

تجربه‌ها و پیامدهای اجتماعی مصرف مواد مخدر در زنان

حسین یحیی‌زاده پیرسرائی* ، مرجان کیانی**

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۱۷

چکیده

اعتیاد و مصرف مواد مخدر یکی از مسائل اجتماعی جهانی است که روزانه بر شیوع و گسترش آن افزوده می‌شود. زنان به عنوان مهم‌ترین عنصر خانواده و اجتماع ممکن است خواسته یا ناخواسته درگیر آن شوند. پیامدهای خانوادگی و اجتماعی و آسیب‌هایی که در اثر اعتیاد زنان به مواد مخدر بر جامعه وارد می‌گردد به مراتب عمیق‌تر از اعتیاد مردان است. پژوهش حاضر با هدف فهم تجربه‌ها و پیامدهای اجتماعی مصرف مواد مخدر در زنان انجام گرفت. روش پژوهش کیفی از نوع پدیدارشناسی با روش نمونه‌گیری هدفمند می‌باشد. با ملاک اشباع نظری با ۲۵ نفر از زنان در کمپ مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته به عمل آمد. با استفاده از روش تحلیل موضوعی یا تماتیک، داده‌های گردآوری شده براساس سوالات و اهداف پژوهش، مقوله‌بندی و مورد تفسیر قرار گرفتند. یافته‌های این پژوهش در چهار محور تجارب اعتیاد زنان، تجربه کمپ، پیامد اعتیاد، از تجربه تا پیامد، با عنوان چهار مضمون اصلی ارائه شد. نتایج پژوهش حاکی از این است که سن اعتیاد در حال کاهش است، تغییر در نوع مواد مصرفی اتفاق افتاده است و شروع اعتیاد زنان و دختران تنها از خانه و خانواده نبوده و نقش دوستان در این مورد در حال افزایش می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: مصرف مواد مخدر، زنان، پیامدهای اجتماعی.

بیان مسئله

فرآیند، شروع و تجربه اعتیاد در هر قشر و جنسیت اعم از زن، مرد و حتی کودک متفاوت می‌باشد. آنچه می‌توان از اسناد تاریخی برداشت کرد اولین مصرف‌کنندگان مواد مخدر مردان بوده‌اند و از زمانی به بعد زنان نیز به‌عنوان مصرف‌کننده مواد مخدر دیده شدند. البته اعتیاد مردان زودتر پذیرفته شد و درباره آمارها و روش‌های ترک در بین آن‌ها پژوهش‌هایی صورت گرفت اما اعتیاد در زنان و کودکان به‌عنوان یک معضل اجتماعی دیرتر پذیرفته شد و بیشتر سعی گردید به‌عنوان یک تابو به آن نگریسته شود و کمتر در مورد آن بحث شود در واقع تفاوت زنان و مردان در ابعاد مختلف مصرف مواد، موضوعی است که طی ۲-۳ دهه گذشته نظر محققان را به خود جلب کرده است. می‌توان گفت شاید یکی از دلایل این توجه ارائه آمارهایی هرچند ناقص و ضدونقیض بود. اگرچه آمارها در ستاد مبارزه با مواد مخدر در ایران از شیوع کمتر مصرف در زنان خبر می‌دهد، مطابق نتایج طرح ملی شیوع شناسی مصرف مواد مخدر در میان خانوارهای ۳۱ استان کشور، نرخ شیوع مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در جمعیت ۱۵ تا ۶۵ سال ۲/۶۵ درصد و معادل یک میلیون و ۳۲۵ هزار نفر است، جنسیت ۹۱ درصد مصرف‌کنندگان را مردان و ۹ درصد را زنان تشکیل می‌دهند و دومین ماده مخدر پرمصرف در کشور شیشه است (صرامی، ۱۳۹۱؛ به نقل از لاریجانی و میرحسینی، ۱۳۹۶: ۶۵۱). همچنین گفته می‌شود که وابستگی زنان به سوءمصرف مواد در طول یک دهه اخیر، به‌طور میانگین چهار برابر شده است (رشیدی، ۱۳۹۴؛ به نقل از قربانی و طالبی، ۱۳۹۵: ۶۴).

گرچه میزان مصرف مواد مخدر در زنان نسبت به مردان پایین‌تر است اما تجارب زنان از عواقب استفاده از مواد مخدر و اعتیاد در طول زمان حتی کوتاه، نسبت به مردان شدیدتر می‌باشد (نوری، ۱۳۸۹، به نقل از بیاتی، ۱۳۸۹: ۸). همچنین بعضی از زنان نیز در شرایط ناامیدی و ناراحتی جهت تسکین به مصرف مواد اعتیادآور روی می‌آورند که

این امر به مرور زمان منجر به وابستگی آنان به مصرف مواد می‌شود (نوری و همکاران، ۱۳۸۷). پیامدهای اعتیاد زنان بر فرد، خانواده و جامعه نیز زیان‌بارتر از پیامدهای اعتیاد مردان است به طوری که می‌توان موارد زیر را در این خصوص بیان داشت: پیامدهایی همچون اضطراب، افسردگی، سکتة مغزی، سرطان لثه، مثانه و سرطان دهانه رحم، عوارض سوء در دوران حاملگی، یائسگی زود هنگام، ناباروری یا باروری دیر هنگام، سقط جنین، ابتلا به بیماری‌های سفلیس و سوزاک به دنبال خودفروشی جهت تأمین هزینه مواد مصرفی، ایجاد نسل معتاد، تولد نوزادان معتاد و دچار مسمومیت، عدم ایفای نقش مادری، کاهش فرصت ازدواج، طرد از خانواده، احتمال ابتلا افراد خانواده (همسر و فرزندان) به بیماری ایدز و هپاتیت، ارتکاب انواع جرائم علیه اموال و اخلاق مانند: روسپیگری، سرقت، تکدی‌گری و... به منظور تأمین هزینه مواد مصرفی که هر کدام تبعات بسیاری را بر جامعه به همراه خواهد داشت (قاسمی روشن، ۱۳۸۸: ۲۰).

وضعیت اقتصادی - اجتماعی زنان در جوامع در حال توسعه که تحت تأثیر سنت و فرهنگ در این جوامع می‌باشد و عدالت اجتماعی و توزیع برابر فرصت‌ها را در بین این گروه تحت تأثیر قرار می‌دهد، موقعیت پایین‌تری را برای زنان در سطوح اجتماعی - اقتصادی در جامعه ایجاد کرده، که این خود می‌تواند بر کیفیت زندگی و سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی آنان تأثیرگذار باشد (سفیری و خادم، ۱۳۹۲: ۵۲). این مسئله را می‌توان در بین گروه‌های آسیب‌پذیر زنان از جمله افراد دارای سوء مصرف مواد نیز شاهد بود زیرا مجموعه‌ای از تحقیقات انجام‌گرفته درباره زنان معتاد نشان می‌دهد که زنان معتاد و الکلی، نسبت به دیگر زنان میزان بیشتری از خشونت را تجربه و تحمل می‌کنند. برآورد شده است که تا ۹۰ درصد زنان دارای مسائل و معضلات ناشی از مصرف مواد، حداقل یک بار در زندگی‌شان مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند. نتایج مطالعه‌ای تازه درباره درمان زنان معتاد نشان می‌دهد که پیش از درمان، تقریباً تمام افراد مورد مطالعه به عنوان قربانی یا تحت تأثیر رفتارهای سوء جنسی، فیزیکی و کلامی (لفظی)، درگیر خشونت بوده‌اند (صفری، ۱۳۹۳: ۱۲۸).

علاوه بر پیامدهای سوء مصرف مواد مخدر برای زنان، خانواده و جامعه، آنچه بر وخامت شرایط می‌افزاید عدم وجود برنامه‌های درمان متناسب با شرایط آن‌ها است. در بیشتر کشورهای جهان برنامه‌های درمان اعتیاد و کاهش آسیب متناسب با نیازهای زنان معتاد یا وجود ندارد و یا بسیار نادر است. بنابراین عدم توجه به نیازها و عوامل مرتبط با جنسیت به افزایش آسیب‌پذیری زنان معتاد منجر می‌شود (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۰). ایران نیز از این قاعده مستثنا نبوده به طوری که در زمینه درمان اعتیاد زنان برنامه‌ای مناسب وجود ندارد و به نیازهای درمانی آن‌ها توجهی نمی‌شود. به طوری که در برنامه‌های ناقص کمپ‌های بانوان، گرمسراها، سامان‌سرا و... شاهد عدم موفقیت کامل در این برنامه‌ها بوده‌ایم. موسسه ملی مواد در آمریکا، دامنه گسترده‌ای از خدماتی را که ثابت شده است درمان اعتیاد برای زنان را به طور مؤثری تکمیل می‌کند، مشخص کرده است. این خدمات شامل: غذا، لباس و پناهگاه (خانه و کاشانه)، هزینه رفت‌وآمد برای درمان (برای مراجعه به مراکز درمانی و...)، مراقبت از فرزندان در طول درمان، مشاوره و آموزش شغلی، یاری‌رسانی قانونی، آموزش خواندن و نوشتن (سوادآموزی) و دیگر مهارت‌های آموزشی، آموزش مهارت‌های لازم برای پرورش و تربیت فرزندان، خانواده درمانی و زناشویی درمانی، مراقبت پزشکی و خدمات برنامه‌ریزی خانوادگی، خدمات حمایت اجتماعی، ارزیابی روانی و خدمات سلامت روانی (بهداشت روانی)، آموزش اعتماد به نفس می‌باشد (صفری، ۱۳۹۳:۱۳۹). با بررسی برنامه‌های درمانی کمپ‌ها و مراکز درمانی متوجه می‌شویم هیچ‌یک از این خدمات در این مراکز ارائه نمی‌شود و در برنامه‌های درمان تنها به سم‌زدایی، برنامه‌هایی چون کنگره شصت و NA توجه می‌شود و تمام این موارد نشان از نقض این برنامه‌ها و به نتیجه نرسیدن آن‌ها می‌باشد.

بدین ترتیب چون زنان معتاد از گروه‌های شدیداً آسیب‌پذیر در جامعه هستند، انجام پژوهش درباره وضعیت آن‌ها از جنبه‌های گوناگون پراهمیت می‌باشد. در این پژوهش سعی شد به این سؤال پاسخ داده شود که زنان مصرف‌کننده مواد مخدر در دوره مصرف و پس از رهایی از آن، چه تجربه‌هایی را روایت می‌کنند؟

پیشینه تجربی پژوهش

الف: مطالعات داخلی

- دانش و همکاران دز پژوهشی با عنوان «نظریه زمینه‌ای درباره علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان» (۱۳۹۲) به بررسی شرایط علی، میانجی و پیامدهای اعتیاد زنان پرداخته‌اند. پژوهش با روش نظریه داده بنیاد صورت گرفته است که از دسته پژوهش‌های کیفی است. به این منظور ۳۰ نفر از زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان با روش نمونه‌گیری نظری انتخاب شدند و مصاحبه‌های عمیق با آنان انجام شد. نتایج به دست آمده بیان‌کننده این است که سابقه مصرف مواد در خانواده، نوع منطقه محل سکونت، تنش در زندگی و ارتباط با دوستان معتاد، از شرایط علی اثرگذار و وجود فرزند، پایگاه اقتصادی - اجتماعی و روابط نامناسب خانوادگی از شرایط میانجی مؤثر بر پدیده مصرف مواد مخدر در زنان است. پیامدهای حاصل از این پدیده بر زنان معتاد شامل: اشتغال به کار در مشاغل پایین و کم‌درآمد، ارتکاب انحرافات اجتماعی، نامناسب شدن روابط خانوادگی، مشکلات جسمی و روحی و مجازات زندان به دنبال انجام انحرافات اجتماعی بوده است که هرکدام پیامدهای فردی و اجتماعی بسیاری به همراه خواهد داشت.

- گروسی و محمدی دولت‌آباد (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان «تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد» به بررسی کیفی اعتیاد زنان در ساری پرداختند. هدف تحقیق شناسایی و تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر با استفاده از روش پدیدارشناسی بود. پس از انجام دادن مصاحبه‌های عمیق، از تحلیل داده‌های کیفی این تحقیق، پنج مقوله اصلی (مثلث خانواده - فرد و اجتماع، طیف احساس شادمانی - پریشانی، ورود به روابط اجتماعی شکسته، ناتوانی در برابر فشار جامعه و عدم توانمندی زنان برای رویارویی با شرایط) استخراج شده است و بر اساس این پنج مقوله، مدل وابستگی زنان به مواد مخدر استخراج شده است.

- ابراهیم قربانی در پژوهشی با عنوان «مروری بر متغیرهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر و پیامدهای آن» با هدف مروری بر علل و عوامل و پیامدهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر، به بررسی و تبیین بسترها، زمینه‌ها و نقش متغیرهای اصلی و دخیل تأثیرگذار بر گرایش به اعتیاد زنان پرداخت. روش پژوهش اسنادی و کتابخانه‌ای بود. یافته‌ها نشان داد که گرایش به اعتیاد زنان رابطه مستقیمی با عواملی همچون جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و نوع شغل داشته و عوامل دیگری نیز همچون علل فردی، خانوادگی و اجتماعی نیز می‌توانند تأثیر بسزایی در میزان گرایش به اعتیاد زنان داشته باشند. همچنین کاهش فرصت ازدواج دختران معتاد، طرد شدن از خانواده، عدم ایفای نقش مادری، فروپاشی خانواده، عدم نظارت بر رفتار فرزندان، ارائه الگوی نامناسب رفتاری، کاهش روابط فامیلی و احتمال ابتلای اعضای خانواده به بیماری‌هایی همچون ایدز و... می‌تواند از پیامدهای اعتیاد زنان به شمار آید.

ب: مطالعات خارج از کشور

- اعتیاد به مواد مخدر در مادران: اثرات بالقوه در مراقبت مادرانه و رشد نوزادان (۲۰۱۰) عنوان پژوهشی است که توسط گروه کودکان، دانشکده پزشکی بالیور در بیمارستان کودکان هوستون ایالت متحده آمریکا انجام گرفته است. در این پژوهش اثر اعتیاد به کوکائین بر روی مراقبت مادرانه و رشد نوزاد بر اساس مدل‌های پیش‌بالینی و مدل‌های انسانی و مدارهای عصبی رفتار مادرانه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش حاکی از این بود که درک مکانیزم‌های عصبی پایه در قبال شکست در فرزندپروری زودهنگام در افراد بزرگسال مصرف‌کننده مواد به تسهیل مداخلات اصلاحی‌تر و زودهنگام‌تر احتمالی در دوران بارداری و میانه‌های دوره پس از زایمان منجر شده و به سرمایه‌گذاری والدین مصرف‌کننده مواد و ارائه مراقبت‌های کافی و ضروری برای نوزادان خود به‌رغم مخاطرات زودهنگامی که متوجه نقش فرزندپروری آنان است،

کمک می‌نماید. همچنین تشریح این مکانیزم‌های عصبی در انسان پیامدهایی برای درک موارد ذیل دارد: نخست چگونه تجربه اوایل دوران کودکی با تأثیرگذاری بر توانایی یک بزرگسال در مراقبت و والد همدل بودن، به شکستی منجر می‌شود که در نسل‌های مختلف تداوم می‌یابد و در ثانی چگونه این ناکامی در مراقبت‌های اولیه والدین به افزایش خطرات بین نسلی به‌ویژه افسردگی، اختلالات دل‌بستگی و اعتیاد می‌انجامد.

- کرامود و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی با استفاده از روش کیفی و با استفاده از ۹ بحث گروهی متمرکز و ۲۷ مصاحبه عمیق به بررسی اعتیاد و مصرف مواد مخدر در دو ایالت در شمال شرقی هند پرداختند. نتایج این تحقیق نشان داد دلایل استفاده از الکل و مواد مخدر عبارت‌اند از: گوشه‌نشینی، فشارهای هیجانی، غلبه بر شرم در رابطه جنسی و لذت.

- هایت^۱ و همکاران پژوهشی با عنوان تجربه مادران از اعتیاد به متامفتامین: یک تحلیل موردی از زنان روستایی ایالت‌های میانی آمریکا را در سال ۲۰۰۹ انجام دادند و در آن ۴ مادر سفیدپوست پس از بهبود و رهایی از اعتیاد متامفتامین، تجربیات گوناگون زندگی‌شان را در مصاحبه‌های بسیار دقیقی بازگو کردند. آن‌ها تأثیر بیماری خود بر کودکان‌شان را به‌صورت فیزیکی و روانی به‌واسطه قرار گرفتن در معرض خشونت در خانه، سوءمصرف مواد توسط بزرگسالان و دیگر رفتارهای ضداجتماعی و از دست دادن روابط مهم، مطرح می‌کردند. آن‌ها نگران بودند که ممکن است کودکان‌شان نیز معتاد شوند. آن‌ها ترک اعتیاد و بهبودی‌شان را تنها با حمایت بیرونی قابل توجهی ممکن دانسته و بدین شکل عوارض اجتماعی - روانی و فیزیکی بیماری‌شان را تحمل می‌کردند.

