

Lived Experience of Addicted Women about the Feminization of Addiction

Akbar Talebpour*
Fatemeh Darvishi**

The increased presence of women in society, in addition to its favorable opportunities, also brought social harms. Observing women smoking cigarettes and other drugs in public is a sign of feminization of addiction, which has been studied in this study using grounded theory to produce a local theory of feminization of addiction. The target population of the study was women involved in addiction in Tehran, and twenty of these people were interviewed as study subjects. The sampling method was purposeful and snowball due to the lack of access to the population. The research data collection technique were in-depth and semi-structured interviews. Strauss and Corbin coding was used to analyze the data in the form of open, axial, and selective coding. The results of the study showed that the underlying conditions of economic deprivation, dysfunctional family, and cultural deprivation, along with the causal conditions of violence, the experience of loss and high risk-taking, and the intervening conditions of easy access, pure friends, and low cost of deviation, play a very significant role in the feminization of addiction. This ultimately entails consequences such as loss of social and human capital, lack of social participation, illness, social despair, and social exclusion. Addicted women used strategies of denial, justification, and conflict with society to avoid social exclusion. Social frustration and despair have exacerbated women's addiction and led them to conflict with their families and society. Such conflict can become a major source of aggression and resentment towards society, which is very harmful.

* Corresponding Author: Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences and Economics, Alzahra University, Tehran, Iran.
a.talebpour@alzahra.ac.ir
<https://orcid.org/0000-0002-1644-6117>

** M.A in Sociology, Alzahra University, Tehran, Iran.
fatemeh.xxx2020@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-8978-7076>

Keywords: Addiction, Social Despair, Grounded Theory, Feminization, Social Exclusion.

Introduction

The study and investigation of women's addiction have been neglected and hidden for several reasons, including their avoidance of visiting addiction treatment centers and fear of the labels and stigmas that society places on addicted women (Barabadi et al., 2018: 235). According to the results of research conducted in the field of addiction, addicted women have been placed under the main shell of addiction and the reasons for this group's addiction have not been given serious attention. In addition, today, addiction is considered a social figure and gesture and has become normal among women, which is increasing day by day in a metropolis like Tehran. This city has provided a suitable platform for women's addiction due to its vastness and anonymity. Discovering the reasons for the tendency towards addiction from the perspective of addicted women and identifying the underlying, causal and interfering reasons for women's addiction from the perspective of the affected individuals can create new scientific approaches to the subject under study and clarify the strategies and consequences of addiction of addicted women from the perspective of these individuals. Therefore, the present study seeks to search for the backgrounds, causal conditions and interfering conditions leading to the formation of women's addiction from the perspective of the target group and to address the strategies and consequences of women's addiction. The importance and necessity of studying in this field is obvious and it is necessary to say that studies of this kind, in addition to producing indigenous theory in the field of the subject under study, will also help social policymakers in dealing with this phenomenon.

Theoretical Framework

Previous studies have examined women's addiction using quantitative methods and have tried to explain women's addiction using addiction theories and discuss the factors affecting this phenomenon. It is obvious that in these studies, women's addiction is not given serious attention from the perspective of addicted women and is neglected. In view of this, the difference between the present study

and previous studies is in paying attention to addiction from the perspective of the target community and from the perspective of women by using a qualitative method and, in fact, the method of empathetic introspection, so that by using the experiences of these people, a better attitude towards the phenomenon under study can be found and solutions tailored to the problems of this group can be presented.

According to Agnew's structural pressure theory, there are three general sources of pressure: failure in valuable situations, failure to achieve goals such as academic and career positions, etc., and negative motivations that experience bitter and fragile relationships such as unsuccessful relationships in marriage or the bitter experience of separation, divorce in the family environment or undesirable relationships or the loss of loved ones, etc. can lead to women's addiction tendencies; In a way, women turn to alternatives to escape the pressures they face, one of which is addiction (Siegel, 2016: 159 and Alivardinia et al., 2007: 93). According to Blau's theory of relative deprivation, in a society where the economic and social balance is in the hands of the wealthy class, people from lower classes compare themselves with the wealthy classes, which leads to a sense of deprivation and a sense of injustice in them, and increases their distrust. However, since the opportunity for progress through legitimate criteria is closed, a feeling of inability to achieve goals arises, which leads to aggression and drug addiction (Siegel, 2016: 142).

According to the unequal opportunity theory of Klouward & Ohlin, people from lower social classes are more likely to be driven towards addiction and deviant behavior because they believe that these people are under pressure due to the lack of legitimate opportunities to achieve their goals, and the gap between success and its failure to be achieved through legitimate and illegitimate means leads to a sense of failure, defeat, and isolation that leads them to substance use (Mohseni Tabrizi, 2002: 8). Shaw and Mackey believe that the causes and occurrence of deviant behavior can be sought in social problems, the cause of which is uncontrolled migration patterns. They believe that changes in the physical structure of the city affect the social behavior of individuals (Mumtaz, 2002: 87).

Methodology

Given the sensitivity and high risk of the issue, a snowball

sampling method was used. An initial introduction to the addicted women was conducted through the police force, and then the interviews were conducted in person. All interviews were handwritten due to the participants' unwillingness to participate, and pseudonyms were used to protect the participants' dignity and rights. Sampling and research work in the database should proceed to the point where the researcher reaches theoretical saturation; that is, the researcher reaches a point where he or she feels that new interviews do not highlight new dimensions of the study (Talebpour and Beiranvand, 2022: 110). The target sample size was 20 addicted women who had lived experience of addiction in the Tehran metropolis. Although the researchers had reached theoretical saturation in the 14th interview, to ensure greater certainty, the interviews continued to 20 people. Most of the interviewees lived in Tehran, including regions; Shush, Molavi, Darvaze Ghar, Khavaran, Gorgan Street. To examine the validity of the research, the member validity technique was used (Strauss & Corbin, 2019: 180). For this purpose, the interviews were provided to several participants with initial codes attached so that the similarity of the categories extracted by the researcher with the participants' mindset could be compared, and in some cases, categories were modified that were different from what the participants had experienced. In some cases, the participants' ambiguities about some categories were answered. Also, to examine the reliability of the research, the technique of re-examination by professors and experts in this field and the validation of analytical comparisons was used as a criterion and benchmark for the research. The text of the initial interviews along with the extracted categories was provided to the sociology professors, and after a round-trip interaction session, a complete consensus was reached on the extracted categories.

Results

Participants were between 22 and 47 years, and their age mean was 35.55 years. Half of the interviewees were in higher education and 50 percent of them were in lower levels. The onset age range of addiction among users was from 15 to 39 years, and the average age of starting drug use was 25.4, and the average number of years of drug use of these women was 7.4 years. The drugs used by most of the study subjects were crystal meth, followed by opium and heroin. In terms of

marital status, eight were divorced, five were married, and seven were single. The economic base of five was low, eight were middle class, and seven were upper class. The occupations of the study subjects included hairdressing, sales, secretarial work, prostitution, drug sales, and drug trafficking. According to the results of the research, contexts such as economic deprivation, dysfunctional family, and cultural deprivation, along with causal conditions of violence, experience of loss and high risk-taking, and intervening conditions of easy access, pure friends, and low cost of deviation, play a very significant role in the feminization of addiction. This ultimately entails consequences such as loss of social and human capital, lack of social participation, illness, social despair, and social exclusion. Meanwhile, addicted women use strategies of denial, justification, and conflict with society to prevent social exclusion.

