

بازنمایی اعتیاد زنان در اسناد سیاستی کشور و چشم‌انداز آینده^{۱*}

سمیه سلیمانی^۲، سید حسین سراج‌زاده^۳، صلاح‌الدین قادری^۴

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۱، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۰۶)

چکیده

مواجهه با مصرف مواد مخدر در اکثر جوامع، با توجه به فراوانی بالای اعتیاد مردان نسبت به زنان، بیشتر یک پدیده مردانه بوده است و تفاوت‌های جنسیتی در این حوزه لحاظ نمی‌شده است. پژوهش حاضر با هدف تحلیل اسناد بالادستی و برنامه‌ها و سیاست‌های کلی حوزه مواد مخدر و اعتیاد، به دنبال بررسی و ایجاد حساسیت جنسیتی در این حوزه است.

این پژوهش از نوع کیفی است که اسناد سیاستی در حوزه مواد مخدر و اعتیاد در ایران در فاصله سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۷، با تکنیک تحلیل مضمون مطالعه شده‌اند. بر اساس یافته‌های پژوهش، متناسب با افزایش میزان سهم زنان در حوزه اعتیاد و حساس شدن بیشتر جامعه نسبت به برابری جنسیتی و مسائل زنان، آگاهی و حساسیت جنسیتی در برنامه‌ها و اسناد هم بیشتر دیده می‌شود. اما این حساسیت هنوز به صورت متناسب و کافی در اسناد سیاستی انعکاس پیدا نکرده است و اکثر اسناد سیاستی و برنامه‌های حوزه مواد مخدر بدون تفکیک جنسیتی است.

این امر باعث می‌شود برنامه‌های مواجهه، کنترل، کاهش آسیب و درمان اعتیاد بدون لحاظ کردن ویژگی‌ها و شرایط زنان طراحی و اجرا شود. در نتیجه، اسناد سیاستی مانعی برای مواجهه واقع‌گرایانه با پدیده اعتیاد زنان هستند. حوزه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی اعتیاد باید معطوف به برنامه‌ها و الگوهایی باشد که به ویژگی‌های جنسیتی زنان حساس باشند و آن‌را در حوزه پیشگیری، درمان و کاهش آسیب مورد توجه قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد زنان، اسناد سیاستی، پیشگیری، درمان، کاهش آسیب، سیاست‌گذاری، بازنمایی.

* مقاله علمی: پژوهشی Doi: <https://doi.org/10.22034/JSS.2020.2047101.1876>

۱. مقاله مستخرج از رساله دکتری سمیه سلیمانی دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، گروه جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی است.

۲. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

Soleymani^{۸۹}@yahoo.com

Serajzadeh@khu.ac.ir

۳. دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)؛

Salahedin.gh@khu.ac.ir

۴. دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران؛

مقدمه و بیان مسئله

اعتیاد به مواد مخدر در ایران همواره به عنوان یک دغدغه ملی برای مردم و سیاست‌گذاران مطرح بوده است. نتایج پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان نشان می‌دهد که ایرانیان، اعتیاد را پس از بیکاری و گرانی، در رده سوم مسائل اجتماعی قلمداد کرده‌اند. البته این مسئله اجتماعی در سطح ملی محدود نبوده و به عنوان یک دغدغه فراملی هم در عرصه بین‌المللی مورد توجه نهادهای متولی قرار گرفته است. درهم تنیدگی عوامل روانی، اجتماعی، زیستی، فرهنگی و اقتصادی این مسئله را به یکی از پیچیده‌ترین آسیب‌های اجتماعی جوامع تبدیل کرده است (مهدویان‌فر، ۱۴۰۰: ۹۶).

طی سال‌های اخیر کاهش میانگین سن شروع مصرف و افزایش درصد بانوان مصرف‌کننده، آسیب‌های اجتماعی فراوانی را به وجود آورده است؛ از جمله افزایش آمار طلاق، فقر، فحشا، فوت، بیماری‌های روانی و عفونی و همچنین افزایش تعداد زندانیان به جرم حمل قاچاق مواد مخدر، که ذهن سیاست‌گذاران پیشگیری و کنترل مواد مخدر را به خود مشغول کرده است. این آسیب‌ها هزینه‌های بسیاری را به سلامت روانی و اقتصادی جامعه تحمیل کرده است (اسلامی و عبداللهی، ۱۴۰۰: ۶۳۴). پدیده مشکل آفرین دیگر، روند دوجنسیتی و زنانه شدن اعتیاد زنان است (غفاری و صدرارحامی، ۱۴۰۲: ۲۴۷). در جوامع امروزی، استفاده از مواد مخدر در میان زنان، به‌ویژه زنان جوان، بسیار شایع شده است (گزارش جهانی مواد، ۲۰۲۰). براساس اظهارنظر مسئولان بهزیستی کشور نیز، حدود ۱۳ درصد از معتادان را زنان تشکیل می‌دهند که این روند بیانگر افزایش حدود ۴ درصد اعتیاد زنان در چند سال گذشته است (قادری و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۶۱). این گسترش ضرورت توجه به موضوع اعتیاد زنان را آشکارتر می‌سازد. گرچه بخشی از اعتیاد زنان به دلیل برچسب‌هایی که در جامعه به یک زن معتاد زده می‌شود، پنهان مانده است و بخش قابل توجهی از جمعیت معتادان زن کشور در آمار گنجانده نمی‌شود.

مطالعات جهانی نیز بیانگر این است که در دو دهه اخیر به دلیل تغییر و دگرگونی برخی عوامل، زنان به‌طور فزاینده‌ای درگیر سوءمصرف مواد مخدر شده‌اند. این مسئله ضمن نزدیک‌تر کردن نرخ اختلالات مصرف مواد در زنان و مردان، باعث خطرپذیری بیشتر زنان در برابر این پدیده شده است (کوتو و همکاران^۱، ۲۰۱۰). با آنکه در وابستگی به مواد در بسیاری از جنبه‌ها، تفاوت‌های جنسیتی قابل توجهی وجود دارد (ژئو و همکاران^۲، ۲۰۱۴)، اما به دلیل عدم تمایزجنسی بین مصرف‌کنندگان

۱ Cotto, et al.

۲ Geo, et al.

مواد در مطالعات اعتیاد، تنها الگویی که لحاظ می‌گردد، تک‌جنسی و مردانه است؛ درحالی‌که زنان از آسیب‌پذیرترین گروه‌های مصرف‌کننده مواد هستند (پینکهام و همکاران^۱، ۲۰۱۲).

زنان معتاد، در زندگی خود محدودیت‌های بسیاری را تجربه می‌کنند و تحت تاثیر عوامل مطروdit‌ساز، امکان پرورش قابلیت‌های فردی و ایجاد پیوندهای موثر اجتماعی را از دست می‌دهند. این زنان از "مادر معتاد بودن" و آسیب‌هایی که اعتیاد آنان به فرزندانشان وارد می‌کند احساس شرم و گناه عمیقی دارند (اسمی زاده، ۱۴۰۳). زنان معتاد با زندگی در خیابان و پاتوق‌های مصرف مواد، از مشکلات زیادی رنج می‌برند مثل عدم امنیت، پناه بردن به مردان و وابستگی به آنها برای سرپناه، غذا و مواد، جدایی از فرزندان و از دست دادن سرپرستی آنها، بارداری‌های ناخواسته، دستگیری و درمان اعتیاد در مراکز اجباری (اسمی زاده، ۱۴۰۳).

اعتیاد زنان و مردان پیامدهای مشکل‌آفرین زیادی برای خود فرد معتاد، خانواده‌ها و جامعه دارد؛ با وجود این، اعتیاد زنان می‌تواند منجر به بروز حساسیت‌ها و مشکلات بیشتری شود به طوری که در شرایط استیصال برای تامین مواد، در معرض انحرافات نظیر فساد و تن‌فروشی قرارگیرند. با توجه به نقش محوری زنان در خانواده، به‌ویژه مادری، اعتیاد آنها می‌تواند پیامدهای ناگوار متعددی برای کودکان به همراه داشته باشد. ناتوانی در ایفای صحیح نقش مادری، غفلت از نیازهای اساسی فرزندان و ایجاد محیطی ناامن و آسیب‌زا، تنها بخشی از مشکلاتی است که کودکان مادران معتاد با آن مواجه می‌شوند.

