمیدنی نیست به دست آورد (کیان‌پور، ۱۳۹۱؛ کرسول، ۱۳۹۲؛ محمدپور، ۱۳۸۹). بر این اساس در پژوهش حاضر از روش کیفی استفاده شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش، زنان بهبودیافته از اعتیاد در شهر قم و شیوه نمونه‌گیری پژوهش نمونه‌گیری هدفمند و نظری است. با روش نمونه‌گیری هدفمند، زنان معتاد بهبودیافته از اعتیاد در مراکز بازپروری انتخاب شدند و سپس با آنها مصاحبه‌ی عمیق انجام شد. فرایند جمع‌آوری داده‌ها با زنان معتاد بازپروری شده و بهبودیافته تا رسیدن به اشباع نظری براساس نمونه‌گیری نظری^۱ ادامه یافت و در نهایت با ۳۱ نفر از مشارکت‌کنندگان مصاحبه‌هایی انجام شد. برای تحلیل مصاحبه‌ها نیز از روش تحلیل تماتیک (Braun and Clarke, 2006) بهره برده شد که روشی برای تعیین، تحلیل و بیان الگوها (تم‌ها)ی موجود درون داده‌هاست.

در فرایند اجرای این پژوهش و در تحلیل مصاحبه‌ها، همه‌ی داده‌های صوتی تبدیل به متن و همه‌ی داده‌های متنی گردآوری شد و تلاش شد تا داده‌های متفاوت از هم تفکیک و داده‌های مشابه نیز شناسایی شود و مفاهیم موجود درون داده‌ها کدگذاری شد تا از این راه داده‌ها معنا یابند. پس از تحلیل و کدگذاری، گردآوری و گزینش مفاهیم و نیز مقوله‌بندی آنها برای اعتباریابی داده‌ها جلسه‌ی گروه متمرکز برگزار و موضوع پژوهش مطرح شد و داده‌های بسیار مناسبی درباره‌ی مواجهه‌ی زنان بهبودیافته با جامعه و روابط اجتماعی مردم به دست آمد. حاصل این جلسه دست‌یابی به برخی مفاهیم جدید و نیز اعتبارسنجی داده‌های پیشین بود.

۶. یافته‌های پژوهش

در این پژوهش، با تحلیل مصاحبه‌ی عمیق با زنان بهبودیافته از اعتیاد پنج مقوله یا تم اصلی استخراج شد که پنج مقوله یا تم اصلی استخراج شد و تعدد مراجعه به مراکز مختلف جهت اشتغال به کار، قضاوت نادرست و انگ‌زنی، عدم تفویض مسئولیت در محل کار و فقدان تخصیص سهمیه استخدامی به زنان بهبودیافته ذیل مقوله‌ی «تبعیض جنسیتی مضاعف»؛ نگاه تحقیرآمیز دوستان و شرکت‌نکردن در جلسات فامیلی ذیل مقوله‌ی «سرزنش و تحقیر»؛ نپذیرفتن نقش مادری و

فرزندى در خانواده ذیل مقوله‌ی «قطع شبکه‌ی ارتباطی خانواده و خویشاوندان»؛ بی‌اعتمادی دوستان و خویشاوندان ذیل مقوله‌ی «قطع شبکه‌ی ارتباطی دوستان و گروه همسایگان» و تغییر محل سکونت و ساختن گذشته‌ی غیرواقعی ذیل مقوله‌ی «پنهان کاری» دسته‌بندی شدند.

قبل از ورود به بحث و تحلیل، ذکر این نکته ضروری است که بیشتر ساکنین شهر قم مهاجرند و تمامی حجم نمونه - به جز چهار نفر - اهل قم نبودند. بررسی صورت گرفته در بین برخی ساکنین کمپ نشان داد که تعدادی از مصاحبه‌شوندگان جهت حفظ آبروی خانواده و بنا بر خواست خانواده مبنی بر اقدام به ترک اعتیاد در شهر دیگر به قم آمده‌اند. مشهود بودن لحن مردانه‌ی روایت‌گری زنان بهبود یافته از اعتیاد در طول مصاحبه‌ها نیز از دیگر نکات حایز اهمیت است. بیشتر مصاحبه‌شوندگان در تعامل با توزیع‌کنندگان مواد - که مرد هستند - و متأثر از آنها از واژه‌ها و لحن مردانه استفاده می‌کردند و در پوشش هم به جز تعداد اندکی از معتادان بهبود یافته، تقریباً پوشش همه مردانه بود.