Discussion and Conclusion

In addicted women perspective, the availability of drugs played a significant role in the feminization of addiction. Women and girls used the mechanism of denial to continue their use and justify their addiction, believing that the drugs they used were not addictive at all and were just a plant substance that transformed their immediate state and led to instant euphoria. The main consequences of women's addiction were in areas such as reduced social and human capital, reduced social participation of women, physical and mental illnesses, stigmatization and social exclusion, which caused irreparable harm to women. Most of the results of the reviewed studies were consistent with the results of the present study, in such a way that the categories obtained in the field of causal conditions, intervening conditions and, to some extent, consequences were consistent with most previous domestic and foreign studies. The findings of the research on social despair were consistent with the theories of Durkheim, Merton, and the theories of conflict theorists. These results were consistent with Talebpour (2023) and Motyka et al. (2022) findings. The category of social despair and the role of structures in women's addiction was somewhat different from the results of previous studies. Social despair and conflict with society to prevent social exclusion include the frustration of addicted women, which can turn into latent resentment

against society. In times of social crises, latent resentment can lead to revenge against society in the form of vandalistic behaviors and contribute to the spread of social unrest. In order to reduce the harm caused by the feminization of addiction, it is necessary for those in charge of the matter to take serious measures on the one hand towards the treatment and rehabilitation of addicted women, and on the other hand to prevent the increase in the number of people involved in this field. Special attention should be paid to creating hope among the young generation and women, and by increasing hope for the future among the young generation, the community's leaders should prevent the increase in social despair in society, so that on the one hand the growth and dynamism of society can be maintained, and on the other hand, the eruption of accumulated anger can be prevented.

References

- Ahmadi, H. (2005) *Sociology of Deviance*, Tehran, Samt. ISBN 9789644599378.(In Persian).
- Alivardinia, A, Riahi, M,I, & Mousavi Chashmi, S,M.(2007) A Sociological Study of Delinquency: An Empirical Test of Agnew's Public Pressure Theory.. (2007) *Iranian Journal of Sociology*, 8(2), 75-99. (In Persian). 20.1001.1.17351901.1386.8.2.4.4.
- Barabadi B, Agha'ea H, Noohi S. (2018) Identification of Factors Affecting Drug Use Tendency in Women and Model Presentation through PLS Software. *Research on Addiction*; 12 (45) :231-246. (In Persian). <http://etiadjohi.ir/article-1-1570-fa.html>
- Chen, Gila. & Gueta, Keren (2015) Child abuse, drug addiction and mental health problems of incarcerated women in Israel, *International Journal of Law and Psychiatry* 39: 36-45.
doi: 10.1016/j.ijlp.2015.01.019. Epub 2015 Feb 3. PMID: 25660063.
- Ebrahimbay Salami G, Ghaffari Zadeh M. (2009) The Relation of Social Commitment and Social Control with Addiction. *Social Welfare Quarterly*. 9(34), 173-186. (In Persian).
<http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1843-fa.html>
- Enayet H, ghafari D.(2019) Phenomenological Study of Women's Substance Abuse . *Research on Addiction*; 13 (51) :31-54. (In Persian).
<http://etiadjohi.ir/article-1-1917-fa.html>
- Faizi, I. , Alibabayi, Y. and Rahmati, M. M. (2011) The Effects of Family, Friends, and the Environment on Drug Abuse. *Journal of Social Problems of Iran*, 1(4)- 131-150. (In Persian).
https://ijsp.ut.ac.ir/article_22699.html

- Farahani, N.(2014) Explaining the context and ways in which women face drug addiction in Yazd city, Master's thesis, supervised by Professor Hossein Afrasiabi, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University. (In Persian).
- Fonseca F, Robles-Martínez M, Tirado-Muñoz J, Alías-Ferri M, Mestre-Pintó JI, Coratu AM, Torrens M. A. (2021) Gender Perspective of Addictive Disorders. *Curr Addict Rep* 8, 89–99.
DOI: 10.1007/s40429-021-00357-9.
- Garosi, S., & Mohamadi, K. (2011) Delineation of the Lived Experiences of Drug Dependent Women. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 2(5), 55-74. (In Persian).
https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_1209.html
- Ghorbani, Majid and Ansari Talebi, Soraya (2016) "Epidemiological Research on Women's Addiction in Iran from 1995 to 2015", *Social Health & Addiction*, Vol. 3, No. 9. 61-90. (In Persian).
http://publisher.dchq.ir/storage/2022-01-27/9_7file%20Amadeh%20chap.pdf
- Harris, M. T. H., Laks, J., Stahl, N., Bagley, S. M., Saia, K., & Wechsberg, W. M. (2022) Gender Dynamics in Substance Use and Treatment: A Women's Focused Approach. *The Medical clinics of North America*, 106(1), 219–234.
DOI: 10.1016/j.mcna.2021.08.007.
- Hasheminejad, M.(2016) A sociological study of women's addiction in Mazandaran using the grounded theory method, Master's thesis, supervisor: Seyyed Hossein Serajzadeh, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Kharazmi University. (In Persian).
- Khaledian M, Kamar Zarin H, Jalalian A. (2014) The Effectiveness of Group Cognitive Behavior Therapy on Reduction of Addicts' Depression. *Research on Addiction* ; 8 (29), 77-88. (In Persian).
<http://etiadpajohi.ir/article-1-609-fa.html>.
- Khaniki, H. (2019) *Social Hope: Its Essence, Status and Etiology*, Institute for Cultural and Social Studies ISBN 9786222260149. (In Persian).
- Khosravani, A, Mohseni, R,A,& savorikhosroshahi, H. (2017) "Sociological Explanation of Women's addiction in Poor Neighborhoods in Arak (2017)." *Journal of Socio-Cultural Changes*, vol. 15, no. 4, 2019, pp. 31-47. (In Persian).
<https://sanad.iau.ir/fa/Journal/aukh/Article/1075718>.
- Mohseni Tabrizi A.(2002) Administration of SCL 90 Scale for Depressive Disorders Among Self – Reffered Treatment – Seeking Drug Abusers in Tehran. *Research on Addiction* ; 1 (1)1-12. (In Persian).

<http://etiadpajohi.ir/article-1-496-fa.html>.

Mohsenzadeh, T. , Hashemzahi, N. and maadani, S. (2019) Analysis of Family Factors Affecting the Feminization of Addiction. *journal of policing& social studies of women & family(pssw)*, 1397(11), 217-235. (In Persian).20.1001.1.23224274.1397.1397.11.5.9

Motyka, MA. Al-Imam A, Haligowska A, Michalak M.(2022) Helping Women Suffering from Drug Addiction: Needs, Barriers, and Challenges. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 28;19(21):14039.

DOI: 10.3390/ijerph192114039.

Mumtaz, F.(2002) *Social Deviations: Theories and Views*, First Edition, Tehran, Publishing Joint Stock Company, ISBN 9789643251109. (In Persian).

Najari, Fars (2008) "Survey of addiction in addicted women referring to addiction treatment centers in Tehran in 2005-2006", *Journal of Medical Council of Iran*, Volume 25, Issue 4, Pages 457-463. (In Persian).

<http://jmciri.ir/article-1-1176-fa.html>.

Placek, C. D., Adair, L., Jain, I., Gupta, S., Phadke, V., & Singh, M. (2025) Reconstructing Cross-Cultural Meanings of Addiction Among Women from Three Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(7), 1064.

DOI: 10.3390/ijerph22071064.

Raketić, D., Lalović, N., Barišić, J. (2025) The relationship between personality dimensions and addiction type in women addicted to alcohol and opioids. *Sci Rep* 15, 42050.

<https://doi.org/10.1038/s41598-025-25967-5>.