گرچه در دو دهه اخیر، برخی مطالعات در زمینه اعتیاد زنان در ایران انجام شده که توجه متخصصان و سیاست‌گذاران را به تفاوت‌های اساسی میان مردان و زنان در زمینه اعتیاد به مواد مخدر جلب کرده است، اما همچنان کمبود مطالعاتی در این زمینه احساس می‌شود. این کمبود، ضرورت توجه ویژه به زنان در حوزه اعتیاد را برای سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات توجیه می‌کند. امروزه دیگر ماهیت مشکل‌ساز سوءمصرف مواد مخدر و لزوم مقابله با آن بر هیچ‌کس پوشیده نیست؛ اما آنچه اهمیت بسیاری یافته چگونگی مواجهه با آن به خصوص از ناحیه سیاست‌گذاران است. سیاست‌گذاری با بنیادهای حکومتی و ساختارهای نهادین جامعه سیاسی پیوندی عمیق دارد. مهدویان-فر (۱۳۹۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که مهم‌ترین دلیل ناکارآمدی جمهوری اسلامی در حوزه اعتیاد و مواد مخدر ناشی از نحوه و کیفیت سیاست‌گذاری است.

در کشورهای توسعه‌یافته با توجه به حساسیت‌هایی که در جامعه مدنی نسبت به مسائل زنان بوجود آمده است، در حوزه مواد مخدر هم حساسیت‌های جنسیتی ایجاد شده است و تفاوت‌های زنان

۱ . Pinkham, et al.

در این زمینه مورد توجه قرار می‌گیرد. در اسناد بین‌المللی نیز، توجه ویژه به نقش سن و جنس در سیاست‌گذاری‌های پیشگیرانه از اهم سیاست‌ها است. در حالی که در چرخه سیاست‌گذاران امور زنان در ایران، در هر مرحله با نگرش‌های ایدئولوژیک و غالباً غیرقابل انعطاف و غیرحساس نسبت به مسائل ویژه زنان روبرو هستیم (اسلامی و مصیبی، ۱۴۰۰: ۱۳۰-۱۵۲). سند جامع حمایت‌های اجتماعی و درمان اعتیاد کشور (۱۳۹۲) گویای این است که اطلاعات موجود مرتبط با وضعیت مصرف مواد در کشور بدون تفکیک جنسیتی بوده و زمینه برنامه‌ریزی لازم برای زنان مصرف‌کننده فراهم نیست. ایده‌ی اصلی این مقاله بررسی این موضوع است که اسناد سیاستی حوزه مواد مخدر در ایران چگونه با مسئله اعتیاد زنان مواجه شده‌اند؟ آیا دارای حساسیت جنسیتی بوده و ویژگی‌ها و تفاوت‌های جنسیتی را در نظر می‌گیرند؟ اینکه در مواجهه با مصرف مواد مخدر و اعتیاد زنان تفاوت‌های جنسیتی مورد توجه قرار گیرد و تمهیدات لازم برای آن فراهم گردد، مستلزم آن است که در اسناد سیاستی و سیاست‌گذاری این تفاوت‌ها دیده شده باشد. اهمیت این مسئله در این است که نگاه جنسیتی و لحاظ کردن جنسیت در اسناد سیاستی، پیامدهای احتمالی در حوزه پیشگیری، مدیریت و درمان اعتیاد زنان دارد. برخورد متفاوت با مسئله اعتیاد زنان ایجاب می‌کند تا در سیاست‌گذاری‌هایی که در این خصوص صورت می‌گیرد به این تفاوت توجه شود. بنابراین پژوهش حاضر بر مطالعه اسناد و مستندات حاکمیتی در خصوص اعتیاد زنان متمرکز شده است با این هدف که رویکرد سیاست‌گذاری در این عرصه مشخص شود. در این مطالعه، اسناد سیاستی در سطح ملی از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۷ مورد بررسی قرار می‌گیرند و تغییرات آنها در بازه زمانی مورد مطالعه بررسی می‌شود.

مرور سیاست‌گذاری در حوزه مبارزه با مواد مخدر در ایران

بر سر رابطه مصرف مواد با شماری از مسائل اجتماعی، اتفاق نظری گسترده وجود دارد، اما اتفاق نظر چندانی بر سر این که جامعه برای کنترل مصرف مواد چه راهی را باید در پیش بگیرد وجود ندارد (مشونیس، ۱۳۹۵: ۴۶۶). طی دهه‌های گذشته، در سراسر جهان دولت‌ها به دنبال ریشه‌کن کردن اعتیاد یا کاهش چشم‌گیر کشت، تولید، قاچاق، عرضه و مصرف مواد مخدر بوده‌اند. با توجه به آثار سوء مواد مخدر در بیشتر کشورهای جهان، چنین اهدافی مورد پذیرش عموم مردم هم قرار گرفته است. سیاست‌گذاری‌های مبارزه با مواد مخدر پس از انقلاب اسلامی در چند دوره دسته‌بندی می‌شوند. دوره اول (۱۳۵۸-۱۳۵۹) که سال‌های پس از انقلاب تا دوره سازندگی را شامل می‌شود. در این دوره تمرکز خط‌مشی‌گذاران متوجه مقابله با عرضه مواد مخدر بود (زالی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۸۶). بر این اساس، روش‌های خشونت‌آمیز و سرکوب‌گرانه در مبارزه با اعتیاد تجویز می‌شد. تاکید افراطی در مجازات‌ها و افراط در مجازات‌های خشن در زندان‌ها و مراکز بازپروری ویژگی این دوره بود. دوره دوم،

(۱۳۶۷-۱۳۶۰) دوره سازندگی است. ویژگی این دوره جمع‌آوری معتادان و فروشندگان خرده پا از سطح خیابان‌ها بود.

دوره سوم، (۱۳۶۷-۱۳۷۲) افزایش انفجاری شیوع و بروز اعتیاد و مبارزه با بانده‌های قاچاق مواد مخدر ویژگی این دوره بود و دوره چهارم، دوره اصلاحات است (۱۳۷۲-۱۳۸۵)، برای اولین بار انتقادات شدیدی درباره سیاست‌های تشدید مجازات و اعدام مطرح شد. تاکید این دوره بر ضرورت اجرای برنامه‌های پیشگیری، درمان و بازپروری بود که این دوره نیز ناکارآمد و روند کند برنامه‌های این دوره، بحث به بن‌بست رسیدن مبارزه با مواد مخدر را به‌طور جدی مطرح ساخت. در دوره پنجم (از سال ۱۳۸۵ تاکنون)، تاکید بر شناسایی خلاءهای اطلاعاتی و عملیاتی و حلقه‌های مفقوده در امر مبارزه با مواد مخدر در کشور و تهیه و تدوین دو برنامه پنج ساله توسعه (چهارم و پنجم) به منظور کاهش شدت و حجم تهدید مواد مخدر در کشور محوریت پیدا کرد و نظریه جرم‌زدایی اعتیاد در مقابل جرم‌انگاری اعتیاد مطرح شد (دادمحمدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ مهدویان‌فر، ۱۴۰۰: ۵۰-۶۲). در راستای تحقق و نیل به اهداف در نظر گرفته شده، ستاد مبارزه با مواد مخدر موضوع تدوین سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد را در دستور کار قرار داد. این سند توسط اداره فرهنگی و پیشگیری ستاد و با همکاری کلیه دستگاه‌های اجرایی عضو و مرتبط مورد تدوین شد. اما با گذشت تقریباً یک دهه از ابلاغ سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر، هنوز این سیاست‌ها بخوبی اجرا نشده است و یا به نوعی موفق نبوده و میزان اعتیاد گسترش یافته است.

چارچوب مفهومی و نظری

در این مقاله، با اتخاذ رویکرد برساخت‌گرایی، اسناد سیاستی مرتبط با مواد مخدر مورد تحلیل قرار می‌گیرند. دیدگاه برساخت‌گرایی اجتماعی^۱ برای طیف وسیعی از موضوعات و مسائل از جمله «جنسیت»، «نژاد»، «واقعیات» و غیره به کار می‌رود (ران^۲، ۲۰۱۳). وقتی از برساخت چیزی سخن می‌گوییم به این معناست که آن چیز را نمی‌توان صرفاً «یافت» یا «کشف» کرد؛ بلکه آن امری «ساخته‌شده» است که فعالیت آگاهانه برخی از افراد در نقطه خاصی از زمان آن را پدید آورده است. در نتیجه، ساختن یا برساخت در مقابل «یافتن» یا «کشف» قرار می‌گیرد (شیخه و همکاران، ۱۳۹۹: ۴۱). این رویکرد بیشتر بر این موضوع تمرکز کرده که افراد چگونه کنش‌های خود و دیگران

۱ Social constructionism

۲ Run

را می‌فهمند و بر این تاکید دارند که چگونه افرادی که کج‌رفتار نامیده شده‌اند با مشکلات نقش‌های انحرافی کنار آمده‌اند (رابینگتن و واینبرگ، ۱۳۹۳: ۲۲۱). بر این اساس مسائل اجتماعی تابع تعاریف اعضای جامعه از مسائل است نه وضعیت واقعی آن مسئله در جامعه. می‌توان این دیدگاه را رهیافتی وبری دانست. بنابراین ارزش‌ها و نگرش‌های اجتماعی، که با پیشینه و تجارب اجتماعی افراد مرتبط هستند، نه تنها بر انتخاب و تعریف مسائل اجتماعی تاثیر می‌گذارند بلکه بر راه‌حل‌های پیشنهادی نیز موثرند. پس درواقع مسائل اجتماعی، ایجاد و به نوعی ساخته می‌شود.

