

تجربه زیسته‌ی زنان از خانواده نابسامان در فرایند اعتیاد*

محسن غلامی آیز^۱، حلیمه عنایت^۲، رقیه خسروی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۸

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مطالعه و درک تجربه زیسته‌ی زنان از خانواده نابسامان در فرایند اعتیاد انجام شد. **روش:** در این پژوهش از روش‌شناسی کیفی و روش نظریه زمینه‌ای استفاده شد. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۵ نفر از زنان خراسان جنوبی بودند که در مرحله ترک اعتیاد بودند. نمونه‌گیری براساس نمونه‌گیری هدفمند و نظری انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه-ساختاریافته به دست آمد و تا مرحله اشباع نظری ادامه یافت. **یافته‌ها:** نتیجه تحلیل داده‌ها، دستیابی به پنج مقوله محوری و یک مقوله هسته بود. مقولات محوری عبارت بودند از: شالوده متزلزل خانواده و تولید چالش‌های بنیادین، خفقان در خانواده و گرفتاری در چنگ انواع محدودیت‌ها و جبرها، گسست خانوادگی و میل به از هم‌پاشیدگی، طرد و حرمان در خانواده به مثابه راه کارهای تنبیه خانوادگی و یادگیری انزوا و عزلت در خانواده. مقوله هسته پژوهش نیز عبارت بود از: اعتیاد در بستر خانواده نابسامان. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت که روابط اجتماعی فروپاشیده و فشارهای اجتماعی موجود در خانواده در کنار شرایطی نظیر ترک تحصیل و سطح تحصیلات پایین، اجبار در انتخاب همسر و تجربه شکست و سرخوردگی در زندگی خانوادگی، پیوندهای چندجانبه‌ای با اعتیاد زنان دارند.

کلیدواژه‌ها: خانواده نابسامان، اعتیاد، زنان، نظریه زمینه‌ای

۱. این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری تخصصی جامعه‌شناسی نویسنده اول با عنوان کاوش تجربه زنان در فرایند اعتیاد می‌باشد.

۲. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، گرایش مسائل اجتماعی ایران، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۳. نویسنده مسئول: استاد، جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. پست الکترونیک: henayat@rose.shirazu.ac.ir

۴. استادیار، مددکاری اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

مقدمه

اعتیاد به مثابه یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی است که میزان شیوع آن در زنان در حال افزایش می‌باشد. بر پایه گزارش اداره مواد و جرائم سازمان ملل، نسبت زنان وابسته به مواد در جمعیت مصرف‌کننده مواد از ۱۰ درصد در کشورهای آسیایی تا ۴۰ درصد در کشورهای اروپایی تخمین زده شده است. بنابراین، با در نظر گرفتن ۱۶ تا ۳۸ میلیون مصرف‌کننده مواد در جهان، تعداد زنان مصرف‌کننده مواد قابل توجه است (افشاری آزاد، حجازی و اللهویردی، ۱۳۹۸). در ایران هم مانند سایر کشورها روند اعتیاد از تک جنسیتی به سمت دوجنسیتی می‌رود و شاهد روند زنانه‌شدن اعتیاد هستیم. اما، بخشی از اعتیاد زنان به دلیل برجسب‌هایی که در جامعه به یک زن وابسته به مواد زده می‌شود، پنهان مانده و بخش قابل ملاحظه‌ای از جمعیت زنان وابسته به مواد کشور در آمار گنجانده نمی‌شود. آمار دقیقی از میزان جمعیت زنان وابسته به مواد کشور وجود ندارد. اما، بر اساس برخی پژوهش‌ها، ۱۰ درصد از افراد وابسته به مواد کشور را زنان تشکیل می‌دهند. زنان وابسته به مواد در جامعه آسیب‌پذیرتر از مردان هستند، زیرا مصرف مواد در زنان اغلب با آسیب‌های اجتماعی دیگری همچون فرار از خانه، روسپی‌گری و فقر همراه است (عنایت و غفاری، ۱۳۹۸).

مطالعات نشان داده است که زنان در مقایسه با مردان الگوهای متفاوتی از مصرف مواد دارند (نئال، تامپکینز، مارشال، تریلوار و استرنج^۱، ۲۰۱۸). درک این موضوع مهم است، زیرا این اولین گام در انجام درمان است که در واقع تاثیر زیادی دارد (جانسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، پیامدهای اعتیاد زنان بر فرد، خانواده و جامعه زیان‌بارتر از پیامدهای اعتیاد مردان است و خطرپذیری زنان در مقایسه با مردان در این زمینه به مراتب بیشتر است (ذوالعلی، مهدویان، حق دوست و کارآموزیان، ۲۰۱۶). علاوه بر آسیب‌پذیری بیشتر زنان در مقایسه با مردان، در بین زنان مصرف‌کننده مواد نیز برخی از آنها که

الگوهای خطرناک تری از سوء مصرف مواد دارند، آسیب پذیری بیشتری نسبت به سایر زنان وابسته به مواد دارند (مک هیوج، ووتاو، سوگراما و گرینفیلد^۱، ۲۰۱۸).

اعتیاد در زنان پیامدهایی همچون اضطراب، افسردگی، سرطان لثه، سرطان مثانه، سرطان دهانه رحم، عوارض منفی در دوران حاملگی، یائسگی زود هنگام، ناباروری یا باروری دیر هنگام، سقط جنین، ابتلا به بیماری های سفلیس و سوزاک به دنبال خودفروشی جهت تامین هزینه مواد مصرفی، ایجاد نسل وابسته به مواد، تولد نوزادان وابسته به مواد، عدم ایفای نقش مادری، کاهش فرصت ازدواج، طرد از خانواده و ارتکاب انواع جرائم علیه اموال و اخلاق مانند: روسپی گری، سرقت و تکدی گری به منظور تامین هزینه مواد مصرفی به دنبال دارد که هر کدام تبعات بسیاری را برای فرد و جامعه به همراه خواهد داشت (یحیی زاده و کیانی، ۱۳۹۷).

خانواده و نابسامانی های موجود در آن نقش مهمی در گرایش زنان به اعتیاد دارد. همچنین، اعتیاد می تواند به ایجاد نابسامانی های جدیدی در خانواده منجر شود. خانواده نابسامان^۲ را می توان خانواده ای در نظر گرفت که به دلایل متعددی کارکرد مثبت خود را از دست داده و از هدف های اولیه خود دور شده است و نمی تواند پاسخگوی نیازهای عاطفی، اجتماعی و اقتصادی اعضای خود باشد. این نوع خانواده نه تنها نمی تواند اعضای خود را از آسیب های اجتماعی حفظ کند، بلکه خود، زمینه ساز انواع کجروی ها است. خانواده نابسامان خانواده ای پاره پاره شده است که نمی تواند روابط اعضای خود را بهبود دهد و قانون مند باشد (افراسیابی و دهقانی دارمرود، ۱۳۹۶). بنابراین، لازم است که دلایل و زمینه های اختلالات، نابسامانی ها و از هم گسیختگی خانواده مورد مطالعه و ارزیابی علمی قرار گیرد، زیرا تعارضات و نابسامانی های خانواده تهدیدی جدی برای استحکام جامعه و نظام اجتماعی است (گیدنز^۳، ۲۰۰۳). با آشکار شدن دلایل نابسامانی خانواده و پیامدهای منفی آن می توان با آگاه سازی اعضای خانواده، آموزش مهارت های زندگی و اجرای برنامه های پیشگیری از آسیب های اجتماعی بنیان خانواده را استحکام و ثبات بخشید، زیرا

هر اندازه خانواده از ثبات و استحکام بیشتری برخوردار باشد، جامعه نیز دوام و ثبات بیشتری خواهد یافت و در کاهش بسیاری از آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد موثر خواهد بود.

پژوهش‌هایی در داخل و خارج از کشور در زمینه نقش خانواده و نابسامانی‌های موجود در آن که منجر به گرایش به انواع کجرفتاری‌ها از جمله اعتیاد می‌شود، انجام شده است که در ادامه به برخی از آنها اشاره می‌شود. در سال‌های اخیر، مطالعات نسبتاً زیادی در مورد زنان و تجربیات زیسته آنان با استفاده از روش‌های کیفی انجام شده است و در این مطالعات سعی شده است به برخی از این تجربیات زیسته در مواجهه با اعتیاد و فرایند چگونگی درگیری با انواع مواد مخدر و مسائل و مشکلات اشاره شود. برای مثال، گروسی و محمدی دولت‌آبادی (۱۳۹۰) به این نتیجه دست پیدا کردند که تجربیات زنان در مواجهه با اعتیاد نشان می‌دهد که زنان در بستر و شرایطی مثل مثلث خانواده، فرد و اجتماع، طیف احساسی شادمانی-پیشانی، ورود به روابط اجتماعی درهم‌شکسته، ناتوانی در برابر اعمال فشار جامعه و عدم وجود توانمندی در زنان برای رویارویی با شرایط زندگی می‌کنند. در پژوهش بوستانی و کریمی‌زاده (۱۳۹۶) که در آن از نظریه زمینه‌ای استفاده شده است، به عوامل و راه‌کارهایی مثل تنش‌های زندگی فردی، باورهای تسهیل‌گر مصرف شیشه، یادگیری مصرف شیشه و راه‌کارهای تامین هزینه مواد پرداخته شده است. اسماعیلی، عبدالعلی‌پور و خلیفه (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای با تاکید بر پیامدهای اعتیاد زنان به این نتیجه دست پیدا کردند که 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 از جمله اصلی‌ترین پیامدهای اعتیاد زنان می‌باشند. در مطالعه دیگری، یحیی‌زاده و کیانی (۱۳۹۷) به این نتیجه دست پیدا کردند 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 پژوهش عنایت و غفاری (۱۳۹۸)، به شرایط و بسترهایی مثل علل اعتیاد در قالب مقوله اصلی تسهیل‌گرهای فردی و محیطی اعتیاد، دریافت احساسی از

مصرف مواد به عنوان مقوله اصلی پیوستار احساسی، پیامدهای اجتماعی اعتیاد در قالب مقوله اصلی تنبیه جامعه و مقوله علل پیشگیری ناموفق در قالب مفهوم اصلی اصلاح و درمان کم دوام پرداخته شده است. در پژوهش صادقی فسایی و جهاندار لاشکی (۱۳۹۹)، به عواملی مثل هیجان‌خواهی، کنجکاوی، وابستگی، خشونت‌دیدگی، اعتراض و مقاومت، و انزوا و رهایی از فشار در فرایند اعتیاد زنان اشاره شده است.