Sadeghi Fasaee, S. & jahandar lashaki, Z. (2020) A Qualitative Study of Addiction in Women. *journal of policing& social studies of women & family(pssw)*, 8(1), 24-43. (In Persian).

20.1001.1.23224274.1399.8.1.2.7.

Sedigh Sarvestani, R.(2008) *Social Pathology (Sociology of Social Deviations)*, Tehran, Samt, ISBN 978-964-530-530.5. (In Persian).

Siegel, Larry J. (2016) *Criminology Theories, Patterns and Typologies*. Wadsworth, A division of Thomson Learning Inc.

https://archive.org/details/criminologytheor0000sieg_d9b2.

Soleimani, S.(2017) Studying the phenomenon of women's addiction in Alborz province with emphasis on causes and consequences, Master's thesis, Social Sciences Research Field, Supervisor: Masoud Golchin, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Kharazmi University. (In Persian).

- Storijourk, J. (2011) Gender differences in substance use, problems, social situation and treatment, experiences among clients entering addiction treatment in Stockholm. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 28(3), 185-209.
<https://doi.org/10.2478/v10199-011-0020-5>.
- Strauss, A. & Juliet C. (2019) *Fundamentals of Qualitative Research (Techniques and Steps in Grounded Theory Production)*, translated by Ebrahim Afshar, Tehran, Nay, ISBN 978-964-185-189-9. (In Persian).
- Suarez, M. A., Bierema, W. H. (2018) Challenges and Resources Available for Mothers in Opiate Recovery: A Qualitative Study. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6 (4), Retrieved from:
<https://doi.org/10.15453/2168-6408p.1483>.
- Talebpour, A. (2023) Explaining the Impact of Social Exclusion on Tendency to Use Drugs Among Women. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 21(4), 36-63. (In Persian).
doi: 10.22051/jwsp.2023.42466.2705.
- Talebpour, A. (2024) The Impact of Social Exclusion on Drug Attitudes with Emphasis on Religious Lifestyle. *Journal of Sociology of Lifestyle (SLS)*, 9(4), 18-33. (In Persian).
doi: 10.22034/sls.2025.19828.
- Talebpour, A., & Beiranvand, M. (2022) Investigating the lived experience of permanent celibacy from the perspective of single girls. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 13(51), 95-114. (In Persian).
doi: 10.30495/jzv.2022.30184.3807.
- UNESCO (2022) *Global Monitoring Report*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000383550>.
- Zhian Bagheri, H. & Khojaye, M. (2021) "Women and Addiction to Substance Abuse", *Studies and Research in Behavioral Sciences*, Volume 3, No. 2. 8-22. (In Persian).
<https://jobssar.ir/showpaper/734678>.

فصلنامه علمی «پژوهش انحرافات و مسائل اجتماعی»

شماره نوزدهم، بهار ۱۴۰۵: ۸-۱۰۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۳

نوع مقاله: پژوهشی

تجربه زیسته زنان معتاد از زنانه شدن اعتیاد

اکبر طالب‌پور*

فاطمه درویشی**

چکیده

افزایش حضور زنان در جامعه علاوه بر فرصت‌های مطلوبی که در برداشت، آسیب‌های اجتماعی نیز با خود به همراه آورده است. مشاهده زنانی که در عرصه عمومی جامعه در حال تدخین سیگار و سایر مواد مخدر، هستند نشانه‌هایی از اعتیاد زنان است که در پژوهش حاضر با استفاده از روش گراند تئوری به منظور تولید نظریه بومی زنانه شدن اعتیاد مورد مطالعه قرار گرفته است. جامعه هدف پژوهش، زنان درگیر اعتیاد شهر تهران بود که با تعداد بیست نفر از این افراد به عنوان افراد مورد مطالعه مصاحبه انجام شد. روش نمونه‌گیری به دلیل عدم دسترسی به جمعیت، به صورت هدفمند و از نوع گلوله‌برفی بود. ابزار و تکنیک گردآوری داده‌های تحقیق، مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از کدگذاری اشتراوس و کوربین در قالب کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که شرایط زمینه‌ای محرومیت اقتصادی، خانواده نابسامان و محرومیت فرهنگی در کنار شرایط علی‌خشونت‌دیدگی، تجربه فقدان و ریسک‌پذیری زیاد و شرایط مداخله‌گر دسترسی آسان، دوستان ناب و هزینه پایین انحراف، نقش بسیار بارزی در زنانه شدن اعتیاد دارد. این امر در نهایت پیامدهایی همچون ائتلاف سرمایه اجتماعی و

* نویسنده مسئول: دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

a.talebpour@alzahra.ac.ir

<https://orcid.org/0000-0002-1644-6117>

fatemeh.xxx2020@gmail.com

** کارشناس ارشد رشته جامعه‌شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

<https://orcid.org/0009-0000-8978-7076>



انسانی، عدم مشارکت اجتماعی، بیماری، یأس اجتماعی و طرد اجتماعی در بردارد. در این میان زنان معتاد از راهبردهای انکار، توجیه و ستیز با جامعه به منظور جلوگیری از طرد اجتماعی استفاده می‌کنند. سرخوردگی و یأس اجتماعی، اعتیاد زنان را تشدید می‌نماید و آنان را به ستیز با خانواده و جامعه سوق می‌دهد. چنین ستیزی، منبع اصلی پرخاشگری و کینه نسبت به جامعه محسوب می‌شود.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، یأس اجتماعی، خشونت‌دیدگی، زنان معتاد و طرد اجتماعی.

مقدمه و بیان مسئله

در زیست جهان امروز، یکی از عمده مشکلات جوامع حاضر، پدیده اعتیاد است که نه تنها سلامت فرد، بلکه سلامت جامعه و خانواده را نیز تهدید کرده و منجر به هدررفت کارکردهای فردی و اجتماعی اشخاص شده است. گسترش و نفوذ این پدیده در میان نسل جوان، مسئله برانگیز است (خالدیان و دیگران، ۱۳۹۳: ۸۰)، به نحوی که برخی از صاحب نظران جامعه شناسی بر این باورند که نشانه انحطاط و سقوط یک جامعه، اعتیاد جامعه به مواد مخدر است. علی رغم عوارض و خطرهای ناشی از اعتیاد، تبیین دلایل گسترش این پدیده همچنان مغفول مانده است (فرحانی، ۱۳۹۳: ۳۲).

هرچند عموماً مسئله اعتیاد امری کاملاً مردانه پیش فرض گرفته می شود، این حقیقت قابل کتمان نیست که تاکنون به اعتیاد زنان و سهم زنان در اعتیاد توجه نشده است (نجاری، ۱۳۸۷: ۴۵۹). مطالعه و بررسی اعتیاد زنان به دلایل متعددی از جمله اجتناب آنان در مراجعه به مراکز ترک اعتیاد و همچنین ترس از برچسبها و انگهایی که جامعه به زنان معتاد می زند، مورد غفلت قرار گرفته و پنهان مانده است (برآبادی و دیگران، ۱۳۹۷: ۲۳۵). بالا رفتن نرخ اعتیاد در زنان، واقعیتی تلخ است. نمی توانیم استراتژی انکار و بی اعتنایی را در این زمینه پیش بگیریم، در حالی که اعتیاد زنان بنا به ملاحظات اجتماعی، دست اندرکاران مربوطه را از رویارویی مستقیم منع می کند. تا وقتی که مواجهه مستقیم با اعتیاد زنان صورت نگیرد، نمی توان به نتایج موفقی در این زمینه دست یافت (ژیان باقری و خوجه یف، ۱۴۰۰: ۸).