۶-۱. تبعیض جنسیتی مضاعف در روابط اجتماعی

براساس داده‌های تجربی، در روابط اجتماعی با زنان بهبود یافته از اعتیاد نگاه تبعیض‌آمیز جنسیتی وجود دارد. در حقیقت جامعه به این باور نرسیده است که این زنان پس از بهبودی می‌توانند مثل یک انسان سالم زندگی کنند. این نگرش بر ممنوعیت حضور مؤثر آنها در محل کار و گروه‌های اجتماعی، بدلیل بی‌اعتمادی تأکید می‌کند. تجربه زنان بهبود یافته نشان می‌دهد آنها با تعدد مراجعه به مراکز مختلف جهت اشتغال به کار روبه‌رو هستند و بعد از بهبودی برای یافتن کار به دلیل بی‌اعتمادی کارفرمایان و اطرافیان آنها با مشکل مواجه هستند و به سختی می‌توانند برای خود کار پیدا کنند. مهسا در این زمینه می‌گوید:

«کارگاه خیاطی کار می‌کردم و بعدش که معتاد شدم انداختم بیرون. بعدش مجبور شدم برم دنبال کار هر جا که رفتم نشد، تا اینکه یکی از همسایه‌های همون خیاطی، کار نظافت کارگاهش به من داد البته شاید بخاطر سنم بود که هنوز جوون بودم و الا اونم به من کار نمی‌داد..... اونا هم مراقبم بودن. با دوربین مرتب من رو چک می‌کردن همه رو چک می‌کردن ولی من رو بیشتر. شاید می‌ترسیدن چیزی بدزدم».

شاید در نگاه اول شنونده و خواننده به این برداشت برسد که مهسا کمی دلخوری‌اش از جامعه را پررنگ جلوه می‌دهد و داستان را طوری که خودش صلاح می‌داند روایت می‌کند، اما

زهره ۴۵ ساله که پس از ده سال اعتیاد بهبود پیدا کرده نیز همین‌گونه روایت می‌کند و در واقع عدم اعتماد، پیش داوری و قضاوت نادرست و انگ‌زنی به زنان بهبودیافته از مهمترین مسائلی است که با آن درگیر است:

«قیافم تابلو نیست، ولی اعتماد نمی‌کنن. نه صاحب‌کارم، نه کاسب محله، نه هیچ‌کس دیگه از اونایی که می‌دونن من معتاد بودم. میرم مغازه‌ی اکبرآقا برای همه دفتر داره، به ما می‌رسه و ما می‌رسه. می‌گه نسپه نمی‌دیم. خب بگو تا حالا پولتو خوردم. دو روز تو هفته کار می‌کنم، اما درست و حسابی. واقعاً خوب کار می‌کنم. اولاش فکر می‌کردم خیلی قبولم دارن، اما بعد از قضیه‌ی گم‌شدن انگشتر فهمیدم نه. با اینکه بعداً پیداش کردن ولی توی اون مدت همش ازم می‌پرسیدن: ندیدیش؟ من مطمئنم این یارو فهمیده من معتاد بودم تو روم چیزی نمی‌گه، ولی می‌فهمم که میدونه. بهونه کرده!».

آنچه که در مصاحبه‌ها مشهود است نپذیرفتن این افراد به دلیل گذشته‌ی آنهاست. زهره ۳۵ ساله، با دو سال اعتیاد و یک سال بهبودی، قبل از اعتیاد، طراحی داخلی منازل و کارهای دیگری را تجربه کرده است که برخی از آنها را بعد از بهبودی از اعتیاد به دلیل سخت‌بودن کنار گذاشته و برخی را هم به خاطر گذشته‌اش از دست داده است. در مصاحبه‌ی زهره و بیشتر افرادی که از محل کار اخراج شده‌اند، معمولاً تصمیم کارفرما در اخراج را پس از اطلاع از اعتیاد می‌توان ردیابی کرد؛ گرچه برخی از این افراد به وضوح به دلیل اخراج اشاره نمی‌کنند، اما ردیابی اتفاقات ما را به این نکته می‌رساند که عامل اخراج، گذشته‌ی تلخ این افراد بوده است. صحبت‌های برخی از این افراد نگرش فرهنگی حاکم در طرد زنان بهبودیافته از اعتیاد را به وضوح نشان می‌دهد. در حقیقت، جامعه با تکثیر این نگاه هژمونیک مجال بازگشت افراد بهبودیافته را به جامعه و زندگی سالم را سلب می‌کند و در نهایت آنها را محکوم به بازگشت به سرنوشت تلخ گذشته‌ی خویش می‌کند:

«وایل که ترک کرده بودم خیلی دنبال کار می‌گشتم، تا اینکه یه آبمیوه‌گیری و بستنی‌فروشی آگهی زده بود. رفتم حرفامو زدم قبول کرد و مدار کمو بردم بهداشت تأیید کرد.. حقوقش کم بود.. هم سفارش می‌بردم سر میز، هم نظافت می‌کردم. دوس داشتم پشت دخل سفارش بگیرم، اما خب نشد. یه روز یکی از دوستانم اومد. اونم معتاد بود و ترک کرده بود. یک کمی با هم حرف زدیم، بعدش هم چند باری اومد. حتماً صاحب‌کارم از حرفامون فهمیده یا چطور نمی‌دونم، به‌هرحال عذرمو خواست گفت این کار مناسب شما نیست. پشت دستمو داغ کردم که دیگه دربارهی گذشتم توی محل کار حرف بزنم.».