ایده اصلی برساخت‌گرایی اجتماعی و مفهوم وسیع آن این است که بعضی عناصر توسط کنش‌های اجتماعی تولید می‌شوند و از طریق کنش‌هایی که با تعامل با افراد دیگر انجام می‌دهیم، ساخته می‌شوند (لیرون، ۲۰۱۹). گفتن اینکه آن چیز برساخته‌ای اجتماعی است، به معنای این است که جامعه یا اجتماعی خاص، یعنی گروهی از افراد که به نحوی خاص و با ارزش‌ها، علایق و نیازهای خاصی سازمان یافته‌اند، آن را ساخته‌اند. در نتیجه، برساخت‌گرایی اجتماعی دیدگاهی است که معتقد است چیزی یا چیزهایی به نحوی از انحاء برساخته یا معلول عوامل اجتماعی هستند و از طریق این عوامل مهار و کنترل می‌شوند؛ در عوض آنکه معتقد باشد این دست موضوعات و مسائل معلول عوامل طبیعی هستند و از طریق این عوامل طبیعی مهار و کنترل می‌گردند (ران، ۲۰۱۳).

بنابراین بر اساس دیدگاه برساخت‌گرایی، مسائل اجتماعی حاصل فعالیت کسانی است که یک مطالبه را در جامعه تبدیل به یک مسئله اجتماعی می‌کنند و تعریف‌ها و برداشت‌های سایر اعضای جامعه از مسائل اجتماعی را شکل می‌دهند. اما در عمل، مسائل اجتماعی به وسیله گروه‌هایی که مطالبات را درباره وضعیت‌های اجتماعی مفروض می‌سازند ساخته و اولویت‌گذاری می‌شود. اسناد سیاستی، به عنوان خروجی‌های رسمی نهادهای دولتی و مراکز قدرت، پتانسیل بالایی در بساخت مسئله اعتیاد زنان دارند. در این راستا کسانی که از منابع قدرت بیشتری برخوردارند، نقش بیشتری در نحوه برساخته‌شدن یک مسئله و بازتاب آن در اسناد و برنامه‌های سیاستی دارند؛ رویکرد و محتوای برنامه‌ها و سیاست‌ها می‌تواند به بازتولید برساخته‌های یک مسئله در جامعه و به خصوص در سطوح میانی و پایینی مدیریتی و اجرایی بیانجامد. به این ترتیب، اسناد سیاستی نه تنها تصویر عمومی از اعتیاد زنان را شکل می‌دهند، بلکه به طور مستقیم بر نحوه مواجهه با زنان معتاد، رویکردهای پیشگیرانه، روش‌های درمانی، و قضاوت‌های اجتماعی نیز تاثیر می‌گذارند. در واقع، این اسناد به مثابه بستری عمل می‌کنند که از طریق آن، ایدئولوژی‌ها و منافع گروه‌های قدرتمند در قالب سیاست‌های رسمی ترویج شده و به واقعیت اجتماعی تبدیل می‌شوند. از این جهت، توجه به چگونگی مواجهه به مسئله اعتیاد زنان در برنامه‌ها و سیاست‌ها، یا نحوه بساخت آن اهمیت پیدامی‌کند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با هدف تحلیل اسناد بالادستی و برنامه‌ها و سیاست‌های کلی در حوزه مواد مخدر و اعتیاد، از نظر حساسیت جنسیتی و توجه به شرایط ویژه زنان انجام شده است. این پژوهش از نوع کاربردی و به لحاظ ماهیت، توصیفی-تحلیلی است، که در این مطالعه، اسناد بالادستی و آیین‌نامه‌های مرتبط با مواد مخدر با استفاده از تحلیل مضمون^۱ مورد بررسی قرار گرفته‌اند. برای انجام این پژوهش، تمامی اسناد سیاستی مرتبط با حوزه اعتیاد و مواد مخدر که از سال ۵۷ به این سو تدوین شده‌اند^۲، مورد بررسی قرار گرفتند (جدول ۱)؛ تا مشخص شود موضوع اعتیاد زنان در اسناد و مستندات حاکمیتی، چگونه تعریف شده است و آیا اصولاً این اسناد به موضوع اعتیاد زنان پرداخته‌اند؟ و اگر پرداخته‌اند، چگونه رویکردی داشته‌اند؟ و چه سیاست‌گذاری‌هایی در مورد اعتیاد زنان وجود دارد؟

جدول ۱. اسناد سیاستی مورد بررسی

ردیف	سند	سال اجرا	نهاد تنظیم کننده	تعداد نگارندگان	
				مرد	زن
۱	سند چهارم توسعه	۱۳۸۴	سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور	--	--
۲	سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد	۱۳۸۹	ستاد مبارزه با مواد مخدر	۲۶	۴
۳	سند جامع حمایت‌های اجتماعی و درمان اعتیاد کشور	۱۳۹۲	ستاد مبارزه با مواد مخدر	۵۸	۱۳
۴	سند جامع تحقیقات مبارزه همه‌جانبه با موادمخدر، روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها با رویکرد اجتماعی	۱۳۹۶	ستاد مبارزه با موادمخدر	۳۷	۶
۵	سند اجتماعی شدن مبارزه با موادمخدر	۱۳۹۷	ستاد مبارزه با موادمخدر	۲۱	
۶	اسناد	(۸۴-۹۷)	ستاد مبارزه با موادمخدر	۱۶۵	

۱ Thematic Analysis

۲ از آنجایی که برای تدوین اولین سند از چارچوب و روش تدوین اسناد فرابخشی در برنامه چهارم توسعه در نظر گرفته شده است لذا سند چهارم توسعه نیز مورد بررسی قرار گرفت.

نگارندگان اسناد مرتبط با مواد مخدر، در سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد (۱۳۸۹)، در مجموع ۳۰ نفر بوده‌اند که از این تعداد ۲۶ نفر مرد و ۴ نفر زن بوده‌اند. در سند جامع حمایت‌های اجتماعی و درمان اعتیاد (۱۳۹۲)، تعداد کل نگارندگان ۷۱ نفر گزارش شده است که شامل ۵۸ مرد و ۱۳ زن می‌باشد. همچنین، در سند جامع تحقیقات مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر، روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها با رویکرد اجتماعی که در سال (۱۳۹۶) تدوین شده، ۴۳ نفر از متخصصان مشارکت داشته‌اند که شامل ۳۷ مرد و ۶ زن می‌باشد. در نهایت، در سند اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر (۱۳۹۷)، تعداد ۲۱ نفر ذکر شده است که اطلاعات مربوط به تفکیک جنسیتی در دسترس نیست.

در این پژوهش، از چارچوب شش مرحله‌ای براون و کلارک^۱ بهره‌گیری شده است (شکل ۱). این فرایند به پژوهشگران امکان می‌دهد تا با تجزیه و تحلیل داده‌ها، تم‌ها یا مضامین معنادار را استخراج کنند (کلارک و براون، ۲۰۱۳: ۱۲۱). تحلیل مضمون یک راهبرد تقلیل و تحلیل داده‌هاست که توسط آن داده‌ها تقسیم‌بندی، طبقه‌بندی، تاختیص و بازسازی می‌گردند (گیون، ۲۰۰۸: ۸۶۷). روش مذکور به عنوان یکی از مهم‌ترین روش‌ها در علوم اجتماعی شناخته می‌شود، زیرا چارچوبی روشن و قابل استفاده برای تحلیل ارائه می‌دهد (قاسمی و هاشمی، ۱۳۹۸: ۹).



شکل ۱. چارچوب شش مرحله‌ای براون و کلارک

^۱ Braun and Clarke

براون و کلارک معیارهایی را برای ارزیابی پژوهش‌های مبتنی بر تحلیل مضمون شناسایی و معرفی کرده‌اند؛ این معیارها متناسب با مراحل انجام تحلیل مضمون تنظیم شده‌اند. در جدول ۲ این معیارها نشان داده شده است.

به منظور آزمون و تقویت پایایی روش و یافته‌ها از چند راهکار استفاده شد که عبارتند از: استفاده از تحلیل‌گران متعدد، ارائه توصیفات غنی و عمیق، شفافیت روش‌شناختی و گزارش دقیق فرایند پژوهش، توافق بین کدگذاران به منظور افزایش پایایی، اسفاده از راهنمای جامع کدگذاری.