از اواخر قرن بیستم، روند رو به رشد آمار زنان معتاد در سراسر دنیا، صحت تصور مردانه بودن اعتیاد را زیر سؤال برد. بر اساس گزارش یونسکو^۱ در سال ۲۰۲۲ میلادی، ۱۰ درصد مصرف کنندگان مواد مخدر در کشورهای آسیایی و ۴۰ درصد مصرف کنندگان در کشورهای اروپایی، زنان بودند که با در نظر گرفتن این واقعیت که ۱۶ تا ۳۸ میلیون مصرف کننده مواد در جهان وجود دارد، تعداد زنان معتاد قابل تأمل است (UNESCO, 2022: 121). آمارها نشان می دهد که ۳۳ درصد از معتادان در جهان و ۱۰ درصد از معتادان در آسیا شامل جامعه زنان هستند و در ایران نیز ۹ درصد معتادان جامعه را

زنان تشکیل می‌دهند (خبرآنلاین، ۱۴۰۴/۰۹/۱۰). همچنین بر مبنای آمارهایی که سازمان بهزیستی در سال‌های اخیر ارائه کرده، زنان ۲ تا ۶ درصد از مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی معتادان را شامل شده‌اند (گروسی و محمدی دولت‌آبادی، ۱۳۹۰: ۵۶). علی‌رغم افزایش میزان اعتیاد در بین زنان، تحقیقات خاص جنسیتی همچنان محدود است (Raketić et al, 2025: 1).

بر اساس نتایج تحقیقات صورت‌گرفته در حوزه اعتیاد، زنان معتاد در زیر پوسته اصلی اعتیاد قرار گرفته‌اند و دلایل اعتیاد این قشر مورد توجه جدی قرار نگرفته است. علاوه بر این امروزه اعتیاد در قالب یک فیگور و ژست اجتماعی محسوب شده و در بین زنان به سمت عادی شدن رفته است که این امر در کلان‌شهری چون تهران روزبه‌روز در حال افزایش است. این شهر به دلیل وسعت و گمنامی‌ای که در آن حکمفرماست، بستر مناسبی برای اعتیاد زنان فراهم آورده است. کشف دلایل گرایش به اعتیاد از منظر زنان معتاد و شناسایی دلایل زمینه‌ای، علّی و مداخله‌گر اعتیاد زنان از منظر افراد مبتلا به می‌تواند رویکردهای علمی جدیدی در باب موضوع مورد مطالعه ایجاد نماید و استراتژی‌ها و پیامدهای اعتیاد زنان معتاد را از منظر این افراد روشن نماید.

از همین‌رو پژوهش حاضر به دنبال آن است که زمینه‌ها، شرایط علّی و شرایط مداخله‌گر منجر به شکل‌گیری اعتیاد زنان را از منظر گروه هدف جست‌وجو کند و به استراتژی‌ها و پیامدهای اعتیاد زنان بپردازد. اهمیت و ضرورت مطالعه در این زمینه ناگفته پیداست و لازم است گفته شود که مطالعاتی از این‌دست علاوه بر تولید نظریه بومی در زمینه موضوع مورد مطالعه، به سیاست‌گذاران اجتماعی نیز در زمینه مواجهه با این پدیده کمک خواهد نمود.

در این مطالعه تلاش اصلی محققان پاسخ به سؤالات زیر بوده است:

۱. کدام عوامل و شرایط علّی منجر به زنانه شدن اعتیاد می‌شوند؟
۲. کدام عوامل زمینه‌ای در پیدایش پدیده زنانه شدن اعتیاد نقش دارند؟
۳. کدام عوامل مداخله‌گر در زنانه شدن اعتیاد نقش دارند؟
۴. زنان معتاد از کدام راهبردها و استراتژی‌ها استفاده می‌کنند؟
۵. زنانه شدن اعتیاد منجر به کدام پیامدها در زندگی زنان معتاد می‌شود؟

پیشینه پژوهش

در مطالعات داخلی، طالب‌پور (۱۴۰۳) نشان داد که افزایش میل و باور به سبک زندگی دینی در بین افراد و شرکت در مراسم مذهبی می‌تواند نقش بسیار بارزی در کاهش گرایش به اعتیاد و همچنین افزایش احساس تعلق داشته باشد و احساس تعلق به عنوان یکی از عوامل درونی در کاهش میل به مصرف مواد عمل می‌کند. طالب‌پور (۱۴۰۲) نشان داد که طرد از بازار کار، کاهش روابط اجتماعی و کاهش حمایت‌های انجمنی، نقش مهمی در گرایش به مصرف مواد مخدر در بین زنان معتاد داشته است.

ژیان باقری و خوجه‌یف (۱۴۰۰) نشان دادند که اعتیاد زنان از مناطق فقیر و حاشیه‌نشین به مناطق و فضاهای عام‌تر مانند باشگاه‌های ورزشی و سالن‌های آرایشی کشیده شده است. بر اساس این مطالعه، زنان با مردان در تجربه بی‌کنترلی در مصرف مواد یکسان هستند، اما روند و شرایط اعتیاد آنها یکسان نیست. پذیرش و مطالعه اعتیاد زنان به عنوان یک واقعیت اجتماعی، هم در پیشگیری و درمان و هم در بازپروری آنان مهم است و ضروری است دیدی بلندمدت به این آسیب اجتماعی داشته باشیم.

عنایت و غفاری (۱۳۹۸) نشان دادند که علاوه بر افزایش روزافزون مصرف مواد مخدر در کشور، روند اعتیاد از تک‌جنسیتی به سمت دوجنسیتی تغییر شکل یافته است. صادقی فسایی و جهان‌دار (۱۳۹۸) با واکاوی علل و پیامدهای اعتیاد زنان در شهر تهران با استفاده از روش کیفی پدیدارشناسی تفسیری نشان دادند که مهم‌ترین علل گرایش زنان به اعتیاد، کنجکاوی، هیجان‌خواهی، وابستگی، خشونت‌دیدگی، اعتراض و مقاومت، انزوا و رهایی از فشار بوده است.

خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۷) با بررسی و تبیین جامعه‌شناختی اعتیاد زنان نشان دادند که ۹۴ درصد از تغییرات متغیر وابسته اعتیاد زنان با متغیرهای مستقل تبیین می‌شود. نتایج تحلیل مسیر بیانگر این امر بود که ارتباط با بزه‌کاران، بیشترین سهم را در پیش‌بینی متغیر اعتیاد زنان داشت. معدنی و همکاران (۱۳۹۷) با تحلیل عوامل خانوادگی مؤثر بر زنانه‌تر شدن اعتیاد با روش کیفی پدیدارشناسانه نشان دادند که زنانه‌تر شدن اعتیاد از مقوله‌هایی چون خانواده نابسامان، گسترش فردیت و فرزندسالاری، اعتیاد اعضای خانواده به‌ویژه همسر و پدر، ره‌اشدگی فرزندان، فقر فرهنگی، فقر اقتصادی، جامعه‌پذیری جنسیتی، خشونت خانگی علیه زن، استمرار ارتباط عاطفی

و تداوم زندگی مشترک و در نهایت دو مقوله ناامنی زن در خانه و هم‌خانگی زوج مصرف‌کننده تأثیرپذیر بوده است.

سلیمانی (۱۳۹۶) نشان داد که اعتیاد زنان برآمده از نابسامانی‌های اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی بوده و کنشی جایگزین برای عواقب تلخ و دردناک است. در این پژوهش، مقوله نهایی در حوزه تعاملات اعتیاد زنان برآمده از فشار، فساد و بی‌نظمی ساختاری و مقوله نهایی در حوزه پیامد مواجه شدن با داغ ننگ و طرد اجتماعی و نگاه حذفی به دست آمد.