زنان بهبود یافته معمولاً با فضای بی‌اعتمادی در جامعه مواجه می‌شوند و فعالیت در نهادهای اجتماعی برای آنها امکان‌پذیر نیست. حتی اگر این افراد در مرکز یا نهادی مشغول به کار شوند، امکان ارتقا شغلی و پذیرش مسئولیت‌های مهم شغلی در فضای کار را ندارند. در پاسخ به این پرسش که آیا این زنان تاکنون مسئولیتی داشته‌اند یا خیر؟ تقریباً همه‌ی پاسخ‌گویان معتقد بودند چنین امکانی وجود ندارد، به جز دو نفر از مصاحبه‌شوندگان که در کمپ مسئولیت بند را به‌عهده گرفته بودند. مرضیه در این خصوص می‌گوید:

«شاید اگر نفهمن قبلاً معتاد بودم بهم مسئولیت بدن ولی الان نه. واقعیتش قبل از اعتیادم مدیر خط تولید کارخونه بودم. کار مدیریت بدم ولی الان که کار ندارم ولی اگر جایی کار جور بشه سعی می‌کنم خودمو نشون بدم. لیاقت که نشون بدی می‌ری بالاتر ولی برای ما آرزوئه. یعنی نه اینکه نشه ولی اگر بفهمن یا بدونن کمتر اعتماد می‌کنن. خب حق دارن...»

این بی‌اعتمادی علاوه بر محل کار در خانواده هم به چشم می‌خورد و بازگشت به خانواده برای برخی از این افراد امکان ندارد، تا جایی که در مواردی خانواده‌ها سعی می‌کنند آنها را از فضای میهمانی‌های خانوادگی دور نگه دارند. پایان چنین نگرشی به انزوای اجتماعی زنان بهبود یافته منجر می‌شود، به گونه‌ای که برخی از آنها دیگر حاضر نیستند در مجامع عمومی ظاهر شوند. در این باره مرضیه می‌گوید: «واسه خودم باشم بهتره»، و زهره هم در نهایت به انزوا رضایت می‌دهد و می‌گوید: «این جوروری راحت‌ترم». این جمله بدین معناست که عکس‌العمل‌ها به گونه‌ای است که او را از حضور در اجتماع انصراف می‌دهد و او به ناچار به کنج خانه پناه می‌برد. فقدان تخصیص سهمیه و یا اختصاص اولویت استخدامی برای زنان بهبود یافته توسط بهزیستی و اختصاص نیافتن وام اشتغال به بهبودیافتگان در مصاحبه‌ها از دیگر مواردی است که می‌توان به آن اشاره کرد. یکی از مشارکت‌کنندگان به اسم زهرا می‌گوید:

«کار دولتی؟ حرفشو نزن همین که یه جایی کار پیدا کنیم بدون بیمه و حقوق معمولی، باید خدا رو شکر کنیم. معرفی‌نامه هم فایده نداره خانم. اگه بفهمن قبلاً اعتیاد داشتیم داستان می‌شه. برا همین من هیچ موقع نامه بهزیستی رو به هیچ‌جا نمیدم...»

با بررسی و تحلیل زیرمقوله‌های مرتبط با تبعیض جنسیتی در روابط اجتماعی به نظر می‌رسد، ممنوعیت حضور در محل کار، پیش‌داوری و قضاوت نادرست و انگ‌زنی به زنان بهبود یافته در محل کار و منزل، تفویض نکردن مسئولیت در محل کار و گروه‌های اجتماعی به دلیل بی‌اعتمادی، اخراج از محل کار و بیکاری، تعدد مراجعه به مراکز مختلف برای اشتغال به کار، تخصیص ندادن سهمیه و یا اختصاص اولویت استخدامی برای زنان بهبود یافته توسط مراکز دولتی کاملاً مشهود است.

۶-۲. سرزنش و تحقیر اجتماعی

برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقدند، در محل کار نگاه سرزنش‌آمیز افراد، به خصوص مردان را حس می‌کنند و با پیشنهادهایی برای انحراف از سوی مردان مواجه هستند. مهسا ۲۷ ساله مجرد است. وقتی با او بیشتر گفت‌وگو می‌کنم و احساس راحتی می‌کند، آرام‌آرام از زوایایی از زندگی‌اش می‌گوید که سرزنش در آنها مشهود است. با مراقبت صحبت می‌کند تا مبادا از بخش‌هایی از خاطرات خودش بگوید که موجب خدشه‌دار شدن وجهه و چهره‌ی او شود. باین حال، در مصاحبه با او نکاتی وجود دارد که ناخودآگاه به آنها اشاره می‌کند؛ برای مثال نکته‌ای درباره‌ی همکار نظافت‌چی مرد که شیفت مقابل اوست، بیان می‌کند:

«آقا محبی که من بهش می‌گم آقا، بقیه جواد صداش می‌کنن، مٹ من نظافت‌چی، ولی همیشه کاراشو درست انجام نمی‌ده. سرهم‌بندی می‌کنه. اما حواسش هست که منو مقصر جلوه بده. حالا خوبه دوربین هست، والا دیگه چکار می‌خواست بکنه خدا می‌دونه. یه روز به من گفت زن برای چی آوردن نمی‌دونم. آخه زن کار بلده، اونم تو. من با احترام باهاش حرف می‌زنم، ولی اصلاً با من درست صحبت نمی‌کنه. فهمیده معتاد بودم خیلی رفتارش بده...».