هایت و کارتر بلک^۱ (۲۰۰۹) در تحقیقی کیفی به «بررسی تجربه مادران از اعتیاد به شیشه» در آمریکا پرداخته‌اند. براساس نتایج این تحقیق، اعتیاد مادران منجر به رفتارهای ضداجتماعی گردید و روابط آنها با فرزندان را نیز دستخوش تغییر و تحولاتی کرد، به طوری که آنها روابط مثبت خود با فرزندان را از دست دادند. اسچفر^۲ (۲۰۱۱) در تحقیقی با عنوان «کارکرد خانواده، اعتیاد به الکل و دیگر مواد مخدر در اوکلند» نشان داد که بیشتر شرکت کنندگان آسیب را در خانواده اولیه تجربه کرده‌اند و خانواده‌های آنان اشکال مختلف اختلال مانند از دست دادن حضانت کودکان را تجربه کرده‌اند. هوریگان، فستر، برینکس، روبینز و اسزابو کزنیک^۳ (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که سوء مصرف مواد توسط والدین به ویژه مادران، زمینه‌ساز اعتیاد فرزندان می‌شود. هانپاتچایاکول، اریکسون، کایجسومپورن و گانل^۴ (۲۰۱۷) پژوهشی با عنوان «تجربه زیسته زنان تایلندی وابسته به الکل» انجام دادند. این تحقیق نشان داد که موقعیت حاشیه‌ای زنان نسبت به خانواده و جامعه آنها را در مقابل اثرات مصرف الکل آسیب‌پذیرتر می‌سازد.

در زمینه اعتیاد زنان پژوهش‌های اندکی انجام شده است و مطالعات انجام شده نیز این مساله را عمدتاً در مردان مورد مطالعه قرار داده‌اند. علاوه بر این، با نگاهی به پژوهش‌های انجام شده به خوبی می‌توان این موضوع را استنباط کرد که تعداد پژوهش‌های انجام شده کیفی در این حوزه محدود است. بیشتر پژوهش‌ها با روش‌شناسی کمی انجام شده است. پژوهشگران عموماً با پیش‌فرض‌های نظری از پیش مشخص شده وارد میدان شده‌اند و

1. Haight & Carter-Black
2. Schafer
3. Horigian, Feaster, Brincks,
Robbins & Szapocznik

4. Hanpatchaiyakul, Eriksson,
Kijjomporn & Gunnell

نتایج به دست آمده به دلیل همین موضوع از راه یافتن به عمق فرایند و تشریح آن بازمانده‌اند. بنابراین، پژوهش حاضر با تمرکز به شیوه کیفی و تحلیل عمیق مسئله می‌تواند تکمیل‌کننده مطالعات انجام شده در حوزه اعتیاد و خانواده باشد و به فهم عمیق‌تری از نقش خانواده در فرایند اعتیاد نائل گردد. بنابراین، با توجه به پیچیدگی موضوع و به منظور بررسی ابعاد وسیع‌تر و آشکار شدن زوایای پنهان و سازگاری موضوع با روش کیفی و همچنین پاسخ به سوالات مطرح شده درباره پدیده اعتیاد، باید به گونه‌ای فزاینده از راهبردهای استقرایی و روش‌های کیفی استفاده شود.

گلنزر و اشتراوس^۱ معتقدند که یک محقق باید از لحاظ نظری چندان حساس باشد که بتواند نظریه‌ای که از داده‌ها بیرون می‌آید را مفهوم‌بندی و ترکیب کند. حساسیت نظری^۲ در رشد دائمی است و هنگامی شکل می‌گیرد که جامعه‌شناس به صورت نظری می‌اندیشد و نظریه‌های زیادی را مورد توجه قرار می‌دهد (اشتراوس و کوربین^۳، ۱۳۹۷). با توجه به این موضوع و برای ارتقای حساسیت نظری، در مطالعه حاضر سعی شده است نظریه‌هایی که ارتباط بیشتری با موضوع اعتیاد زنان و رویکردهای جامعه‌شناختی که در مورد اعتیاد زنان وجود دارند، به صورت خلاصه توضیح داده شوند.

نظریه یادگیری اجتماعی^۴، انحراف را امری آموختنی می‌داند. دیدگاه ساترلند و آکرز^۵ در این دسته جای می‌گیرد. ساترلند معتقد است که کجروی رفتاری امری یادگرفتنی است (صدیق‌سروستانی، ۱۳۸۶). بخش عمده‌ای از یادگیری رفتار انحرافی در فرایند ارتباطات گروه‌های صمیمی و کوچک مثل گروه خانواده و دوستان اتفاق می‌افتد. آکرز نیز معتقد است که انحراف اگر سودمند و پاداش‌دهنده باشد، انگیزه‌ای برای انحراف مجدد تلقی می‌شود (دانش، ملکی و نیازی، ۱۳۹۲). نظریه‌های کنترل اجتماعی^۶ بر سازمان‌های کنترل اجتماعی مانند خانواده، دین و مدرسه تمرکز نموده و بر این باورند که جوانان به این خاطر مرتکب اعمال بزهکارانه و منحرفانه می‌شوند که برخی از نیروهای اجتماعی کنترل‌کننده از بین رفته‌اند یا کارایی خود را از دست داده‌اند (احمدی، ۱۳۷۷).

1. Glaser & Strauss
2. theoretical sensitivity
3. Corbin

4. social learning theory
5. Sutherland & Akers
6. social control theories

نظریه‌های هیرشی و نای^۱ در این دسته جای می‌گیرند. هیرشی عامل هم‌نوايي افراد با هنجارهای اجتماعی را پیوند اجتماعی می‌داند و معتقد است که تعلق خاطر، پابندی و درگیر شدن در فعالیت‌های فیزیکی غیر منحرافانه و اعتقاد شخصی به نظام ارزشی غالب در یک گروه مانع کج‌رفتاری می‌شوند (ستوده، ۱۳۸۹). نای نیز معتقد است که خانواده‌هایی که سرشار از تشنج، درگیری و اختلاف می‌باشند، نقش مهمی در کج‌رفتاری نوجوانان دارند (خادمیان، ۱۳۸۸).

بر اساس دیدگاه توماس و زنائیکی^۲، تحولات دوران مدرن با خانواده و روابط درونی آن ارتباط دارد. آنان معتقدند که علت واقعی پدیده آنومی خانواده را باید در تاثیر برخی ارزش‌های جدید جستجو کرد. ظهور آنومی خانواده معلول نگرش‌های شخصی و شرایط اجتماعی و همچنین پیامد ناگزیر تمدن نوین است. ارزش‌های جدید که شخص با آنها سروکار دارد، در محتوا فردگرایانه و منسوب به فرد هستند (نه برای گروه به عنوان یک کل) و این ویژگی بیشتر ارزش‌های نوین لذت‌گرایانه جنسی، اقتصادی و خودبینی است. آنومی خانواده هنگامی پیش می‌آید که علایق خانواده در مورد کنش اجتماعی از بین برود و پیامد اجتناب‌ناپذیر تمدن جدید محسوب می‌شود (توماس و زنائیکی^۳، ۱۹۲۷). پارسونز نیز نظریه آنومی را گسترش داد. از دید پارسونز، در صورتی که نهادها و سازمان‌های جامعه‌پذیرکننده مثل خانواده و مدرسه ناتوان باشند و کارایی لازم را از نداشته باشند، حیات جامعه و اجزای آن و به طور کلی تعادل نظام اجتماعی کل تهدید می‌شود و زمینه برای ظهور رفتار بزهکارانه فراهم می‌شود (هال و ایزنشتاد^۴، ۱۹۸۳). گود^۵ خانواده را کانون و هسته اصلی تشکل اجتماعی و به عنوان یک سیستم کوچک اجتماعی می‌داند که زیربنای جامعه بزرگتر را فراهم می‌کند و معتقد است هنگامی که یک یا چند تن از اعضای خانواده نتوانند وظایف خود را به طور مناسب انجام دهند، از هم گسیختگی خانوادگی به وجود می‌آید. این گسیختگی می‌تواند محصول غیبت یا فقدان پدر و مادر در اثر مرگ و میر، طلاق یا اشتغال در خارج از خانه و وجود روابط عاطفی ضعیف بین

1. Hirschi & Nye
2. Thomas & Znaniecki
3. Thomas & Znaniecki

4. Hell & Eisenstadt
5. Good

اعضای خانواده باشد (گود، ۱۳۵۲). از نظر گود، گسیختگی خانوادگی یکی از مهم‌ترین عوامل مشکل‌زا در محیط خانواده است که رفتارهای نابهنجار قابل توجهی به دنبال دارد. در نظریه فضای عاطفی خانواده، لاونولت^۱ خانواده را اولین گروه و نهادی می‌داند که زمینه و شرایط رفتارهای نابهنجار را فراهم می‌کند. تنبیه و سخت‌گیری‌های افراطی از سوی والدین، زیاده روی در ابراز مهر و محبت، توقعات نامعقول و انتظارات نادرست از فرزندان و نظم و انضباط نامعقول و افراطی از جمله مهم‌ترین عوامل رفتاری آسیب‌زای خانواده محسوب می‌شوند که می‌توانند به شکل‌گیری رفتارهای نابهنجار منجر شوند (محسنی تبریزی، ۱۳۸۳). لاونولت می‌کوشد با ربط دادن رفتارهای آسیب‌زای خانواده به شکل‌گیری رفتارهای نابهنجار اعضا، تعیین‌کننده‌های ساختاری رفتار نابهنجار در خانواده را توضیح دهد و در خصوص نقش رفتارهای آسیب‌زای خانواده در شکل‌گیری رفتار نابهنجار متذکر می‌شود که تجربیات اولیه زندگی در تعیین چگونگی رفتار موثر بوده و خانواده اولین گروه و نهادی است که زمینه و شرایط چنین تجربیاتی را فراهم می‌نماید. لذا، توجه به روابط میان اعضای خانواده و تاثیرات متقابل این کنش‌ها در رفتار فرد امری مهم و قابل توجه می‌باشد.