انصاری طالبی و قربانی (۱۳۹۵) نشان دادند که مهم‌ترین علت گرایش زنان به مصرف مواد مخدر، عوامل شخصیتی و روان‌شناختی است و بیشترین ماده مخدری که زنان مصرف می‌کنند، مواد محرک و اکستازی است. هاشمی‌نژاد (۱۳۹۵) نشان داد که هسته اول اعتیاد زنان به عنوان کنشی تبعی برای پاسخ حس لذت‌جویی و دفع رنج در شرایط نابسامان خانوادگی و اجتماعی تفسیر می‌شود و هسته دوم اعتیاد زن در نظام اجتماعی- فرهنگی و اقتصادی به عنوان یک کنش هنجارشکن روی می‌دهد.

در مطالعات خارجی، پلاسیک و همکاران^۱ (۲۰۲۵) نشان دادند که شکاف جنسیتی در مصرف مواد مخدر در مناطقی که دسترسی به مواد جرم‌انگاری شده، در حال افزایش است، اما اطلاعات کمتری درباره هنجارها و ارزش‌های فرهنگی که مصرف مواد مخدر زنان را شکل می‌دهند، وجود دارد، زیرا اکثر مطالعات بر مردان تمرکز دارند. مقایسه‌های بین‌کشوری مدل‌های فرهنگی اعتیاد برای درک بهتر چگونگی درک اعتیاد و آگاهی از رویکردهای درمانی پاسخگو به فرهنگ برای زنان مورد نیاز است. هریس^۲ و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که با توجه به افزایش نرخ مصرف مواد در بین زنان، نیاز به اجرا و افزایش برنامه‌های اعتیاد پاسخگو به جنسیت و پیگیری حمایت در سطح سیاست‌گذاری وجود دارد که به ریشه‌های نابرابری‌های مصرف مواد در بین زنان بپردازد.

متیکا^۳ و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که ننگ و کمبود پیشنهادی درمانی و شرایط اقتصادی نامناسب از مهم‌ترین موانع برای درمان زنان محسوب می‌شود و در بخش نیازها، مهم‌ترین نیاز اولیه در واقع ارائه سیاست‌های مناسب در مورد مواد مخدر

1. Placek et al

2. Harris

3. Motyka

است و در بخش چالش و مهم‌ترین چالش، نابرابری‌های جنسیتی در برخورد با زنان مصرف‌کننده است که مانع درمان می‌شود. فونسکا^۱ و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که تفاوت در میزان شیوع بین دو جنس در حال کاهش است. زنان تمایل دارند میزان مصرف را سریع‌تر از مردان افزایش دهند و شروع سریع‌تری از اختلال مصرف مواد را نشان دهند. همچنین زنان معتاد در معرض خشونت از سوی شریک زندگی و خطرهای بالای مرتبط با آن در سلامت جنسی و باروری هستند.

سوارز و بیرما^۲ (۲۰۱۸) با هدف بررسی چالش‌ها و منابع در دسترس مادران معتاد در فرایند بازپروری نشان دادند که عشق عمیق به فرزند به‌مثابه انگیزه ترک و جلوگیری از طرد اجتماعی در زنان معتاد عمل می‌کند. چن و کرن‌گتا^۳ (۲۰۱۵) نشان دادند که یکی از عوامل مهم در اعتیاد زنان، مورد سوءاستفاده و تجاوز جنسی قرار گرفتن آنان در دوران کودکی بوده است که به خاطر اعتیاد والدین و بی‌توجهی آنان به کودکان رخ داده است. استوریجورک^۴ (۲۰۱۱) نشان داد که هیچ‌گونه تفاوت جنسیتی بین مراجعه‌کنندگان به نظام درمان درباره وخامت مشکلات مصرف مواد وجود نداشت؛ ولی تفاوت‌هایی درباره موقعیت اجتماعی و مشکلات پیرامون زندگی در مراجعه‌کنندگان وجود داشت.

جمع‌بندی پیشینه داخلی و خارجی نشان می‌دهد که اکثر تحقیقات پیشین با روش‌های کمی به بررسی اعتیاد زنان پرداخته‌اند و با نظریه‌های اعتیاد تلاش نموده‌اند اعتیاد زنان را تبیین نموده، درباره عوامل مؤثر بر این پدیده بحث نمایند. بدیهی است در این مطالعات، اعتیاد زنان از منظر زنان معتاد مورد توجه جدی قرار نگرفته و مغفول واقع شده است. با عنایت به این امر، تفاوت مطالعه حاضر با تحقیقات پیشین در توجه قرار دادن اعتیاد از منظر جامعه هدف و از منظر زنان با استفاده از روش کیفی و در واقع روش درون‌نگری همدلانه است تا بتوان با استفاده از تجربه‌های این افراد، نگرش بهتری نسبت به پدیده مورد مطالعه پیدا نمود و راهکارهایی متناسب با مشکلات این قشر ارائه داد.

-
1. Fonseca
 2. Souarez & Birma
 3. Gilachen & Cerngeta
 4. Storijourk

ملاحظات نظری

رویکرد ساختارگرا

از دیدگاه دورکیم، یکی از علت‌های اعتیاد زنان، شرایط آنومیک جامعه است که در آن، ارزش‌ها و هنجارهای جامعه، اعتبار خود را در بین افراد جامعه از دست داده است و نمی‌تواند ارزش‌های جدید را جایگزین کند. به همین دلیل فرد در یک حالت تشویش و سردرگمی قرار می‌گیرد که هیچ معیار مرجعی برای راهنمایی رفتار فرد وجود ندارد که منجر به رهایی فرد شود که همین شرایط منجر به شیوع رفتار انحرافی می‌شود (برآبادی و دیگران، ۱۳۹۷: ۲۴۰). از نظر مرتون، فشارهای ساختاری-اجتماعی خاصی می‌تواند منجر به اعتیاد زنان در جامعه شود. وی در تحلیل این پدیده معتقد است که باید به جامعه از لحاظ بُعد تغییر ارزش‌ها، از سنتی به مدرن توجه شود و در کنار آن، افزایش فقر و تشدید نابرابری‌های اقتصادی، منجر به تشدید تغییر نظام ارزشی جامعه می‌شود و در این شرایط، تأکید بر اهدافی که ابزار دسترسی به آن، برای تمامی افراد جامعه به طور قانونی مهیا نیست، منجر به عدم تعادل و آشفتگی جامعه می‌شود و این خود، زمینه‌ساز رفتارهای انحرافی در جامعه می‌شود. از طرفی، همین مسئله منجر به ناکامی افراد می‌شود که ممکن است برخی از افراد برای جبران ناکامی‌های خویش به سمت اعتیاد بروند (سلیمانی، ۱۳۹۶: ۱۹).

بر اساس نظریه فشار ساختاری آگینو^۱، سه منشأ کلی برای فشار وجود دارد: شکست در موقعیت‌های ارزشمند، محقق نشدن اهدافی مانند موقعیت تحصیلی، شغلی و... و انگیزه‌های منفی که تجربه‌های روابط تلخ و شکننده‌ای همچون روابط ناموفق در ازدواج یا تجربه تلخ جدایی، طلاق در محیط خانواده یا روابط نامطلوب یا از دست دادن عزیزان و... می‌تواند منجر به گرایش اعتیاد زنان شود؛ به نحوی که زنان برای رهایی از فشارهای وارد شده به سمت جایگزینی می‌روند که یکی از این جایگزین‌ها که زنان به آن روی می‌آورند، اعتیاد است (Siegel, 1998: 159 و علیوردی‌نیا و دیگران، ۱۳۸۶: ۱۰۳).