نگاه سرزنش‌آمیز دوستان و همسالان همراه با سرزنش نسبت به زنان بهبودیافته در محل کار و منزل تداوم دارد و موجب از بین رفتن روابطی شده که پس از بهبودی شکل گرفته است. در صحبت‌های آتوسا اینکه به سبب سابقه‌ی اعتیاد، جایگاهی در میان دوستان سابق ندارد کاملاً مشهود است:

«...تولدش یه کیف خیلی شیک و گرون قیمت براش گرفتم اما اصلاً دعوتم نکرد؛ یعنی بهانه آورد؛ گفت خانوادگیه. منم بهم خیلی برخورد، ولی کیفشو بهش دادم، چون دوستم بود. باور کن اصلاً نمی‌دونه تولد من کی هست».

گاهی نیز این نگاه تحقیرآمیز در خانواده موجب قطع کامل رابطه با دوستان و آشنایان و شرکت نکردن در جلسات عمومی و فامیلی یا همسایگی شده است مرضیه در این زمینه می‌گوید:

«از روزی که برگشتم خونه مامانم کمتر مهمونی می‌گیره. خودش که می‌گه به خاطر گرونی‌هاس، پول نداریم؛ ولی من می‌فهمم می‌خواد منو قایم کنه... البته خودمم این جور راحتی‌ترم، بس که با آدم حرف می‌زنن خسته می‌شی».

گرچه برای رعایت اصول اخلاقی در پژوهش به برخی از تجربیات تحقیر اجمالی اشاره شد، اما برخی افراد بهبودیافته به‌سختی و با اکراه از نخستین شکل تحقیر، یعنی تعرض به حریم بدن فرد صحبت کرده‌اند. خشونت‌های بدنی اعتمادی را که فرد در سایه‌ی تجربیات عاطفی‌اش کسب کرده

است، متزلزل می‌کند و در اثر آن فرد اعتماد به نفس‌اش را تا مدت‌ها ازدست می‌دهد. محرومیت حقوقی شکل دیگری از تحقیر است که در کلام افراد بهبود یافته مشاهده می‌شود. در اثر این نوع محرومیت، احترام به خویشتن فرد جریحه‌دار شده و در کنش‌های متقابل با فرد تحقیر شده مانند همنوعانش رفتار نمی‌شود. زنی که بهبود یافته و به جامعه برگشته و از برخی حقوق شهروندی‌اش محروم شده است، قطعاً مسئولیت اخلاقی‌اش را هم‌تراز با سایر اعضای جامعه نمی‌بیند و امکان دارد در تلافی این وضعیت، اقداماتی برای آسیب‌زدن به فضای اخلاقی جامعه و آسیب‌زدن به نظام خانواده‌ها انجام دهد. در نهایت، آخرین شکل تحقیر که کاستن از ارزش اجتماعی فرد است، با داغ‌نگ زدن به افراد مصداق می‌باید که در کدهای مفهومی به‌وفور یافت می‌شود. در برابر خطر ازدست‌دادن هم‌زمان احترام اجتماعی و عزت نفس در جامعه‌ای باز و آزاد، داغ‌نگ موجب انزوای ارتباطی و در نهایت وسوسه‌ی بازگشت به اعتیاد را نزد تحقیرشدگان تقویت می‌کند و دوباره دور گسترش آسیب‌های اجتماعی آغاز می‌شود و طی یک روند طولانی این افراد گروهی دیگر را به اعتیاد و انحراف می‌کشاند و آثار منفی این مسئله به جامعه‌ی سالم باز خواهد گشت.

۳-۶. قطع شبکه‌ی ارتباطی خانواده و خویشاوندان

قطع شبکه خویشاوندی از دیگر تجاربی است که زنان معنادار بهبود یافته آن را تجربه می‌کنند. بنا بر نظرات زنان بهبود یافته نداشتن شرایط مساعد خانواده یکی از دلایل مهم گرایش این زنان به اعتیاد است. همچنین بعد از بهبود، نبود امکان بازگشت به خانه و زندگی در کنار خانواده از دیگر محرومیت‌های آنهاست. کمند، بهبود یافته ۲۳ ساله که قبل از اعتیاد از خانه فرار کرده است، دلیل اصلی گرایش به اعتیادش را انتقام از پدرش می‌داند. او پس از بهبودی قرار است به همان خانه برگردد و در کنار همان خانواده‌ای زندگی کند که در گذشته تجربه‌ی تلخ زندگی در کنار آنها را داشته است. این در حالی است که در حال حاضر مادر و پدر کمند پس از سال‌ها از هم جدا شده و طلاق گرفته و مجدداً ازدواج و تشکیل خانواده داده‌اند. در حقیقت، نزدیک‌ترین و مطمئن‌ترین گروهی که باید از کمند حمایت کنند، در حال حاضر از هم پاشیده شده و تنها سرپناه کمند همین گروه بهبودی است که در کمپ مستقر شده است:

«بابام خیلی بهمون آسیب زد. مادرم همیشه عینک دودی می‌زد چون همیشه پای چشم‌اش کبود بود. بابام خیلی مارو کتک می‌زد. مامانم طلاق می‌خواست، ولی بابام قبول نمی‌کرد. منم دیدم بابام دست‌بردار نیست رفتم سراغ مواد مخدر تا ازش انتقام بگیرم... بابام که زن گرفته مامانم که شوهر کرده سرش به زندگیشه من برم بگم چی؟»

زندگی در کمپ نیز برای افراد بهبودیافته در شرایطی است که مسئول کمپ هم از استیصال خود سخن می‌گوید: «ما تا یک زمان مشخص می‌توانیم پذیرای افراد باشیم و آنها پس از بهبودی باید در جامعه حضور پیدا کنند و در کنار خانواده‌ها و دوستانشان زندگی کنند»؛ لذا این سرپناه موقتی است و باید اقدامات اساسی و بنیادی برای حمایت از این افراد انجام داد و البته داستان در موارد محدود تا حدودی امیدبخش می‌شود وقتی که می‌بینیم خانواده‌هایی هستند که بیشترین حمایت را از فرزندان بهبودیافته‌ی خود انجام می‌دهند آزیتا در این زمینه می‌گوید:

«حتماً می‌خندین بهم که بخاطر جر و بحث با پدرم از خونه فرار کردم ولی واقعاً مشکل داشتم. کاش پام می‌شکست فرار نمی‌کردم. اون روز اصلاً فکر اینجاشو نمی‌کردم... پدرم خودش منو برد برای بهبودی. به بچه‌ها که می‌گم باور نمی‌کنن؛ ولی پدرم از روز اول همامو داشت. من از دوست ضربه خوردم... پدرم هشدار می‌داد، ولی توجه نمی‌کردم. وقتی کمپ بودم خیلی به من سر می‌زد... الان که پاک شدم پدرم راهم داد توی خونه‌ش. زندگی می‌کنم، اما قبولم نداره. دیگه از چشاش افتادم».

یکی دیگر از بهبودیافتگان که به تازگی پاک شده و سه ماه است که در کمپ حضور دارد خودش را پونه معرفی می‌کند. او مادری است که پس از ترک اعتیاد هنوز به او اعتماد نشده و از دیدن هردو فرزندش محروم است. فرزندان او با مادر همسر زندگی می‌کنند و خانواده‌ی همسر مانع از آن شدند که او فرزندان را ببیند:

«می‌دارن ببینمشون. خیلی خوشحالم که پاک شدم. ده روز دیگه تولدمه. می‌خوام تولدمو که تولد پاکیم هست، کنار بچه‌هام جشن بگیرم. من معتاد بودم به شیشه. بدجور قاطی می‌زدم، ولی حالا درست شدم. دیگه چرا قبولم نداره؟ بچه‌ها رو که گذاشت پیش مامانش، رفت به عشقش رسید، اون موقع نداشت ببینمشون، حالا که پاک شدم بذاره برم کنارشون بغلشون کنم».

در مجموع، نپذیرفتن خانواده پس از بهبودی در بسیاری از خانواده‌ها مشاهده می‌شود و گاهی همین مسئله یکی از دلایل اصلی بازگشت به اعتیاد در بین زنان بهبودیافته است.

۶-۴. قطع شبکه‌ی ارتباطی دوستان و گروه همسایگان

آتوسا ۳۵ ساله با ۲ سال اعتیاد و سه سال بهبودی روایت مستقیمی از قطع شبکه‌ی ارتباطی دوستان در نگاه دیگران دارد. او ظاهر مناسبی دارد و تقریباً نشانی از اعتیاد در صورتش نیست و از لحاظ پوشاک تقریباً همسان افراد متوسط و رو به بالای جامعه لباس بر تن دارد. برخی از پوشاک او از برندهای معروف است. درآمدی ندارد و به گفته‌ی خودش مهریه‌ی شوهر سابقش

هنوز کفاف مخارجش را می‌دهد. درحقیقت، بعد از یک زندگی ناموفق مهریه‌ی خودش را که مبلغ زیادی است به تدریج دریافت و خرج می‌کند. او از قطع ارتباط دوستانی که قبل از اعتیاد با آنها رابطه‌ی صمیمی داشته و معمولاً تفریحات زیادی با هم انجام می‌دادند روایت می‌کند. قطع کامل رابطه با دوستان و شرکت نکردن در جلسات دوستانه از دیگر برخوردهای مردم با زنان بهبود یافته از اعتیاد است:

«همیشه با الهام و دو تا دیگه از دوستانم می‌رفتیم سینما و خرید و خیابون گردی. خودت که میدونی قم هیچی نداره. فقط می‌تونی تو چند تا خیابون بچرخ و مغازه‌ها رو نگاه کنی. خیلی خوش می‌گذشت. وضع مالیمون بد نبود. لباس می‌خریدیم؛ پیتزا می‌خوردیم... یه دفه تهران رفتیم پارک ملت خیلی خوش گذشت... الان کلاً دور ما رو خط کشیده. اگه بچه محل مون نبود حتماً این دو تا سلام و علیک زورکی رو هم انجام نمی‌داد.»