زنان عضو اصلی خانواده هستند و نیمی از پیکر اجتماع محسوب می‌شوند و به عنوان هسته اصلی خانواده، نقش اساسی در سلامت اعضا آن دارند و سلامت جامعه به شدت متأثر از شادابی و سلامتی مادران است. بنابراین، از مادری که خود به انحراف و اعتیاد کشیده شده است چگونه می‌توان انتظار تعلیم و تربیت صحیح داشت و انحرافات مادر بدون شک بر سایر افراد خانواده، بالاخص کودکان، اثرات جبران‌ناپذیری بر جای می‌گذارد (جمشیدی‌منش، سلیمانی‌فر و حسینی، ۱۳۸۳). در بیشتر پژوهش‌های اجتماعی، خانواده نابسامان به عنوان علت تاثیرگذار در شکل‌گیری آسیب‌های اجتماعی مورد مطالعه قرار گرفته است. حال آنکه در این پژوهش، خانواده نابسامان هم به عنوان یک عامل تاثیرگذار بر اعتیاد زنان مورد توجه قرار گرفته است و هم به عنوان یک عامل تاثیرپذیر. به عبارت دیگر، هم شرایط نابسامان خانوادگی و تاثیر آن در اعتیاد زنان و هم تاثیر اعتیاد

زنان در نابسامانی و ازهم گسیختگی نهاد خانواده مورد توجه و ارزیابی قرار گرفته است. بنابراین، پرسش اصلی این پژوهش این بود که درک و تجربه زنان از شرایط خانوادگی نابسامان چگونه است و در این خانواده‌ها چه شرایطی مهیا است که فرایند اعتیاد را تسهیل می‌کنند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این تحقیق با روش‌شناسی کیفی و روش نظریه زمینه‌ای انجام شده است. اهمیت این روش‌شناسی به قابلیت آن در نظریه‌سازی و ایجاد ظرفیتی برای تحلیل داده‌های کیفی باز می‌گردد. استفاده از روش کیفی و نظریه زمینه‌ای اشتراوس و کوربین در این پژوهش به دلیل چندبعدی بودن و پیچیدگی اعتیاد زنان است که با ماهیت مسئله این پژوهش همخوانی دارد. علاوه بر این، پژوهشگری که به دنبال کشف ماهیت تجربه افراد درگیر با مسائلی همچون اعتیاد است و به دنبال فهم تازه‌ای از عرصه مورد مطالعه است، با این روش بهتر موفق می‌شود (اشتراوس و کوربین، ۱۳۹۷). استفاده از تکنیک مشاهده و انجام مصاحبه‌های عمیق امکان شناخت وسیع و همه جانبه‌تری از پدیده مورد مطالعه را فراهم می‌سازد. در مورد انتخاب نظریه زمینه‌ای نیز می‌توان به کشف و شناسایی فرایند اعتیاد، شناخت شرایط زمینه‌ای، علی و مداخله‌گر منجر به اعتیاد زنان و پیامدهای آن و ارائه یک تبیین جدید و بسترمند با توجه به زمینه مورد مطالعه اشاره کرد.

افراد شرکت‌کننده در این پژوهش را تعداد ۲۵ نفر از زنان خراسان جنوبی تشکیل دادند که در مرحله ترک اعتیاد بودند. در این تحقیق، ۳ مصاحبه با زنان بستری در کمپ ترک اعتیاد آتیه روشن (تنها مرکز اقامتی میان‌مدت ترک اعتیاد زنان در خراسان جنوبی)، ۱۷ مصاحبه در محل اورژانس اجتماعی شهر بیرجند انجام شد و ۵ مصاحبه نیز با زنانی که در انجمن معتادان گمنام مراحل ترک و بهبودی خود را پشت سر می‌گذارند، انجام شد. به دلیل این که پژوهشگر به دنبال مطالعه و درک کامل فرایند اعتیاد بود و ترک اعتیاد نیز جزئی از این فرایند می‌باشد، عدم مصرف مواد در زمان انجام مصاحبه و داشتن تجربه ترک به عنوان ملاک انتخاب شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شد و هیچ یک از آزمودنی‌ها

در زمان انجام مصاحبه‌ها مواد مصرف نمی‌کردند. همچنین، شرکت کنندگانی که در طول انجام مصاحبه‌ها به دلیل بیماری یا عوارض ناشی از مصرف طولانی مدت مواد وضعیت جسمانی نامساعدی داشتند، پاسخ‌های متناقض به سوالات ارائه می‌دادند، و از پاسخ به سوالات خودداری می‌کردند یا پاسخ‌های کوتاه و نامفهوم به سوالات می‌دادند، از مصاحبه‌ها کنار گذاشته شدند. در مجموع، ۲۹ مصاحبه انجام شد و در نهایت ۲۵ مصاحبه از بین آنها انتخاب و ۴ مصاحبه از فرایند تحلیل و تفسیر حذف شد. همچنین، تمامی مصاحبه‌ها با رضایت کامل مشارکت کنندگان پژوهش انجام شد.

در تحقیق حاضر، برای انتخاب مشارکت کنندگان و مفاهیم از دو روش نمونه‌گیری هدفمند^۱ و نظری^۲ استفاده شد. در این پژوهش، برای تولید احتمالی نظریه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و این نوع نمونه‌گیری کمک می‌کند که پژوهشگر برای تولید نظریه بیشتر از چه جنبه‌هایی و از کدام مشارکت کنندگان استفاده کند. دومین شیوه نمونه‌گیری در پژوهش حاضر، نمونه‌گیری نظری است. این نوع نمونه‌گیری بر اساس این ایده است که محقق در فرایند تحقیق برای جمع‌آوری اطلاعات به کجا توجه کند تا بتواند به توسعه نظریه بپردازد. در نظریه زمینه‌ای، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به‌طور هم‌زمان انجام شد تا به پیدایش نظریه مستقر در داده‌ها کمک کند (ایمان، ۱۳۹۱). تکنیک عمده مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه عمیق^۳ بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از سه نوع کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شد.

در پژوهش حاضر از چند تکنیک برای اعتباریابی داده‌ها استفاده شده است:

۱- کنترل یا اعتباریابی از سوی اعضا^۴: در این روش، یافته‌های پژوهش در اختیار مشارکت کنندگان قرار می‌گیرد و از آنها خواسته می‌شود تا نظر خود درباره یافته‌های کلی و صحت یافته‌های تحقیق را بیان کنند.

۲- استفاده از تکنیک ممیزی^۱: بر اساس این روش، چند متخصص در روش کیفی و نظریه زمینه‌ای بر جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها نظارت می‌کنند. این نظارت تمام مراحل کدگذاری، مفهوم‌سازی و استخراج مقوله‌ها را شامل شد.

۳- مقایسه‌های تحلیلی^۲: در این روش به داده‌های خام رجوع می‌شود تا ساخت‌بندی نظریه با داده‌های خام مقایسه و ارزیابی شود. پژوهشگر در این مرحله فرایند رفت و برگشتی میان مصاحبه‌های خام و مصاحبه‌های کدگذاری شده انجام داد که بر این اساس مقایسه مداوم مصاحبه‌ها و فرایند کدگذاری و ساخت نظریه صورت گرفته است.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان نیز به این شرح بود: ۱۲ درصد از آن‌ها کمتر از ۲۰ سال، ۲۸ درصد بین ۲۰ تا ۲۹ سال، ۲۸ درصد بین ۳۰ تا ۳۹ سال و ۳۲ درصد بین ۴۰ تا ۴۹ سال سن داشتند. از لحاظ تحصیلات، ۸ درصد فاقد سواد خواندن و نوشتن، ۲۸ درصد تحصیلات ابتدایی، ۳۲ درصد تحصیلات راهنمایی، ۲۸ درصد تحصیلات دیپلم و تنها ۱ نفر (۴ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم بودند. به لحاظ وضعیت تاهل، ۱۶ درصد مجرد، ۲۰ درصد متاهل، ۱۶ درصد بیوه، ۱۶ درصد مطلقه، ۱۲ درصد ازدواج مجدد، و ۲۰ درصد متارکه کرده بودند و در شرف طلاق بودند. از نظر مدت زمان اعتیاد، ۱۲ درصد زیر ۵ سال، ۳۲ درصد بین ۵ تا ۹ سال، ۲۰ درصد بین ۱۰ تا ۱۴ سال، ۱۶ درصد بین ۱۵ تا ۱۹ سال، ۱۲ درصد بین ۲۰ تا ۲۴ سال و ۸ درصد بین ۲۵ تا ۳۰ سال سابقه اعتیاد داشتند. مدت زمان ترک اعتیاد بیش از نیمی از مشارکت‌کنندگان (۵۲ درصد) کمتر از ۶ ماه، ۲۴ درصد بین ۶ ماه تا یک سال، ۱۶ درصد بین یکسال تا ۵ سال و ۸ درصد نیز بالاتر از ۵ سال بودند.

یافته‌های پژوهش از طریق سه مرحله کدگذاری به دست آمده‌اند. در روش‌شناسی نظریه زمینه‌ای، یافته‌های پژوهش از طریق کدگذاری داده‌ها و متن‌های مصاحبه به دست آمدند. کدگذاری، با کدگذاری باز شروع شد. در جریان کدگذاری باز، نظریه‌پردازان زمینه‌ای به خرد کردن، تجزیه و تحلیل، مقایسه، برچسب زدن و مقوله‌سازی داده‌ها

می‌پردازند. در این پژوهش، در مرحله اول داده‌های تحقیق با استفاده از کدگذاری باز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند که حدود ۳۰۰ مفهوم به دست آمد که این مفاهیم به حدود ۱۰۰ مقوله فرعی منتج شدند. مرحله دوم کدگذاری، کدگذاری محوری بود. فرایند اتصال مقوله‌ها به یکدیگر بر اساس ویژگی‌ها و ابعاد آن‌ها، کدگذاری محوری نام دارد. در کدگذاری محوری، مفاهیم و مقولات اولیه‌ای که در کدگذاری باز ایجاد شده‌اند با یکدیگر مقایسه و ضمن ادغام موارد مشابه، مقوله‌هایی که به یکدیگر مربوط می‌شوند حول محور مشترکی قرار می‌گیرند. بعد از اینکه مقوله‌های فرعی به دست آمدند، این مقولات فرعی در مرحله کدگذاری محوری به ۵ مقوله اصلی منتج شدند. مرحله آخر کدگذاری، کدگذاری انتخابی بود، که در این نوع کدگذاری تمام مقولات اصلی با هم مقایسه شدند و مورد بررسی قرار گرفتند تا تحت یک مقوله هسته توضیح داده شود.