طبق نظریه محرومیت نسبی بلاو^۲، در جامعه‌ای که تعادل اقتصادی و اجتماعی در دست طبقه مرفه باشد، افراد طبقات پایین، خود را با طبقات مرفه مقایسه می‌کنند که

1. Aginow
2. Bellaw

همین امر منجر به احساس محرومیت و شکل‌گیری حس بی‌عدالتی در آنان می‌شود و عدم اعتماد در آنان را رشد می‌دهد. اما از آنجایی که فرصت پیشرفت از طریق معیارهای مشروع بسته شده است، احساس ناتوانی در رسیدن به اهداف پیش می‌آید که منجر به پرخاشگری و اعتیاد به مواد مخدر می‌شود (Siegel, 1998: 142).

رویکرد کنترل اجتماعی

رویکرد کنترل انحراف را نتیجه نارسایی کنترل اجتماعی می‌دانند. فرض اصلی این نظریه این است که به‌زعم فروید^۱ افراد به طور طبیعی تمایل به کج‌رفتاری دارند و اگر تحت کنترل قرار نگیرند، چنین می‌کنند و کج‌رفتاری افراد بیش از آنکه ناشی از نیروهای محرک به سوی نابهنجاری باشد، محصول عدم کنترل است (فیضی و دیگران، ۱۳۸۹: ۱۳۷). بر اساس نظریه کنترل اجتماعی هیرشی^۲، هر چقدر میزان همبستگی و همنوایی فرد با جامعه بیشتر باشد، احتمال گرایش فرد به سمت انحراف کمتر است. از منظر وی، هر قدر فرد نسبت به سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی جامعه مقید بوده، تعلق خاطر داشته باشد، در گروه‌های رسمی ادغام و جذب می‌شود و همین عامل منجر به کنترل فردی و اجتماعی شده، رفتار افراد را تنظیم می‌کند و هر قدر این تعهد و تعلق کمتر باشد، پیوند فرد با جامعه کمرنگ‌تر و سست‌تر می‌شود. هیرشی، دو عامل مهم خانواده و نهاد آموزش را در ایجاد این پیوند مؤثر می‌داند. بنابراین میزان کنترل اجتماعی که از سوی این دو نهاد بر فرد اعمال شود، در گرایش و تمایل به اعتیاد تأثیر دارد (غفاری‌زاده و سلامی، ۱۳۸۷: ۱۷۹).

بر اساس نظریه فرصت‌های نابرابر کلوراد و اوهلین^۳، افراد طبقات پایین جامعه بیشتر به سمت اعتیاد و رفتارهای انحرافی سوق داده می‌شوند؛ زیرا آنها بر این باورند که این افراد به دلیل عدم دستیابی به فرصت‌های مشروع برای رسیدن به هدف، متحمل فشار می‌شوند و همچنین گسست و شکاف بین موفقیت و عدم محقق شدن آن از راه‌های مشروع و نامشروع منجر به ایجاد حس ناکامی، شکست‌خوردگی و انزوای طلبی می‌شود که آنان را به مصرف مواد سوق می‌دهد (محسنی تبریزی، ۱۳۸۳: ۸۸). شاو و مکی بر این باورند

1. Sigmund Freud

2. Travis Hirschi

3. Klouward & Ohlin

که علل و وقوع کج رفتاری را در مشکلات اجتماعی می توان جست و جو کرد که علت آن الگوهای کنترل نشده مهاجرت است. آنها معتقدند که تغییرات اتفاق افتاده در ساختار فیزیکی شهر، بر رفتارهای اجتماعی افراد تأثیر می گذارد (ممتاز، ۱۳۸۱: ۸۷).

رویکرد یادگیری اجتماعی

بر اساس نظریه های یادگیری اجتماعی، کج رفتاری، یک پدیده ذاتی نیست، بلکه پدیده ای آموختنی است. بر این اساس کج رفتاری منتج شده از یادگیری هنجارها و ارزش های انحرافی است که افراد طی تعاملات روزمره خود و طی فرآیندهای خاص کنش متقابل و همنشینی با گروه همسالان یاد می گیرند. طبق نظریه ساترلند^۱، زنان معتاد از طریق مصاحبت و همراهی با کسانی که حامل هنجارهای مجرمانه اند، معتاد می شوند. نظریه برگس و ایکرز^۲، علاوه بر همنشینی، بر تأثیر تقویت های افتراقی یعنی دریافت پاداش و تنبیه تأکید می کند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۷: ۴۸). نظریه انگ زنی یا برچسب زنی در مقابل جامعه شناسی کارکردگرایی انحرافات و مکتب بوم شناختی شیکاگو پدیدار شد. بر اساس نظریه برچسب زنی، انحراف، یک برساخت اجتماعی است و انحراف، تعریفی است که جامعه از برخی رفتارهای انسان دارد و وقتی برچسب منحرف به فرد زده می شود، فرد برچسب خورده به سمت کج روی سوق داده می شود (احمدی، ۱۳۸۴: ۱۰۰).

روش پژوهش

روش پژوهش از نوع نظریه داده بنیاد است. نظریه داده بنیاد، یکی از روش های تحقیق استقرایی است که در آن، نظریه ماحصل تجزیه و تحلیل مقایسه مداوم داده هاست. در این روش مقصد، ساختن یک نظریه است که فرایند غالب در حوزه اجتماعی مورد مطالعه را توضیح دهد. پژوهشگر داده بنیاد امکان دارد حین اجرای پژوهش، سؤالات یا اهداف پژوهش خود را اصلاح یا تغییر دهد (محمدپور، ۱۴۰۰: ۲۸۲).

در پژوهش حاضر از نمونه گیری هدفمند استفاده شده است، به نحوی که محققان به صورت هدفمند و از پیش تعیین شده به سراغ زنانی رفتند که درگیر اعتیاد بودند؛ زیرا فقط این افراد که اعتیاد را زیست می کنند، می توانند داده های لازم را برای تحلیل این

1. Edwin Hardin Sutherland

2. Robert Burgess & Ronald Akers

پدیده، در اختیار محقق قرار دهند. یکی از متداول‌ترین و پرکاربردترین تکنیک‌های نمونه‌گیری هدفمند، نمونه‌گیری گلوله برفی است (طالب‌پور و بیرانوند، ۱۴۰۱: ۱۰۹).

با توجه به حساسیت و پرخطر بودن موضوع از روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شده است. از طریق نیروی انتظامی، آشنایی اولیه با زنان معتاد انجام شد و سپس مصاحبه‌ها به صورت حضوری شکل گرفت. تمام مصاحبه‌ها به دلیل عدم رضایت مشارکت‌کنندگان به صورت دستی یادداشت شد و از اسم مستعار برای حفظ شأن و حقوق مشارکت‌کنندگان استفاده شد. نمونه‌گیری و کار تحقیق در داده‌بنیاد باید تا جایی پیش رود که محقق به اشباع نظری دست یابد؛ یعنی محقق به جایی می‌رسد که احساس می‌کند، مصاحبه‌های جدید، ابعاد تازه‌ای از مطالعه را برجسته نمی‌کند (همان: ۱۱۰).

حجم نمونه هدف شامل ۲۰ نفر زن معتاد بود که تجربه زیسته اعتیاد را در کلان‌شهر تهران داشتند. هرچند پژوهشگران در مصاحبه ۱۴ به اشباع نظری رسیده بودند، برای حصول اطمینان خاطر بیشتر، مصاحبه تا ۲۰ نفر ادامه یافت. اکثر مصاحبه‌شوندگان در مناطق پایین‌شهر، پرخطر و جرم‌خیز تهران از جمله شوش، مولوی، دروازه غار، خاوران و مناطق متوسط‌نشینی چون خیابان گرگان (نامجو) و تئاتر شهر زیست می‌کردند.