پیشینه نظری پژوهش

- دیدگاه ساختارگرایی^۱

بسیاری از جرم شناسان وضعیت نابسامان اقتصادی طبقه را به عنوان علت اولیه جرم در نظر می‌گیرند، این دیدگاه به تئوری ساختار اجتماعی اشاره دارد و معتقد است که نیروهای اجتماعی و اقتصادی در مناطق نابسامان طبقات پایین عمل می‌کنند و ساکنانشان را به سوی الگوی رفتار انحرافی سوق می‌دهند. این تئوری‌ها وجود باندهای بزهکار، نرخ‌های بالای جرم و بی‌نظمی اجتماعی در مناطق حاشیه‌ای را مسائل اجتماعی عمده می‌دانند (Ciegiel, 2001: 187)، به نقل از قربانی و فیض‌آبادی، (۱۳۹۲: ۱۰۵). این دسته از نظریه‌ها انحراف را به برخی شرایط ساختار خاص در جامعه همچون قدرت جامعه در کنترل افراد و تنظیم خواسته‌ها و تمایلات آنان و تعیین یک دسته از اهداف به عنوان اهداف مقبول و ایجاد رقابت میان افراد و پایگاه افراد در ساختار اجتماعی و... مربوط می‌کنند (موسی نژاد، ۱۳۸۷: ۶۸).

- نظریه آنومی دورکیم^۲

دورکیم از بنیان‌گذاران جامعه‌شناسی، در آثار برجسته خود در جامعه‌شناسی به مسئله کج‌رفتاری و بی‌نظمی در جوامع مدرن می‌پردازد. نکته اصلی در بحث دورکیم از انحرافات و به تبع آن انحرافات اجتماعی، ساخت اجتماعی و تأثیر آن بر رفتارهای فردی است. دورکیم به کج‌رفتاری و انحرافات اجتماعی به عنوان پدیده‌ای اجتماعی در قالب ساخت اجتماعی می‌نگرد و در پی کشف علل آن در واقعیت‌های اجتماعی است. دورکیم بر این عقیده است که کج‌رفتاری هرچند در همه جوامع اتفاق می‌افتد؛ شکل مدرن آن خاص جامعه مدون با انسجام ارگانیکی است که عمدتاً در قالب حالت آنومی

1. The view of structuralism
2. Anomie Theory (Emile Durkheim)

به‌عنوان یک بیماری مدرن ظاهر می‌شود، یعنی رشد سریع اقتصاد مدرن بدون رشد نیروهای تنظیم‌کننده آن واقع شده است (ممتاز، ۱۳۸۱:۵۲).

از نظر دورکیم وجود تغییرات اجتماعی سریع منهای حضور هنجارهای اخلاقی، جامعه را دستخوش عدم تعادل و بی‌سازمانی اجتماعی می‌کند (احمدی، ۱۳۸۴، به نقل از گروسی و محمدی دولت‌آباد، ۱۳۹۰:۶۰) و زمینه را برای انواع انحرافات اجتماعی آماده می‌کند. یکی از معانی ضمنی نظریه بی‌هنجاری دورکیم آن است که آرزوهای نامحدود فشارهایی بر فرد وارد می‌کند تا به انحراف از هنجارهای اجتماعی دست یازد (سلیمی و دلاوری، ۱۳۸۰:۴۳۰). بی‌هنجاری یا آنومی که تأخیر هنجاری و خلأ هنجاری در جامعه است، بیشتر مخصوص جوامع در حال گذار است که فرد به دلیل تغییرات سریع فرهنگی و اجتماعی هیچ هنجاری را نمی‌شناسد و قبول ندارد و این مسئله عامل و نیز تشدیدکننده پدیده‌هایی مانند اعتیاد است (رفیع پور، ۱۳۷۸:۵۲). با وجود تضادهای هنجاری و ناپایداری‌های هنجاری در فضای امروز ایران، این فضای آنومیک، افراد را دچار آنومی کرده، در چنین شرایطی وجود و گسترش انحرافاتمانند اعتیاد اجتناب‌ناپذیر است.

- نظریه‌های کنترل اجتماعی^۱

نظریه کنترل اجتماعی نیز در تحلیل و تبیین کجرفتاری‌های اجتماعی از نظریه‌های با نفوذ حوزه جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی و جرم بوده است. این نظریه علت اصلی کجرفتاری را نبود کنترل اجتماعی می‌داند. فرض اصلی این است که همچنان که فروید گفته است افراد به‌طور طبیعی تمایل به کجرفتاری دارند و اگر تحت کنترل قرار نگیرند چنین می‌کنند و کجرفتاری اشخاص، بیش از آنکه ناشی از نیروهای محرک به‌سوی نابهنجاری باشد محصول عدم ممانعت است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۸:۵۱). تئوری‌های کنترل اجتماعی معتقدند که همه مردم پتانسیل گریز از قانون را دارند و جامعه مدرن

فرصت‌های بسیاری برای فعالیت غیرقانونی فراهم آورده است. فعالیت‌های مجرمانه مانند سوء مصرف مواد مخدر و ماشین دزدی اغلب سرگرمی‌های هیجان‌انگیزی است که به دنبال پاداش و لذت فوری و آنی است. نظریه پردازان کنترل بحث می‌کنند مردم به دلیل این از قانون اطاعت می‌کنند که رفتار و نگرش آن‌ها به وسیله نیروهای درونی و بیرونی کنترل می‌شود (Ciegiel, 2001: 236). به نقل از قربانی و فیض‌آبادی، ۱۳۹۲: ۱۱۳). نظریه کنترل بر این اندیشه دورکیم که میزان انحرافات به بستگی‌های فرد به اجتماع مرتبط است استوار است. نظریه کنترل نیز بیان می‌کند که کسانی که به اجتماع خود همبستگی دارند تمایل به تبعیت از مقررات آن دارند. درحالی‌که کسانی که از اجتماع خود بریده‌اند ممکن است تمایل به نقض آن مقررات داشته باشند (رابرتسون، ۱۳۷۴: ۱۷۵).

- نظریه فمینیستی^۲

نظریه پردازان فمینیست، کاستی عمده رویکردهای مختلف به کج رفتاری را این مطلب مهم می‌دانند که زن و مرد را در تحلیل‌های خود از کج رفتاری برابر دانسته‌اند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۸: ۷۲-۷۳). در زمینه جرم‌شناسی، فمینیست‌ها به دو گروه مارکسیست و رادیکال تقسیم شده و دارای نظرات متفاوتی درباره بزهکاری زنان‌اند. فمینیست‌های مارکسیست تبعیض جنسی و ستم‌دیدگی زنان در صحنه‌های مختلف زندگی اجتماعی را پایه استدلال در تبیین جرم‌شناسی جرائم ارتكابی زنان قرار می‌دهند (وروایی و دیگران، ۱۳۸۹: ۱۳۸). آنان استدلال می‌کنند که در نظام سرمایه‌داری زنان به دلیل کار در خانه دارای ممر درآمد مستقل نیستند، شغل و حرفه‌ای ندارند پس استقلال مالی ندارند و متکی به مرد هستند، آنان جزء متعلقات مرد هستند و جزئی از دارایی مرد محسوب می‌شوند (نرسیسیانس، ۱۳۸۳: ۱۳۸). با کنترل اقتصادی و بیولوژیکی، زنان

1. Robertson
2. Feminist theory

توسط مردان در حاشیه قرار می‌گیرند و مرتکب جرائمی می‌شوند که نیاز به سلطه مردانه دارند و به جرائم خیابانی سوق داده می‌شوند.

از نظر برخی از فمینیست‌های مارکسیست سرخوردگی و عصبانیت زنان از نقش‌های اجتماعی محدودکننده باعث احساس حرمان و در نتیجه یکی از علت‌های مجرمیت آن‌هاست (وروایی و دیگران، ۱۳۸۹: ۱۳۰). در مقابل، فمینیست‌های رادیکال، علت بزهکاری زنان را در پدرسالاری (مردسالاری) دانسته و چنین می‌انگارند که این امر موجب فرودست شدن زنان و همچنین عاملی برای توجیه خشونت مردان و کنترل جنسیتی زنان می‌باشد (معظمی، ۱۳۸۳: ۵۳۵). در واقع دیدگاه‌های فمینیستی تلاش می‌کنند تا نگرشی جرم‌شناسانه مبتنی بر جنسیت و متناسب با آن ارائه کنند. این دیدگاه‌ها نظریاتی هستند که تأثیر و تأثر جنسیت را بر رفتار مجرمانه مورد بررسی قرار می‌دهند.

- نظریه برچسب‌زنی^۱

نظریه برچسب‌زنی که توسط لمرت و بکر^۲ منتشر شد بر این مبناست که انحراف، فرآیندی است که توسط آن برخی مردم موفق می‌شوند برخی دیگر را منحرف تعریف کنند. نظریه‌پردازان این دیدگاه، انحراف را یک پدیده اجتماعی می‌دانند و معتقد هستند که انحرافات اجتماعی، عامل روان‌شناختی یا زیست‌شناختی ندارند، بلکه جامعه است که رفتار انحرافی را در فرد به وجود می‌آورد. بر طبق این دیدگاه، منحرفان ذاتاً منحرف نیستند، بلکه هر کس ممکن است نخستین عمل انحرافی را تجربه کرده باشد. ولی تکرار آن هنگامی اتفاق می‌افتد که جامعه به فرد برچسب منحرف بزند. بکر و لمرت معتقدند که برای درک ریشه‌های جرم می‌بایست به قانون‌گذاران توجه کرد نه قانون‌شکنان، از این‌رو بزهکار شناخته شدن فرد، دقیقاً با نظر پلیس و مأموران انتظامی

1. Labeling Theory
2. Lemert and Becker

ارتباط مستقیم می‌یابد. گافمن معتقد است وقتی فردی به‌عنوان کجرو برچسب می‌خورد، سرنوشت او تغییر می‌کند. پس در واقع، دیگران هستند که او را به‌سوی همنشینی با کجروان سوق می‌دهند. در نتیجه مجازاتی که قرار بود از انحراف جلوگیری کند، خود عامل انحراف بیشتر می‌شود (نریمانی، ۱۳۷۹: ۸). در مورد اعتیاد، اولین بار کسی که از روی کنجکاوی، آزمایش یا سرخوردگی رو به مواد مخدر می‌آورد، اصلاً این عمل را اقدامی انحرافی نمی‌پندارد اما چون این کنش توسط افراد مهم دیگر چون دوستان، والدین، مقامات رسمی و پلیس و... انحراف تلقی می‌شود و با مجازات روبه‌رو می‌گردد، فرد برچسب بزهکار، منحرف و معتاد را از دیگران دریافت می‌کند و طرز رفتار دیگران با وی بر مبنای همین برچسب تنظیم می‌شود (کرمپور، ۱۳۷۹: ۳۲-۳۴).

چارچوب مفهومی^۱ پژوهش

چارچوب مفهومی، خاص پژوهش کیفی است. در بخش چارچوب مفهومی، محقق به تبارشناسی مفاهیم و نسبت آن‌ها با جامعه هدف خواهد پرداخت. چارچوب مفهومی مجموعه مفاهیم به هم مرتبطی است که بر مفاهیم و مقوله‌های عمده مطالعه شده تمرکز دارد و آن‌ها را در قالب نظام منسجم و مرتبط معنایی به همدیگر پیوند می‌دهد (محمدپور و همکاران، ۱۳۸۸: ۳۱۵). آسیب اعتیاد، به دلیل خصلت مجرمانه مواد مخدر، باید در ابعاد چندجانبه بررسی شود.

فقدان یا ضعف کنترل اجتماعی عنصر مهمی است که در پشت مفهوم بی‌سازمانی اجتماعی وجود دارد. بی‌هنجاری یا آنومی که تأخیر هنجاری و خلأ هنجاری در جامعه است، بیشتر مخصوص جوامع در حال گذار است که فرد به دلیل تغییرات سریع فرهنگی و اجتماعی هیچ هنجاری را نمی‌شناسد و قبول ندارد و این مسئله عامل و نیز تشدیدکننده پدیده‌هایی مانند اعتیاد است (رفیع پور، ۱۳۷۸: ۵۲). با وجود تضادهای

هنجاری و ناپایداری‌های هنجاری در فضای امروز ایران، این فضای آنومیک افراد را دچار آنومی کرده، در چنین شرایطی وجود و گسترش انحرافات مانده اعتیاد اجتناب‌ناپذیر است. در واقع می‌توان گفت که اعتیاد یکی از پیامدهای آنومی یا بی‌هنجاری در جامعه است. زمانی که هنجاری در جامعه قوی و قدرتمند نیست و افراد پیرو هنجار خاصی در جامعه نیستند یا این که جایگاه ارزش‌های اجتماعی در جامعه تغییر می‌کند می‌توان انتظار داشت که آسیب‌های اجتماعی بیشتر شوند و اعتیاد به‌عنوان یک آسیب، پیامد این بی‌هنجاری در جامعه است درحالی‌که می‌توان گفت آسیب اعتیاد خود می‌تواند ایجادکننده بسیاری از بی‌هنجاری‌ها هم باشد. بدین ترتیب که بسیاری از پیامدهای اعتیاد، بالأخص اعتیاد زنان، آسیب‌های جدیدی می‌باشد که خود آن شرایط بی‌سازمانی و بی‌هنجاری در جامعه را افزایش می‌دهد. یکی از دلایل بی‌هنجاری در جامعه می‌تواند افزایش مهاجرت به سمت شهرهای بزرگ باشد. زمانی که افراد پس از مهاجرت جایگاهی در جامعه پیدا نمی‌کنند و به سمت مناطق حاشیه‌ای برای زندگی می‌روند افزایش جرائم دور از ذهن نیست. در این مناطق شرایط مساعدتری برای خرید و فروش مواد مخدر و مصرف آن ایجاد می‌شود و دسترسی به مواد مخدر برای تمام اقشار آسان می‌گردد.

نظریه کنترل اجتماعی بر متغیرهای خانوادگی و نقش مؤثر سازمان‌ها و نهادهایی نظیر مدرسه متمرکز می‌باشد. بر این اساس تمرکز بر فرایند اجتماعی شدن و عوامل جامعه‌پذیری نظیر خانواده و تجارب مدرسه در رابطه با رفتار بزهکارانه جوانان از نکات قدرتمند نظریه کنترل اجتماعی است (وروایی و دیگران، ۱۳۸۹: ۹). به عقیده هیرشی انحرافات اجتماعی باید در عرصه خانواده، محله، مدرسه، همالان و سایر ارگان‌ها یا مؤسسات اجتماعی که نوجوان در آن‌ها عضویت دارد بررسی شود، وی معتقد است بزهکاری وقتی اتفاق می‌افتد که قیود فرد نسبت به اجتماع ضعیف شود یا به‌کلی از بین برود (مشکانی و مشکانی، ۱۳۸۱: ۹-۱۰). از دیدگاه هیرشی، اعتیاد مانند دیگر اشکال بزهکاری، معلول کاهش و فقدان نظارت و کنترل اجتماعی است. زمانی که

کنترل اجتماعی تضعیف می‌گردد، متقابلاً یکپارچگی اجتماعی دستخوش زوال و نقصان می‌شود که این خود به کاهش اقتدار ناشی از یکپارچگی منجر شده و بالاخره در اثر آن توانایی پیشگیری مؤثر از بزه‌کاری و انحراف کاهش یافته و بدین ترتیب احتمال بروز کج رفتاری همچون اعتیاد افزایش می‌یابد. با توجه به اهمیت نقش خانواده در کنترل درونی و کنترل بیرونی فرزندان خود می‌توان نتیجه گرفت که ممکن است نظارت والدین در اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مؤثر باشد زیرا خانواده پایه و اساس جامعه است و سلامت جامعه همواره در گرو سلامت خانواده‌ها است.

نظریه فمینیستی بر نقش مردان در ارتکاب جرم زنان و اعتیاد اشاره می‌کند به طوری که بیشتر پژوهش‌ها ردپای مردان در اعتیاد زنان را اثبات می‌کنند. بدین ترتیب دور از انتظار نخواهد بود که همان‌طور که مردان یکی از عوامل گرایش زنان به اعتیاد می‌باشند، ردپایی هم در داستان تجارب این زنان و پیامدهای اجتماعی که با آن روبه‌رو شده‌اند داشته باشند. بدین ترتیب که ممکن است بسیاری از تجارب و پیامدهای منفی اعتیاد زنان رنگ و بویی مردانه داشته باشد بدین معنی که آن‌ها مواردی مثل طلاق توسط مرد، طرد از خانواده، گرفتن فرزند و... را مطرح کنند. از طرف دیگر توجه بیشتر به مسائل اعتیاد مردان، وجود مراکز درمانی بیشتر برای آن‌ها نشان از این است که هنوز هم نگاه مردانه بر اعتیاد حاکم است و معضل اعتیاد زنان کمتر دیده می‌شود.