مقوله محوری اول: شالوده متزلزل خانواده و تولید چالش‌های بنیادین

تحلیل داده‌های به دست آمده از میدان نشان داد که افراد درگیر اعتیاد پیشاپیش از برخی چالش‌های زمینه‌ای و بحران‌های اساسی رنج می‌برند. مسائلی که خواه ناخواه بر نظم زندگی آنها تأثیراتی عمیق گذاشته بود و بسترهای لازم را جهت شکل دادن به امیال درونی و کنش‌های بیرونی که نهایتاً زمینه‌ساز اعتیاد افراد می‌شدند را مهیا کرده بود. در حقیقت، این بحران‌ها و چالش‌های بنیادین که عمدتاً در بستر خانواده ایجاد شده یا در پیوند محکم با این نهاد قرار دارند، چنان به زندگی افراد پیچ و خمی غامض و فراز و نشیبی دردآور داده بود که بسیاری از آنها چاره کار را در گرویدن به مواد مخدر و آرمیدن در فضای مدهوش کننده آن می‌دانستند.

افراد ممکن است آگاهانه یا ناآگاهانه تحت تأثیر این بحران‌ها و چالش‌های بنیادین قرار گرفته و سمت و سوی زندگی آنها جز به برهوت اعتیاد راه به جایی نبرد. در واقع، می‌توان گفت که چالش‌های بنیادین چنان خصلت بحران‌زائی دارند که با ایجاد تکانه‌هایی شدید بر روند عادی زندگی افراد، فرایند معمول زیستن را تحت تأثیر لرزه‌های مخرب خود قرار می‌دهند. اگر افراد در مواجهه ناخواسته با این بحران‌ها نتوانند به درستی با آنها

روبه‌رو شوند، آنگاه اعتیاد یکی از روندهای ممکن و مسیرهای احتمالی است که افراد آسودگی خود را در آن می‌یابند.

چالش‌های بنیادین از نظر افراد چنان بهینگی و کیفیت زندگی آنها را دچار اختلال می‌کنند و چنان وقفه‌هایی رنج‌آور بر مسیر زندگی آنها اعمال می‌کنند که نهایتاً باعث می‌شوند افراد دست از روند پیشین زندگی شسته و به آرامشی مصنوعی و برهه‌ای همچون اعتیاد رضایت دهند. امری که خود در حقیقت می‌تواند سرآغاز بزرگترین و مخوف‌ترین چالش زندگی آنها باشد. در حقیقت، مبارزه با چالش‌های زندگی که ممکن است در حیات بسیاری از افراد ایجاد شده و به درستی مدیریت شود، عده‌ای را چنان دچار واهمه می‌کند که در نهایت پای به میدانی می‌نهند که زمینه‌ساز مهلک‌ترین مشکل زندگی آنها خواهد بود.

طلاق و گسیختگی بنیان خانواده برای بسیاری از افراد به مثابه یکی از چالش‌های اساسی زندگی مطرح است. داده‌ها نشانگر آن هستند که بسیاری از افرادی که سرانجام در دام اعتیاد گرفتار شده‌اند، بی‌سامانی، گسیختگی و فروپاشیدگی را در دل نهاد خانواده تجربه کرده‌اند. برای این افراد، خانواده به عنوان یکی از اولین نهادهایی که نیازهای آدمی را برطرف می‌کند و اولین جرعه‌های شکل‌گیری روابط اجتماعی در آن خورده می‌شود، پیشاپیش فروپاشیده و از دست رفته محسوب می‌شود.

مصاحبه‌شونده شماره ۲ تجربه و ادراک خود را از این چالش بنیادین بدین شکل بیان کرد: "من و خواهرم دوقلو هستیم و تبریز به دنیا آمدیم، دو ساله که بودم پدر و مادرم از هم جدا شدن". مصاحبه‌شونده شماره ۱۳ از دیگر مشارکت‌کنندگان است که تجربه فروپاشیدگی خانواده را از سرگذرانده بود. او شاهد چندهمسری پدر، خشونت خانوادگی و در نهایت جدایی والدین از یکدیگر بوده است. او تجربه خود را به این شکل بیان کرد: "بابام سه تا زن داشت و مامانم زن دومش بود...بابام همیشه مادرم رو جلوی ما کتک می‌زد. برای همین، مادرم به صورت غیابی ازش طلاق گرفت. چهار پنج سالم بود که پدر و مادرم از هم طلاق گرفتن".

مصاحبه‌شونده شماره ۲۲ نیز تجربه خود را از گسست خانوادگی به این شکل بیان کرد: "بابام اعتیاد داشت و مادرم رو طلاق داده بود و دوباره ازدواج کرد. پدر و مادرم همیشه با هم دعوا و درگیری داشتن". مصاحبه‌شونده شماره ۱۶ یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان است که انواع چالش‌ها را در خانواده شامل خشونت خانوادگی تا بیکاری و بیماری بحران‌زا و مزمن پدر تجربه کرده بود. در واقع، وجود انواع چالش‌ها در خانواده آن را از وضعیت مطلوب خارج کرده و تبدیل به میدانی می‌کند که هیاهو و آشوب آن انواع زخم‌ها را بر روح و روان فرد وارد می‌آورد. این مشارکت‌کننده تجربه و ادراک خود را به این شکل بیان کرد: "بابام توی شهرداری کار می‌کرد، ولی چون سر کار نمی‌رفت، اخراجش کردن. حتی قبل از اون توی نیروی انتظامی کار می‌کرد، مشکل اعصاب برایش پیش اومد و خودش رو باز خرید کرده بود. بابام همیشه با مامانم بحث و درگیری داشت و برای همین دوست ندارم که با بابام زندگی کنم و چند ماهی خونه دادم بودیم".

مقاله محوری دوم: خفقان در خانواده‌ها و گرفتاری با انواع جبرها و محدودیت‌ها

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان‌دهنده آن بود که افراد گرفتار در بند اعتیاد به اشکال مختلف تحت فشار جبر و محدودیت در خانواده قرار گرفته‌اند. اگرچه جبر و محدودیت همیشه بار منفی ندارند و گاهی ممکن است نقشی سازنده در زندگی فرد داشته باشند، اما تجربه مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد که آن‌ها عمدتاً از فشار جبر و محدودیت در برخی زمینه‌ها به تنگنا آمده بودند و آن را هموارکننده مسیر اعتیاد خود می‌دانند. در واقع، جبر و محدودیت در بستر خانواده با وجود داشتن کارکردهای تربیتی‌ای که فرد را با جامعه همسو می‌کند، در پاره‌ای از موارد فرد را به میدان اعتیاد رهنمون می‌کند. در واقع، ناهم‌نوایی خواسته‌های فردی و اراده جامعه باعث می‌شود که فرد خود را مقهور جامعه پنداشته و از انواع روزنه‌ها همچون خانواده جبر و محدودیت را تجربه کند.

فردی که محدود و مجبور به پذیرش شرایط ناموافق با امیال و خواسته‌های خود باشد، طبیعتاً یا باید از خواسته‌های خود بکاهد و به شرایط موجود تن دهد و یا اینکه با توسل به

روش‌های غیرمجاز از میزان رنج خود کاسته و دنباله‌روی امیال خود باشد. در واقع، فرد با انتخاب موضع دوم نسبت به جامعه‌ای که این شرایط را برای او رقم زده دهن کجی کرده و بسیاری از اصول و ارزش‌های آن را زیر پا می‌نهد.

محدودیت در زمینه تحصیلی و اجبار به ترک آن می‌تواند دروازه انواع مصائب و گرفتاری‌ها را به روی زندگی فرد بگشاید. ترک تحصیل توسط فردی که بسیاری از بسترهای لازم جهت گرفتار آمدن در حلقه و دام مواد مخدر را دارد، می‌تواند فرایند اعتیاد او را تسریع کند.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۸ با بیان اینکه به دلیل سکونت در روستا فقط پنج کلاس درس خوانده و پدر او مانع مهاجرتش به شهر جهت ادامه تحصیل شده است، به وضوح به محدودیت و جبری اشاره می‌کند که در زمینه تحصیلی تجربه کرده است. نرگس، دختری با سواد پائین که به دلیل مهاجرت پس از ازدواج از نظارت‌های اجتماع پیرامون رها گشته است، شرایط مساعدی برای گرفتار آمدن در دام اعتیاد دارد. او تجربه و ادراک خود را به این شکل بیان کرد: "اهل مود و ساکن بیرجندم. بعد از ازدواج او مدم بیرجند. پنج کلاس درس خوندم. توی روستا بیشتر از پنج کلاس نبود و باید از روستا میومدیم شهر، دیگه بابام نگذاشت برم".

مصاحبه‌شونده شماره ۱۱ از دیگر مشارکت‌کنندگان است که تجربه‌ای مشابه نرگس داشت. او با بیان این که مشکلات زندگی مانع ادامه تحصیل او شده است، به جبر و محدودیتی اشاره می‌کند که در دوران کودکی او را از تحصیل باز داشته است. او تجربه خود را چنین بیان کرد: "شش کلاس بیشتر درس نخوندم. مشکلات زندگی نگذاشت که بیشتر درس بخونم. پدر و مادرم تنگدست بودند". مصاحبه‌شونده شماره ۶ نیز تجربه و ادراک خود را در این خصوص به این شکل بیان کرد: "اهل یک از روستاهای بیرجند هستم ولی خودم بیرجند زندگی می‌کنم. تا پنجم دبستان بیشتر درس نخوندم. بابام اعتیاد داشت و نگذاشت بیشتر درس بخونم. مامانم هم اعتیاد دارد".