جدول ۲. معیارهای ارزیابی تحلیل مضمون

تحلیل مضمون	معیار ارزیابی
توصیف	۱. آیا داده‌ها در سطح مناسبی از تفصیل و دقت و توصیف شده‌اند؟
کدگذاری	۲. آیا در فرآیند کدگذاری، به هر قلم داده‌ها، توجه یکسانی شده است؟ ۳. آیا مضامین از تعداد اندکی داده جذب شکل گرفته‌اند یا طی فرآیند کدگذاری کامل، جامع و فراگیر به دست آمده‌اند؟ ۴. آیا همه داده‌های مستخرج مرتبط با هر مضمون، جمع‌آوری شده است؟ ۵. آیا مضامین با یکدیگر مقایسه شده است و مجموعه داده‌های اصلی، آنها را حمایت می‌کند؟ ۶. آیا مضامین دارای انسجام، همخوانی و تمایز درونی هستند؟
تحلیل	۷. آیا داده‌ها، به جای این که صرفاً توصیف یا تشریح شوند، تحلیل و تفسیر و تعبیر شده‌اند؟ ۸. آیا تحلیل‌ها و داده‌ها با یکدیگر همخوانی دارند؟ ۹. آیا تحلیل، حکایتی متقاعد کننده و به خوبی سازماندهی شده درباره داده‌ها و موضوع پژوهش است؟ ۱۰. آیا تعادل خوبی میان نوشته‌های تحلیل و داده‌های مستخرج، برقرار است؟
نوشتن گزارش	۱۱. آیا مفروضات و رویکرد خاص تحلیل مضمون به‌طور آشکار تبیین شده است؟ ۱۲. آیا میان ادعای پژوهشگر (مبنی بر کاری که انجام داده است) با آن چه تحلیل‌ها نشان می‌دهد، تناسب خوبی وجود دارد؟ آیا روش تحلیلی معرفی شده با تحلیل گزارش شده همخوانی دارد؟ ۱۳. آیا پژوهشگر، نقش فعالی در فرآیند تحلیل ایفا می‌کند؟ آیا مضامین به خودی خود «ظهور» نمی‌کنند؟
کل فرایند	۱۴. آیا زمان کافی برای تکمیل همه مراحل اختصاص یافته و تحلیل‌ها بدون عجله تهیه شده است؟

(براون و کلارک، ۲۰۰۶: ۳۶).

یافته‌های پژوهش

در فرایند استخراج یافته‌ها، محققان با یک روش معنادار و سیستماتیک شروع به سازماندهی داده‌ها کردند. ابتدا کدهای اولیه از متون استخراج شدند. در مرحله بعدی، این کدها با مقوله‌بندی به تم‌های فرعی تبدیل شدند. در این مرحله، تم‌های فرعی با توجه به کدهای اولیه شکل گرفتند و دسته‌بندی شدند. تم‌های فرعی و اصلی، بررسی و بازبینی شد. برخی تم‌ها اصلاح و تغییر یافت و

برخی تم‌ها نیز حذف گردید. سپس بررسی شد که هر تم اصلی، به خوبی تم‌های فرعی زیر مجموعه‌اش را شامل شود و تم‌های فرعی نیز مفاهیم اولیه مربوط را پشتیبانی نمایند. تم‌ها به گونه‌ای تعریف و ایجاد شدند که تمامی مجموعه داده را شامل شد و هیچ داده‌ای بیرون از شمول تم‌ها باقی نماند در نهایت، در مرحله تشکیل تم‌های اصلی، مفاهیم کلی و انتزاعی برداشت‌شده از تم‌های فرعی شناسایی و برچسب‌گذاری شدند و در نتیجه تحلیل نهایی انجام شد. در مجموع ۱۹ کد اولیه، ۱۰ تم فرعی و ۴ تم اصلی شناسایی شدند که بیانگر مهم‌ترین یافته‌های پژوهش هستند (جدول ۳).

جدول ۳. تم‌های فرعی و اصلی سندهای سیاستی تحلیل شده

مفهوم (کد اولیه)	تم‌های فرعی	تم اصلی	سند تحلیل شده
اعتیاد در زنان یک دهم مردان	شیوع کمتر اعیاد در بین زنان	مردانه بودن اعتیاد	سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد (۱۳۸۹)
نسبت زنان به کل جمعیت معتادان			
اعتیاد زنان از طریق همسر	طبیعی بودن و وابسته بودن اعتیاد زنان به مردان		
اعتیاد زنان از طریق پدر			
عدم برنامه‌ریزی در حوزه اعتیاد زنان	تفاوت جنسیتی در درمان	توجه به تفاوت و تبعیض جنسیتی در مصرف و درمان	سند جامع حمایت‌های اجتماعی و درمان اعتیاد کشور (۱۳۹۲)
زنان، کمتر از مردان تحت درمان قرار می‌گیرند.			
تمایل بیشتر زنان به مصرف شیشه	نوع ماده مصرفی زنان		
حمایت اجتماعی از زنان معتاد	نیاز به توجه و توسعه خدمات برای زنان		
توجه ویژه به زنان	بی‌توجهی به تفکیک جنسیتی		
اطلاعات حوزه اعتیاد بدون تفکیک جنسیتی			
اختصاص بخش مجزا برای زنان	اهمیت مسئله اعتیاد زنان	اعتیاد زنان با اولویت پژوهشی بالا	سند جامع تحقیقات مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر، روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها با رویکرد اجتماعی (۱۳۹۶)
مطالعه وضعیت اعتیاد زنان پژوهش با اولویت بالا			
عوامل موثر بر اعتیاد زنان پژوهش با اولویت بالا			
حمایت اجتماعی برای گروه‌های خاص، پژوهش با اولویت متوسط			

مفهوم (کد اولیه)	تم‌های فرعی	تم اصلی	سند تحلیل شده
تعداد بالای تحقیقات انجام شده در حوزه اعتیاد زنان			
سهم ناچیز زنان در مشکلات اجتماعی	مشکلات اجتماعی پدیده- هایی مردانه	افزایش توجه به زنان در پی افزایش سهم آنان در مشکلات اجتماعی	افزایش توجه به زنان در پی افزایش سهم آنان در مشکلات اجتماعی
افزایش سهم زنان از مشکلات اجتماعی			
کمبود خدمات مرتبط با نیازهای زنان	کمبود تخصص در حوزه زنان		
حمایت و مراقبت اجتماعی از زنان	نیاز به حمایت از زنان معتاد		

در ادامه سندهای مورد نظر جداگانه تحلیل می‌شوند.

سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد (۱۳۸۹)

مردانه بودن اعتیاد

اولین سند درباره اعتیاد و مواد مخدر در ایران، در زمینه پیشگیری اولیه از اعتیاد تدوین شده که حاصل تلاش ۳۰ نفر از اساتید، متخصصان و صاحب‌نظران در زمینه اعتیاد و پیشگیری اولیه از آن می‌باشد. برای تدوین این سند از چارچوب و روش تدوین اسناد فرابخشی (با اتکا به سند چشم‌انداز بلند مدت، ۲۰ ساله) در برنامه چهارم توسعه در نظر گرفته شده است تا به این ترتیب هماهنگی بین این سند و دیگر اسناد ملی مرتبط لحاظ شود. بر این اساس یکی از وجوه ممیزه این سند در مقایسه با دیگر اسناد پیشین در زمینه پیشگیری اولیه از اعتیاد، رویکرد جامع آن در نظام برنامه‌ریزی ملی است.

این سند، به توصیف وضعیت اعتیاد و سوءمصرف مواد و با عنایت به سیر فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد از گذشته تاکنون، پرداخته، وضعیت موجود نظام پیشگیری از اعتیاد در کشور تحلیل شده و نقاط قوت، نقاط ضعف و همچنین فرصت‌ها و تهدیدها در این زمینه مطرح شده است. طبق محتوای این سند مقدار بار اعتیاد در زنان، یک دهم مردان گزارش شده است. اطلاعات موجود از ۱۰ سال گذشته (۱۳۸۹)، حاکی از آن است که نسبت زنان به کل جمعیت معتادان از ۲ درصد تا ۶,۹ درصد

در مطالعات و گزارش‌های گوناگون متفاوت بوده است. در زنان سن شروع مصرف مواد بالاتر و در قریب اتفاق موارد از طریق همسر و در درجه بعدی پدر بوده است (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۹: ۲۸-۳۳).

جدول ۴. سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد ۱۳۸۹

ردیف	بند سند	متن
۱	شیوع، بروز و الگوهای مصرف مواد	نسبت زنان به کل جمعیت معتادان از ۲ درصد تا ۶٫۹ درصد در مطالعات و گزارش‌های گوناگون متفاوت بوده است.
		در زنان سن شروع مصرف مواد بالاتر از مردان است.
		قریب اتفاق موارد اعتیاد زنان از طریق همسر و در درجه بعدی پدر بوده است.