نظریه برچسب، بر نقش برچسب‌هایی که به فرد زده می‌شود اشاره می‌کند. برچسب زدن به دیگران سبب تخریب شخصیت و پذیرش نقش جدید و زمینه ورود به معضلات جدی‌تر می‌شود. نگاه‌های عمومی، نگاه حاکمان و سیاست‌گذاران در ایران گواه این موضوع می‌باشد که اعتیاد را مسئله‌ای شخصی و فردی می‌دانند و فرد معتاد را مجرم تلقی می‌کنند. افراد معتاد را مورد سرزنش قرار داده و از جامعه طرد می‌کنند و این طرد شدن از دوستان، خانواده و جامعه سخت‌ترین مجازات برای فرد معتاد می‌باشد، همین برچسب باعث می‌شود که فرد بیشتر در انزوا فرورفته و در نتیجه سعی می‌کند هر روز بیشتر رفتار خود را با این برچسب وفق دهد. این موضوع در زمینه

اعتیاد زنان بیشتر نمایان است زیرا همچنان به مسئله اعتیاد زنان به‌عنوان یک تابو نگاه می‌شود.

بسیاری از مسائل مربوط به اعتیاد زنان مخفی نگه‌داشته می‌شود و سعی می‌کنند درباره آن صحبتی نشود مثل نبود هیچ آمار صحیحی در این باره، کمبود برنامه و مراکز ترک و درمان و مسائلی از این قبیل به‌عنوان پیامد تابو بودن و نگاه همراه با قضاوت به مسئله اعتیاد زنان می‌باشد. بدین ترتیب شاید یکی از دلایل چرخیدن چندین باره افراد در دایره سرگردانی اعتیاد موضوع برچسب زدن باشد. چیزی که باعث می‌شود افراد به تدریج نقش جدید خود به‌عنوان یک معتاد، مجرم و... را بپذیرند و هر روز تلاش کنند تا بیشتر با نقش خود یکی شوند. در واقع می‌توان گفت بیشتر پیامدهای اعتیاد زنان به نظریه برچسب مربوط می‌شود زیرا برچسب احتمال انحرافات بعدی را افزایش می‌دهد، قبح جرائم را می‌کاهد، فاصله بین فرد معتاد و جامعه و خانواده و... را افزایش می‌دهد و به گسست بیشتر روابط اجتماعی فرد منجر می‌گردد.

سؤال‌های اصلی پژوهش

۱- زنان مصرف‌کننده مواد مخدر در دوره مصرف چه تجربه‌هایی از اعتیاد خود

روایت می‌کنند؟

۲- زنان مصرف‌کننده مواد مخدر پس از رهایی از مصرف مواد چه تجربه‌هایی را

روایت می‌کنند؟

۳- مصرف مواد مخدر چه پیامدهای اجتماعی برای زنان در بر داشته است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر، کیفی و با بهره‌گیری از راهبرد پژوهش پدیدارشناسی که مناسب برای توصیف تجربیات زندگی است درصدد تبیین و تفسیر تجربه زنان از پدیده اعتیاد و

شناخت عمیق این پدیده برآمده است (استراوس و کریبن، ۱۳۹۳: ۳۲). جمعیت آماری این پژوهش کلیه زنان معتاد پذیرش شده در کمپ که ۸۰ نفر بودند می‌باشند. با توجه به کیفی بودن این پژوهش، از روش نمونه‌گیری هدفمند^۱ استفاده شد. نمونه‌گیری بر اساس قوانین تحقیقات کیفی تا دستیابی به اشباع داده‌ها که معیار آن تکراری شدن اطلاعات دریافتی است، ادامه یافت. با ۲۵ نفر به‌عنوان نمونه از بین جمعیت آماری مصاحبه به عمل آمد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته^۲ بود تا به شرکت‌کنندگان اجازه دهد آزادانه به توصیف تجربه خود بپردازند (ایمان، ۱۳۹۴: ۲۸). مدت مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۸۵ دقیقه بود. مصاحبه‌ها پیاده‌سازی، دسته‌بندی و سازمان‌دهی شدند. سپس با استفاده از شیوه تحلیل موضوعی یا تماتیک^۳ داده‌های گردآوری شده بر اساس سؤالات و اهداف تحقیق، مقوله‌بندی شده و در ارتباط با هم مورد تفسیر قرار گرفت (محمدپور، ۱۳۹۰: ۶۶). در این پژوهش با به‌کارگیری روش حداقل مداخله در توصیف کوشیده شد گزارش حاصل، بر اساس روایت زنان از تجربه خود باشد. از سوی دیگر برای دستیابی به پایایی سعی شد مصاحبه‌های ضبط‌شده به‌طور دقیق پیاده و تایپ شود تا به‌طور مفصل و دقیق نظرهای بیان شده بازگو گردد.

یافته‌های پژوهش

در خصوص ویژگی‌های زمینه‌ای نمونه مورد نظر پژوهش می‌توان گفت: مشارکت‌کنندگان پژوهش را ۲۵ نفر زن در رده سنی ۱۷-۵۱ سال تشکیل دادند که در کمپ در حال درمان بودند. از این تعداد ۶ نفر متأهل و ۱۲ نفر مجرد و ۷ نفر مطلقه بودند. از نظر سطح سواد ۱۳ نفر زیر دیپلم، ۸ نفر دیپلم، ۲ نفر فوق‌دیپلم و ۱ نفر لیسانس و تنها ۱ نفر بی‌سواد بود. از نظر نوع مواد مصرفی، تریاک، شیره تریاک، هروئین، شیشه، گل، حشیش، کتامین، قرص (کرونوزپام، ترامادول)، متادون، LSD،

-
1. Purposive Sampling
 2. In- depth & semistructured interview
 3. Thematic Analysis

کوکائین، ماریجوانا، کراک، کمیکال، مواد مخدری بود که مشارکت‌کنندگان مصرف آن را تجربه کرده بودند. زمان مصرف آن‌ها از کمترین زمان ۲ ماه تا بیشترین زمان ۲۸ سال در نوسان بود. معنای اعتیاد از نظر این زنان پُر کردن یک خلاء، رفع یک نیاز، فرار از تنهایی، فرار از مشکلات، نبود احساس لذت و آرامش در زندگی، رسیدن به غرور و خودبزرگ‌بینی بود. تجارب این زنان از اعتیاد به شکلی است که طعم شیرین و تلخ اعتیاد را با هم چشیده‌اند. با تحلیل متن مصاحبه‌ها در نهایت ۴ مضمون اصلی تجربه زنان از اعتیاد با عنوان (غرق در باتلاق مصرف)، تجارب کمپ با عنوان (دنیای جدیدی به نام کمپ)، پیامدهای اعتیاد زنان با عنوان (غرق در انزوای درون)، (از تجربه تا پیامد با رنگ) استخراج شد، در ادامه مضامین مطرح می‌شوند.

محور اول) تجربه زنان از اعتیاد

بررسی تجربه زنان در مصرف مواد مخدر، با مطالعه متن مصاحبه‌ها، پژوهش را به یک مضمون اصلی در قالب (غرق در باتلاق مصرف) رساند. مضامین فرعی آن شامل:

جدول ۱- غرق در باتلاق مصرف

خرده مضامین	مضمون اصلی
شیرینی لذت	غرق در باتلاق مصرف
تجربه گردش روی طیف انواع مواد	
زندانی مصرف	
انتخاب دوست با ملاک مصرف	
جرأت و جسارت با مصرف	
از زن بودن تا ساقی شدن	
عجز مصرف	
بدن بی‌ارزش	
تجربه توهم	
طعم تلخ اعتیاد	

شیرینی لذت

لذت دلیلی که بسیاری از افراد در اعتیاد را به دنبال خود می‌کشاند. شاید شروع مصرف با هر دلیلی ایجاد شود اما فصل مشترک افراد برای ادامه مصرف لذت است. بسیاری از انواع مواد مخدر در انسان لذت فراوانی ایجاد می‌کنند. سرخوشی و نشئگی، احساس قدرت، اعتماد به نفس و انرژی، سرازیر کردن مقادیر زیادی از دوپامین که مدار احساس لذت در مغز را هدف قرار می‌دهد. گفته‌های مشارکت‌کنندگان نشان داد آنچه افراد را به ادامه مصرف تشویق می‌کند لذتی است که از مصرف مواد به دست می‌آورند. (ساغر، ۳۵ ساله) در این باره می‌گوید:

یه تایمی اولش خوبه چون هر چیزی هم اثرات داره هم عوارض داره اثراتش اوایل خوبه. شیشه رو وقتی کشیدم دیدم خیلی انرژی کاذب به من داد با اون انرژی کاذب باعث شد من لذت ببرم. ۱۲۰۰ تا دوپامین مغز ترشح می‌کنه وقتی اولین بار شیشه رو می‌کشی ولی در صورت عادی ۴۵۰ تا دوپامین ترشح می‌کنه بعد به خاطر همین من خوشم اومد و همیشه هم فکر می‌کردم من هیچ وقت مصرف‌کننده نمی‌شم. من می‌دونم که همه معتادها لذت طلب هستن منم به لذتش فکر می‌کردم هیچ وقت به لذتش فکر نمی‌کردم چون معتاد فراموش کار همه روزهای سخت و ذلت رو فراموش می‌کنه و فقط به لذت فکر می‌کنه. منم همش دنبال اون لذت بودم چون دیگه از بچه هام هم دور بودم می‌گفتم آره این رو می‌کشم بی‌خیال بشم و آروم بشم الکی توجیه و بهانه ولی اون لذت بود که این توجیه و بهانه رو تو سر من می‌آورد.

(نگین، ۳۶ ساله) می‌گوید:

۲۴ یا ۲۵ سالم بود که اجبار به مصرف کوکائین شده بودم از طریق یکی از دوستانم تو یه جایی که اونا مصرف می‌کردن منم مصرف کردم و دیگه لذت بود و دوست داشتم. اعتیاد یه لذت، و قشنگ‌ترین لذتی که وجود داره، مواد مخدر به نظر من زیباترین و قشنگ‌ترین لذتی که تو دنیا وجود داره و درعین حال خطرناک‌ترین.

همچنین افراد برای رهایی از فشارهای زندگی و هیجان به‌سوی لذت‌های جایگزین نظیر مصرف مواد مخدر کشیده می‌شوند.

(پرستو، ۴۰ ساله) در این باره می‌گوید:

یه همسایه داشتیم، منم اولاً نمی‌دونستم که این مصرف‌کننده هست بعد فهمیدم. یکی دو بار رفتم خونه اش و او مدم بعداً دید من خیلی اعصابم خورده و خیلی گریه می‌کنم، برگشت گفت: از این مواد دو تا دود استفاده کنی حالت خوب می‌شه. بعد که این مواد رو داد به من، من دیدم آرامش پیدا کردم و اون ناراحتی که داشتم رو فراموش کردم. کلاً وقتی که مواد رو مصرف می‌کردم بی‌خیال می‌شدم. اصلاً فراموش می‌کردم که مثلاً این مشکل رو من دارم. آگه مصرف نمی‌کردم دوباره ناراحتی‌ام شروع می‌شد، فکر و خیالم شروع می‌شد.

(مهسا، ۲۳ ساله) می‌گوید:

من به خاطر همین گرایش اصلیم مورفین بود که احساس بی‌خیالی و راحتی می‌کردم. کاری نداشتم با دنیای اطرافم و فقط تو خودم سیر می‌کردم. اون اولاً تو لذت بودم که می‌گن دوران طلایی اعتیاد و خوبه، من ۴ سال تو دوران طلایی بودم، که اجبار به مصرف نشده بودم، فقط تو لذت بودم، وقتی هم یه چیزی لذت داره برا آدم اونم مواد، چون مواد تا یه حدی هم هوشیاری تو رو می‌گیره.

تجربه گردش روی طیف انواع مواد

معتادان سنتی تا چند سال قبل اکثریت گروه معتادان را تشکیل می‌دادند، این عده رابطه مخصوصی با ماده مخدر مورد مصرف خود دارند، به این معنی که اثرات ماده مخدر را به‌خوبی می‌شناسند و سالیان دراز به مصرف آن وفادار باقی می‌مانند. اما معتادان دسته دوم تنها به مصرف یک ماده مخدر اکتفا نمی‌کنند، بلکه همواره انواع مواد مخدر را به روش‌های مختلف و به میزان متفاوت مورد مصرف قرار می‌دهند. مواردی چون: کنترل خماری، لذت بردن از حال و هوای هر ماده، پیشنهاد دوستان، ترک مواد

مخدر با روش اشتباه از دلایلی بود که این زنان را به مصرف هر نوع ماده مخدر جدید تشویق می کرد.

(شهرزاد، ۴۴ ساله) می گوید:

حدود ۱ سال دیفن رو مصرف کردم بعد کلیه هام داشت از دست می رفت که با شیشه آشنا شدم. قرص رو با شیشه ترک کردم. البته کنارش مشروب و حشیش هم بود دیگه، هفت بیچار بود. ۱۰-۱۲ سال بود که شیشه رو مصرف می کردم. گه گذاری هم حشیش مصرف می کردم با دوستانم رفیق بازی دیگه (با حسرت). بعد که افتادم تو شیشه و بعد هم هروئین.

(نگین، ۳۶ ساله) می گوید:

من از سن ۱۸ سالگی محرک ها رو شروع کردم اکس بود، LSD بود، گل بود، حشیش بود، بعد دیگه ۲ سال کوکائین بودم، اون ۲ سال اجبار به مصرف کوکائین داشتم، دیگه شیشه رو شروع کردم بعد این که الکل بود.

زندانی مصرف

معتادان معمولاً برای کاهش میزان استفاده از مواد مخدر یا ترک و کنترل میزان مصرف مواد تلاش می کنند اما در این راه موفق نمی شوند. آنها بارها و بارها واقعاً قول می دهند و عزم خود را جزم می کنند که اعتیاد خود را ترک کنند اما نمی توانند چون بیماری آنها حالت مزمن و کهنه پیدا کرده است و آنها اراده و قدرت تصمیم گیری و کنترل استفاده از مواد مخدر را از دست داده اند. اما موضوعی که برای آنها به مرور زمان اتفاق می افتد این است که آنها کنترل رفتار، زندگی و تقریباً همه چیز خود را از دست می دهند و در مسیر و چرخه ای قرار می گیرند که اعتیاد و مصرف آنها را می چرخاند و کنترل می کند در نتیجه همه آنها تقریباً به این تجربه مشترک می رسند که دچار یک بی ارادگی شده اند و کنترل زندگی در دست مواد است.

(پرستو، ۴۰ ساله) می گوید:

چون مواد مصرف می‌کنی با فکر خودت نمی‌تونی زندگی کنی چون مواد بهت می‌گه چه کار کنی. زمانی که مواد مصرف می‌کنی مواد بهت خط می‌ده که کجا برو، کجا بیا، حتی زمانی که مواد مصرف می‌کنی برات مهم نیست با یه مرد نامحرم بشینی بد یا خوب.

(آناهیتا، ۲۶ ساله) در این باره می‌گوید:

کنترل زندگی دست موادم بود، موادم می‌گفت چه کار کنم چه کار نکنم، همه زندگیم در اختیار موادم بود.

برای بعضی از مصرف‌کنندگان، این نداشتن کنترل تنها بی‌ارادگی، نداشتن خواب و تغذیه مناسب یا بی‌اختیاری در زندگی نبود، برای بعضی از آن‌ها این نداشتن کنترل آن‌ها را به جایی رساند که حدود مرزی برای رفتارهای مصرفی خود هم نداشتند، بدین معنی که دیگر بی‌ارادگی و تحت سلطه مواد مصرفی بودن، به آن‌ها اجازه می‌داد که هر جایی هر زمانی مصرف کنند.

(ستین، ۱۷ ساله) می‌گوید:

تا قبل اینکه آدم اجبار به مصرف بشه تو به مواد میگی کجا بکشم، با کی بکشم، چه جور بکشم، ولی وقتی اجبار به مصرف می‌شی اون به تو می‌گه همین الان دربیار بکش، پیش هر کی باشی می‌گه بکش، دیگه تو نمی‌تونی تصمیم بگیری قدرت تصمیم‌گیری نداری. تو اوایل که می‌کشی تو به مواد دستور میدی چون معتادش نشدی، سوخت بدنت نشده هنوز، تو بهش میگی من حال می‌کنم با تو من تو رو فلان جا می‌کشم، من هیچ وقت تو رو تو مهمونی نمی‌کشم تو خانواده تو فامیل نمی‌کشم، من نمی‌زارم تو من رو تابلو کنی تو بهش دستور میدی. وقتی سوخت بدنت می‌شه تو نمی‌تونی بگی من تو رو کجا می‌کشم اون می‌گه تو من رو کجا بکش با کی بکش چه جور بکش هر لحظه که حال کردی نداره هر لحظه که خمار شدی باید بکشی چون سوخت بدنت شده.

(آزاده، ۲۵ ساله) می‌گوید:

هر جا می‌شد مصرف می‌کردم تو گاراز ضایعاتی‌ها، تو بیابون، تو خونه دوستایی که مصرف کننده بودن و پاتوق شده بود. اولش برام مهم بود کجا بکشم با کی بکشم،

ولی بعدش دیگه مواد می‌گفت چه کار کنم مثلاً من ۳ سال پیش شیشه رو دم ساحل با دوستای مشتکی کشیدم، ولی بعدش دیگه مهم نبود، مواد من رو به توالت هم برد، تو توالت هم مصرف می‌کردم، دستشویی پارک، خونه، بیرون هر جا که می‌شد، من یادمه می‌رفتم لباس بخرم تو اتاق پرو می‌شستم می‌کشیدم یعنی مواد با من این کار رو کرده بود یعنی نمی‌تونستم تو خیابون ۱ ساعت راحت بچرخم، تو اتاق پرو که می‌رفتم لباس عوض کنم دو تا دم هم می‌گرفتم.