غزاله یکی دیگر از زنان بهبود یافته از اعتیاد در خصوص قطع ارتباط همسایگان و دوستان بعد از بهبودی صحبت می‌کند. از منظر او وقتی دوستان صمیمی در چنین شرایطی فرد را طرد می‌کنند، نمی‌شود از همسایگان انتظار بیشتری داشت.

«همسایه که هست. ولی در حد سلام و علیک. خیلی دوس ندارن رفت و آمد کنن. من رفت و آمدی هستم، اما خوش شون نمیداد... دوست صمیمی‌ام بی محلی می‌کنه. حالا از اینا چه انتظاری داری!»

با تحلیل مصاحبه‌ها می‌توان به این نتیجه رسید که علاوه بر خویشاوندان، دوستان و همسایگان هم به دلیل نگرش منفی و عدم پذیرش زنان بهبود یافته، با آنها قطع ارتباط می‌کنند. کنجکاو‌ی درباره‌ی چگونگی اعتیاد و ترک آن از سوی همسایگان نیز از موضوعاتی است که زنان بهبود یافته از اعتیاد با آن درگیرند.

۵-۶. پنهان کاری

زنان بهبود یافته برای حضور در اجتماع و به دست آوردن حقوق مدنی و اجتماعی با مشکلاتی مواجه‌اند که بیشتر به گذشته‌ی آنها برمی‌گردد و گاهی برای حل این مشکلات ناچارند گذشته‌ی خود را پنهان کنند و یا یک گذشته‌ی خیالی برای خود بسازند. زهره در این خصوص می‌گوید:

«کار جدیدمو دوست دارم. حواسم هست. همیشه از بابام صحبت می‌کنم و این که بابا نمی‌ذاره آب تو دلم تکون بخوره و فقط برای تفریح کار می‌کنم کلی هم تحویلیم می‌گیرن. با همین دلخوشیا زنده‌ام خانم.»

یکی دیگر از بهبودیافتگان به نام الهام نیز بر این امر تاکید دارد که در صورت فراهم بودن شرایط برای پنهان کردن گذشته خود هر کاری بتواند انجام می‌دهد:

«پول دستم بیاد می‌رم به محله‌ی دیگه. تو محله‌ی خودم نمی‌خوام باشم. می‌ریم به جایی که از گذشته‌ام خبر نداشته باشن».

بنابراین پنهان کردن گذشته و تلاش برای کتمان آن یکی دیگر از دغدغه‌های زنان معتاد بهبودیافته در شهر قم برای فرار از طرد اجتماعی در شهر قم است. در مصاحبه با زنان بهبودیافته از اعتیاد، یک هژمونی فرهنگی مسلط در جامعه مشهود بود که به آنها هنوز هم به چشم یک معتاد و یا یک بیمار و حتی یک منحرف نگریسته می‌شود. درحقیقت، جامعه به این باور نرسیده است که این زنان پس از بهبودی می‌توانند مثل یک انسان سالم زندگی کنند. این نگرش به وضوح در صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان وجود دارد که می‌توان در مقوله‌های تبعیض جنسیتی، سرزنش و تحقیر اجتماعی، گسیختگی روابط اجتماعی، انگ، داغ ننگ و طرد اجتماعی و پنهان‌کاری تحلیل و ارزیابی کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که زنان بهبودیافته از اعتیاد در حمایت و بازشناسی هویت، شکننده و آسیب‌پذیرند. در جامعه‌ی مدرن، حمایت از فرد دو شکل متفاوت و متکامل دارد؛ یکی حمایت مدنی که آزادی‌های اساسی و امنیت جان، مال و حیثیت اشخاص را در چارچوب دولتی قانون مدار تضمین می‌کند و دیگری حمایت اجتماعی که از اشخاص در برابر خطرات عمده‌ای که می‌توانند کیفیت زندگی‌شان را تنزل دهند (مثل بیکاری، ناپایداری شغل، بیماری، از کارافتادگی، سالمندی و...) حمایت می‌کند. درحقیقت، هویت زنان بهبودیافته وامدار نگاه جامعه‌ای است که با حاکمیت هژمونی مسلط به شدت در معرض رد یا تحقیر شدن است. گویا «فقر» بافته شده از تاروپوذهای رنج‌های روزمره‌ی زنان بهبودیافته با تجربه‌ی «تحقیر اجتماعی» متناظر است و با احساس فرودستی (یعنی قدرناشناسی کافی از سوی دیگران) در جامعه ابراز می‌شود. این فقر موقعیت (تنزل پایگاه اجتماعی) با هراس فرد از اینکه قدرش چنانکه باید شناخته نشود، یا به عبارت دقیق‌تر، حقیرتر از دیگران ارزیابی و بازشناسی شود و در اثر آن به تدریج به «مطرودین از درون» مبدل شود، تقویت و موجب انزوا می‌شود.

طرد زنان بهبودیافته از اعتیاد موجب کاهش محدوده‌ی شبکه‌ی شخصی و نوع روابط و تلاش‌های آنها می‌شود و این امر سبب کاهش میزان همبستگی آنها در درون جامعه خواهد شد.