با توجه به کلان‌نگری و کلی بودن این سند، صرفاً تمرکز روی شیوع، بروز و الگوهای مصرف مواد و اعتیاد در ایران بوده است و فقط اطلاعات مطرح شده درباره زنان، درصد اعتیاد و مهم‌ترین دلایل شروع مصرف در آنان بوده است. درواقع محتوای این سند نشان داد که اعتیاد زنان در این سال‌ها مسئله جدی و مهمی نبوده است. دلیل این امر میزان کم اعتیاد زنان بوده که به عنوان یک مسئله‌ای که تابع اعتیاد مردان است مطرح شده است و باعث شده این موضوع در این دوره به عنوان یک مسئله اجتماعی مهم بر ساخته نشود. در کل این سند دو ویژگی برای اعتیاد زنان قائل است؛

۱. طبیعی بودن اعتیاد زنان یعنی اینکه اعتیاد زنان یک مقوله مستقل نیست بلکه ناشی از وجود یک مرد موثر در زندگی اوست.
۲. اینکه به جای فهم اعتیاد زنان و تبیین آن به ارائه یک سری آمار که تایید کننده ناچیز بودن اعتیاد زنان است اشاره می‌کند.

سند جامع حمایت‌های اجتماعی و درمان اعتیاد کشور (۱۳۹۲)

توجه به تفاوت و تبعیض جنسیتی در مصرف و درمان

این سند در حقیقت بیانگر سیاست‌های ملی درمان، بازتوانی، زیان‌کاهی (کاهش آسیب) و حمایت‌های اجتماعی اعتیاد جمهوری اسلامی ایران است، که در آن ۱۴ برنامه ملی عنوان شده، یکی از موارد مربوط به گروه‌های خاص است. با آنکه زنان جزء این گروه‌ها بوده‌اند، اما هیچ برنامه جداگانه‌ای برای آنها دیده نشده است. همچنین، راه‌کارهای بهبود وضعیت درمان، بازتوانی، زیان‌کاهی و حمایت‌های اجتماعی در ایران در سه بخش اجرا شده است؛ راه‌کارها در سیاست‌گذاری، راه‌کارها

در برنامه‌ریزی و راه‌کارها در اجرا؛ که در راه‌کار اول و دوم برنامه‌ای برای زنان وجود ندارد اما در راه‌کار سوم از میان بیست‌و‌چند مورد، یکی از موارد این بود که زنان و نوجوانان مورد توجه ویژه‌ای قرار گیرند. با وجود این توصیه در خود سند هیچ برنامه خاصی برای زنان پیش‌بینی نشده است و درباره کیفیت این توجه ویژه، راهنمایی و سخنی وجود ندارد.

هم‌چنین در این سند به برخی از نقاط قوت و نقاط ضعف برنامه‌ها پرداخته شده، در بخش نقاط قوت راجع به زنان موردی عنوان نشده اما در بخش نقاط ضعف‌ها به این موضوع مهم پرداخته شده که اطلاعات موجود مرتبط با وضعیت مصرف مواد در کشور بدون تفکیک جنسیتی بوده و زمینه برنامه‌ریزی لازم برای زنان مصرف‌کننده فراهم نیست. در بخشی از این سند از تفاوت بارز جنسیتی در درمان مصرف مواد مخدر صحبت شده و نمونه این تفاوت را برای اروپا ترسیم کرده که نشان می‌دهد زنان مبتلا به سوء مصرف؛ اکثر مواد، کمتر از مردان تحت درمان قرار می‌گیرند؛ بنابراین تفاوت جنسیتی بارزی در درمان اختلال مصرف مواد وجود دارد. بنا به گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر مصرف‌کنندگان شیشه، یک سوم تخت‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌ها را اشغال کرده‌اند و زنان تمایل بیشتری به مصرف شیشه پیدا کرده‌اند (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۲: ۸۸-۹۳).

جدول ۵. سند جامع حمایت‌های اجتماعی و درمان اعتیاد کشور ۱۳۹۲

ردیف	بند سند	متن
۱	شیوع سوء مصرف مواد	زنان تمایل بیشتری به مصرف شیشه پیدا کرده‌اند.
۲	برنامه ملی	توسعه خدمات درمان، بازتوانی، زیانکاهی و حمایت اجتماعی زنان، نوجوانان، سالمندان و سایر گروه‌های خاص
۳	نقاط ضعف در برنامه‌ریزی‌ها	اطلاعات موجود مرتبط با وضعیت مصرف مواد در کشور بدون تفکیک جنسیتی بوده.

به این ترتیب این سند بیانگر سیاست‌های ملی درمان، بازتوانی، زیان‌کاهی (کاهش آسیب) و حمایت‌های اجتماعی اعتیاد است. در این سند به تعداد مراکز فعال در این حوزه اشاره شده که متأسفانه از این تعداد فعالیت و مراکز هیچ اشاره‌ای به تعداد مراکز مختص زنان و یا تعداد زنان پذیرش شده در برخی از این مراکز، نشده است. در خصوص زنان، فقط به این اشاره شده که زنان تمایل به مصرف چه نوع ماده مخدری را دارند؟ گرچه در بخشی از سند از تفاوت بارز جنسیتی در درمان مصرف مواد مخدر گفته، اما در سند تنظیم شده در ایران در هیچ کدام از برنامه‌ها و

سیاست‌گذاری‌های تنظیم شده در خصوص زنان نبوده و زمینه برنامه‌ریزی لازم برای زنان مصرف‌کننده فراهم نیست.

سند جامع تحقیقات مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر، روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها با رویکرد اجتماعی (۱۳۹۶)

اعتیاد زنان با اولویت پژوهشی بالا

در این سند فهرست جامع اولویت‌های پژوهشی مواد و اعتیاد ذکر شده که فهرست ۲۶۱ عنوان پژوهش به تفکیک ۱۲ حیطه و به تفکیک سطح اولویت آورده شده که موضوع اعتیاد زنان جزء پژوهش‌های با اولویت بالا قرار داشت.

اولویت‌های پژوهشی مواد و اعتیاد

- ✓ اولویت‌های پژوهشی برای شناخت وضعیت اعتیاد کشور (شیوع، روند و شدت)؛ «مطالعه بر وضعیت اعتیاد در زنان»، جزء پژوهش‌های با اولویت بالا بوده،
- ✓ همچنین در اولویت‌های پژوهشی برای شناخت عوامل موثر بر بروز اعتیاد نیز؛ «مطالعه بر عوامل اعتیاد در زنان»، جزء اولین پژوهش‌های با اولویت بالا بوده،
- ✓ و اولویت‌های پژوهش برای شناخت مداخلات موثر درمانی نیز؛ «طراحی مداخلات درمان و حمایت اجتماعی برای گروه‌های خاص معتادان شامل بی‌خانمان‌ها، زنان خیابانی، نوجوانان، و بررسی اثربخشی آنها»، جزء پژوهش‌های با اولویت متوسط قرار داشت (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۶: ۸۳-۹۴).

جدول ۶. سند جامع تحقیقات مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر، روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها با رویکرد اجتماعی ۱۳۹۶

ردیف	بند سند	متن
۱	اولویت‌های پژوهشی برای شناخت وضعیت اعتیاد کشور (شیوع، روند، شدت)	مطالعه بر وضعیت اعتیاد در زنان (روند و عوامل)، پژوهش‌های با اولویت بالا
۲	اولویت‌های پژوهشی برای شناخت مداخلات موثر درمانی	طراحی مداخلات درمان و حمایت اجتماعی برای گروه‌های خاص معتادان (شامل بی‌خانمان‌ها، زنان خیابانی، نوجوانان، زندانیان و بررسی اثربخشی آنها)، جزء پژوهش‌های با اولویت متوسط

به این ترتیب این سند به مراکز فعال و قابل دسترسی در حوزه اعتیاد پرداخته؛ اما متأسفانه در این سند نیز مثل اسناد قبلی در خصوص این برنامه‌ها تفکیکی انجام نشده تنها مرکزی که در مورد زنان به آن اشاره شده، مرکز دسترسی کامل به بخش عفونی بیمارستان امام با دو بخش مجزای بستری (مردان، زنان) و درمانگاه اختصاصی است که ۱۰ تخت سرپایی دارد. بر اساس اطلاعاتی که در این سند درباره مطالعات حوزه موادمخدر و اعتیاد در پنج سال (۱۳۸۷-۱۳۹۱) آمده، پژوهش‌های مربوط به اعتیاد زنان در بین ۱۰ موضوع اول قرار دارد. اعتیاد زنان با اختصاص دادن ۳,۱ درصد از پژوهش‌های این حوزه به خود، در رتبه ششم از نظر فراوانی پژوهش‌ها در دوره زمانی مورد بررسی قرار داشت. این امر نشان می‌دهد در سال‌های اخیر با افزایش اعتیاد زنان در جامعه، توجه پژوهش‌گران به آن هم افزایش یافته و در برنامه‌ها و اسناد سیاستی هم جایگاهی پیدا کرده است.