برای بررسی روایی تحقیق از تکنیک اعتبار اعضا استفاده شد (اشتراوس و کوربین، ۱۳۹۸: ۱۸۰). بدین منظور مصاحبه‌ها با الصاق کدهای اولیه در اختیار چند تن از مشارکت‌کنندگان قرار گرفت تا میزان شباهت مقوله‌های استخراج‌شده پژوهشگر با ذهنیت مشارکت‌کنندگان، با یکدیگر قیاس شوند و در مواردی به اصلاح مقوله‌هایی پرداخته شد که متفاوت از آنچه بود که مشارکت‌کنندگان زیست کرده بودند. در مواردی نیز ابهامات مشارکت‌کنندگان درباره برخی از مقوله‌ها، پاسخ داده شد. همچنین برای بررسی پایایی تحقیق از تکنیک بازنگری مجدد از سوی اساتید و متخصصان در این حوزه و اعتباریابی مقایسه‌های تحلیلی به عنوان معیار و محک تحقیق استفاده شد و متن مصاحبه‌های اولیه به همراه مقوله‌های استخراج‌شده در اختیار اساتید متخصص جامعه‌شناسی قرار گرفت و پس از جلسه تعامل رفت و برگشتی، اجماع کامل درباره مقوله‌های استخراج‌شده حاصل شد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱- سیمای کلی مشارکت کنندگان

ردیف	نام	تخصص	وضعیت تاهل	نوع فعالیت	بازگاه خانوادگی	سن شروع اعتیاد	مواد مصرفی	مدت مصرف
۳۳	مریم	راهنمایی	متاهل فراری	خرده فروش مواد	پایین رو به پایین	۲۸	تریاک	۵
۳۴	مرضیه	کاردانی	مطلقه	تن فروش	پایین	۳۰	گل و شیشه	۴
۲۹	سیما	کاردانی	مجرد	بیکار	بالا	۲۷	گل و مشروب	۲
۳۹	بهناز	دیپلم	متاهل	تن فروش و دزد	متوسط رو به پایین	۳۰	تریاک	۹
۴۲	فرشته	دیپلم	مطلقه	مداح	بالا	۳۹	شیشه	۳
۳۳	مینا	کاردانی	متاهل	فروشنده	پایین	۲۱	شیشه	۱۳
۳۳	اکرم	سیکل	مطلقه	تن فروش	بالا	۲۶	شیشه	۷
۴۷	حمیده	دیپلم	مطلقه	تن فروش	بالا	۳۶	شیشه	۱۱
۲۹	زهرا	دیپلم	مطلقه	تن فروش	بالا	۲۶	گل و مشروب	۳
۲۷	فاطمه	کاردانی	مجرد	قاچاق مواد	متوسط رو به بالا	۲۴	گل	۳
۳۶	ساناز	دیپلم	مطلقه	تن فروش	متوسط	۲۵	هروئین، گل	۱۱
۳۵	معصومه	دانشجو	مطلقه	تن فروش	متوسط	۲۲	گل	۱۳
۲۴	حورا	دیپلم	مجرد	تن فروش	پایین	۱۷	هروئین، گل	۷
۳۹	فیروزه	سیکل	مطلقه	تن فروش	پایین	۱۵	شیشه	۲۴
۳۷	زیبا	کاردانی	متاهل	فروشنده مواد	متوسط	۲۶	گل و شیشه	۱۱
۴۴	میترا	دیپلم	متاهل	آرایشگر	متوسط رو به بالا	۳۸	شیشه	۶
۲۲	حدیث	دیپلم	مجرد	بیکار	بالا	۲۰	گل	۲
۲۹	پرنیان	کارشناس ارشد	مجرد	منشی	بالا	۲۵	گل	۴
۲۴	الناز	دیپلم	مجرد	-	متوسط رو به پایین	۲۱	گل و شیشه	۳
۳۹	مهتاب	کارشناس ارشد	مجرد	اخراج شده	متوسط رو به بالا	۳۲	گل	۷

همان گونه که در جدول شماره (۱) نشان داده شده است، دامنه سنی مشارکت کنندگان بین ۲۲ تا ۴۷ سال قرار داشت و میانگین سنی آنان، ۳۵.۵ سال بود. از نظر میزان تحصیلات، نیمی از مصاحبه شونده‌گان در مقاطع بالای دیپلم و نیمی دیگر در مقاطع دیپلم و زیر دیپلم بودند. دامنه سنی شروع اعتیاد در بین مصرف کنندگان از سن ۱۵ تا ۳۹ سال بود که میانگین سنی شروع مصرف مواد، ۲۵.۴ بود و میانگین طول سال‌های مصرف مواد این زنان تاکنون ۷.۴ سال و مواد مصرفی اکثر افراد مورد مطالعه شیشه، گل و در مرتبه بعد، تریاک و هروئین بود. از نظر وضعیت تأهل، هشت نفر مطلقه، پنج نفر متأهل و هفت نفر مجرد بودند. پایگاه اقتصادی پنج نفر پایین، هشت نفر جزء طبقه متوسط و هفت نفر جزء طبقه بالا بودند. شغل افراد مورد مطالعه، شامل آرایشگری، فروشنده‌گی، منشی‌گری، روسپی‌گری، فروش و قاچاق مواد بود.

کدگذاری و تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این بخش از پژوهش با استفاده از روش سه گانه کدگذاری اشتراوس و کوربین به تحلیل اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها با بیست نفر از دختران و زنان مصرف کننده تهران پرداخته شده است. بر این اساس ابتدا شرایط علی، شرایط زمینه‌ای و عوامل مداخله‌گر اعتیاد زنان از جمله‌های باز استخراج شد. سپس راهبردهای مواجهه زنان درباره اعتیاد و همچنین در ادامه، پیامدهای اعتیاد زنان از داده‌ها استخراج شد.

شرایط علی

شرایط علی به رویدادها و وقایعی گفته می‌شود که بر پدیده اثر می‌گذارد. این شرایط از نظر زنان جوانی که در حال زیست اعتیاد بودند، شامل مواردی از قبیل خشونت دیدگی، تجربه فقدان و ریسک‌پذیری زیاد بود.

- خشونت دیدگی: از منظر روان‌شناختی، خشونت، رفتاری است که از سمت مردان یک جامعه بر زنان آن جامعه اعمال می‌شود. خشونت، یکی از ابزار نظارتی و کنترل حائز اهمیت است که منعکس کننده روابط نابرابر قدرت در جامعه است و هم به حفظ روابط نابرابر قدرت کمک می‌کند. خشونت دیدگی شامل خشونت کلامی، جنسی و فیزیکی بود.

سیمما: «روزی نبود از دست داداشم کتک نخورم. سر رنگ لاک ناخنم بهم

گیر می‌داد و یه دل سیر منو کتک می‌زد. یه بار منو با چاقو اومد سمتم،

بابام جلوش رو گرفت. اگه بابام نبود، بلایی سرم می‌آورد.»

حورا: «صبحا که از خواب پا می‌شدم، به جای قریون صدقه بابام با تُف تو روت پاشو حرومزاده، نبینمت شروع می‌شد. هیچ‌وقت منو بچه خودش نمی‌دونست».