انتخاب دوست با ملاک مصرف

افرادی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که دوستانی داشته باشند که آنان نیز از چنین موادی مصرف نمایند. نظریه همنشینی افتراقی مؤید این دلیل است. در این نظریه، کجروی و انحراف اجتماعی ناشی از آن است که فرد رفتار ناهنجاری را در خلال فرآیند جامعه‌پذیری و یادگیری فراگرفته و آن را از طریق همانندسازی یا درونی کردن ارزش‌ها، در درون خود جایگزین کرده است و به‌صورت رفتار بروز می‌دهد. شواهد نشان داد افرادی که گرایش به سوءمصرف مواد دارند، ممکن است در عمل دوستان و شبکه‌های اجتماعی را انتخاب کنند که با الگوهای مصرف خودشان هماهنگی دارد. به نظر ساترلند بیشتر زنان رفتار انحرافی را در درون گروه‌های نخستین به‌ویژه گروه همسالان یاد می‌گیرند. اکثر زنان معتاد در این پژوهش نیز با دوستانی در ارتباط هستند که آن‌ها نیز معتاد هستند.

(شهرزاد، ۴۴ ساله) می‌گوید:

دوستای من هم مشوق من بودن که ادامه بدم، وقتی من فروشنده بودم خیلی‌ها دورم بودن که مصرف‌کننده بودن و منم درآمدم از مواد انقدر زیاد بود که فکر کن اجاره خونه دوستم رو می‌دادم. اصلاً کسی که مصرف‌کننده نبود حقی نداشته بیاد تو زندگی من، خودم انتخاب می‌کردم چون من آدمی بودم که مصرف می‌کردم دوستی که مصرف نمی‌کرد به چه درد من می‌خورد.

(آیلار، ۱۹ ساله) در این باره می‌گوید:

آدم وقتی میره سمت این چیزا ناخودآگاه آدم با یه کسانی آشنا می‌شه که این کاره هستن اکثر دوستای من خودشون کاسب بودن. برای بعضی از افراد دلیل انتخاب این گروه از دوستان، تنها مصرف نبود. آنها به دنبال افرادی بودند که بتواند حرف آنها را بفهمد و آنها را درک کند، از طرف دیگر یکی از دلایل از زبان خود مشارکت‌کنندگان این بود که آنها دیگر حرف مردم عادی و غیر مصرف‌کننده را درک نمی‌کردند و نمی‌فهمیدند، به همین دلیل گروه مصرف‌کننده را ترجیح می‌دادند.

(سوگند، ۲۸ ساله) می‌گوید:

دوست داشتم مصرف کنم و از آدم‌هایی که مصرف می‌کردن خوشم می‌اومد به خاطر اینکه احساس می‌کردم من رو درک می‌کنن و چیزایی که من می‌خواستم رو می‌فهمیدن. دوستای من آدم حسابی می‌شن؟ البته داشتم دوست درست و حسابی ولی اونا انتخاب من نبودن من انتخاب اونا بودم.

(ساغر، ۳۵ ساله) می‌گوید:

چون خودم مصرف‌کننده بودم با آدم‌های مصرف‌کننده دوست بودم و با اونا می‌گشتم، چون با آدم عادی دیگه نمی‌تونستم دوست بشم. من اصلاً نمی‌خواستم کسی من رو ببینه یا می‌گفتم که الان آگه به این مهمونی برم که نمی‌تونم مصرف کنم پس چرا برم، اصلاً مهمونی اونا چه ربطی به من داره، چه تداخلی با من داره، اصلاً اینا به من نمی‌خورن، من خودم رو بالاتر از اونا می‌دیدم. از طرف دیگر می‌توان گفت این زنان چون از طرف خانواده و جامعه طرد می‌شوند، به دنبال افرادی می‌گردند که هم‌رنگ آنها باشد و بتوانند با هم رابطه برقرار کرده و یکدیگر را درک کنند. به همین دلیل انتخاب این افراد دقیقاً افرادی هم‌شکل خودشان است تا حرف مشترکی برای گفتن داشته باشند و افراد سالم و غیر مصرف‌کننده در گروه دوستان آنها جایی ندارند. بدین ترتیب حتی در صورت وجود دوستان پاک و غیر مصرف‌کننده در کنار آنها، این افراد پذیرا نیستند و به‌مرور آنها را از خود دور کرده و روابط خود را با آنها سست می‌کنند.

(آریانا، ۲۰ ساله) در این باره می‌گوید:

یه سری از دوستانم بودن که مصرف نمی‌کردن و نمی‌داشتن من مصرف کنم، منم با اونا قطع رابطه کردم و رفتم سمت دوستای مصرف کننده. من تو یه اکپیی هم بودم که خیلی تو عشق و حال و این پارتی و اون پارتی هستن، خوب منم باهاشون می‌گشتم. دوستایی که مصرف کننده نبودن رو از خودم دور می‌کردم و می‌گفتم به من زنگ نزنید.

(سمانه، ۱۸ ساله) می‌گوید:

دوستای مدرسه می‌اومدن خونه ما که من رو ببینن به مادرم می‌گفتم بگو نیستم چون دوست نداشتم ببینم شون، خانواده هم جزئی از اونا بودن که من دوست نداشتم ببینم شون و انگار از شون فراری بودم. با کسی که رابطه داشتم همون دوستم بود که همسایه روبه‌رویی ما بود و با اون مواد مصرف می‌کردیم.

جرأت و جسارت با مصرف

اعتیاد و مصرف مواد مخدر خصوصیت جدیدی را به افراد اضافه می‌کند یک جرأت و جسارت بیش‌ازحد. این جرأت و جسارت ضعف‌هایی چون خجالت، پشیمانی، احساس گناه، رنجش و احساس محرومیت را می‌پوشاند و به فرد این امکان را می‌دهد که از حق خود دفاع کند، حتی اگر حق او نباشد، حرف خود را بزند حتی اگر اشتباه باشد، هیچ خطای خود را نپذیرد و همیشه حق‌به‌جانب باشند. بسیاری از آن‌ها از وجود این ویژگی در درون خود در دوران اعتیاد ابراز خشنودی کردند زیرا به آن‌ها جرأت داده بود تا فرد دیگری باشند و خود واقعی و خجالتی خود را پشت این ویژگی پنهان کنند. ویژگی مشترکی که بیشتر مشارکت‌کنندگان پژوهش به آن اشاره کرده‌اند یک رفتار همراه با گستاخی و زیر پا گذاشتن خود واقعی خجالتی بود، اما این که چه دلیلی برای این موضوع وجود دارد و مصرف مواد چه حالتی را در فرد به وجود

می‌آورد که سبب ایجاد چنین ویژگی می‌شود شاید موضوعی باشد که باید در مباحث فیزیولوژی پیگیری شود.

(نیلوفر، ۳۵ ساله) می‌گوید:

یه خورده بی‌حیا شده بودم. من تو زمانی که مصرف نمی‌کردم اصلاً زور نمی‌گفتم، همیشه می‌گذرم و می‌بخشم، ولی می‌کشیدم یه خورده از حقم دفاع می‌کردم. پُررو و بی‌حیا شده بودم یعنی یکی بهم زور می‌گفت جواب می‌دادم. این جور خیلی خوشم اومده بود که می‌تونستم حقم رو بگیرم، تو کشیدن اینجوری شده بودم خیلی راضی بودم می‌گفتم چه جالبه من می‌تونم حقم رو بگیرم و نبخشم کسی رو.

(اسماء، ۲۷ ساله) می‌گوید:

من وقتی شیشه می‌زدم خیلی زک بودم خیلی جاها شاید پُررو بازی هم درمی‌آوردم. اصلاً برام مهم نبود طرف ناراحت می‌شه، نمی‌شه آدم اعتماد به نفسش میره بالا و فکر می‌کنه هر جور خودت فکر می‌کنی درسته.

از زن بودن تا ساقی شدن

اسارت در دام اعتیاد موجب می‌شود فرد برای دستیابی به مواد مصرفی خود به هر کاری دست زند. این اسارت و اجبار به مصرف جنسیت نمی‌شناسد، بدین ترتیب دور از انتظار نخواهد بود که یک مظهر زیبایی با نام زن روزی در قالب این نقش قرار گیرد، نقشی با عنوان ساقی. بسیاری از این زنان به اجبار مصرف و برای یافتن مواد خود مجبور به انتخاب ساقی شدن بودند و حتی در این بین کسانی بودند که کار فروش مواد را به روسپی شدن ترجیح داده بودند. شاید در ظاهر امر کار فروش مواد یا به اصطلاح مشارکت‌کنندگان (کاسبی کردن) تجربه‌ای باشد که برای هر فرد مصرف‌کننده اتفاق افتد، یا به قول مشارکت‌کنندگان مصرف مواد آن‌ها را وادار به این کار کند اما به ظاهر امر این کار برای زنان ممکن است خطراتی را نیز به همراه داشته باشد. به هر حال مصرف مواد، درگیری برای گرفتن مواد و خرید آن ممکن است هر مصرف‌کننده‌ای را به این مرحله

برساند. بدین ترتیب غرق شدن در مصرف مواد مرزهای جنسیتی را درمی نوردد و حتی یک زن با تمام ویژگی‌ها و صفات زیبای زنانه را به سمت ساقی شدن سوق می‌دهد. در واقع برای بسیاری از این مصرف‌کنندگان به دست آوردن مواد آن قدر مهم می‌باشد که آن‌ها را به این سمت و سو سوق می‌دهد.

(شهرزاد، ۴۴ ساله) می‌گوید:

ارث پدری رو به من دادن و من پول اولیه موادم جور شد و بعد برا خرجم مواد می‌فروختم. من خب خیلی وقت‌ها بی پول بودم می‌رفتم مواد می‌فروختم با اینکه می‌دونستم جرمه و زندان داره، خب خیلی راحت می‌تونستم برم تن فروشی کنم اون که تو قانون ما زندان نداره ولی باین حال می‌رفتم مواد می‌فروختم و می‌گفتم فقط من نیستم خیلی‌های دیگه هم می‌فروشن من نباشم یکی دیگه می‌فروشه، خب، من بدبخت نمی‌کنم بچه‌های مردم رو آگه من نفروشم یکی دیگه می‌فروشه که، دیدم این بود، برای انسان بودن خودم برا بدن خودم ارزش قائل بودم و نمی‌رفتم اون کار رو بکنم.

(ستین، ۱۷ ساله) می‌گوید:

یه مدت هم خودم کاسبی می‌کردم. همش دنبال جنس بودم دنبال کاروکاسبی خودم بودم جابه جا می‌شدم بین شهرها چون نمی‌تونستم یه جا ثابت بمونم. چون بچه سنم بودم کسی بهم شک نمی‌کرد که بخوام مواد فروش باشم. خیلی راحت می‌تونستم برم مواد بگیرم و بفروشم. بیشتر مشتری هام دختر بودن. با یه نفر هم شریک شده بودم که روبه رو مدرسه لوازم التحریر داشت منم به بهونه مشتری می‌رفتم اونجا بچه‌ها هم می‌خریدن و کسی نمی‌فهمید اون موقع شیشه می‌فروختم. مواد پولش پول میاره. خیلی سود می‌کردم از فروشش. هم از جنس خودم می‌کشیدم و هم می‌فروختم. آدم نامردی نشدم هر جور بودم آگه مواد فروختم و با جون خودم بازی کردم ولی هیچ وقت ناموس فروشی نکردم یکی از ارزش هام که هیچ وقت خرابش نکردم و همین برام خیلی مهم بود.

عجز مصرف

شواهد حاکی از این بود که چنانچه مصرف مواد مخدر برای مدتی طولانی ادامه پیدا کند، فعالیتی که از روی تفنن و لذت‌جوئی آغاز شده است دیگر سرخوشی و لذت قبلی را در فرد ایجاد نخواهد کرد و وی صرفاً برای اینکه حالت عادی خود را حفظ کند به مصرف مواد مخدر نیاز خواهد داشت. معنای عجز این است که در واقع فرد به نقطه‌ای می‌رسد که برخلاف میل خود به خاطر دردهای جسمانی، روانی و... دیگر نمی‌تواند به مصرف ادامه ندهد، مغلوب و تسلیم می‌شود. نتایج پژوهش نشان داد بسیاری از این افراد قبل از رسیدن به مرحله ترک، این حالت را تجربه می‌کنند، حالتی که دیگر از مصرف مواد نه‌تنها لذت نمی‌برند بلکه بدن ماده مصرفی را نیز پس می‌زند و پذیرای آن نیست به همین دلیل فرد با مصرف مواد هم حال خوبی پیدا نخواهد کرد و دیگر به لذت روزهای نخست دست پیدا نخواهد کرد.

(نیلوفر، ۳۵ ساله) می‌گوید:

این ۱ سال آخر خودم به زور با گریه می‌رفتم و می‌خریدم اصلاً دوست نداشتم. دوست نداشتم بکشم ولی با گریه می‌رفتم می‌خریدم. یعنی این آخریا واقعاً به عجز رسیده بودم. واقعاً با گریه می‌خریدم نمی‌دونم انگار به زور بود، می‌رفتم می‌خریدم با گریه می‌شستم مصرف می‌کردم. بعد می‌گفتم باید ترک کنم ولی نمی‌تونستم ترک کنم.

(سحر، ۳۴ ساله) می‌گوید:

آخرایه جوری شده بودم که می‌کشیدم حالم بد بود نمی‌کشیدم هم حالم بد بود، یعنی با گریه این آخریا مواد می‌کشیدم، دیگه لذت به من نمی‌داد فقط به خاطر اینکه خماری می‌شدم حالم بد بود می‌رفتم می‌کشیدم. خسته شده بودم ولی از ترک می‌ترسیدم از خماری می‌ترسیدم، اینا رو شنیده بودم که فیزیک پس بدی یا بیام بیرون دوام نیارم و برم دوباره بکشم.

بدن بی ارزش

بدن بی ارزش تجارب خودزنی این زنان است. زمانی که به طور خودآگاه یا ناخودآگاه و تحت تأثیر مصرف مواد از جمله مواد شیمیایی جدید، به بدن خود صدمه‌ای وارد می‌کند و حتی ممکن است یادگاری آن تا آخر عمر بر روی بدن او باقی بماند و حس زیبایی را برای او مختل می‌کند. موضوعی که نتایج پژوهش نشان داد این است که خودزنی تنها اثر جسمی بر جای نمی‌گذارد بلکه آثار روحی و روانی هم دارد اما آسیب‌هایی که این زنان به خود رسانده‌اند بیشتر بر روی دست و سایر اعضای بدن بوده و کمتر بر روی صورت انجام گرفته است.

(مژگان، ۴۱ ساله) می‌گوید:

من تا این ۲ ماه پیش تمام تن خودم رو می‌سوزوندم. تمام تن من پُر خودزنی که کردم من احساس می‌کنم خون خودم رو می‌خورم خیلی آروم میشم، من از همون بچگی خودم رو کتک می‌زدم، از خودآزاری خیلی کیف می‌کنم ولی الان نزدیک ۲ ماه می‌شه دیگه خودم رو نزدم.

(آیلار، ۱۹ ساله) می‌گوید:

با مشت می‌زدم تو شیشه دستم می‌برید، یا با تیغ می‌زدم، مثلاً می‌اومدم خونه با مادرم یه جروب‌بخت کوچیک می‌شد می‌گفتم مشروب خوردم یه چیز کوچیک می‌گفت که یه ذره با اعصاب من بازی می‌کرد یا یه چیزی برمی‌داشتم می‌کوبیدم زمین یا با مشت می‌زدم تو شیشه یا تو در انگشت خودم می‌شکست. سیگار رو دست خودم خاموش می‌کردم خودزنی می‌کردم.

تجربه توهم

توهم تجربه‌ای است که با مصرف مواد شیمیایی جدید گره خورده است. با توجه به این که بسیاری از آن‌ها تجربه مصرف آمفتامین‌ها از جمله شیشه را دارند، تجربه توهم برای بسیاری از زنان مصرف‌کننده مواد اتفاق افتاده است. عوارض استفاده از مواد

شیمیایی ممکن است خود را به شکل توهم نشان دهد. در بین این زنان سوابق توهم خود را به دو شکل نشان می‌دهد. همیشه نمی‌توان گفت توهم چیز بدی است، بعضی از مشارکت‌کنندگان در دنیای توهم خود چیزهای خوبی می‌دیدند مثل دیدن رنگ‌ها شفاف‌تر، حرف زدن همه موجودات با انسان و این‌ها تجاربی از توهم‌های خوبی است که برای فرد اتفاق افتاده است.

(طیبه، ۳۸ ساله) می‌گوید:

می‌رفتم می‌گفتم برم رو پُل خودم رو پرت کنم پایین ولی جرأت این کار رو نداشتم. من خیلی سابقه توهم داشتم می‌گفتم تو پریز برق شوهرم دوربین گذاشته، یا با ملحفه یه جا برا خودم درست می‌کردم و می‌رفتم اونجا می‌کشیدم می‌گفتم همه دارن من رو نگاه می‌کنن، چقدر من دیوونه بودم، تو خونه هیچ‌کس نبود، واقعاً آدم شیشه‌ای دیوونه هست.