سند اجتماعی شدن مبارزه با موادمخدر (۱۳۹۷)

افزایش توجه به زنان در پی افزایش سهم آنان در مشکلات اجتماعی

براساس اطلاعات موجود در این سند، ارزیابی‌های موجود نشان می‌دهد می‌توان به سه نسل از مشکلات اجتماعی در دوره‌های متناوب تاریخی جامعه ایران اشاره کرد. نسل اول مشکلات اجتماعی؛ در جامعه روستایی ایران و دوره ما قبل صنعتی که از لحاظ تنوع محدود بودند و عموماً متناسب با ویژگی‌های منطقه‌ای و محلی بروز و شیوع محدودی داشته‌اند. این مشکلات اغلب مردانه بودند و زنان یا اساساً سهمی در آن نداشتند یا سهم آنان بسیار ناچیز بود. نسل دوم مشکلات اجتماعی؛ پس از رشد شهرنشینی و شکل‌گیری جامعه صنعتی - نیمه فئودالی ظهور کرد. در این مقطع زمانی شاهد گسترش فضای جغرافیایی مشکلات هستیم. در این دوره نیز مشکلات اجتماعی مختصاتی مردانه دارند (ستاد مبارزه با موادمخدر، ۱۳۹۷: ۳۷).

در توضیح علل وقوع این نسل از مشکلات اجتماعی در مقایسه با نسل قبلی علاوه بر علل فردی، به علل اجتماعی، با تسریع رشد جامعه شهری و تغییر تعادل جمعیت روستایی و شهری به سمت تسلط زندگی شهری بر زندگی روستایی بروز و ظهور پیدا کرد. در همین نسل از مشکلات اجتماعی به تدریج شاهد افزایش سهم زنان از مشکلات اجتماعی هستیم. در این میان اعتیاد و مصرف مواد مخدر در طول زمان اشکال پیچیده‌تری یافته‌است؛ این سه نسل را به‌طور متوالی پشت سر گذارد و اکنون ویژگی‌های نسل سوم از مشکلات اجتماعی را دارد.

جدول ۷. سند اجتماعی شدن مبارزه با موادمخدر ۱۳۹۷

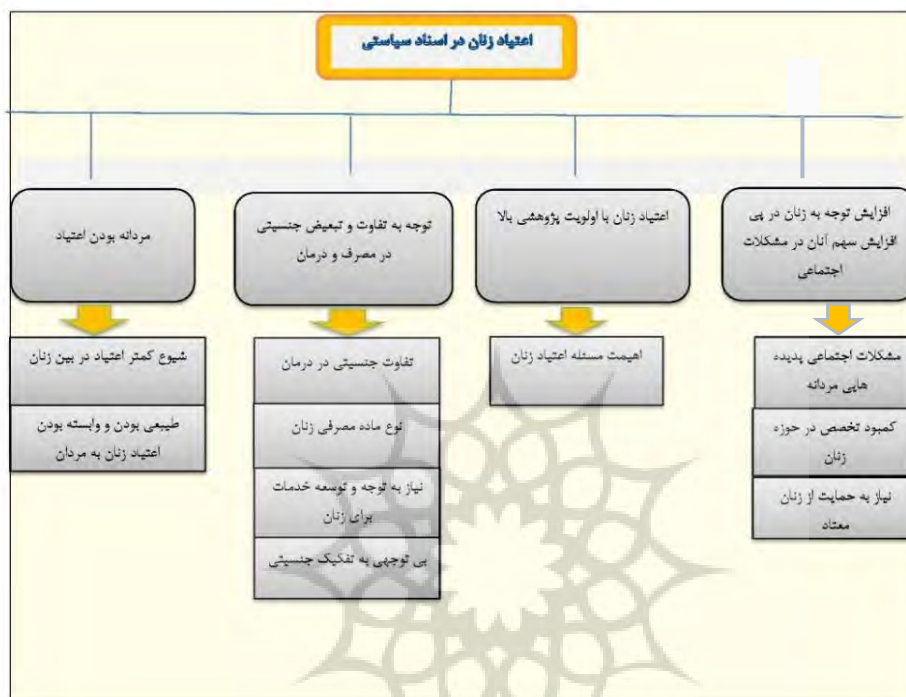
ردیف	بند سند	متن
۱	موانع و چالش‌های اجتماعی مشارکت در حوزه اعتیاد	مشکلات اغلب مردانه بودند و زنان یا اساساً سهمی در آن نداشتند یا سهم آنان بسیار ناچیز بود.
۲	نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها	کمبود خدمات تخصصی هماهنگ با نیازهای زنان و کودکان
۳	برنامه‌های ملی و پروژه‌ها	توسعه حمایت و مراقبت اجتماعی از زنان معتاد و در معرض آسیب اعتیاد

محتوای اسناد نشان داد که به تدریج شاهد افزایش سهم زنان از مشکلات اجتماعی هستیم در حالی که با کمبود خدمات تخصصی هماهنگ با نیازهای زنان در این زمینه مواجه هستیم. این کمبود تخصص برای زنان درحالی است که زنان ازجمله گروه‌هایی هستند که به‌طور خاص در معرض تأثیر محرومیت اجتماعی - اقتصادی قرار دارند و بسیار آسیب‌پذیرتر هستند. با وجود اینکه شیوع اختلالات مصرف مواد مخدر به‌طور کلی در بین زنان کمتر از مردان است؛ اما زنانی که مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر هستند، در معرض آسیب‌پذیری بالایی قرار دارند. متناسب با افزایش میزان سهم زنان در مشکلات اجتماعی از جمله اعتیاد، آگاهی و حساسیت جنسیتی در برنامه‌ها دیده می‌شود اما این حساسیت هنوز به صورت متناسب و کافی در برنامه‌های عملی وارد نشده است.

چنانچه محتوای سند اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر نشان می‌دهد، اطلاعات اندکی در مورد زنان وجود دارد، نیاز است سازمان‌های مرتبط با اعتیاد و مواد مخدر آمارهای خود را در این خصوص به صورت منظم و با تفکیک جنسیت تنظیم کنند. همچنین مطالعات مختلف انجام شده در کشور نشان دادند که شیوع اعتیاد زنان در کشور ما مشابه مردان در حال افزایش می‌باشد. این درحالی است که وضعیت مصرف مواد در کشور بدون تفکیک جنسیتی بوده و به تعبیری در این مسئله با نوعی کورجنسی^۱ مواجه هستیم. این درحالی است که در برنامه چهارم توسعه، عزم برنامه‌ریزان برای کلیشه‌زدایی جنسیتی از برنامه‌ها جدی بوده و دولت در پی حذف حداکثری تبعیض جنسیتی از سطح نهادها بوده است.

۱ sexual blindness

شکل ۲؛ نتیجه تحلیل مضمون اسناد سیاستی را نشان می‌دهد.



شکل ۳. تحلیل مضمون اسناد

بحث و نتیجه‌گیری

اعتیاد زنان در اسناد ملی به عنوان یک مسئله مهم یا یک مسئله اجتماعی مطرح نبوده و در نتیجه در اسناد سیاستی وارد نشده است. سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد (۱۳۸۹) به خوبی گواه این واقعیت است. این اسناد به توصیف وضعیت اعتیاد و سوءمصرف مواد و نیز وضعیت موجود نظام پیشگیری از اعتیاد در کشور می‌پردازند؛ در هیچ کدام از این موارد به مسئله اعتیاد زنان اشاره‌ای نشده است. هیچ برنامه خاصی برای زنان پیش‌بینی نشده، در خصوص زنان تنها به این اشاره شده که آنها به مصرف چه نوع مواد مخدري تمایل دارند. ویژگی‌ای که این اسناد برای اعتیاد زنان در نظر گرفته‌اند، نشان می‌دهد که اعتیاد زنان به عنوان یک مقوله مستقل در نظر گرفته نمی‌شود.

بلکه نتیجه وجود یک مرد مؤثر در زندگی آنها است. مهم‌تر از آن، به جای درک و تبیین اعتیاد زنان، تنها به ارائه آمارهایی پرداخته شده که تأیید کننده کم‌بودن میزان اعتیاد زنان است. در بخشی از اسناد به تفاوت بارز جنسیتی در درمان مصرف مواد مخدر اشاره شده و حتی نمونه‌ای از اروپا نیز ارائه شده است. اما در سند تنظیم‌شده در ایران، هیچ برنامه یا سیاست خاصی درباره زنان وجود ندارد. تنها مطلب گفته‌شده این است که اطلاعات موجود درباره وضعیت مصرف مواد در کشور بدون تفکیک جنسیتی است و زمینه برنامه‌ریزی لازم برای زنان مصرف‌کننده فراهم نیست. این در حالی است که تحقیقات مختلف، از جمله گزارش جهانی مواد مخدر (۲۰۲۰)، ثابت کرده‌اند که زنان و مردانی که از مواد مخدر استفاده می‌کنند، از جنبه‌های مختلف، از جمله ویژگی‌های اجتماعی، عوارض مصرف مواد و شروع وابستگی، با یکدیگر تفاوت دارند. زنانی که مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر هستند، در مقایسه با مردان، با احتمال بیشتری به طور همزمان به اختلال‌های روان‌پزشکی دیگری نیز دچار می‌شوند.