از سوی دیگر، تحلیل داده‌ها نشان داد که برخی از افراد جبر و محدودیت را در زمینه انتخاب همسر و ازدواج تجربه کرده بودند. خانواده مهم‌ترین پایگاهی است که ممکن

است فرد در آن با این شکل از جبر و محدودیت در زمینه انتخاب همسر مواجه شود. چنین اشکالی از جبر و محدودیت که انتخاب‌های حیاتی فرد را تحت الشعاع قرار می‌دهند، می‌توانند تاثیر بسیار مخربی بر زندگی فرد گذاشته و او را به ورطه اعتیاد سوق دهند. مصاحبه‌شونده شماره ۲۰ بیان کرد: "شوهرم پسر عمه‌ام بود و بابام خیلی اصرار داشت که باهاش ازدواج کنم. من که علاقه‌ای به ازدواج با اون نداشتم". مصاحبه‌شونده شماره ۲۴ معتقد است که مادرش او را مجبور به ازدواج با فردی کرده که درگیر نوعی اعتیاد حاد بوده است. او تجربه و ادراک خود را در این زمینه به این شکل بیان کرد: "بعد از این‌که از مشهد برگشتم، مامانم من رو مجبور کرد که با یکی که دوستش نداشتم و معتاد بود و شیشه می‌کشید، ازدواج کنم". مصاحبه‌شونده شماره ۴ نیز ادراک خود را به این شکل بیان کرد: "سیزده سالگی ازدواج کردم. من یکی دیگه رو دوست داشتم ولی بابام نگذاشت که با اون ازدواج کنم. بعد از یک ماه که شوهرم اومد خواستگاری، بابام چون با باباش رفیق بود، می‌گفت خونواده خوبی هستن، باید باهاش ازدواج کنی".

مقوله محوری سوم: گسست خانوادگی و ازهم‌پاشیدگی به مثابه تسریع گرفتاری در چنگال اعتیاد

تحلیل داده‌های به دست آمده از میدان نشان داد که افراد گرفتار در چنگال اعتیاد به اشکال مختلف ازهم‌پاشیدگی و گسست شبکه روابط را در بستر خانواده تجربه کرده بودند. تجربه و ادراک مشارکت‌کنندگان نشانگر آن است که برخی از افراد قبل از اعتیاد به طور وسیعی با جریانی مخرب از گسست و ازهم‌پاشیدگی اجتماعی مواجه شده بودند و اعتیاد آنها به مواد مخدر تا حد زیادی نتیجه تحمل فشار ناشی از آن است. گسستی که فرد ممکن است در جریان روابط اجتماعی خود در درون نهاد خانواده تجربه کند، چنان شبکه پیوند او را به هم می‌ریزد که دیگر بازگشت به سامان معمول برای او مشکل می‌شود. در واقع، ازهم‌پاشیدگی و گسست به دلیل ایجاد خلاء بزرگ در شبکه روابط اجتماعی، فرد را چنان بی‌سرپناه و آسیب‌پذیر می‌کند که ممکن است به راحتی در مقابل وسوسه مواد کنترل خود را از دست داده و تن به اعتیاد دهد.

چنین شکلی از گسست و ازهم‌پاشیدگی باعث شده که افراد بخش بزرگی از دارایی اجتماعی خود را از دست داده و در مقابل مصائبی همچون اعتیاد آسیب‌پذیر شوند. در حقیقت، گسست و ازهم‌پاشیدگی باعث می‌شود که افراد از نظر روابط و پیوندهای اجتماعی فقیر شده و همین امر می‌تواند آن‌ها را به سوی برهوت اعتیاد رهنمون کند. فردی که شبکه روابط و پیوندهای اجتماعی او آسیب دید است، در حقیقت متحمل زخم و لطمه‌ای بزرگ شده که ممکن است به شکل اعتیاد سر باز کند.

از سوی دیگر، تحلیل داده‌ها نشانگر آن است که برخی از افراد نه پیش از اعتیاد بلکه پس از گرفتار شدن به آن، با ازهم‌پاشیدگی شبکه روابط و پیوندهای اجتماعی مواجه می‌شوند. در واقع، این افراد با گرفتار شدن به اعتیاد، به تدریج بسیاری از پیوندهایی را که پیش از اعتیاد به دست آورده بودند از دست می‌دهند و به انزوا کشیده می‌شوند. از این منظر، می‌توان گفت که اعتیاد نه تنها می‌تواند نتیجه و برآیند ازهم‌پاشیدگی و گسست اجتماعی باشد، بلکه می‌تواند به عنوان عاملی مهم در این زمینه عمل کند.

۱۲۹

129

مصاحبه‌شونده شماره ۸ یکی از مشارکت‌کنندگان است که با بیان تجربه و ادراک خود به ما نشان می‌دهد که چگونه در مراحل مختلف زندگی طعم تلخ ازهم‌پاشیدگی و گسست اجتماعی را تجربه کرده است. او پس از فوت مادر شاهد ازدواج مجدد پدر بوده است. ازدواجی که هرگز نتوانسته روابط و شبکه اجتماعی پیشین را برای او بازسازی کند. زهرا می‌گوید: "اوایل، رابطه‌ام با زن پدرم خوب بود. ولی به تدریج بد شد. سر هر چیزی بهانه‌گیری می‌کرد و دعوا راه می‌انداخت. بابام هم که کلا نبود. صبح می‌رفت و آخرای شب می‌اومد. رابطه‌ام با بابام تا قبل از این که مامانم فوت کنه خیلی خوب بود ولی بعد از فوت مادرم، خیلی کمرنگ و کمرنگ‌تر شد. به طوری که، دیگه نمی‌تونستم با پدرم رابطه برقرار کنم."

تجربه افرادی همچون مصاحبه‌شونده شماره ۱۲ نشانگر آن است که گرچه اعتیاد آنها ممکن است نتیجه ازهم‌پاشیدگی و گسست باشد، اما آن‌ها برخی از انواع گسست و ازهم‌پاشیدگی را راه نجات از منجلاب اعتیاد می‌دانند. او که یک بار پس از رهایی از دام اعتیاد تلاش کرده تا از زندگی با همسر گرفتار اعتیاد نیز رهایی یابد، به دلیل ناموفق بودن

در جدا شدن از او مجدداً به دام اعتیاد گرفتار آمده است. این مشارکت‌کننده همچون بسیاری دیگر از افراد گرفتار در چنگ اعتیاد به طور ضمنی بر این اعتقاد است که پاره‌ای از گسست‌ها و ازهم‌پاشیدگی روابط اجتماعی کارکردی اساسی جهت رهایی از دام اعتیاد دارد. این مشارکت‌کننده تجربه و ادراک خود در خصوص مسائل طرح شده را به این شکل بیان کرد: "شش ماهه که از شوهرم متارکه کردم و داریم از هم جدا می‌شیم. یک فرزند پسر دارم که الان پیش مادرم هست. الان درخواست طلاق دادم. بخاطر این که زندگی مون داغون شده بود. هیچی برامون نمونه بود. یک بار دیگه هم ترک کردم و مامانم کارای طلاقمون انجام داد که جدا بشیم. بخاطر بچه‌ام آشتی کردم و برگشتم سر خونه و زندگیم. اون زمان، ۶ ماه پاکی داشتم ولی بخاطر بچه‌ام برگشتم سر خونه و زندگیم، همین که رفتم سر خونه و زندگیم، سر یک ماه لغزش پیدا کردم. چون شوهرم رفیق مصرف بود. الان که پاک شدم، می‌دونم که باز اگر دوباره شوهرم رو ببینم، این قدر اراده‌ام ضعیف می‌شه، باز دوباره می‌رم سراغ مواد. چون رفیق مصرف بود. برا همین الان درخواست طلاق دادم."

مصاحبه‌شونده شماره ۲۱ (۳۴ ساله) یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان است که ازهم‌پاشیدگی و گسست را به معنای تام تجربه کرده است. او تجربه و ادراک خود در خصوص این مسائل را به این شکل بیان کرد: "متاهلم، ولی ۱۲ ساله از شوهرم جدا زندگی می‌کنم. بخاطر این که معتاده و بی‌کار. اعتیاد زندگی‌ام رو بهم ریخت، باعث شد که از شوهرم جدا بشم، بچه‌ام نابود شد، بچه‌ام رو بهزیستی ازم گرفت و بردن خوابگاه. الان از شوهرم خبر ندارم که کجاست. ۱۲ ساله که ازش جدا هستم. ۵ تا ۶ سال بیشتر با شوهرم نبودم. اعتیاد داره. الان با قوم و خویشایی که اعتیاد ندارند رفت و آمد دارم، ولی با اونایی که اعتیاد دارن، قطع رابطه کردم."

مقوله محوری چهارم: طرد و حرمان در خانواده به مثابه راه‌کارهای تنبیه خانوادگی

یافته‌ها نشان می‌دهد که زنان گرفتار اعتیاد از سوی اعضای خانواده تنبیه، طرد یا محروم می‌گردند. با توجه به تجربه و ادراک مشارکت‌کنندگان می‌توان گفت تنبیهاتی که فرد

اسیر در دام اعتیاد ممکن است با آن‌ها مواجه شود طیف گسترده‌ای از فشارهای جسمی و روحی را شامل می‌شوند. چنین افرادی علاوه بر تنبیهات، طرد و محرومیت از بسیاری از مزایای زیست اجتماعی را نیز تجربه می‌کنند.

در واقع، تنبیه، طرد و حرمان اجتماعی همه از نوع محرومیت‌ها و فشارهایی هستند که حداقل بخشی از آن‌ها با هدف بازگرداندن فرد به مسیر عادی زندگی اعمال می‌شوند. انواع محرومیت‌ها و فشارهایی که فرد گرفتار اعتیاد از سوی جامعه به طور عام و خانواده به طور خاص متحمل می‌شود، نشان‌دهنده مکانیسمی اجتماعی است که سعی در حفظ کلیت سامان جامعه دارد. اعتیاد یکی از عملکردهای کجروانه‌ای محسوب می‌شود که باعث فعال شدن مکانیسم‌های محدودیت و فشار علیه فرد و تلاش جهت ترمیم نظم اجتماعی می‌شود.

برای برخی از افراد تنبیه، طرد و انواع محرومیت‌ها پیش از این که نتیجه اعتیاد باشد، نتیجه شرایط ویژه اجتماعی است که افراد در آن قرار گرفته و عمل می‌کنند. برای این گروه از افراد که پیشاپیش از انواع فشارها و محدودیت‌ها در خانواده رنجیده‌اند، شاید اعتیاد به عنوان یک دریچه گریز از شرایط فرساینده‌ای که در آن به سر می‌برند، مطرح باشد. اعتیاد در چنین شرایطی نقطه عزیمت فرد به سمت و سویی است که ممکن است باری مضاعف از فشار و محدودیت را بر او تحمیل کند. از این منظر، می‌توان گفت فردی که بیشتر طرد شده یا به اشکال مختلف تنبیه شده و محرومیت را تجربه کرده است، ممکن است تن به رفتاری نسنجیده یا عملی ناپسند دهد که مصائبی نو بر رنج‌های پیشین او بیفزاید.