(آریانا، ۲۰ ساله) در این باره می‌گوید:

توهم من بد نبود خوب بود، مثلاً یکی از توهم‌های LSD این بود که رنگ‌ها رو خیلی شب رنگ می‌بینی، رنگ‌ها رو شفاف می‌بینی، درخت‌ها باهات حرف می‌زنن، همه چیز باهات حرف می‌زنه.

ممکن است دنیای توهم فرد به زیبایی دیدن رنگ‌های شفاف و شب رنگ نباشند. بدین معنی که فرد در دنیای توهم خود احساس یا فکر این را دارد که کسی قصد آسیب‌رسانی یا صدمه زدن به او را دارد و این فرد را دچار هراس یا ترس می‌کند. ممکن است این توهم‌ها و هراس‌های ناشی از آن برای فرد همراه با استرس‌ها و اضطراب‌های زیاد و یا حتی دائم شود.

(الهام، ۲۳ ساله) در این باره می‌گوید:

توهم داشتم، شیشه مصرف می‌کردم فکر می‌کردم این پسر که باهاتش زندگی می‌کردم داره ازم فیلم می‌گیره، توهم می‌زدم الان با چاقو من رو می‌کشه.

(سمانه، ۱۸ ساله) می‌گوید:

یه سری آینه رو برداشتم و حس کردم برادرم می‌خواد من رو آزار بده، یک هفته هم بود نخواستید بودم و توهم سایه زدم و سایه خودم رو جلوم دیدم و آینه رو زدم تو پای خودم و پام پاره شد. توهم‌های دیگه این که شب برق رو خاموش می‌کردن من می‌ترسیدم و از ترس می‌لرزیدم می‌گفتم یکی داره میاد من رو از خونه ببره. فرد ممکن است در دنیای توهم خود سختی و مشقت‌های زندگی را به نوع دیگر به دوش کشد. بدین ترتیب فرد سختی‌های زندگی خود را در دنیای توهم خود به شکلی دیگر می‌بیند که البته تمام تجارب توهم فرد تحت تأثیر مصرف مواد و به‌خصوص مواد صنعتی جدید می‌باشد.

(فرزانه، ۴۰ ساله) می‌گوید:

من تو خونه بودم و مصرف می‌کردم می‌رفتم کنار پنجره می‌گفتم مامان صدای فلانی میاد، مامان صدای زن دایی داره میاد، مامانم می‌گفت آخه صدای چی میاد. توهم بود دیگه. آنقدر من بدبختی کشیده بودم، ستم کشیده بودم، خودم رو حضرت زینب می‌دیدم تو خیابونا فکر می‌کردم یه سری آدم‌ها دنبال من علامت و تعزیه راه انداختن واقعاً اینا رو می‌دیدم و می‌گفتم اینا فکر می‌کنن حضرت زینب زنده شده، من آنقدر ستم کشیدم داداشم هم امام حسین، خودم هم مُرده حساب می‌کردم.

طعم تلخ اعتیاد

یکی از اساسی‌ترین موضوعات در رابطه با کارتن‌خوابی دیدگاه اجتماع نسبت به آن است. نگاه جنسیتی و تبعیض جنسی همواره همراه آنهاست و کاری نمی‌توان در زمینه ساختارهای فرهنگی-اجتماعی انجام داد. در این نگاه، همه‌چیز از قبل معلوم شده است و زنان فقط در چارچوب‌های از پیش مشخص شده قرار می‌گیرند. از منظر رویکرد برساخت‌گرایانه می‌توان گفت، در این نگاه همه‌چیز برگرفته شده از فرهنگ است و در این نگاه، مسائل زنان ممکن است مسائل مردان هم باشد، اما با توجه به ساخت فرهنگی جامعه ما، برای زنان مسئله می‌شود، نه برای مردان. فرهنگ ما این

قابلیت را دارد که رویدادی را برای زنان مسئله‌سازی کند یا حتی مسئله‌ای را برای زنان پررنگ‌تر کند. بدین جهت موضوع کارتن‌خوابی مسئله‌ای است که شاید برای بسیاری از افراد معتاد اتفاق افتد اما زمانی که یک زن در این وضعیت دیده می‌شود نگاه‌ها، قضاوت‌ها و پیش‌داوری‌ها بسیار فرق می‌کند.

جامعه‌پذیرای یک زن در نقش معتاد نیست حال چگونه می‌تواند او را در حالت کارتن‌خوابی هم بپذیرد. در هر حال پدیده کارتن‌خوابی برای زنان بسیار سخت و سنگین است. این موضوع از طرفی می‌تواند تجربه تلخ اعتیاد آن‌ها باشد و از طرف دیگر پیامدهای اعتیاد و دردهای اعتیاد آن‌ها را دوچندان کند. ناامنی و بسیاری از شرایط آسیب‌زا آن‌ها را تهدید می‌کند و چه بسا پیامد آن حتی از اعتیادشان هم بیشتر و بدتر باشد. بسیاری از این زنان بدترین تجربه دوران اعتیاد و تلخ‌ترین آن را کارتن‌خوابی ذکر کرده‌اند. کارتن‌خوابی یک مسئله است که ممکن است برای هر فردی که اسیر دام اعتیاد است اتفاق افتد، حتی برای افرادی که خانه و خانواده دارند، مانند بعضی از مشارکت‌کنندگان پژوهش که حتی با داشتن خانه و خانواده مدت‌زمانی را کارتن‌خوابی کرده‌اند. دلایلی چون دور شدن از خانواده، یا نوعی عذاب وجدان برای ندیدن زجرهای خانواده و اطرافیان این افراد را به سمت وسوی کارتن‌خوابی هدایت می‌کند.

(شهرزاد، ۴۴ ساله) می‌گوید:

یه مدت حتی کارتن‌خواب هم شدم برای این که تو خونه نباشم و بقیه رو اذیت نکنم، می‌رفتم ۳ ماه ۴ ماه نمی‌اومدم. کارتن‌خوابی یه تجربه تلخ بود چون می‌خواستم خانواده قیافه من رو، خماری من رو نبینن. تا دلت بخواد تو تهران پُر پاتوق کنار اتوبانا هر ۳۰۰ متری پاتوق که همه کارتن‌خوابی می‌کنن. برام مهم نبود که یه زن کارتن‌خوابی می‌کنه یا نه، هر وئین مغز تو رو سیر میکنه واقعاً متوجه نمی‌شی اصلاً برات مهم نیست هیچی.

(آناهیتا، ۲۶ ساله) می‌گوید:

با دوستم تو بیابون زندگی می‌کردیم با در کمند خونه ساخته بودیم، اون خانواده داشت خونه هم می‌رفت و می‌اومد ولی من نه، نمی‌خواستم خونه برم، چون منم بیرون بودم به خاطر من اومد به جا به آلونک درست کرد و با من زندگی می‌کرد. با به باد می‌ریخت بارون می‌اومد خیس می‌شدیم. اعتیاد به هر چی می‌تونه باشه فقط مواد نیست، اعتیاد به بیرون، اعتیاد به کارتن‌خوابی، اعتیاد ما فقط مواد نیست همین کارتن‌خوابی خودش اعتیاده وقتی به نفر به هفته از خونه اش بیاد بیرون دیگه عادت می‌کنه.

افرادی که به این مسیر نرسیدند هم به این معتقد بودند که اگر مسیر اعتیاد را بیشتر و بیشتر ادامه می‌دادند در نهایت آن‌ها هم به آنجا می‌رسیدند در واقع صحبت‌های آن‌ها این را می‌رساند که کارتن‌خوابی انتهای مسیر اعتیاد برای زنان است و بالاتر از آن تجربه تلخی اتفاق نمی‌افتد.

(بهنوش، ۳۵ ساله) در این باره می‌گوید:

اعتیاد نابودی چون خودم به نابودی رسیدم، آگه می‌خواستم ادامه بدم به کارتن‌خوابی هم می‌رسیدم، یعنی فکرش نیست به واقعیت و باید مطمئن باشم به اونجا هم می‌رسیدم، آگه من می‌خواستم این راه رو ادامه بدم منم باید به روزی کنار خیابون باشم.

(محترم، ۵۱ ساله) می‌گوید:

خب منم آگه ادامه می‌دادم شاید این جور می‌شدم دیگه، عذاب وجدان گرفتم، میگم خدایا آگه منم ادامه می‌دادم، راه منم راه اینا می‌شد دیگه، پیر و جوون نداره اعتیاد، وقتی نداشتی مجبوری بری خودفروشی کنی، آخرش یا کارتن‌خوابی یا آوارگی و در به دری و تو خیابون دیگه.

کارتن‌خوابی یک مسئله است، که بسیاری از این زنان از آن به‌عنوان یک تجربه تلخ یاد کرده‌اند. اما نکته جالبی که در بین صحبت‌های آن‌ها وجود داشت اینکه کارتن‌خوابی تنها در فضا و محیط بیرون از خانه نمی‌تواند اتفاق افتد همین‌که فرد در درون خانه خود زندگی کند ولی از محیط خانه خود استفاده‌ای نکند، همین‌که فرد تمام

زندگی‌اش مصرف، تهیه مواد، مکان مصرف شود در حال تجربه کردن نوعی کارتن‌خوابی است، کارتن‌خوابی به سبک جدید در خانه خود نه خیابان.

(ساغر، ۳۵ ساله) در این باره می‌گوید:

با خودم می‌گفتم من برا مواد فلان کار رو نکردم، فلانی فلان کار رو کرده، من کارتن‌خواب نشدم، چرا منم کارتن‌خواب بودم، چرا چون فقط به جای خونه فقط ۴ تا موزاییک از خونه رو من صبح تا شب، شب تا صبح اشغال می‌کردم، بر این مبنا منم کارتن‌خواب بودم، کارتن‌خواب خونه خودم بودم.

محور دوم) تجارب کمپ

زنان نخستین قربانیان بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی می‌باشند، که در این میان اعتیاد از مهم‌ترین آنهاست. زمانی که سکوت‌ها در برابر اعتیاد زنان شکسته شد و اعتیاد آن‌ها به‌عنوان یک واقعیت اجتماعی پذیرفته شد و تقریباً از شدت تابو بودن آن کاسته شد ذهن‌ها به سمت این رفت که مراکزی نیز برای زنان در نظر گرفته شود تا آن‌ها بتوانند در آن مراکز مراحل درمان را طی کنند. برخی از پژوهش‌های پیشین نشان از این داشت که بسیاری از زنان گرفتار در دام اعتیاد بدین‌جهت برای درمان اقدام نمی‌کنند که مراکزی خاص آن‌ها در شهرشان وجود ندارد. اما زمانی که این مراکز شکل گرفت و تقریباً شیوع پیدا کرد وضعیت درمان این زنان در حالت بهتری قرار گرفت. کمپ آغاز جدایی است، آغاز جدال است بین پاکی و مصرف، آغاز رفتن به سمت زندگی دوباره، زندگی بدون مصرف البته در صورتی که بسیاری از شرایط دیگر مهیا باشد. فرد در این مرحله در جدال است با خود، برای یک انتخاب بزرگ که مسیر آینده او را رقم می‌زند. در این مرحله فرد باید بتواند بر ترس‌های خود غلبه کند، ترس از پذیرش دیگران، پذیرش خانواده، پذیرش جامعه و چه بسا این ترس‌ها و ناامیدی او را باز به مسیر اعتیاد رهنمون سازد. فرد سهم و مسئولیت خود را در به دست آوردن این پذیرش‌ها ممکن است به‌درستی انجام دهد اما طرد از خانواده برای او امیدی نگذاشته

باشد. در خلال مصاحبه عمیق با زنان معتاد به مواد مخدر، با واکاوی و بررسی عمیق آن‌ها به یک تم با عنوان (دنیای جدیدی به نام کمپ) دست یافتیم. این تم به بیان تجارب و احساساتی که زنان در محیط کمپ به دست آورده‌اند می‌پردازد. ۵ طبقه مفهومی که عبارت‌اند از:

جدول ۲- دنیای جدیدی به نام کمپ

مضمون اصلی	خرده مضمون
دنیای جدیدی به نام کمپ	جدال پاکی و مصرف
	روشنایی امیدبخش
	پیگیری فرصت‌های بازمانده
	درگیر در احساسات متناقض
	رسیدن به خودشناسی

جدال پاکی و مصرف

زمانی فرد با این تصور وارد کمپ می‌شود که برای رهایی از اعتیاد پای در این مکان نهاده، اما ممکن است آموزه‌های غلط و شرایط نامناسب، چیزی دیگری را برای او رقم زند. ممکن است آموزه‌های غلط، محیط نامناسب، برخوردها و... او را به جدال بین پاکی و مصرف دعوت کند و چه‌بسا که در این میان لغزش دوباره پیروز شود و فرد را به مرحله جدیدی از اعتیاد وارد سازد. از طرف دیگر می‌توان گفت محیط کمپ جایی است که افراد تجربیات خود را با یکدیگر تبادل می‌کنند و این تبادل غلط می‌تواند خود مسیر جدیدی را برای افراد به‌خصوص افراد کم سن تر ایجاد کند. البته در این بین نمی‌توان نقش و اهمیت کار مسئولان را منکر شد. بدین معنا که چه‌بسا محیط نامناسب و رفتارهای نامناسب مسئولان سبب فراری شدن افراد از کمپ و یا لغزش آن‌ها گردد.

(مهسا، ۲۳ ساله) می‌گوید:

دفعه اول که اوادم کمپ خیلی افتضاح بود، بردنم یه کمپ که افتضاح بود با کتک من رو بردن تو، تمام موهام رو قیچی کردن، بدترین پیام‌های ممکن رو من از اونا گرفتم. حتی خوراکی که خانواده برا ما می‌آوردن رو به ما نمی‌دادن. فقط نمی‌تونستم فرار کنم ولی واقعاً تو فکرش بودم. بعد از ۱ ماه اوادم بیرون و رفتم مصرف کردم، گفتم آگه بهبودی و برنامه NA/اینه من غلط بکنم دیگه سمتش برم، من دیگه غلط کنم پاک بشم. یه بار هم تو اون کمپ برای نداشتن تلویزیون اعتراض کردم من رو تو زمستون بردن تو حیاط ۶ تا سطل آب یخ ریختن رو سرم، می‌گفتم همه اعتراض دارن، می‌گفت می‌خوای برم تو یه نخ سیگار به همه بدم بینم اعتراض دارن یا نه، تو کمپ مردها اونا همدیگه رو به ۱ پاکت سیگار می‌فروشن، تو کمپ زنان همدیگه رو به ۱ نخ سیگار می‌فروشن. اینا شد من از کمپ می‌ترسیدم. آموزشگر و درمانگر نداشتیم اون موقع من دوست داشتم پاکیم رو ولی نمی‌دونستم بیرون چه جور می‌باید پاکیم رو حفظ کنم، هیچ دانش و ابزاری اونجا یاد نگرفته بودم.

(ستین، ۱۷ ساله) می‌گوید:

من اوادم پیش مادرم بمونم و مادرم هم آوردنم اینجا دیگه، من رو اجباری آوردن من نمی‌خواستم پیام. الان هم نمی‌خوام بمونم چون از کمپ بدم می‌آد. چون حس می‌کنم من یه معتادم، جانی که نیستم چه دلیلی داره من تو اجتماع نباشم. مگه نمیگن آخر اعتیاد یا مرگ یا زندان یا فلان، ولی خب من هنوز به اونجا نرسیدم. معتاد فراموش کاره پشت این در فراموشیه، می‌تونم به جرأت بگم پشت این در فراموشیه. میری بیرون یادت میره. آگه برنامه رو جدی نگیری دوباره مصرف می‌کنی. دفعه قبل فکر نمی‌کردم مصرف کنم اونم به این سرعت.

روشنایی امیدبخش

ورود به کمپ برای بسیاری از این افراد می‌تواند آموزه‌های مثبت و نوینی را به همراه داشته باشد. آن‌ها پس از طی کردن دوره سم‌زدایی و دردهای فیزیکی، شرایط

بهتری را برای شناخت خود و کنکاش درون خود پیدا می‌کنند. ممکن است درگیری‌های درونی آن‌ها را به سمت احساسات و حالات روحی مناسبی سوق دهد و دنیای واقعی بدون مصرف را برای آن‌ها نمایان سازد. بسیاری از آن‌ها خود واقعی‌شان را در این مکان می‌یابند. یافته‌های پژوهش حاکی از این بود که برای بسیاری از اعضا رشد و آگاهی اتفاق می‌افتد، آگاهی‌هایی که شاید قبلاً در وجود آن‌ها بوده ولی زمانی با مصرف مواد سرکوب شده یا به خواب فرورفته بودند و اکنون با آموزش‌ها دوباره هوشیار و بیدار شده‌اند. در واقع بسیاری از این افراد در این مسیر تولد دوباره می‌یابند و این تولد دوباره ممکن است آن‌ها را وارد چرخه رشد جدیدی کند.