مطالعه‌ای که در پنج کشور اروپایی (اتریش، ایتالیا، لهستان، اسپانیا، بریتانیا و ایرلند شمالی/اسکاتلند) در زمینه مصرف مواد مخدر زنان انجام شده، نشان داد که ۸۷ درصد از این زنان مبتلا به اختلال روان‌پزشکی بودند. ۶۸ درصد از آن‌ها خشونت بین‌فردی را تجربه کرده و با خطرات جدی در زمینه خشونت جنسی و مشکلات بهداشتی مرتبط روبه‌رو بودند (گزارش جهانی مواد مخدر، ۲۰۲۰).

با وجود اهمیت مسئله اعتیاد در زنان، در کشور ما به دلیل بافت فرهنگی موجود، این پدیده به شکل پنهان‌تری نسبت به مردان بروز می‌کند. در مورد زنان وابسته به سوءمصرف مواد مخدر، مدارک و پژوهش‌های بسیار کمتری نسبت به مردان وجود دارد. با اینکه شیوع اختلالات مصرف مواد مخدر به‌طور کلی در بین زنان کمتر از مردان است، اما زنانی که مبتلا به اختلال مصرف مواد هستند، در معرض آسیب‌پذیری بالایی قرار می‌گیرند.

واقعیت این است که جامعه ما به راحتی زنان معتاد را نمی‌پذیرد و غالباً تمرکز بر روی مردان است. زنان در جامعه ایران با محدودیت‌های فرهنگی و رفتارهای تبعیض‌آمیز مواجه هستند، ساختارها آنها را ضعیف‌تر از مردان می‌دانند، از حمایت کمتری برخوردارند و غالباً در معرض انواع خشونت‌های مردان قرار می‌گیرند. این موانع باعث می‌شود که مسئله زنان و اعتیاد آنها ناشناخته باقی بماند. در فرهنگ سنتی، از زنان انتظار می‌رود که مطیع و مسئول خانواده باشند و این انتظارات اجتماعی می‌تواند انگ بیشتری را برای زنان معتاد به دنبال داشته باشد. جایگاه زنانگی تحت تأثیر قیدوبندهای اجتماعی و هنجارهای سنتی، از طرق مختلفی بازنمایی می‌شود. مسائل جنسیتی که در جوامع نسبت به زنان وجود دارد، به وضوح در موضوع اعتیاد زنان نمایان است. به

تعبیری در مسئله اعتیاد زنان با نوعی کورجنسی، مواجه هستیم که نشان‌دهنده نابرابری و تبعیض جنسیتی است. این نابرابری‌ها، که به ایجاد تصورات منفی درباره زنان معتاد منجر می‌شود؛ ضرورت یک نگاه جنسیتی را در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها نمایان می‌سازد. به تبع این مسائل، ضروری است که برنامه‌های اجتماعی و بهداشتی با در نظر گرفتن این نابرابری‌ها و تبعیض‌های جنسیتی طراحی شوند؛ تا بتوانند به‌طور مؤثری به نیازها و چالش‌های خاص زنان معتاد پاسخ دهند و از ایجاد و تداوم این نوع تبعیض‌ها جلوگیری کنند. چنین رویکردی می‌تواند به تغییر نگرش‌های اجتماعی و بهبود شرایط زندگی زنان معتاد کمک کند.

تحلیل اسناد سیاستی ملی درباره مصرف مواد مخدر و اعتیاد در ایران نشان داد طی سال‌های اخیر، افزایش تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر در ایران، کاهش میانگین سن شروع مصرف و افزایش درصد بانوان مصرف‌کننده به یک مسئله بااهمیت تبدیل شده است. بر اساس اطلاعات موجود در اسناد مربوط به مطالعات حوزه مواد مخدر و اعتیاد در بازه زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱، پژوهش‌های مربوط به اعتیاد زنان در بین ۱۰ موضوع مهم این حوزه قرار دارد. اعتیاد زنان، که ۳٫۱ درصد از کل پژوهش‌ها در این حوزه را به خود اختصاص داده، در رتبه ششم از نظر فراوانی پژوهش‌ها در این دوره زمانی قرار داشته است.

این آمار نشان‌دهنده افزایش توجه پژوهشگران به اعتیاد زنان در جامعه ایران است، که به تبع آن، این موضوع در برنامه‌ها و اسناد سیاستی نیز مورد توجه قرار گرفته است. اعتیاد زنان به عنوان یک مسئله مهم اجتماعی و بهداشتی، نیازمند توجه بیشتری است.

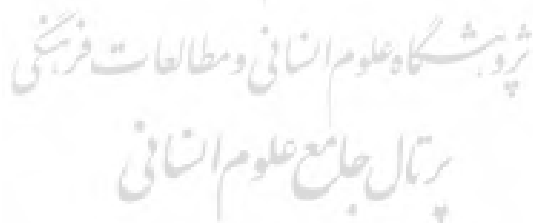
با وجود رشد روزافزون آمار اعتیاد در میان زنان، این مسئله هنوز به طور کافی در مطالعات و برنامه‌های عملی مورد توجه قرار نگرفته است. بررسی‌های موجود نشان می‌دهد که تا به حال سیاست‌ها و برنامه‌های مشخصی برای تقویت تحقیقات در این حوزه مطابق با اولویت‌های ملی کشور تدوین نشده است. عدم توجه به جنبه‌های خاص جنسیتی در اعتیاد، می‌تواند موجب عدم کارایی استراتژی‌های مقابله و درمان شود. در چنین شرایطی، اهمیت تولید و گردآوری اطلاعات و دانش داخلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و می‌تواند به شکل‌دهی مؤثر سیاست‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و اجرای مداخلات مرتبط با اعتیاد زنان کمک شایانی کند. متأسفانه، بررسی‌های موجود نشان می‌دهد که تا به حال سیاست‌ها و برنامه‌های مشخصی برای تقویت تحقیقات در این حوزه وفق با اولویت‌های ملی کشور تدوین نشده است.

هرچند که منابعی برای تحقیقات در حوزه اعتیاد وجود دارد و داده‌های گردآوری شده نیز به بهبود سیاست‌ها و خدمات کمک کرده‌اند، اما به نظر می‌رسد نتایج این تحقیقات نتوانسته‌اند به طور کامل و شفاف به ارتقای دانش و خدمات مربوطه منجر شوند. به‌ویژه، نتایج پژوهش باستانی و خسروی دهقی (۱۳۹۸) نشان می‌دهد که یکی از مشکلات اصلی در برنامه‌ریزی مبتنی بر جنسیت، کاستی‌های آماری برای ارزیابی وضعیت موجود است که در بررسی موقعیت زنان، به‌عنوان یک مشکل ساختاری به حساب می‌آید. این عدم توجه به مسئله جنسیتی در پدیده اعتیاد در شرایطی است که تحقیقات مختلف نشان می‌دهند زنان و مردانی که از مواد مخدر استفاده می‌کنند، از جنبه‌های مختلفی از جمله ویژگی‌های اجتماعی، عوارض مصرف و شروع وابستگی تفاوت‌های قابل توجهی دارند.

اسناد مورد مطالعه نشان داد اعتیاد زنان در دوره‌های اولیه، به ویژه در اسناد اول و دوم، به عنوان یک مسئله مهم، چندان مورد توجه قرار نگرفته است. با این حال، با گذر زمان و در سند سوم و به‌خصوص در آخرین سند، به تدریج افزایش سهم زنان در مشکلات اجتماعی به وضوح مشهود است و آگاهی و حساسیت جنسیتی در برنامه‌ها به نظر می‌رسد. با این وجود، هنوز هم این حساسیت به طور کافی و متناسب در برنامه‌های عملی انعکاس نیافته و بسیاری از برنامه‌های ارائه شده فاقد تفکیک جنسیتی هستند. به‌عنوان مثال، در سند دوم به وضوح اشاره شده است که زمینه‌های لازم برای برنامه‌ریزی هدفمند و مناسب برای زنان مصرف‌کننده مواد مخدر فراهم نیست. این مسئله می‌تواند منجر به عدم دسترسی زنان به خدمات و حمایت‌های کافی در مواجهه با معضل اعتیاد شود. علاوه بر این، برای اتخاذ تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی مؤثر، وجود آمار منسجم و نظام‌مند در این حوزه ضروری است. جمع‌آوری و تحلیل داده‌های مرتبط با اعتیاد زنان می‌تواند به درک بهتر ابعاد این پدیده کمک کرده و بسترهای لازم را برای توسعه برنامه‌های حمایتی و پیشگیرانه ایجاد کند. نیاز به یک رویکرد جامع و جنسیتی در مواجهه با اعتیاد زنان، به معنای جلب توجه بیشتر به شرایط خاص این گروه اجتماعی و طراحی برنامه‌هایی است که نیازها و چالش‌های آن‌ها را به‌طور خاص در نظر می‌گیرد.