مصاحبه‌شونده شماره ۲ تجربه و ادراک خود در این خصوص را به این شکل بیان کرد: "ما جرات نداشتیم نمره‌ها مون رو به مامان بزرگم نشون بدیم، همیشه قایم می‌کردیم، چون همیشه ما رو می‌زد. من اصلا بچگی نکردم، بازی نمی‌کردیم هیچ وقت، عروسکامون همشون آک بند بود، مامان بزرگمون نمی‌گذاشت بازی کنیم، می‌گفت خرابش می‌کنین، اگر خرابش می‌شد باید کتک می‌خوردیم".

در واقع، گرچه برخی از افراد قبل و بعد از اعتیاد فشار و محدودیت را در خانواده تجربه کرده‌اند، اما تجربه برخی دیگر صرفاً گواه از بروز این مصیبت پس از گرفتار شدن به اعتیاد می‌باشد. تجربه زینب نشان‌دهنده آن است که او قبل و بعد از اعتیاد، تنبیه و طرد را تجربه کرده است. او قبل از گرفتار شدن به اعتیاد، به دلیل مخالفت با اعتیاد پدر تنبیه شده بود. در واقع، افرادی همچون زینب به دلیل مخالفت با آن چیزی تنبیه و طرد می‌شوند که خود بعدها به دلیل همسو شدن با آن به شکلی غلیظ‌تر طعم تلخ انواع فشارها و محرومیت‌ها را می‌چشند. تجربه مشارکت‌کنندگانی چون زینب نشان می‌دهد که تنبیه، طرد و محرومیت آن‌ها می‌تواند به شکل طنزآلودی از منبعی یگانه ناشی شود؛ زمانی به دلیل مخالفت با آن و زمانی دیگر به دلیل موافقت جریان زندگی با آن.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۶ تجربه و ادراک خود از این موضوع را به این شکل بیان کرد: "بابام همیشه جلوی ما مواد مصرف می‌کرد. به خودش که جرات نمی‌کردیم بگیریم، ولی به مامانم می‌گفتم. مامانم هم تا چیزی بهش می‌گفت بابام می‌زدش. بابام یک بار با میلگرد زد و دستم را شکست، یکبار دیگه با چوب زد توی سرم... آخری‌ها که مصرف می‌کردم، بابام و مامانم فهمیدن و سعی کردن ترکم بدن، ولی نشد. بابام چند بار من رو زد." مصاحبه‌شونده شماره ۵ از دیگر مشارکت‌کنندگانی است که معتقد است که اعتیاد او باعث تنبیه و طرد او از قلمرو خانواده و فضای اجتماعی آن شده است. او می‌گوید: "سه خواهر و ۴ برادر داشتم. زمانی که پاک بودم رابطه‌ام با خواهر و برادرم خوب بود و بهم اعتماد داشتند. از وقتی که معتاد شدم همه با من بد شدند. دو سال بعد از مصرفم، پدر و مادرم فهمیدن. وقتی فهمیدن رفتارشان با من تغییر کرد و بد شد."

مصاحبه‌شونده شماره ۱۲ نیز می‌گوید: "خونواده‌ام، خاله‌هام و مادر بزرگم قبلاً جوری بودند که به اسمم قسم می‌خوردن. از درس خوندم و از حجابم خیلی راضی بودن. موقعی که معتاد شده بودم، اینقدر با من سرد شدن که حتی توی یک مراسم مثلاً افطاری که دعوت می‌شدیم، حتی سلام می‌کردم، جواب سلام نمی‌دادن. بهم بی‌اعتماد شده بودن." ستاره از دیگر مشارکت‌کنندگانی است که تجربه مشابه خود را در این خصوص به این شکل بیان کرد: "مصرف مواد من رو از خونواده‌ام طرد کرده بود، دیگه جرات نمی‌کردم

برم سراغشون. خجالت می کشیدم. بیرجند هم کسی رو نداشتم. آدم دیگه کلا طرد می شه، منزوی می شه."

مقوله محوری پنجم: یادگیری انزواء و عزلت در خانواده‌ها

داده‌های به دست آمده از میدان نشان می دهند که بسیاری از افراد درگیر اعتیاد، دوره‌ای از انزواء و عزلت را از سرگذرانده‌اند. در واقع، این افراد با از پای درآمدن و تسلیم شدن در برابر اعتیاد، انزواء و عزلت را به مثابه یک راهبرد در پیش گرفته و خود را از گلاویز شدن با جامعه و بازخواست‌های آن می‌رهانند. انزواء در حقیقت یک راهبرد اساسی برای فرد جهت گریز از تنبیه و طرد جامعه و یا بازخواست‌های سخت‌گیرانه کارگزاران آن همچون خانواده در دوران اعتیاد به شمار می‌رود. در واقع، فرد با در پیش گرفتن انزواء و خزیدن به حاشیه جامعه از بسیاری از مسئولیت‌ها شانه خالی کرده و تا حدی خود را از جامعه جدا می‌کند. انزواء به تدریج مرز بایدها و نبایدهای جامعه را پیش دیدگان فرد تار می‌کند و او را در تحریر بی‌قاعدگی رها می‌کند. این امر خود با تضعیف بسیاری از ریشه‌های فرد در جامعه، به احساس بی‌ریشه بودن او و در نهایت آسیب پذیری در مقابل انواع ناهنجاری‌ها دامن می‌زند.

۱۳۳

133

مصاحبه‌شونده شماره ۱۴ از جمله مشارکت‌کنندگان است که معتقد است تنهایی، عزلت و جدایی از خانواده نقش مهمی در گرایش وی به مصرف مواد مخدر داشته است. او گفت: "من چون خودم خواستم معتاد شدم. بخاطر این که تنها هم بودم، فشار تنهایی روم بود، فکر می‌کردم اگر بکشم، بی خیال همه چیز می‌شم. شاید اگر من با بابام قهر نمی‌کردم، شرایط خونه رو تحمل می‌کردم و با زن بابام مشکل پیدا نمی‌کردم، اینطوری نمی‌شد. شاید اگر مامانم نمی‌مرد، اینجوری نمی‌شد."

مصاحبه‌شونده شماره ۲۳ (۳۷ ساله) یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان است که در دوران اعتیاد شکلی از عزلت و گوشه‌نشینی تام که ملغمه‌ای از انزواء و طرد است را تجربه کرده است. او که می‌گوید حتی در زمان عزلت پسر خود را از خود می‌رانده است و ادراک خود را از این رفتار به این شکل بیان کرد: "قبلا که اعتیاد داشتم پسرم ستم می‌اومد که من رو بغل کنه و بوسه کنه، نمی‌گذاشتم، خوشم نمی‌اومد. می‌گفتم ولم کن."

برو اون ور، چکار داری". بنابر تجربه و ادراک مصاحبه‌شونده شماره ۶، حلقه انزواء و عزلت او چنان تنگ شده بود که حتی اعضای خانواده نیز تمام پیوندهای خود را با او از دست داده بودند. او گفت: "اعتیاد باعث شده بود که با هیچ‌کس رفت و آمد نداشته باشم... نه با خواهرام و خونوادم رفت و آمد داشتم. نه بهشون زنگ می‌زدم نه اون‌ها بهم زنگ می‌زدن. هیچ خبری ازشون نداشتم. تنهای تنها بودم".

مدل و مقوله هسته: اعتیاد در بستر خانواده نابسامان

در مدل برآمده از داده‌های میدانی، شرایط نشان‌دهنده بسترهایی هستند که زمینه را برای اعتیاد زنان مساعد می‌نمایند. در واقع، شرایط همان روزه‌های بحران‌زایی هستند که می‌توانند فرد را به سوی بحرانی بزرگتر همچون اعتیاد رهنمون کنند. چالش‌های بنیادینی همچون طلاق والدین که فرد در بستر خانواده با آن‌ها مواجه می‌شود، از جمله مهم‌ترین شرایطی هستند که زمینه را برای اعتیاد فرد مساعد می‌کنند. در واقع، چارچوب متزلزل خانواده می‌تواند عدم کنترل فرد در برابر اعتیاد را تسریع کند. انواع جبرها و محدودیت‌هایی که فرد از سوی خانواده یا به دلیل شرایط نامساعد خانوادگی متحمل می‌شود، می‌توانند به بهینگی حیات او آسیب رسانده و زمینه اعتیاد او را فراهم کنند.