(نگین، ۳۶ ساله) می‌گوید:

سخت‌گیری‌های اینجا باعث شده من رشد کنم و من این سخت‌گیری‌ها رو دوست دارم تازه دارم به یه زندگی قانون مند عادت می‌کنم. کلاس‌ها خیلی تأثیر داشت، بچه‌های دیگه خیلی تأثیر داشتن. به هر حال هر روزی که یکی وارد اینجا می‌شه با یه وضعیتی من باز پیش خودم میگم خدایا شکرت من باز به موقع به داد خودم رسیدم. خیلی وضعیت‌ها رو می‌بینی می‌گی خدایا شکرت من به اونجا دیگه نرسیدم.

آموزه‌های جدید که می‌تواند برای آن‌ها اتفاق افتد متفاوت است، بسیاری از آن‌ها مهارت‌های زندگی، مهارت نه گفتن و مقابله را یاد می‌گیرند. اصطلاح مهارت زندگی به گروه بزرگی از مهارت‌های روانی-اجتماعی و میان فردی گفته می‌شود که می‌تواند به افراد کمک کند تا تصمیماتشان را با آگاهی اتخاذ کنند، به‌طور مؤثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالمی داشته باشند. تأکید عمده برنامه آموزش مهارت زندگی بر رشد مهارت‌های مهم شخصی و اجتماعی است.

(فرزانه، ۱۹ ساله) در این باره می‌گوید:

مهارت‌های زندگی یاد گرفتم. مهارت نه گفتن یاد گرفتم یا حتی صحبت کردن رو یاد گرفتم. یاد گرفتم کل خودم رو اینجا چه جوری عوض کنم. اینکه از حقم دفاع کنم بتونم حرفم رو بزنم، بتونم نه بگم. چون شاید یکی از چیزایی که باعث شد سمت مواد برم این بود که بلد نبودم نه بگم.

(فرزانه، ۴۰ ساله) در این باره می‌گوید:

کلاسایی که میرم مهارت زندگی رو یاد گرفتم، اعتمادبه‌نفس بالا، دیگه گوشه‌گیری نمی‌کنم، افسرده نیستم، خودخواه نیستم.

برای بعضی از آن‌ها آموزه نوین می‌تواند یک تلنگر باشد که به آن‌ها بسیاری از واقعیت‌های ریزودرشت که تا به حال از چشم آن‌ها پنهان مانده را نمایان سازد. تلنگری که آن‌ها را از خواب غفلت بیدار سازد و جهان جدیدی را به آن‌ها نشان دهد و زوایای پنهان مسئله اعتیاد که آن‌ها خود به شناخت آن نرسیدند را برای آن‌ها روشن سازد و چهره دیگر اعتیاد را برای آن‌ها بازشناساند.

(سمانه، ۱۸ ساله) در این باره می‌گوید:

بعضی‌ها رو می‌بینم اینجا مواد همه زندگی شون رو گرفته، خانواده ندارن، زیبایی ندارن، همه دندان‌هاشون رو از دست دادن و هیچی دیگه ندارن اونا رو می‌بینم خدا رو شکر می‌کنم من زود اومدم و هنوز یه کم از راه اعتیاد رو رفته بودم که خانواده من رو نجات دادن.

(الهام، ۲۳ ساله) در این باره می‌گوید:

اینجا بهت مهارت زندگی یاد میدن، خودآگاهی یاد میدن، اینکه چه جوری تغییر کنی، زندگی‌ت رو دوباره بسازی، باورهایت رو بسازی. من ته مسیر رو دیدم خیلی‌ها که سال گذشته تو همین کمپ بودن و الان فوت کردن، چون خانواده هم طردشون کرد، شاید این فرصت هم برا من دوباره پیش نیاد، منم که چیزی از مواد ندیدم، اینا هم میگن یه بار پاک بمون آگه دوست نداشتی این زندگی رو دوباره برو بزن، همیشه ساقی هست، مواد هست، ولی پاکی رو دیگه شاید نتونی به دست بیاری.

پیگیری فرصت‌های بازمانده

برای این افراد نور امید زنده شده و بسیاری از چیزایی که قبلاً در زندگی نداشتند را به دست آورده‌اند. آن‌ها احساسات واقعی‌شان را به دست آورده‌اند، فرصت‌های زندگی را می‌بینند که با لبخند روبه‌روی آن‌ها ایستاده و منتظر هستند تا آن‌ها به سویش قدم بردارند. بسیاری از آن‌ها خدا را در زندگی خود پیدا کرده‌اند، حسی که تا قبل از آن نداشتند و یا درون آن‌ها خفته بود.

(نگین، ۳۶ ساله) می‌گوید:

شرایط زندگیم خیلی خوب شده، این که خب خدا رو به دست آوردم، ولی خب الان وجود خدا رو تو زندگیم خیلی احساس کردم یاد گرفتم شکرگزاری کنم چیزی که قبلاً نداشتم، اصلاً وجود خدایی قبلاً تو زندگیم نبود که بخوام شاکرش باشم یکی از مزایای این بود و یکی این که من الان یه چیزی تو زندگیم به دست آوردم به نام امید و اون خیلی برام مهمه و خیلی ارزش داره.

(الهام، ۲۳ ساله) در این باره می‌گوید:

راستش رو بگم از نظر روحی بهتر شدم الان، انگیزه دارم پیدا می‌کنم، می‌خوام از نو شروع کنم، این همه آدم تو سن بالا می‌رن دانشگاه، منم می‌تونم برم، فکرم تغییر کرده، جسمم سالم شده همین که می‌تونم کارای روزانه‌ام رو خودم انجام بدم، به ظاهر خودم برسم، باورهای خانوادهم که خراب شده به خاطر این که دروغ می‌گفتم بهشون، می‌پیچوندم شون می‌تونم تغییر بدم، سخت هست ولی خوب همون جوریه که خراب کردم همون جوریه هم باید بسازمش دیگه.

درگیر در احساسات متناقض

آن‌ها غوطه‌ور در احساس امید و ناامیدی هستند. هنوز به شناخت و درک درستی از خود و وضعیت خود نرسیده‌اند، هنوز نمی‌دانند زندگی با مصرف را دوست دارند، یا تحمل سختی و مشقت برای زندگی پاک و بدون مصرف. نگرانی‌های بسیاری در ذهن آن‌ها موج می‌زند و این نگرانی‌ها اجازه نمی‌دهد لذت پاکی را بچشند. بعضی از آن‌ها از

طرد خانواده و پذیرفته نشدن توسط خانواده هراس دارند و این مشکلی مازاد بر تمام مشکلات آنان است. این افراد به نظر می‌رسد دچار نوعی ترس مبهم هستند که حتی خودشان هم نمی‌دانند چیست و قادر به بیان آن به‌طور کامل نیستند. این مشارکت‌کنندگان مسائلی چون دل‌تنگ خانواده شدن، ترس از ماندن همیشگی در کمپ، ترس از پشت درهای بسته ماندن را برای احساسات متناقض خود مطرح کردند. (فرزانه، ۴۰ ساله) در این باره می‌گوید:

اینجا خیلی سخته چون خیلی زیاد ننگه می‌دارن. دل تنگه خانواده‌ام، خوب اینجا آگه من بخوام برم بعد از ۴ ماه، کادر درمان بیشتر می‌کنن موندنم رو، فکر می‌کنن من می‌خوام برم برا مواد، آگه از اول به آدم بگن ۶ ماه بمون من با کمال میل می‌گم باشه ولی آگه ۶ ماه بشه ۷ ماه من ترس دارم. من الان ترس از این دارم که تا آخر عمرم اینجا بمونم، چون برادرم هم فقط هزینه اینجا رو داد و نخواست من رو ببینه و الانم ملاقات نیومده، اصلاً براش مهم نبود. الان پاکم راضی هستم ولی احساس رضایت نمی‌کنم از اینکه اینجا هستم. (مژگان، ۴۱ ساله) در این باره می‌گوید:

احساس کردم که دیگه تموم می‌شه همه‌چیز. ناخواسته بود اینکه بهت بگم از ته دل خواستم که پیام نه، اصلاً از رو ناچاری من اوادم. چون از تو خیابون موندن واقعاً می‌ترسم، نگاه به این جوریم نکن واقعاً آدم بی‌زیونی هستم. منم از رو ناچاری مجبور شدم و قبول کردم و اوادم کمپ. الان که ۱۱ ماه گذشته حال من و احساس من عوض نشده. من اینجا زیادم با کسی درباره خودم و دردهام صحبت نمی‌کنم، برا همین اینجا هم کسی نمی‌دونه من چی کشیدم. الان همین که پاکم خوبه ولی دیگه هیچی ندارم و خانواده رو از دست دادم. عوض شدم ولی حال خوبی ندارم.

طبق یافته‌های پژوهش آن‌ها از یک‌طرف زندگی پاک و بدون مواد را دوست دارند، از طرف دیگر به‌نوعی دل‌تنگ مواد مصرفی خود می‌شوند و به‌راحتی درباره وسوسه صحبت می‌کنند. آن‌ها از یک‌طرف برای پاکی اقدام کرده‌اند و درد آن را کشیده‌اند، اما حاضر نیستند برای ادامه این مسیر فشار و سختی را تحمل کنند. هنوز به آن لذت

روزهای نخستین فکر می‌کنند و تمایل به تجربه مجدد آن لذت، فکر وسوسه را در آن‌ها بیدار می‌کند.

(شهرزاد، ۴۴ ساله) می‌گوید:

حس خیلی خوبی چون من خودم خواستم پیام این بار، من پول نداشتم پیام کمپ، آرزو داشتم کمپ پیام. الان راضی هستم از وضعیتم، ولی دیشب با دوستم داشتم حرف می‌زدم با خنده بهش می‌گفتم یعنی ما قرار نیست تا آخر عمر هیچ وقت مواد بزنیم؟ چقدر بد! این همون لذت طلبی دیگه، من نمیگم بدم میاد، من هنوز عاشق مواد مصرفیم هستم. وسوسه میاد سراغت، وسوسه تا آخر عمر باهاته، حتی روزای اول دوست داشتم فرار کنم شاید حس خیلی‌ها این طوره.

(آریانا، ۲۰ ساله) در این باره می‌گوید:

من تو یه اکیبی هم بودم که خیلی تو عشق و حال و این پارتی و اون پارتی هستن، خوب منم باهاشون می‌گشتم الانم که من تردد آزادم و پنجشنبه و جمعه می‌تونم برم بیرون با خودم میگم وای الان پنجشنبه و بچه‌ها همه پارتی هستن. وسوسه هنوز هم میاد سراغ من.

رسیدن به خودشناسی

کمپ فرصتی برای آن‌ها به وجود آورد تا بتوانند به کنکاش درون خود پردازند و به یک شناخت از خود و خودآگاهی دست پیدا کنند. بسیاری از خصوصیات شخصیتی مشترکی چون خودمحوری، صبور نبودن، لجبازی، خشمگین بودن و مغرور بودن مواردی بود که افراد شرکت‌کننده برای خود مطرح کردند و تقریباً بیشتر آن‌ها بزرگ‌ترین تغییر در صفات خود را یادگیری صبور بودن می‌دانستند.

(آریانا، ۲۰ ساله) می‌گوید:

همیشه کارام رو تقصیر بقیه می‌نداختم مثلاً مصرف موادم رو گردن بابام می‌نداختم هیچ وقت خودم کارم رو قبول نکردم و تقصیر بقیه نداختم و فهمیدم خیلی آدم لوس و خودمحوری بودم که باعث شدم خانواده من از هم پاشه و بابام

زنش رو طلاق بده، فهمیدم اصلاً آدمی نیستم که از خودگذشتگی داشته باشم و فقط به فکر خودم بودم و حتی به بابام که آنقدر من رو دوست داشت فکر نمی‌کردم. الان دیگه می‌خوام خودم محور نباشم، صبور باشم.

(سوگند، ۲۸ ساله) در این باره می‌گوید:

الان صبرم زیاد شده. من قدیم آدمی بودم که حق با من بود و من انقدر ناجور خشمگین و عصبانی می‌شدم که به‌طور فجیع جنگجو بودم و الان به یه آدم آرام تبدیل شدم.

محور سوم) پیامد اعتیاد زنان

در هیچ جامعه‌ای فرد معتاد به راحتی پذیرفته نمی‌شود. شرایط سختی که افراد افزون بر درد اعتیاد خود تحمل می‌کنند، بار سنگین نگاه‌ها، تحقیرها، توهین‌ها، بی‌اعتمادی و... می‌باشد. زمانی که معتاد به چشم یک مجرم نگریسته شود تمام این موارد ۲ برابر خواهد شد. اما در این بین سرنوشت یک گروه متفاوت‌تر است؛ زنان گرفتار در دام اعتیاد. نگاه‌ها به این زنان متفاوت‌تر از مردان می‌باشد، قضاوت جامعه و افراد برای این زنان شدیدتر از مردان می‌باشد. در خلال مصاحبه عمیق با زنان معتاد به مواد مخدر، با واکاوی و بررسی عمیق آن‌ها به یک تم با عنوان (غرق در انزوای درون) دست یافتیم. ایتم عنوانی بود که سعی شد در آن به نوعی پیامدهای اجتماعی مصرف مواد مخدر در زنان مطرح شود. غرق در انزوای درون، روایت ۵ خرده مضمون با عنوان:

جدول ۳- غرق در انزوای درون

خرده مضامین	مضمون اصلی
فروپاشی روابط اجتماعی	غرق در انزوای درون
داغ‌انگ و تحقیر	
تهی شدن از نقش مادری و همسری	
از دست دادن شغل و امنیت مالی	
نابودی زیبایی و بدن	

فروپاشی روابط اجتماعی

طرد یکی از مسائلی است که فرد و روابط او را در جامعه مختل می‌کند. بسیاری از این افراد از جانب خانواده طرد می‌شوند و دیگر در خانواده جایگاهی ندارند، ممکن است با خانواده و در یک خانه زندگی کنند اما دیده نمی‌شوند، حضور و نقش آن‌ها کم‌رنگ شده و خود نیز تمایلی به ابراز وجود ندارند. برای مشارکت‌کنندگان گسست روابط اجتماعی معانی و حالت‌های مختلفی داشت، ممکن است خودخواسته باشد، خودشان تصمیم بگیرند از دید دیگران خود را پنهان کنند، خودشان تمایلی به برقراری رابطه با کسی نداشته باشند و یا این که ناخواسته وارد این گسست روابط شوند. برای بعضی از آن‌ها این طرد توسط خودشان اتفاق افتاده بدین معنی که خودشان از جامعه، خانواده و دیگران گریزان و فراری بودند و مایل نبودند با کسی رابطه داشته باشند. (طیبه، ۳۸ ساله) می‌گوید:

برادر من الان ۵ ساله باهام قطع رابطه کرده، سرهنگ تو آگاهی شاپور، میگه من روم نمی‌شه بگم خواهر من معتاد و نوک انگشتش سیگاره، روم نمی‌شه من بیام پیش زن و بچه خودم تو رو اونجوری ببینم، الان ۵ سال خونه ما نیامد و با من قهر سر مواد اینا واقعاً خیلی درد و عذابه. (شهرزاد، ۴۴ ساله) در این باره می‌گوید:

عروسی خواهرم که آرزوی من بود، من نتونستم برم، همش تو توالی بودم و داشتم مواد می‌زدم اون موقع کراک می‌زدم. قیافه من تابلو بود، یه خانواده خیلی حساسی که آبرو خواهرم رفت. من همه رو اذیت کردم فقط خودم تنها نبودم. کسی که بیماری اعتیاد داره اول خانواده رو داغون می‌کنه و بعد جامعه رو. من دیگه تو هیچ مهمونی شرکت نمی‌کردم و مامانم مجبور بود هی بهونه بیاره و دروغ بگه، یواش یواش هم تکیده شدن قیافه من بود که آبرو مامانم بره، اینا همه صدمه است دیگه. معتاد همیشه آخر همه می‌فهمه که معتاد شده همه می‌فهمن که این مصرف می‌کنه و خودش آخرین نفره. برادرم برای عروسی دخترش کارت آورده بود خونه مامانم من رفتم تو حموم قایم شدم من رو نبینه، خجالت می‌کشیدم دیگه. کسی

می‌اومد خونه مامانم می‌رفتم قایم می‌شدم کسی من رو نبینه تا آبرو خانواده حفظ شه، ترسه اسمش؟ آره دیگه ترس از این که آبرو خانواده‌ام نره.

داغ انگ و تحقیر

برچسب‌ها می‌تواند اساس پیش‌داوری، تبعیض، طرد و محرومیت افراد شود. از نظر فردی، شخص برچسب خورده با تنزل هویت اجتماعی، پریشانی روانی، رسوایی، احساس حقارت و... روبه‌رو می‌گردد. بدبینی‌های افراد، برخوردها و نگاه‌ها و برچسب‌هایی که به فرد زده می‌شود، فرد را بیشتر تشویق به همنوایی با گروه کجرو و افزایش تمایل او به نقش‌های کجروانه می‌کند. این برچسب‌ها حتی به طرز تلقی شخص از خود اثرگذار است. چه‌بسا موجب شود فرد به رفتارهایی دست زند که انتظارات برچسب‌زندگان را برآورده سازد. تقریباً تمام زنان مشارکت‌کننده در پژوهش داغ این انگ‌ها و برچسب‌ها را تحمل می‌کنند، برچسب‌هایی که شاید هیچ‌گاه به واقعیت نزدیک نشده باشد. برای بعضی از این زنان داغ انگ و تحقیر بسیار سنگین بود، انگ‌ها از نوع سرقت! داغ این انگ زمانی شدیدتر حس می‌شود که تمام زنانگی یک زن با یک حرف فرومی‌ریزد، خودفروشی! بعضی از این زنان فروش مواد مخدر را به این کار ترجیح می‌دادند پس چه طور ممکن است داغ انگ‌ها به این بزرگی را تحمل کنند!