با توجه به اینکه ملاحظات جنسیتی در اسناد سیاستی چندان مورد توجه قرار نگرفته است این امر باعث می‌شود برنامه‌های مواجهه، کنترل، کاهش آسیب و درمان اعتیاد زنان بدون لحاظ کردن ویژگی‌ها و شرایط زنان طراحی و اجرا شود. در نتیجه، این اسناد سیاستی مانعی برای مواجهه واقع‌گرایانه با پدیده اعتیاد زنان هستند. بنابراین، تاکید می‌شود حوزه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی

اعتیاد زنان باید معطوف به برنامه‌ها و الگوهایی باشد که به ویژگی‌های جنسیتی زنان حساس باشند و آن‌را در حوزه پیشگیری، درمان و کاهش آسیب مورد توجه قرار دهند. به علاوه همان‌طور که در ترکیب جنسیتی برنامه نویسان و سیاست‌گذاران ملاحظه شد، نسبت زنان درگیر در طراحی برنامه، بسیار ناچیز است (حداکثر ۱۵٪)؛ این امر نشانه آن است که نسبت زنان متخصص و کارشناس در حوزه مواد مخدر و اعتیاد اندک است و به علاوه، در امر تدوین برنامه‌ها و سیاست‌ها حضورشان ناچیز است. توجه به مسائل خاص زنان در برنامه‌های درمانی مستلزم رفع این کاستی است. بنابراین لازم است هم در حوزه پیشگیری و هم در فرایند درمان تفاوت‌های جنسیتی مورد توجه قرار گیرند. این موضوع نیازمند، ورود بیشتر زنان به حوزه‌های تخصصی مواد مخدر و اعتیاد و انجام تحقیقات بیشتر در این خصوص است. صرفاً اکتفا به توصیه‌های کلی کافی نیست و لازم است برنامه‌ها و پروتکل‌های ویژه‌ای برای پیشگیری و درمان اعتیاد زنان طراحی و عملیاتی شود. این رویکرد نه تنها می‌تواند به افزایش اثربخشی برنامه‌ها کمک کند بلکه می‌تواند به ارائه خدماتی متناسب با نیازهای خاص زنان کمک کند و در نهایت منجر به بهبود شرایط آن‌ها شود.



منابع

- اسلامی، روح‌الله و عبدالمهی، امیر (۱۴۰۰). «بررسی چرخه سیاست‌گذاری مبارزه با موادمخدر در ایران با تمرکز بر سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر». فصلنامه سیاست‌های راهبردی و کلان، دوره ۹، شماره ۳: ۵۵۶-۵۳۲.
- اسمی‌زاده، سارا (۱۴۰۳). «بررسی جامعه‌شناختی تجربه زیسته زنان از اعتیاد و مادری»، رساله دکتری دانشگاه تهران. استاد راهنما سهیلا صادقی فسایی.
- باستانی، سوسن و خسروی‌دهقی، کوثر (۱۳۹۸). «موانع و چالش‌های سیاست‌گذاری بر مبنای عدالت جنسیتی». مسائل اجتماعی/ایران، ۱۰ (۲): ۵۵-۲۹.
- دادمحمدی، عباس؛ شفیعی، اسماعیل و گلشنی، علی‌رضا (۱۴۰۱). "راه‌کارهای مقابله با قاچاق مواد مخدر از دیدگاه سیاست‌گذاری عمومی". جامعه‌شناسی سیاسی ایران، سال پنجم، شماره ۱۲: ۳۴۶۹-۳۴۸۵.
- رابینگتن، اِزل و واینبرگ، مارتین (۱۳۹۳). رویکردهای نظری هفتگانه در بررسی مسائل اجتماعی. ترجمه رحمت‌الله صدیق سروستانی. تهران: دانشگاه تهران.
- شیخه، رضا؛ صفایی مقدم، مسعود؛ پاک‌سرشت، محمد جعفر و مرعشی، منصور (۱۳۹۹). «بررسی تحلیلی مبانی رویکرد برساخت‌گرایی اجتماعی». فصلنامه علمی روش‌شناسی علوم انسانی، شماره ۱۰۳: ۵۵-۳۹.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۸۹). سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد. مجری طرح حمید صرامی و همکاران.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۹۲). سند جامع حمایت‌های اجتماعی و درمان اعتیاد کشور. مجری طرح محسن روشن‌پژوه.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۹۶). سند جامع تحقیقات مبارزه همه‌جانبه با موادمخدر، روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها با رویکرد اجتماعی. مجری طرح حمید صرامی و همکاران.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۹۷). سند اجتماعی شدن مبارزه با موادمخدر. مجری طرح سیدعلی موسوی‌نور.
- غفاری، داریوش و صدر ارحامی، نفیسه (۱۴۰۲). «مطالعه بسترهای درمان وابستگی به مواد مخدر در بین زنان: یک مطالعه کیفی». فصلنامه اعتیاد پژوهی، سال ۱۷، شماره ۶۷: ۲۴۵-۲۷۰.

قادری، صلاح‌الدین؛ سراج‌زاده، سیدحسین؛ گلچین، مسعود و سلیمانی، سمیه (۱۳۹۷). «اعتیاد زنان: شرایط، تعاملات و پیامدها؛ ترسیم مدل پارادایمی». *دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده*، ۶ (۲): ۱۵۹-۱۸۱.

مهدویان‌فر، مسعود (۱۴۰۰). *سیاست‌گذاری/اعتیاد، آسیب‌شناسی سیاست‌های پیشگیرانه کشور در مبارزه با موادمخدر*. تهران: انتشارات مشاهیر فردا.

گزارش جهانی مواد مخدر، (۲۰۲۰). اداره امور مواد و جرائم، سازمان ملل.

- Adams, Z., Ginapp, C. Price, C. Qin, Y. Madden, L. Yonkers, K. Meyer, J. (۲۰۲۱).. "A good mother: Impact of motherhood identity on women's substance use and engagement in treatment across the lifespan"; *Journal of Subst Abuse Treat*; ۱۳۰: ۱۰۸۴۷۴..
- Augustyn, M. Fulco, C. Agkebe, D. Henry, K. (۲۰۲۱). "Maternal Substance Abuse and the Mother-Child Relationship in Late Childhood"; *Substance Use & Misuse*; Volume ۵۶, Issue ۱۴: ۲۱۰۶-۲۱۱۴.
- Choi, S. Stein, M. Raifman, J. Rosenbloom, D. Clark, J. (۲۰۲۲). "Motherhood, pregnancy and gateways to intervene in substance use disorder", *The Journal of Health and Social Care*, Volume ۳۰: e۱۲۶۸-e۱۲۷۷.
- Clarke, V., & Braun, V. (۲۰۱۳). "Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning". *The psychologist*, ۲۶(۲): ۱۲۰-۱۲۳.
- Cotto, J. H. Davis, E. Dowling, G. J. Elcano, J. C. Staton, A. B. & Weiss, S. R. (۲۰۱۰). "Gender effects on drug use, abuse, and dependence: a special analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health". *Gender medicine*, ۷(۵), ۴۰۲-۴۱۳.
- Hole, L. (۲۰۲۳). "Handle with care; considerations of Braun and Clarke's approach to thematic analysis". *Qualitative Research Journal* ۲۴ (۷): ۳۷۱-۳۸۳.
- Mallon, R. (۲۰۱۳), Naturalistic Approaches to Social Construction, in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, E. N. Zalta (ed.). Stanford University.
- Pinkham, S. M., B. & Stoicescu, C. (۲۰۱۲). Developing effective harm reduction services for women who inject drugs. Harm Reduction International, Global State of Harm Reduction. London:
- Salzman, H.J. (۲۰۲۱). Motherhood and Substance Use: An Examination of Societal Pressures in the Motivation to Complete Court Ordered Drug Treatment and to Desist from Future Criminal Activity and Drug Use; A thesis submitted to the University of Manchester for the degree of Doctor of Philosophy in the Faculty of Humanities; ۲۰۲۱; School of Law Centre for Criminology and Criminal Justice .