نتایج تحلیل داده‌ها مشخص کرد، زنان بهبود یافته اگر در مؤلفه‌های مهم همبستگی اجتماعی همچون ترکیب و اندازه‌ی خانوار، سهم خانواده و دوستان، عضویت در گروه‌های فAMILI، داشتن کار و... سهم وسیع‌تری داشته باشند، مشکلات آنها کاهش می‌یابد و همبستگی بیشتری خواهند داشت، در حالی که بیشتر آنها از سوی خانواده و دوستان طرد شده‌اند و فعالیت آنها در هیچ اداره یا سازمانی امکان‌پذیر نیست.

در رویکرد شبکه‌ی اجتماعی، نزدیکی شبکه (اعضا یکدیگر را بشناسند)، نامتجانس بودن شبکه (خانواده، جنسیت، پایگاه اجتماعی و...)، دامنهی شبکه (لایه‌های اجتماعی که شبکه به آن تعلق دارد) و در نهایت چندکاربردی بودن روابط اهمیت دارند. زنان بهبود یافته از اعتیاد با روند کاهشی و شکل حداقلی روابط اجتماعی مواجه‌اند و فقط در کمپ‌های ترک اعتیاد، نزدیکی شبکه اتفاق می‌افتد که مدت آن محدود است. شبکه‌های دیگری همچون خانواده، دوستان و همسایگان روابط مستحکمی با این‌گونه افراد ندارند. چنین واقعیتی باعث انزوای آنها شده و برخی از آنها به ناچار به کنج خانه پناه می‌برند و برخی نیز به اعتیاد باز می‌گردند. در حالی که در یک شبکه‌ی به‌هم‌پیوسته با تراکم بالا، روابط مستقیم زیادی بین اعضا وجود دارد. در اینجا هژمونی فرهنگی مسلط تأثیرگذاری خود را به بهترین شکل نشان می‌دهد که به طرد زنان بهبود یافته می‌انجامد. چنان‌که در پیشینه‌ی تجربی پژوهش گفته شد، پژوهش‌های زیادی موضوع اعتیاد، به‌ویژه اعتیاد زنان و همچنین زنان بهبود یافته از اعتیاد و شرایط زندگی آنها به‌ویژه در بعد رفاهی را بررسی کرده‌اند، اما هیچ پژوهشی تجربه‌ی طرد زنان بهبود یافته از اعتیاد از سوی جامعه را بررسی نکرده است. با توجه به رویکرد تحلیل شبکه و همچنین نظریات سرژ پوگام درباره‌ی طرد و گسیختگی روابط اجتماعی، نتیجه‌ی این پژوهش نشان داد که افراد بهبود یافته از اعتیاد نه تنها از سوی همکاران و همسایگان، بلکه از سوی افراد دور از نظر وابستگی نیز طرد می‌شوند و آنها همواره بر حسب معیار را با خود یدک می‌کشند، این واقعیت نه تنها باعث سرخوردگی این دسته از زنان می‌شود، بلکه معنماندی زندگی در میان آنها را در معرض پرسش قرار می‌دهد. در چنین شرایطی که زنان حمایت‌های مادی و معنوی جامعه را از دست می‌دهند، نه تنها به لحاظ معیشتی، روحی و روانی با مشکل مواجه می‌شوند، بلکه دوباره بسترهای لازم برای بازگشت آنها به اعتیاد فراهم می‌شود و این همان دور باطل اعتیاد، بهبود یافته‌گی و اعتیاد است که زندگی زنان معنادار به حال خود رها شده را با بهبودگی و تلخ‌کامی روبه‌رو می‌کند.

در نهایت تولید محصولات رسانه‌ای مناسب برای به‌نمایش گذاشتن زندگی زنان بهبود یافته از اعتیاد و تلاش‌های آنها در این مسیر، ایجاد امنیت در فضای جامعه به دور از تهدیدهای روانی

یا فیزیکی برای ادامه زندگی این افراد، گسترش اقدامات تبلیغی از فعالیت زنان بهبودیافته برای الگوسازی برای زنان معتاد، تجهیز و زیباسازی مراکز ترک اعتیاد در راستای کمک به افراد معتاد جهت ترک اعتیاد، پرهیز از تعارض در مواجهه با زنان بهبودیافته از اعتیاد و گذار از چندگانگی به یگانگی بین مسئولین از جمله پیشنهاداتی است که می‌تواند در بهتر شدن شرایط زندگی زنان بهبودیافته از اعتیاد موثر باشد.