(سوگند، ۲۸ ساله) می‌گوید:

یه معتاد بنویس جلوش هر چی می‌خواهی بنویس، یه معتاد بنویس بقیه چیزا رو بذار جلوش، به هر کس بگی طرف معتاد بوده آگه مردش باشه میگن دزدی هم کرده به جاش، دوست دختر هم داشته به جاش، آگه خویش رو بگن میگن گناه داره دست خودش نیست چشمش پاک نیست، این مردش، خانم که باشه دیگه بدتر میگن پس آگه دزدی نکرده خودفروشی کرده تا موادش رو جور کرده، حالا بشنون تو معتادی، جامعه دیگه این چیزا رو نمی‌پذیره نه ایران هیچ جامعه دیگه نمی‌پذیره یه زن معتاد باشه، تو فقط می‌تونی تو قشر خودت سرت بالا باشه الان بگی تولد

فلان ماه پاکیم، میگه ماشاء... خیلی هنر کردی که تولد هم می‌گیری! که چی ما
چه کار کنیم!

(الهام، ۲۳ ساله) در این باره می‌گوید:

می‌گن یه معتاد بنویس جلوش همه چیز بنویس، دزدت می‌کنن نباشی هم، بهت
انگش رو می‌زنن، خراب نباشی بهت انگش رو می‌زنن، سوار هر ماشینی بشی بهت
به چیز بادی میگن، با اینکه نیستی، من اینا رو می‌دیدم و گریه می‌کردم، می‌گفتم
خدایا من که این کاره نیستم من فقط مواد مصرف می‌کنم، من چه کار کردم مگه؟، از
طرف همه تحقیر می‌شی، طرد می‌شی دیگه کسی دوست نداره باهات رفت و آمد کنه
حتی یه دوست صمیمی هم که داشتی، تمام درها روت بسته می‌شه و تو تنهای تنها
می‌مونی، خانواده هم بعد از یه مدت این جور می‌شه، چون تو به خاطر مواد یکی
دیگه رو ترجیح می‌دی به خانواده حالا یا مواد، یا کسی که باهات مصرف می‌کنی.

تهی شدن از نقش مادری و همسری

مادر موجودی است بی‌بدیل و بدون شک سرنوشت و آینده هر کشوری، در دست
فرزندان آن کشور است چرا که نقش مادران در سعادت و شقاوت فرزندان بسیار مهم
است. نبود والدین و البته مادر در خانه باعث کمتر شدن نظارت و کنترل بر فرزندان
می‌شود که در دوران نوجوانی که دوران بسیار حساس است خطرات فراوانی را برای
فرزندان به همراه دارد از جمله افزایش بزهکاری و فساد در آنها. اعتیاد مادر موجب
می‌شود که دائماً به فکر رفع نیازها و وابستگی‌های جسمانی و روانی خود بوده و نتواند
وظایف مادری خود را به‌خوبی انجام دهد. ممکن است خواسته یا ناخواسته فرزندان به
تبعیت از والدین و به‌خصوص نقش مهم‌تر، یعنی مادر به سمت اعتیاد کشیده شوند.
برای بعضی از این زنان پیامد اعتیاد از بین رفتن نقش همسری و احساسات یک زن
نسبت به شوهر خود بود. در واقع اعتیاد و مصرف مواد در درجه اول اهمیت در زندگی
آنها قرار داشت و نقش شوهر و اهمیت آن در زندگی آنها روزبه‌روز کمتر می‌شد.

کم‌رنگ شدن نقش شوهر در زندگی این زنان تا جایی ادامه پیدا کرد که روابط آن‌ها بسیار تیره شد، اختلافات و دعواها شروع شد و این جدایی‌ها در نهایت به یک‌راه رسید، طلاق! برای برخی از این زنان طلاق پیامد تلخ جدایی آن‌ها از نقش‌های همسری و زنانه خود بود.

(طیبه، ۳۸ ساله) می‌گوید:

مثلاً من پیش بچه هام راحت می‌کشیدم اصلاً مهم نبود. الان که فکر می‌کنم می‌گم من جلو چشم اونا مصرف می‌کردم اونا دیگه می‌خواد چی بشه عاقبت شون. الان دخترم قلیون میکشه نمی‌تونم بهش بگم نکش که، میگه مگه تو اون وقت می‌کشیدی کسی به تو کار داشت یا الان که سیگار می‌کشی کسی به تو کار داره من جوابی ندارم بگم، بهش بگم چی؟ بچه هام قبلاً می‌گفتن برو تو آبرو ما رو بردی، ما رومون نمی‌شه تو محل که میریم و میایم، تو محل ما رو به جور دیگه نگاه می‌کنن.

(پرستو، ۴۰ ساله) در این باره می‌گوید:

آگه مواد مصرف نمی‌کردم به زندگیم صدمه نمی‌خورد، بالا سر بچه هام بودم، به بچه هام صدمه نمی‌خورد، که بچه من برگرده بگه مامان من حسرت به دل موندم مادر منم یه بار بیاد مدرسه من مثل مادرای دیگه، خب این خیلی واسه من گرون تموم شد بالاخره بچه‌ام انتظار داره از من.

از دست دادن شغل و امنیت مالی

پیامدهای مالی که اعتیاد بر جای می‌گذارد به باد دادن درآمد فرد می‌باشد. بسیاری از این افراد پیامد ضربه مالی از اعتیاد را درک و تجربه کرده‌اند. ضربه‌های مالی که اعتیاد به آن‌ها زد و باعث شد آن‌ها دارایی و امنیت مالی خود را از دست دهند، ضربه مالی که ممکن است جبران آن نیازمند زمان و انرژی زیادی باشد. پیامدهای شغلی که اعتیاد بر جای می‌گذارد، از دست دادن شغل و مشکلات اقتصادی همراه آن می‌باشد.

(نگین، ۳۶ ساله) می‌گوید:

شغل اصلیم غواصی بود و تو کیش کار می‌کردم البته الان کارتم سوراخ شده به خاطر اینکه من رو ۲ بار مست گرفتن تو قایق. من کارم خیلی خوب بود چون زبانم خوب بود تو تهران تو شرکت کار می‌کردم و ۹ صبح باید می‌رفتم سرکار نمی‌تونستم برم و به موقع برسم، صاحب کارم می‌گفت باشه تو یه ساعتی رو به من بگو من همون ساعت رو برات ورود بزنم، می‌گفتم ۱۱:۳۰ من همونم نمی‌رفتم و ساعت ۱ می‌رسیدم. خب تو کار اینجوری شدم رفته رفته چون باید با مشتری هم صحبت می‌کردم اون انرژی رو نداشتم با مشتری صحبت کنم همه چیز رو از دست دادم.

(نیلوفر، ۳۵ ساله) می‌گوید:

من خودم کار می‌کردم، من خودم از راهنمایی رفتم سرکار، پول داشتم خودم. کارای مختلف می‌کردم از پرستاری بچه تا برگزاری مجالس و نواز قلب، کارای خدماتی کردم، تو دفترخونه کار می‌کردم. از نظر مادی خیلی عقب انداخت من رو، چون من خودم مواد می‌خریدم و خیلی آدم ترسویی هم بودم آژانس می‌گرفتم چون می‌ترسیدم با آژانس می‌رفتم، یعنی من رو از نظر مادی خیلی عقب انداخت یه دفعه می‌دید من ۱۰۰ تومن هزینه می‌دادم برا مواد و آژانس.

نابودی زیبایی و بدن

صورت و زیبایی برای یک زن احساس هویت، ارزش و جذابیت را به ارمغان می‌آورد. یکی از پیامدهای بسیار سخت و سنگین آن‌ها از دست دادن زیبایی ظاهری و چهره بود. پیامدی که برای تقریباً تمام مشارکت‌کنندگان پژوهش اتفاق افتاده بود. این از دست دادن زیبایی و چهره برای زنان بسیار دردناک است به طوری که ممکن است باعث شود آن‌ها به انزوا فرورفته و خود را از دید دیگران پنهان کنند، تا شاید از قضاوت‌ها و نگاه‌ها دور باشند. ممکن است این احساسات تا جایی پیش رود که فرد حتی تاب‌وتوان دیدن خود در آینه را نداشته باشد و حتی از دیدن چهره خود در آینه هم فرار کند. از دست دادن زیبایی تنها پیامد جسمانی اعتیاد برای فرد نیست؛ سوءتغذیه و کاهش وزن،

تیره شدن رنگ پوست، بیماری‌های قلبی و ریوی و... ازجمله عوارض فردی اعتیاد است.

(شهرزاد، ۴۴ ساله) می‌گوید:

خب زمان که می‌گذره چهره آدم تکیده میشه. همه چیزم رو از دست دادم زیبایی‌ام رو، من خیلی زیبا بودم. فامیل هم نمی‌داشتن من رو ببینن چون خودم می‌دونستم خیلی بد شدم، شده بودم ۳۷ کیلو هروئینی دیگه! (با حسرت). کسی می‌اومد خونه مامانم می‌رفتم قایم می‌شدم کسی من رو نبینه تا آبرو خانواده حفظ شه، ترسه اسمش؟ آره دیگه ترس از این که آبرو خانواده‌ام نره. من خودم رو تو آینه دیگه نگاه نمی‌کردم این ۳-۴ سال آخر خیلی زشت شده بودم غیرقابل تحمل.

(بهنوش، ۳۵ ساله) در این باره می‌گوید:

چهره من خیلی داغون شده بود و معلوم بود، یعنی جوری بود من که ۶۷ کیلو بودم تو یک ماه ۴۳ کیلو شده بودم.

(مهسا، ۲۳ ساله) در این باره می‌گوید:

«به خودم هم خیلی صدمه زدم، اولین چیزی که به دختر از دست می‌ده زیبایی و

نجاتش».

محور چهارم) فاصله تجربه تا پیامد

در انتها فشارهای بسیار شدید آن‌ها را وادار به تسلیم شدن می‌کند و بسیاری از لذات آن به فراموشی سپرده می‌شود و زمانی که این لذت‌ها کم‌رنگ می‌شود اعتیاد چهره دیگر خود را به آن‌ها نشان می‌دهد. زنانی که زمانی به علت رنگ زیبایی که اعتیاد به آن‌ها نشان داده بود همه‌چیز را زیر پا گذاشته و وارد این مسیر می‌شوند، به مرحله‌ای می‌رسند که همه‌چیز برای آن‌ها تغییر رنگ می‌دهد. بسیاری از آن‌ها در این طیف رنگی و این رنگین‌کمان تیره قدم می‌گذارند و این طیف را طی می‌کنند و زمانی که از دوران طلایی اعتیاد گذر می‌کنند با رنگ‌های جدیدی مواجه می‌شوند که هیچ‌گاه تصور آن را نمی‌کردند. چشم‌انداز این مسیر در ابتدا زیبا و خوش‌رنگ به نظر می‌رسد اما با گذر

زمان و آشکار شدن چهره واقعی بسیاری از مسائل، این چشم‌انداز زیبا رنگ باخته و به تیرگی تغییر رنگ می‌دهد.

(شهرزاد، ۴۴ ساله) می‌گوید:

اون موقع که شروع کردم با همسر من بچه بودم و همه چیز خوب بود و چیزی نمی‌فهمیدم از اعتیاد و دوران طلایی من بود. خوب بود همه چی اوکی بود، اصلاً فکر نمی‌کردم داره شروع میشه و پایه مشکلات من از اینجاست. از طیف طلایی اعتیاد که رد شدم و به اون طیف ته برسی این جور چیزا هست دیگه، ممکن ایدز بگیری، هپاتیت بگیری. مواد خوشایندی نداره جز یه دورانی که تو طیف اعتیاد اسمش رو می‌ذارن دوران طلایی، یعنی اجبار به مصرف نیستی، اجبار به مصرف یعنی، نگم برات! (با حسرت و بغض). الان اعتیاد برا من سیاه، اسمش روشه دیگه سیاهه، تاریک، دیگه خورشید نیست، آفتابی تو زندگیت نیست و همه چیز بده.

(مهسا، ۲۳ ساله) او در این باره می‌گوید:

اون اولاً تولدت بودم که می‌گن دوران طلایی اعتیاد و خوبه، من ۴ سال تو دوران طلایی بودم، که اجبار به مصرف نشده بودم، فقط تولدت بودم، وقتی هم یه چیزی لذت داره برا آدم اونم مواد، چون مواد تا یه حدی هم هوشیاری تو رو می‌گیره، نمی‌تونن تصمیم بگیری من قطعش کنم، چی رو قطع کنی؟ اصلاً برا چی قطعش کنی؟ ولی وقتی اون لذت تموم می‌شه دوران طلایی تموم می‌شه و اجبار به مصرف می‌شی، به سیر بعدی اعتیاد که می‌گن کارتن‌خوابی و مرگ و عجز می‌رسی اون موقع هست که میگی فکر چاره کنی و بگی تمومش کنم وگرنه قبلش احساس نیاز نمی‌کنی که قطع کنی. الان اعتیاد سیاهه، اعتیاد مثل سایه می‌مونه توش کلی چیز هست ولی از بیرون که نگاه می‌کنه توش سیاهه، ولی آگه با یه چراغ قوه راه بیفتی و بری تو اون سیاهی نگاه کنی توش کلی چیز هست. چیزایی که تو جوونیت رو از دست میدی، زندگیت رو از دست میدی، حتی خیلی‌ها خانواده شون رو از دست میدن، خودشون رو از دست میدن، اعتیاد به نظر من فقط چیزایی که تو دوست داری رو ازت می‌گیره.

بحث و نتیجه‌گیری

اعتیاد برای زنان مجموعه‌ای از تجارب و پیامدهاست. یافته‌های این پژوهش در چهار محور تجارب اعتیاد زنان، تجربه کمپ، پیامد اعتیاد، از تجربه تا پیامد با عنوان چهار مضمون اصلی بررسی شد. بحث تجارب زنان از اعتیاد با عنوان مضمون اصلی غرق در باتلاق مصرف مطرح شد و خرده مضامین آن شامل شیرینی لذت، تجربه گردش روی طیف انواع مواد، زندانی مصرف، انتخاب دوست، گستاخی در مصرف، از زن بودن تا ساقی شدن و عجز مصرف بود. نتایج پژوهش حاکی از این بود که بیشتر زنان به دلیل خلأ عاطفی به سمت اعتیاد و مصرف مواد می‌روند و آنچه آن‌ها را به ادامه راه تشویق می‌کند لذت ناشی از مصرف است. اما دیری نمی‌پاید که لذت اولیه از بین رفته و آن‌ها در ادامه گرفتار مصرف انواع مواد مخدر می‌شوند این مصرف ادامه دارد درحالی‌که هیچ‌گاه لذت اولیه را تجربه نمی‌کنند و بدین ترتیب زندانی مواد مصرفی خود می‌شوند و با گذشت زمان آن‌ها به عجز مصرف می‌رسند بدین معنی که تنها می‌دانند که مصرف‌کننده مواد هستند و عاجز در مقابل عدم مصرف می‌شوند.

به نظر می‌رسد در بین بعضی از تجارب زنان از مصرف مواد، نظریه یادگیری اجتماعی نهفته است، زمانی که آن‌ها با تشویق دوستان انواع مواد مخدر را امتحان می‌کنند، زمانی که گروه دوستان آن‌ها فقط متشکل از افراد مصرف‌کننده و فروشنده مواد می‌شود، زمانی که ساقی شدن را به‌عنوان شغل خود انتخاب می‌کنند و حتی شاید زمانی که کارتن‌خواب می‌شوند می‌توان گفت یادگیری اجتماعی در پشت آن پنهان است زیرا تأثیر گروه دوستان را نمی‌توان در این قضایا منکر شد. گروه دوستان بعد از خانواده مهم‌ترین نقش را در تکوین هویت و شخصیت فرد دارد، بدین ترتیب دور از انتظار نیست که بسیاری از انحرافات و جرائم در بین گروه دوستان آموخته شود. در نظریه پیوند افتراقی ساترلند (یادگیری اجتماعی)، رفتار بزهکارانه در پی فرآیند ارتباط با اشخاص دیگر آموخته می‌شود. به این صورت که افراد مستعد کجروی، با افراد مختلف

جامعه همنشین‌اند، در این زمان اگر نگرش‌هایی که کنش‌های بزهکارانه را پذیرفتنی می‌نمایند، با پشتوانه‌ای قوی‌تر از نگرش‌های مخالف با رفتار کجروانه به فرد القا شود، احتمال این که مرتکب کجروی شود بیشتر است (سلیمی و داوری، ۱۳۸۰: ۵۳).