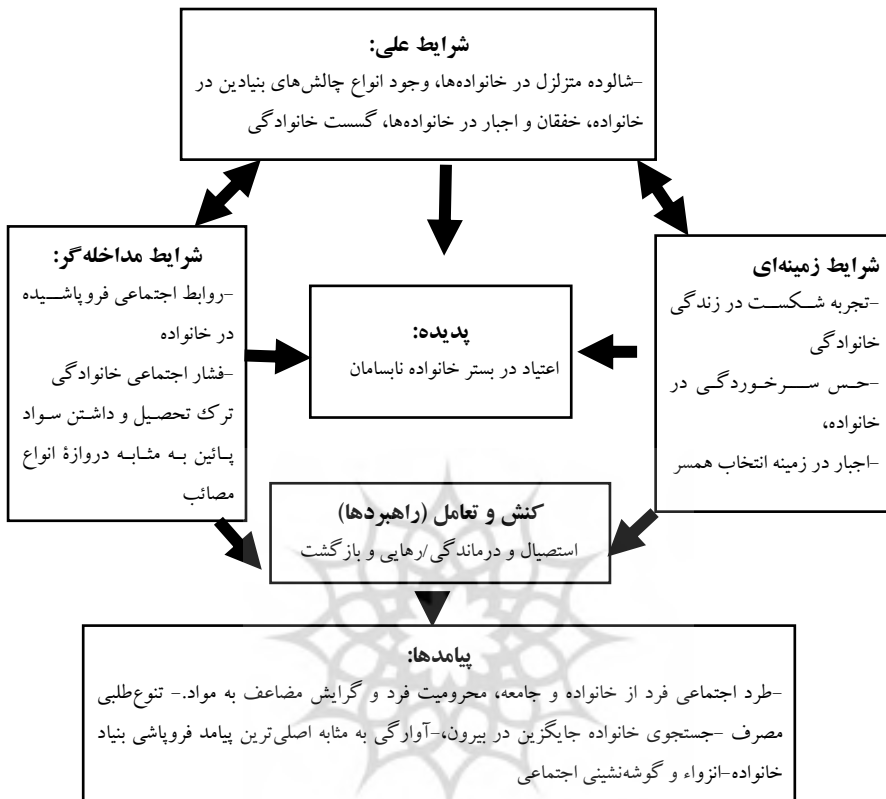
از طرف دیگر، باید گفت که طیفی از گسست و ازهم‌پاشیدگی در درون نهاد خانواده ممکن است زندگی فرد را تحت‌الشعاع قرار داده و شرایط را برای گرفتار شدن در دام اعتیاد فراهم نماید. به دلیل این که گسست و ازهم‌پاشیدگی به فقر محتوایی روابط فرد با اعضای خانواده منتهی می‌شود، اعتیاد به مثابه یک گزینه جلوی فرد قرار می‌گیرد. وجود چنین شرایطی در بستر خانواده می‌تواند نهایتاً بسیاری از افراد را به دام اعتیاد رهنمون کند. با گرفتار آمدن فرد در دام اعتیاد دو راهبرد عمده بروز می‌نمایند: محرومیت و فشار از سوی خانواده و انزواء و عزلت از سوی فرد.

مقوله هسته را نیز می‌توان به این شکل مفصل‌بندی کرد: "اعتیاد در بستر خانواده نابسامان". بر اساس مقوله هسته، می‌توان گفت که اعتیاد زنان دارای زمینه‌ها و بسترهای خانوادگی می‌باشد و تا حد زیادی از چالش‌های زندگی خانوادگی افراد برخاسته است. بنابراین، اعتیاد می‌تواند در بستر خانواده گسترش یابد و فرد را با تقاضاهای فرساینده خود

همسو کند. از این منظر، خانواده بر خلاف آنچه که در شرایط معمول از آن انتظار می‌رود، تبدیل به مهلکه‌ای می‌شود که فرد را در دام اعتیاد گرفتار می‌کند. در واقع، در چنین شرایطی نهاد خانواده دیگر مکان امن و مناسبی برای فرد نیست و چه بسا شعله‌های اعتیاد از درون آن وجود فرد را فرا گرفته و زندگی او را به تباهی بکشد.

از سوی دیگر، مقوله هسته به بسترهای چالش‌زا و محدودکننده‌ای اشاره دارد که شرایط لازم جهت گرایش فرد به مصرف مواد را مهیا می‌کنند. چالش‌های اساسی همچون طلاق والدین یا جدایی آن‌ها از یکدیگر و یا انواع جبرها و محدودیت‌ها همچون ازدواج تحمیلی و خارج از خواست و اراده فردی، می‌توانند بر فرد فشار آورده و او را به سوی نوعی تسکین موقت اما به شدت مخرب همچون اعتیاد رهنمون کند. از طرف دیگر، انواع گسست‌ها در درون نهاد خانواده باعث فقر روابط اجتماعی در درون خانواده، عدم کارایی انواع نظارت‌ها و در نهایت مساعد شدن شرایط جهت گرفتار شدن فرد به اعتیاد می‌شود.

مقوله هسته همچنین دو راهبرد عمده که غالباً در دوران اعتیاد فرد بروز می‌کنند را نشان می‌دهند: محرومیت و طرد از سوی خانواده و انزواء و عزلت از سوی فرد. در واقع، اگرچه بسیاری از افراد به خاطر ساخت و شرایط ویژه خانوادگی به سمت و سوی مصرف مواد رهنمون می‌شوند، اما برخی از آن‌ها به دلیل اعتیاد از سوی خانواده یا حداقل بخشی از خانواده محرومیت و طرد را تجربه می‌کنند. از سوی دیگر، بسیاری از افراد گرفتار در دام اعتیاد انزواء و عزلت را به مثابه نوعی راهبرد در پیش گرفته و قبل از طرد شدن از سوی دیگران، خود به انزوا روی می‌آورند. با توجه به نتایج پژوهش و مقوله هسته مدل پارادایمی زیر استخراج گردید:



شکل ۱: مدل پارادایمی پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که خانواده به عنوان نهادی که تامین‌کننده بسیاری از نیازهای انسان و شکل‌دهنده بسیاری از وجوه اجتماعی حیات آدمی است، می‌تواند بستری مساعد برای بروز کجروی‌ها و آسیب‌هایی همچون اعتیاد باشد. در واقع، نتایج این تحقیق نشانگر آن است که چگونه یک نهاد اجتماعی می‌تواند عملکردی خلاف انتظار داشته باشد و کنشگران درگیر خود را به انواع کجروی‌ها رهنمون کند. یافته‌های این تحقیق ماهیت چندگانه نهادهای اجتماعی را نشان می‌دهند؛ وجهه‌ای که در یک سوی آن ثبات و سازندگی و در سوی دیگر آن آسیب و ویرانگری وجود دارد.

نتایج این تحقیق نشان داد که برخی شرایط بستر را برای را بروز انحرافات هم چون اعتیاد در خانواده فراهم می کنند. در واقع، تجارب زنان به ما نشان می دهد که شرایط خاص و ساخت ویژه خانواده می تواند نقشی اساسی در شکل دادن به رفتارهای انحرافی آن ها داشته باشد. زنان در نهاد خانواده ممکن است به طرق مختلف درگیر کجروی هایی همچون اعتیاد شوند. چالش های بنیادین و اساسی مانند از سر گذراندن تجربه طلاق والدین از جمله عواملی هستند که شرایط را برای اعتیاد زنان مهیا می کنند. از سوی دیگر، محدودیت هایی همچون ازدواج تحمیلی که یک زن به دلیل شرایط و ساخت ویژه خانوادگی متحمل می شود، می تواند با اعمال فشاری سهمگین بر او زمینه گرایش وی به اعتیاد را فراهم آورد. گسست و ازهم پاشیدگی روابط خانوادگی نیز می تواند با رفع بسیاری از نظارت ها، بخش بزرگی از تعهدات اجتماعی فرد را دچار فرسایش کرده و گرایش به رفتارهای مجرمانه، بزهکارانه یا کجروانه را تسهیل کند.

بنابر نتایج پژوهش و تجربه و ادراک مشارکت کنندگان، می توان گفت تنبیهاتی که فرد اسیر در دام اعتیاد ممکن است با آنها مواجه شود، طیف گسترده ای از فشارهای جسمی و روحی را شامل می شوند. در واقع، فردی که اعتیاد را در زندگی خود تجربه می کند، باید انتظار انواع تنبیهات را داشته باشد. چنین افرادی علاوه بر تنبیهات، طرد و محرومیت از بسیاری از مزایای زیست اجتماعی را نیز تجربه می کنند. نتایج پژوهش از این حیث هم راستا با نتایج پژوهش های گروسی و محمدی دولت آبادی (۱۳۹۰) و گرینفیلد، کومینگز، کوپر، ویگدرسون و کورو-لجونبرگ^۱ (۲۰۱۳) می باشد.

تجربه و ادراک مشارکت کنندگان نشان دهنده آن است که افراد گرفتار اعتیاد ممکن است هزینه های مربوط به اعتیاد را با چنگ لنداختن به روش های مختلف تامین کنند. در واقع، فرد تلاش می کند هزینه مواد را از طرق گوناگون تامین کرده و خود را از رنج خماری نجات دهد. فرد با در نظر گرفتن منابع مختلف برای امرار معاش در زمینه مواد مخدر، تلاش دارد تا فضایی ایمن برای اقتصاد خود در این زمینه فراهم کند. منابع مورد

نظر برای تامین هزینه مواد عمدتاً متکی بر روش‌های بزهکارانه، مجرمانه یا دون پایه است. در واقع، اکثر افراد گرفتار اعتیاد به دلیل جدا شدن از روند معمول فعالیت‌های اقتصادی در جامعه، برای تامین هزینه مواد به روش‌های غیرمعمول، دون پایه و بزهکارانه روی می‌آورند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش بوستانی و کرمی‌زاده (۱۳۹۶) هم‌راستا می‌باشد.

یکی از مهم‌ترین آسیب‌هایی که انزواء و عزلت به پیوند فرد و جامعه وارد می‌کند، اختلال عمده در روند اجتماعی شدن و اجتماعی شدن مجدد است. فردی که منزوی شده و در حاشیه جامعه و به دور از دیگران زندگی می‌کند، یا بسیاری از ارزش‌ها و هنجارهای جامعه را پاس نمی‌دارد و یا این که به دلیل بعد مسافت اجتماعی از سایرین، توانایی لازم جهت بازتولید آن ارزش‌ها و هنجارها را در شاکله هویت و شخصیت خود ندارد. در حقیقت، ناتوانی فرد در هماهنگ کردن خود با ارزش‌ها و هنجارهای مسلط جامعه باعث انزواء و عزلت یا طرد او می‌گردد. این امر خود در یک دور دیگر به ناهماهنگی و فاصله بیشتر بین فرد و جامعه دامن می‌زند. لاتینو^۱ (۲۰۰۱) هم به این نتیجه رسید که یکی از عواملی که باعث می‌شود فرد کمتر به چرخه اعتیاد وارد شود، پیوستگی‌های خانوادگی می‌باشد که همسوا با نتایج این پژوهش می‌باشد. نتایج پژوهش گروسی و محمدی دولت‌آبادی (۱۳۹۰) نیز در همین راستا می‌باشد و اعتیاد را به دلیل ورود فرد به روابط اجتماعی شکسته می‌دانند.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیق عنایت و غفاری (۱۳۹۷) مطابقت دارد. در این پژوهش هم نشان داده شد که نیروهای و شرایطی که زنان در آن زیست می‌کنند متفاوت از مردان می‌باشد و شرایط و نیروهایی مثل لذت‌گرایی کاذب، کسب منفعت آسان، عدم آگاهی از مضرات مواد، خرده‌فرهنگ استفاده از مواد در جشن‌ها و مناسبات در فرایند درگیر شدن به انواع موارد پیوند ناگسستنی وجود دارد که در پژوهش حاضر و در مقوله‌های حلقه و تله اعتیاد، معیشت مواد و تامین هزینه‌های اعتیاد، به نیروها و شرایط فوق هم پرداخته شده است و کشف دو مقوله این پژوهش هم‌راستا با نتایج پژوهش این محققان می‌باشد. در پژوهش بوستانی و کرمی‌زاده (۱۳۹۶) نیز به موضوع راهبردهای تامین هزینه

مواد پرداخته شده است و به راهبردهای زیادی که افراد وابسته به مواد و زنان به کار می‌برند اشاره شده است، که این راهبردهای تامین هزینه مواد همراستا با مقوله معیشت مواد؛ تامین هزینه‌های اعتیاد می‌باشد.