منابع

- افشانی، سیدعلیرضا، علی روحانی و سعیده ابراهیمی نیا، ۱۳۹۷. «دوسویگی مصرف و آبرو کاوشی زمینه‌مند در رفتار مصرف‌گرایانه‌ی زنان در مهمانی‌ها»، *مطالعات راهبردی زنان*، دوره‌ی ۲۰، ش ۷۹، (۱۳۹۷).
- باستانی، سوسن، مهین رئیسی، ۱۳۹۱. «روش تحلیل شبکه: استفاده از رویکرد شبکه‌های کل در مطالعه‌ی اجتماعات متن‌باز»، *مطالعات اجتماعی ایران*، ۵ (۲).
- بشیریه، حسین، ۱۳۷۹. *نظریه‌های فرهنگ در قرن بیستم*، تهران: آینده پویان.
- پوگام، سرژ، ۱۳۹۵. *جامعه‌شناسی رابطه‌ی اجتماعی*، مترجم عبدالحسین نیک‌گهر، تهران: هرمس.
- چیرینو، استفان، روبرتو برینی، جیانی کامبازو و روبرتو مازا، ۱۳۸۲. *اعتیاد به مواد مخدر در آینده‌ی روابط خانوادگی*، ترجمه‌ی سعید پیرمردی، تهران: همام.
- سایت انجمن معتادان گمنام (۱۳۹۵/۵/۵)، *کتابچه‌ی ۲۹ با عنوان یک راهنما جهت معرفی جلسات NA*، قابل دسترس در: [Http://na-iran.org](http://na-iran.org).
- سایت خبر آنلاین (۱۳۹۵/۶/۰۲)، *اعتیاد زنان چگونه در یک دهه بحرانی شد؟*، قابل دسترس در: <https://www.khabaronline.ir>.
- سایت خبرگزاری پلیس (۱۳۹۵/۸/۲۵)، *اعتیاد در زنان و عوامل موثر در گرایش زنان به مواد مخدر*، قابل دسترس در: <http://www.news.police.ir/News/fullStory>.
- سایت معاونت رئیس جمهور در امور بانوان (۱۳۹۵/۴/۱)، *متن کامل سخنرانی معاون رئیس جمهور در همایش روز جهانی مبارزه با مواد مخدر*، قابل دسترس در: <http://women.gov.ir>.
- ستوده، هدایت‌الله، ۱۳۸۰. *آسیب‌شناسی اجتماعی*، تهران: آوای نور.
- شهیدی، محمدحسن، ۱۳۷۵. *مواد مخدر، امنیت اجتماعی و راه سوم*، تهران: اطلاعات.
- قاسمی ارگنه، حامد، حمید حیدری، نظام‌الدین قاسمی و سمیرا دهقانی فیروزآبادی، ۱۳۹۳. «بررسی کارآیی مصاحبه‌ی انگیزشی بر تغییر سبک زندگی معتادین زن در حال بهبود»، *اعتیادپژوهی*، ش ۳۱، ۳۱.
- قاضی نژاد، مریم و الهام ساوالان‌پور، ۱۳۸۷. «بررسی رابطه‌ی طرد اجتماعی و آمادگی برای اعتیاد»، *زبان و ادبیات فارسی*، ش ۶۳.

- ◀ کرسول، جان، ۱۳۹۲. طرح پژوهش: رویکردهای کیفی، کمی و ترکیبی، ترجمه‌ی مریم دانای طوس و علیرضا کیامنش، تهران: جهاد دانشگاهی.
- ◀ کسلر، دیرک، ۱۳۹۴. نظریه‌های روز جامعه‌شناسی از آیزنشتات تا پسامدرن‌ها، ترجمه‌ی کرامت‌اله راسخ، تهران: آگه.
- ◀ کیان‌پوره، مسعود، ۱۳۹۱. تجارب مدیریت احساسات در نظام مراقبت‌های پزشکی (مطالعه‌ی موردی شهر تورنتو)، جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۳ (۵).
- ◀ محمدپور، احمد، ۱۳۸۹. روش در روش درباره‌ی ساخت معرفت در علوم انسانی، تهران: جامعه‌شناسان.
- ◀ هورتولانس، رلوف، انجا مشیلز و لودوین میوسن، ۱۳۹۴. انزوای اجتماعی در جامعه‌ی مدرن، ترجمه‌ی لیلا فلاحی سرابی و صادق پیوسته، تهران: جامعه‌شناسان.

▶ Braun, Clarke, 2006. "Using Thematic Analysis in Psychology", *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2).

▶ Brown, Stephanie; Shulamith Lala Ashenberg Straussner (Editors) , 2002. *The Handbook of Addiction Treatment for Women*, Jossey-Bass Publications.

▶ Carpenter, Tracy, 2009. *Recovering Women: Intersectional Approaches to African American Addiction*, (PhD Thesis, Philosophy), Advisor Amy Shuman, Dissertation Committee Nina Berman, Valerie Lee, Maurice Stevens, The Ohio state university, The graduate school.

▶ Gordon, Susan Merle, 2002. "Women & Addiction, Gender Issues in Abuse and Treatment", available at: www.Caron.org.

▶ Grant, Judith, 2007. "Rural Women's Stories of Recovery from Addiction", *Addiction Research & Theory*, vol 15.

▶ Hill, Patricia, 2005. *Addiction and Recovery Experiences of African American Women: A Phenomenological Study*, (PhD Thesis, Philosophy), Director Marilyn A. Biggerstaff, Virginia Commonwealth University.

▶ Kruk, Edward, Kathryn Sandberg, 2013. "A Home for Body and Soul: Substance Using Women in Recovery", *Harm Reduction Journal*, 10:39.

▶ White, W, 2002. "Women, Addiction and Recovery: A Historical Review", *Counselor*, 3 (4).