محور دوم تجربه کمپ با عنوان مضمون اصلی دنیای جدیدی به نام کمپ و خرده مضامین آن شامل جدال پاکی و مصرف، روشنایی امیدبخش، پیگیری فرصت‌های بازمانده، درگیر در احساسات متناقض و رسیدن به خودشناسی مطرح شد. نتایج حاکی از این بود که برای برخی از زنان کمپ دنیای جدیدی است که بدان قدم می‌گذارند اما در ابتدای ورود و با شروع شدن درد جسمی و ... و همچنین دوری از مصرف آن‌ها در جدال بین پاکی و مصرف قرار می‌گیرند و در واقع هدف خود را گم می‌کنند اما در این بین برخی حضور خدا را در زندگی خود یافته و به دنبال جبران گذشته می‌روند فرصت‌های جدید زندگی را قدر دانسته و در این بین به شناخت خود می‌رسند. اما آن‌ها همچنان دچار احساسات متناقض می‌شوند و حتی گاهی دل‌تنگ مواد مصرفی خود می‌شوند و نمی‌توانند ببیندیشند که قرار است تا پایان عمر زندگی بدون مصرف را ادامه دهند.

محور سوم پیامد اعتیاد زنان در قالب مضمون اصلی غرق در انزوای درون و خرده مضامین آن شامل فروپاشی روابط اجتماعی، داغ‌انگ و تحقیر، تهی شدن از نقش مادری و همسری، از دست دادن شغل و امنیت مالی و نابودی زیبایی و بدن مطرح شد. آنچه به نظر می‌رسد این است که ابتدایی‌ترین پیامد اعتیاد برای زنان انگ و برچسب ناشی از مصرف است که توسط جامعه، خانواده و ... به زنان زده می‌شود و این ابتدای یک ویرانی است زیرا با شروع برچسب خوردن، آن‌ها از نقش مادری و همسری خود جدا می‌شوند روابط اجتماعی آن‌ها از هم‌پاشیده شده و بعد از مدتی حتی شغل و منبع مالی خود را از دست می‌دهند و در نهایت تمامیت یک زن با از هم‌پاشیدن چهره او از بین می‌رود. اعتیاد پدیده‌ای است که گرچه فرد شروع‌کننده آن است اما خانواده و جامعه نیز درگیر در معضلات آن می‌شوند. گسست روابط اجتماعی و خانوادگی فرد

یکی از پیامدهای اعتیاد است، اما مسیر پشت‌سر این پیامد بسیار پیچیده است. زمانی که فرد در یک خانواده آشفته، بدون قانون، بدون هیچ نظارت و کنترلی زندگی می‌کند این انتظار می‌رود که وارد مسیر انحرافات شود و این چرخه یک خانواده معیوب را نیز خود بیافریند. شاید در ظاهر امر نظریه آنومی به بررسی شرایط بی‌هنجاری در جامعه پرداخت، اما خانواده همان جامعه کوچکی است که اگر بی‌هنجاری و آنومی در آن به وقوع پیوندد، اگر کنترل و نظارتی در آن نباشد نسلی بزهکار تربیت کرده و آنومی را به سطح جامعه می‌کشانند.

«دورکیم» معتقد است میزان بالای آسیب اجتماعی نشانه کمبود انسجام اجتماعی و ارتباط و اعتماد اعضا به هم است. عدم وجود شبکه‌های حمایتی لازم در داخل جامعه باعث گسیختن پیوند فرد می‌شود. پیوستگی اجتماعی در آسیب‌ها افراد را از نظر روانی و عاطفی حمایت می‌کند. فردگرایی و انزوای اجتماعی فرد را از منابع حمایتی دور می‌کند. نظریه برچسب‌زنی دیگر پیامد اعتیاد این زنان یعنی داغ‌انگ و تحقیر را پوشش می‌دهد. این نظریه معتقد است که افراد ذاتاً منحرف نیستند، اما زمانی که انحراف اولیه و ابتدایی اتفاق می‌افتد، جامعه و دیگران با برچسب‌هایی که به فرد می‌زنند تکرار آن انحراف و یا انحرافی بزرگ‌تر را برای فرد رقم می‌زنند. این برچسب‌ها نه تنها ممکن است فرد را در انحرافات بیشتر فرو برد بلکه او را در انزوا و جدایی از جامعه نیز فرو می‌برد و این زمینه گسترش بیشتر انحرافات می‌باشد. بهروان و میرانوری (۱۳۸۹) نیز برچسب‌های اجتماعی، سن، احساس تبعیض و نگرش مثبت به اعتیاد، رضایت اجتماعی، تعلق به خانواده و موفقیت در اهداف زندگی را از مؤلفه‌های اجتماعی تأثیرگذار بر دفعات بازگشت به اعتیاد برشمرده‌اند.

محور چهارم پژوهش از تجربه تا پیامد اختتام مضامین استخراج شده بود. از لذت اولین مصرف تا عجز آخرین مصرف شاید در ظاهر چندین سال عمر فرد معتاد باشد اما در واقع برای فرد مصرف‌کننده مسیر بسیار کوتاهی است و دیری نمی‌پاید که تمام لذت‌ها جای خود را به ذلت داده و چهره دیگر مواد برای آن‌ها نمایان می‌شود. از قله

طلایی لذت تا سقوط در دره سیاهی ذلت فاصله‌ای نیست. تمام سال‌ها و زمان‌هایی که این زنان غرق در اعتیاد بودند با یک مسیر کوتاه این‌چنین به هم پیوند می‌خورد، تجربه تا پیامد. برای برخی این مسیر کوتاه بوده حتی برای مصرف‌کننده‌ای که ۲۸ سال عمر خود را در اعتیاد بوده است و برای برخی دیگر سالیان بسیاری از عمر آن‌ها را می‌گیرد و زمانی به پیامدهای اعتیاد پی می‌برند که برای آن‌ها بسیار دیر شده است. می‌توان گفت از طیف طلایی اعتیاد و لذت تا سقوط در سیاهی اعتیاد فاصله‌ای نیست.

در انتها می‌توان گفت نتایج پژوهش حاکی از این است که سن اعتیاد در حال کاهش است، تغییر در نوع مواد مصرفی اتفاق افتاده است و شروع اعتیاد زنان و دختران تنها از خانه و خانواده نبوده و نقش دوستان در این مورد در حال افزایش می‌باشد. در واقع می‌توان گفت نتایج پژوهش‌های گذشته ردپای مردان در اعتیاد زنان را ثابت می‌کرد اما نتایج پژوهش نشان داد که با گذشت زمان این موضوع نیز تغییر پیدا کرده است. زمانی وجود داشت که دلیل اعتیاد زنان را فقط مردان می‌دانستند و آن‌ها را مقصر در اعتیاد زنان می‌دیدند، نمی‌توان اکنون گفت که این موضوع کاملاً رد می‌شود، اما اکنون دلایل گرایش زنان به اعتیاد کمی متفاوت شده است، همان‌طور که مشارکت‌کنندگان در پژوهش نشان می‌دهند سن اعتیاد در زنان و دختران در حال پایین آمدن است، نوع مواد مصرفی در حال تغییر است و به نظر می‌رسد فرد در مسیری گم‌گشته می‌شود که حتی خود نمی‌داند از آن چه می‌خواهد. بسیاری از آن‌ها یا سابقه زندگی در خانواده آشفته را داشته و یا خود خانواده‌ای آشفته ساخته‌اند. خانواده‌ای که در آن فرزندان اهمیتی ندارند یا در مقایسه با مصرف مواد اهمیتی ندارند.

پیشنهادها

پیشنهادهایی که در سطوح کلان می‌توان مطرح نمود عبارتند از:

۱- تصویب قوانینی مبنی بر حضور اجباری مددکاران اجتماعی در مدارس و آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان و خانواده‌های آن‌ها از همان سال‌های

ابتدایی، زیرا نتایج پژوهش نشان داد که بسیاری از زنانی که در دام اعتیاد اسیر می‌شوند مهارت نه گفتن و مهارت مقابله را در برخورد با موقعیت‌های آسیب‌زا نیاموخته‌اند و زمانی که دچار آسیب شده و راهی کمپ می‌شوند تازه این مهارت‌ها به آن‌ها آموزش داده می‌شود.

۲- برخی از مشارکت‌کنندگان سابقه زندان داشتند. طبق اظهارات آن‌ها مواد مخدر در زندان وجود دارد و افراد به راحتی می‌توانند تهیه و مصرف کنند! دلیل زندانی شدن این مشارکت‌کنندگان جرائم مواد مخدر، یعنی خرید و فروش بود، اما وارد محیطی می‌شدند که به راحتی مواد در دسترس است و مصرف می‌شود. در واقع این نقض نشان از عدم وجود نظارت و ضعف برنامه‌ها و سیاست‌های کلان می‌باشد. شکستن سکوت این زنان و بیان این مطلب توسط آن‌ها نشان داد که اعتیاد در یک مکان تأدیبی و اصلاحی نیز در حال رشد است و این زنگ خطر برای برنامه ریزان و مسئولان می‌باشد. پیشنهادهایی که در سطوح میانه و خرد می‌توان مطرح نمود عبارتند از:

۱- تجربه حضور در کمپ و جلسات NA برای برخی از مشارکت‌کنندگان همراه با آموزه‌های منفی از تجربیات افراد دیگر بود. بدین معنی که آن‌ها تجارب منفی خود را با یکدیگر تبادل می‌کردند و به نقل از خود آن‌ها برای بسیاری از افراد چرخه معیوب پاک‌ی و لغزش مجدد به همین دلیل اتفاق می‌افتاد. این موضوع بیانگر این است که از یک طرف برنامه‌های درمانی دچار نقص و کاستی می‌باشد و از طرف دیگر اهمیتی به حضور مددکاران اجتماعی در کمپ‌ها داده نمی‌شود. بدین ترتیب اجباری شدن حضور مددکاران اجتماعی در کمپ‌ها و برنامه‌های درمان می‌تواند کمک شایانی در روند بهبودی آن‌ها داشته باشد.

۲- در بین مشارکت‌کنندگان پژوهش زنانی بودند که سابقه حضور در کمپ‌های غیرقانونی را تجربه کرده بودند. بدین ترتیب می‌توان گفت که کمپ‌های غیرقانونی و بدون مجوز وجود دارند که نه تنها مجوزی برای فعالیت ندارند بلکه هیچ نظارتی بر روی کار آن‌ها نمی‌شود و این نشان از ضعف در کار بهزیستی است. وجود کمپ‌هایی

بدون مجوز که نه تنها زمینه بهبودی را برای فرد فراهم نمی‌کنند بلکه فرد را بیشتر، از کمپ و فضای آن و برنامه‌های بهبودی بیزار می‌کنند. بدین ترتیب نیاز است تا بهزیستی نظارتی بر کار کمپ‌ها داشته باشد، کمپ‌های بدون مجوز شناسایی شوند و فعالیت‌های غیرقانونی آن‌ها لغو گردد. در کنار آن لازم است تا افرادی به‌عنوان مسئول در جهت نقد و ارزیابی کار کمپ‌ها انتخاب شوند و با نگاه نقادانه خود به بهبود مسیر درمان این افراد کمک کنند.

منابع

- استراوس، انسلم و کربین، جولیت. (۱۳۹۳)، *اصول روش تحقیق کیفی: نظریه‌مبنایی، رویه‌ها و شیوه‌ها*، ترجمه: بیوک محمدی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- آقابخشی، حبیب. (۱۳۸۸)، *اعتیاد و آسیب‌شناسی خانواده: رویکرد مددکاری اجتماعی به مسائل و آسیب‌های جامعه‌ای*، تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ایمان، محمدتقی. (۱۳۹۴)، *روش‌شناسی تحقیقات کیفی*، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، چاپ سوم.
- بیاتی، پروانه. (۱۳۸۹)، *بستر اجتماعی-فرهنگی مؤثر بر اعتیاد به مواد روانگردان در میان زنان، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، سال چهارم، شماره چهاردهم.
- سلیمی، علی؛ دلاوری، محمد. (۱۳۸۰)، *جامعه‌شناسی کج روی*، قم: انتشارات پژوهشکده و دانشگاه.
- سفیری، خدیجه؛ خادم، رسول. (۱۳۹۲)، *بررسی وضعیت امید به زندگی زنان بی‌خانمان شهر تهران، مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، سال ششم، شماره اول.
- سایت رسمی سازمان بهزیستی کشور.
- صدیق سروستانی، رحمت‌الله. (۱۳۸۶)، *جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی*، تهران: انتشارات سمت، چاپ اول.
- صفری، فاطمه. (۱۳۹۳)، *اعتیاد و زنان: تفاوت‌های جنسیتی در زمینه سوءمصرف مواد و درمان آن، مجله اعتیاد پژوهی*، سال ششم.
- رابرتسون، یان. (۱۳۷۴)، *درآمدی بر جامعه*، ترجمه: حسن بهران، تهران: انتشارات آستان قدس رضوی، چاپ دوم.
- رحیمی موقر، آفرین؛ ملایری خواه لنگرودی، زهرا؛ دلبرپور احمدی، شهناز و امین اسماعیلی، معصومه. (۱۳۹۰)، *بررسی کیفی نیازهای زنان برای درمان اعتیاد، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال هفدهم، شماره دو.
- رفیع پور، فرامرز. (۱۳۷۸)، *آنومی یا آشفتگی‌های اجتماعی: پژوهشی درباره پتانسیل آنومی*، تهران: شرکت سروش.
- قاسمی روشن، ابراهیم. (۱۳۸۸)، *توانمندی خانواده در پیشگیری انحرافات اجتماعی، فصلنامه کتاب زنان*، شماره ۱۷: ۱۱-۳۳

- قربانی، اسماعیل و فیض‌آبادی، حسین. (۱۳۹۲)، واکاوی دیدگاه‌های جامعه‌شناختی انحرافات اجتماعی، *فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی*، سال اول، شماره ۳: ۹۷-۱۲۰.
- قربانی، مجید و انصاری طالبی، ثریا. (۱۳۹۵)، مروری بر دو دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد زنان در ایران، *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، سال سوم، شماره ۹: ۶۱-۹۰.
- کرسول، جان. (۱۳۹۱)، *پویش کیفی و طرح پژوهش*، ترجمه: حسن دانایی‌فرد و حسین کاظمی، تهران: صفار - اشراقی، چاپ اول، ویرایش دوم.
- کرم پور، رزا. (۱۳۷۹)، *ارزیابی تحقیقات انجام گرفته در خصوص اعتیاد و مصرف مواد مخدر در ستاد مبارزه با مواد مخدر، ژرفای تربیت*، سال دوم، شماره ۵.
- گروسی، سعیده و محمدی دولت‌آبادی، خدیجه. (۱۳۹۰)، تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد، *فصلنامه علمی-پژوهشی جامعه‌شناسی زنان*، سال دوم، شماره اول.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۷۴)، *جامعه‌شناسی*، ترجمه: منوچهر صبوری، تهران: نشر نی، چاپ اول.
- لاریجانی، مهسا و زهرا میرحسینی. (۱۳۹۶)، واکاوی معنایی سیر زندگی زنان تحت درمان متادون (از آغاز تا رهایی)، *فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، دور ۷، شماره ۴: ۶۴۹-۶۷۵.
- مشکانی، محمدرضا و مشکانی، زهرا. (۱۳۸۱)، سنجش تأثیر عوامل درونی و بیرونی بر بزهکاری نوجوانان (آزمون تجربی نظریه ترکیبی کنترل اجتماعی و پیوند افتراقی)، *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ۱۳۸۱، شماره ۲: ۳-۲۵.
- محمد پور، احمد. (۱۳۹۰)، *ضد روش ۱: روش تحقیق کیفی، ضد روش ۲: مراحل و رویه‌های عملی در روش‌شناسی کیفی*، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- وروایی، احمد و دیگران. (۱۳۸۹)، بررسی تأثیر عوامل اقتصادی بر گرایش ناهنجاری اجتماعی و راهکارهای انتظامی-اجتماعی پیشگیری از آن (مطالعه موردی: روسپیگری خیابانی)، *فصلنامه علمی-پژوهشی انتظام اجتماعی*، شماره ۱: ۱۲۵-۱۵۷.
- نریمانی، محمد. (۱۳۷۹)، *اعتیاد و روش‌های پیشگیری و درمان*، تهران: انتشارات شیخ صفی نوری، رؤیا؛ رفیعی، حسن؛ نارجی؟؟؟؟؟ ها، هومان؛ سلیمانی نیا، لیلا و میرابی، پروانه. (۱۳۸۷)، *بررسی عوامل تاب‌آوری زنان همسر معتاد در زندگی با مرد معتاد*، مرکز تحقیقات و سوءمصرف مواد دانشگاه بهزیستی و توانبخشی.

- Grange, gilles and christophe vayssiere, anne borgne. (2005). description of tobacco addiction in pregnant women. *European journal of obstetrics gynecology*. p 146- 151.
- Cocaine addiction in mothers potential: effects on maternal care and infant development. (2010). Lane Strathearn and Linda C. Mayes, Annals of the new york academy of sciences, Children's Department, Bali Medical School, Children's Hospital, Houston, United States, Wiley.
- Kermode et al (2013). Falling through the cracks: a qualitative study of HIV risks among women who use drugs and alcohol in Northeast India. *BMC International Health and human Rights*.
<http://www.biomedcentral.com/1472-698x/13/9>.
- Haight, Wondy and Janet d. carter-black, Kathrynsheridan (2009). "Mothers experience of methamphetamine addiction: a case-based analysis of rural, midwestern women". *Journal children and yduth services review* 71-77.