همچنین، می‌توان اضافه کرد که که جنسیت زن فرد گرفتار اعتیاد در جامعه‌ای که اقتصاد آن عمدتاً خصائصی مردانه دارد، مزید بر علت شده و بیشتر او را به سوی اقتصاد هرزه و عقیم سوق می‌دهد. زنانگی خود به معنای آن است که فرد پیشاپیش بسیاری از بخت‌های فعالیت اقتصادی در جامعه‌ای که اقتصاد آن عمدتاً توسط مردها مدیریت می‌شود را از دست داده است. زن گرفتار در دام اعتیاد می‌تواند بسیار بیشتر از مرد گرفتار در اعتیاد به شوره‌زار اقتصاد بی‌ریشه و هرزه افکنده شود. تلفیق زنانگی و اعتیاد در جامعه‌ای عمدتاً مردسالار می‌تواند چنان نقش مخربی در زندگی فرد داشته باشد که جز سپردن او به برزخ اعتیاد چاره‌ای دیگر برای جامعه باقی نماند. واکاوی داده‌ها نشان داد که زنان به واسطه جنسیت و همین‌طور بستر جامعه و شرایط فرهنگی و اجتماعی جنسیتی حاکم بر جامعه، از یک سو با شدت با مسائل و مشکلات ناشی از اعتیاد زنانه مواجه هستند و از طرفی اعتیاد زن پیامدهای پیچیده و مخرب‌تری نسبت به اعتیاد مردان در جامعه برای آن‌ها در پی دارد. بنابراین، زنانه‌تر شدن اعتیاد و درگیری زنان با اعتیاد در جامعه امروزی نه تنها مسئله حاشیه و بی‌اهمیتی نیست، بلکه بحرانی غامض و مسئله اجتماعی بغرنجی است که جهت کاستن آن باید حساسیت و توجه اجتماعی ویژه بدان مبذول داشت.

با توجه به نتایج این تحقیق پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزی‌هایی جهت ارائه آموزش‌هایی با هدف تحکیم بنیان نهاد خانواده صورت گیرد. این آموزش‌ها می‌توانند به سالم‌نگه داشتن خانواده و ریشه دواندن فرد در این نهاد کمک شایانی کرده و نظارت بر فرد را تضمین می‌کنند. همچنین، لازم است که موضع جامعه به طور عام و خانواده به طور خاص در برابر افراد گرفتار اعتیاد و به ویژه زنان، از جایگاه طرد و تنبیه به جایگاه پذیرش و حمایت تغییر یابد. این تغییر موضع، افراد را در برابر امواج مخرب اعتیاد حمایت کرده و می‌تواند آن‌ها را به دامن جامعه و خانواده بازگرداند. مشارکت دادن افراد گرفتار اعتیاد در

فعالیت‌های اجتماعی و روندهای اجتماعی نیز می‌تواند آن‌ها را از انزواء بیرون آورده و منجر به رهایی افراد از دام اعتیاد باشد.

در پایان، محقق بر خود لازم می‌داند از همکاری مدیر کل بهزیستی استان خراسان جنوبی، معاونت اجتماعی بهزیستی خراسان جنوبی، مدیر و مددکاران اجتماعی مرکز اورژانس اجتماعی بیرجند و مدیریت مرکز آتیه روشن، انجمن‌های معتادان گمنام خراسان جنوبی و مددجویان و مشارکت کنندگان این پژوهش که انجام این تحقیق بدون همکاری آن‌ها امکان‌پذیر نبود، کمال تشکر و سپاسگزاری را به عمل آورد.

منابع

احمدی، حبیب (۱۳۷۷). *جامعه‌شناسی انحرافات*. شیراز: انتشارات رز.
اسماعیلی، کامبیز؛ عبدالعلی‌پور، زهرا و خلیفه، علیرضا (۱۳۹۶). بررسی پیامدهای اعتیاد زنان (مطالعه موردی زنان خودمعرف شهر کرمان)، *فصلنامه مطالعات مبارزه با مواد مخدر*، ۹(۳۵)، ۳۱-۴۲.

اشتراوس، انسلم و کوربین، جولیت (۱۳۹۷). *مبانی پژوهش کیفی*. ترجمه افشار، ابراهیم. تهران: نشر نی.

افراسیابی، حسین و دهقانی دارمرو، رقیه (۱۳۹۶). بازنمایی خانواده نابسامان از نگاه زنان درگیر طلاق در شهر یزد. *جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی*، ۴(۱۰)، ۲۳۰-۲۱۱.

افشاری‌آزاد، سارا؛ حجازی، شیرین و الله‌ویردی، نسیم (۱۳۹۸). بررسی عوامل موثر بر گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان زنان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۷(۱۰)، ۸۳۹-۸۲۶.

ایمان، محمدتقی (۱۳۹۱). *روش‌شناسی تحقیقات کیفی*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
بوستانی، داریوش و کریمی‌زاده، الهام (۱۳۹۶). شرایط و استراتژی‌های مصرف شیشه میان زنان معتاد (مطالعه موردی: شهر کرمان). *زن در توسعه و سیاست*، ۱۵(۱)، ۲۰-۱.

جمشیدی‌منش، منصوره؛ سلیمانی‌فر، پروین و حسینی، فاطمه (۱۳۸۳). ویژگی‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی زنان معتاد زندانی. *فصلنامه پرستاری ایران*، ۷(۴۰)، ۵۴-۴۷.

خادمیان، طلحه (۱۳۸۸). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران. *پژوهشنامه علوم اجتماعی*، ۲(۴)، ۸۶-۵۹.

دانش، پروانه؛ ملکی، امیر و نیازی، زهره (۱۳۹۲). نظریه‌ی زمینه‌ای درباره علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان. *فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی و فرهنگی*، ۱(۴)، ۱۴۵-۱۲۵.

ستوده، هدایت‌الله (۱۳۸۹). *آسیب‌شناسی اجتماعی*. تهران: انتشارات آوای نور.
صادقی فسایی، سهیلا و جهاندار لاشکی، زینب (۱۳۹۹). واکاوی اعتیاد زنان در یک مطالعه کیفی. *پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده*، ۸(۱۴)، ۴۳-۲۴.

صدیق سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی*. تهران: انتشارات سمت.
عنایت، حلیمه و غفاری، داریوش (۱۳۹۸). مطالعه پدیدارشناسانه بسترهای اعتیاد به مواد مخدر در زنان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۱)، ۵۴-۳۱.

گروسی، سعیده و محمدی دولت‌آبادی، خدیجه (۱۳۹۰). تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد. *زن و جامعه*، ۲(۱)، ۷۴-۵۵.
گود، ویلیام (۱۳۵۲). *جامعه و خانواده*. ترجمه ناصحی، ویدا. تهران: انتشارات بنگاه ترجمه و نشر کتاب.

محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۸۳). *وندالیسم*. تهران: انتشارات آن.

یحیی‌زاده، حسین و کیانی، مرجان (۱۳۹۷). تجربه‌ها و پیامدهای اجتماعی مصرف مواد مخدر در زنان. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۴(۱۵)، ۹۷-۴۱.

References

- Giddens, A. (2003). *Runaway world: how globalization reshaping our lives*. New York: Routledge.
- Greenfield, S. F., Cummings, A. M., Kuper, L. E., Wigderson, S. B., & Koro-Ljungberg, M. (2013). A qualitative analysis of women's experiences in single-gender versus mixed-gender substance abuse group therapy. *Substance Use & Misuse*, 48(9), 750-760.
- Haight, W., & Carter-Black, J.D. (2009). Mothers experience of metamphetamine addiction: a case – based analysis of rural, Midwestern women. *Journal of Children and Youth Services Review*, 6, 71-77.
- Hanpatchaiyakul, K., Eriksson, H., Kijssomporn, J., & Gunnel, O. (2017). Lived experience of Thai women with alcohol addiction. *Asian Nursing Research*, 11(4), 304-310.
- Hell, H.J., & Eisenstadt, S.N. (1983). *Micro sociological theory*. London: Sage Publication.
- Horigian, V.E., Feaster, D., Brincks, A., Robbins, M.A., & Szapocznik, J. (2016). The effects of strategic family therapy on parent substance use and

- the association between parent and adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 42, 44-50.
- Johnson, A. R., Thibeault, K. C., Lopez, A. J., Peck, E. G., Sands, L. P., Sanders, C. M., ... & Calipari, E. S. (2019). Cues play a critical role in estrous cycle-dependent enhancement of cocaine reinforcement. *Neuropsychopharmacology*, 44(7), 1189-1197.
- Latino, R.F. (2001). *The Handbook of Addiction treatment for Women*. San-francisco: Josse, Bass.
- Mc Hugh, R.K., Votaw, V.R., Sugarma, D.E., & Greenfield, S.F. (2018). Gender differences in substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 66, 12-23.
- Neal, J., Tompkins, N.E., Marshall, A.D., Treloar, C., & Strang, J. (2018). Do women with complex alcohol and other drug use histories want women-only residential treatment? *Addiction*, 113(6), 989-997.
- Schafer, G. (2011). Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. *Social Policy Journal of Newzealand*, 37, 2-17.
- Thomas, W., & Znaniecki, F. (1927). *The polish peasant in Europe and America*. New York: Dover Publication.
- Zolala, F., Mahdavian, M., Haghdoost, A.A., & Karamouzian, M. (2016). Pathways to addiction: A gender-based study on drug use in Traingular clinic and drop-in center, Kerman, Iran. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 5(2), 1-5.