مرضیه: «کلاس سوم بودم که بابام تو حال خودش نبود. نمی‌دونم چه مرگش شده بود، اومد به منو خواهرم تجاوز کنه. انقد جیغ زدیم که همسایه‌ها پشت در خونمون جمع شده بودن. بابام در رو باز نمی‌کرد. من در رفتم از دیوار کشیدم بالا که فرار کنم پام لیز خورد، از اون بالا افتادم، دیگه هیچی یادم نیست، سه ماه شبیه افلیجا بودم».

- تجربه فقدان: زنانی که با اتفاقات تلخی از قبیل از دست دادن عزیزان، دوری از فرزندان، شکست عشقی مواجه می‌شوند، به دلیل فشار حاصل از دست دادن انگیزه‌های مثبت زندگی به سمت مصرف مواد سوق داده شده‌اند.

فرشته: «زندگیم بعد از مرگ تک‌فرزند یکی از داداشام، اونم تو روز عروسیش برام عزا شد. کمتر از دو ماه بابام دق کرد مُرد. منم با اونا مردم».

- ریسک‌پذیری زیاد: برخی از مصرف‌کنندگان به دلیل ارضای نیاز کنجکاوی خود و تجربه یک حس جدید به سمت مواد کشیده شده‌اند. به عبارت دیگر برخی از مصرف‌کنندگان به دلیل داشتن روحیه ریسک‌پذیری و خطر کردن برای کسب هیجان به سمت مصرف مواد سوق داده شده‌اند.

فاطمه: «هر جایی می‌رفتم، همه می‌گفتن حیف این صورت نیست روی این بدن. صورت ماه، بدن یه خیکی. با دوستانم برای اینکه وزن کم کنیم، گُل می‌زدیم».

فرشته: «اتفاقای افتاده منو خونه‌نشین کرده بود. کلی اضافه وزن گرفته بودم. تو یکی از مولودی‌خونی‌ها، یه خانمی بهم یه پیشنهاد داد که بیا دو سه بار این قرص رو بخور، وزنت تو یه ماه خیلی میاد پایین».

شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای در محوری به نام محرومیت اقتصادی، خانواده نابسامان و محرومیت

فرهنگی خلاصه می‌شود که شامل مقوله‌هایی از جمله بنیه ضعیف مالی خانواده، اختلافات خانوادگی و فرهنگ خانوادگی ضعیف است.

- **محرومیت اقتصادی:** مشکلات مالی در حوزه اصلی زندگی، اشتغال و ازدواج به دلیل توزیع نابرابر منابع مالی و نبود شرایط اقتصادی مناسب منجر به سرخوردگی و ناکامی زنان معتاد می‌شود. اکثر مصاحبه‌شوندگان، مشکلات اقتصادی را در جامعه زیست کرده‌اند و این موضوع با زندگی آنها به گونه‌ای عجین شده است که آثار آن در تمام مراحل زندگی قابل مشاهده است.

الناز: «ماه‌های اول همخونگی مون که جفت‌مون داغ بودیم و آرش هم اصرار می‌کرد که پا پیش بذاره، اگه وضع مالی مون یکم اوکی بود و بابا و مامانم می‌تونستن یه جهیزیه معمولی برام جور کنن، الان وضعم این نبود. بسوزه پدر نداری».

- **خانواده نابسامان:** این مفهوم به این نکته اشاره دارد که اکثر مصاحبه‌شوندگان از روابط سست و ازهم‌گسیخته خانواده‌شان صحبت می‌کردند و شاهد درگیری‌ها، فحاشی‌ها و حتی بی‌مهری‌های اعضای خانواده نسبت به یکدیگر و خود بودند، به نحوی که از پیش پا افتاده‌ترین روابط ساده بین اعضای خانواده نیز محروم بودند. زیبا: «دوست داشتم کل شبانه‌روز رو با همه اون اتفاقا تو مغازه و پاساژ می‌گذروندم، ولی شب برنمی‌گشتم خونه، از بس دعوا بود و توهین، از بس لیچار بار همدیگه می‌کردن، مغزم رد داده بود».

- **محرومیت فرهنگی:** برخی ساختارهای غلط فرهنگ جامعه منجر به بی‌عدالتی‌هایی در حق زنان می‌شود که برخی از آنها نه تنها به صورت آداب و رسوم رایج، بلکه در ساختارهای حقوقی جامعه نیز نمود آن را می‌توان به وضوح دید؛ مواردی همچون: کودک‌همسری که یکی از دلایل طلاق زودرس و... بود. اکثر مشارکت‌کنندگان متأهل و مطلقه در سنینی ازدواج کرده‌اند که حتی به بلوغ جنسی و بلوغ فکری نرسیده‌اند. همه زنان دارای تجربه زیسته کودک‌همسری، متفق‌القول بودند که ازدواج زودرس آنها، مانعی برای به تحقق رسیدن آرزوها و خواسته‌هایشان شد و آن را نوعی سرکوب حق زندگی از طرف فرهنگ غلط جامعه و خانواده خویش می‌دانستند.

زهرآ: «فرهنگ دهاتمون خیلی قشنگه، پررود نشده منو عروس کردن. دو سال بعد از ازدواج، تو خونه شوهرم به بلوغ رسیدم. از بس که خر تشریف دارن، فکر می‌کنن دختر اگه برسه ۱۴، دیگه ترشیده. همینه که باعث میشه زنامون یا خائن بشن یا خودکشی کنن یا مثل من طلاق بگیرن و فراری شن از اون منطقه».

شرایط مداخله‌گر

شرایط مداخله‌گر منجر به سهولت زنانه شدن اعتیاد در جامعه می‌شود. این شرایط شامل مواردی از جمله دسترسی آسان در مراکز تفریح و پارک‌ها، دوستان ناباب و یادگیری اجتماعی و هزینه پایین انحرافات منجر به گرایش زنان به سمت اعتیاد می‌شود. - دسترسی آسان به مواد مخدر: یکی از شرایط مداخله‌گر در زنانه شدن اعتیاد، دسترسی آسان به مواد مخدر بود.

پرنیان: «یه کافه پاتوق مونه. خود صاحب کافه جنس رو برامون میاره، برا رد گم‌کنی تو قلیون می‌زنه».

- دوستان ناباب و یادگیری اجتماعی: زنان مصرف‌کننده به دلیل مشاهده استعمال مواد دیگران و معاشرت و هم‌نشینی با این افراد از طریق الگوبرداری و تقلید، رفتار آنان را یاد می‌گیرند و با تشویق و ترغیب آنها به سمت مصرف مواد سوق داده می‌شوند. الناز: «از آرش که جدا شدم، دپ بودم و برزخی. رفته بودم پیش بچه‌ها. ندا گفت پاشو الناز تا ببرمت یه جای دیش که فاز بترکونی. منم با اون حال داغون رفتم. اونجا بساط همه‌چی بود. ندا هی گفت بزن تا حالت بهتر شه. منم سیگار ش رو گرفتم، پُک اول رو که زدم، الان رسیدم به همین جا که در خدمت شمام».

- هزینه پایین انحرافات: هزینه پایین انحرافات در مقایسه با کار باعث شده است زنان برای تأمین مواد، اقدام به رفتارهای غیر اخلاقی بکنند که با دو مفهوم روسپی‌گری و سکس‌چت تعیین شده است.

مرضیه: «برده جنسی‌ام. قبل برده شدنم، کلفتی کردم. تو تالار باغ گارسون بودم، تهمت بهم زدن. اینجا آقای خودتی، برا خودت کار می‌کنی. یه بارم

گرفتیم، دو هفته زندونی خوردم با وثیقه آزادم کردن اونم همون پیرمردی که برده‌اش بودم».

راهبردها

راهبردها، استراتژی‌ها یا کنش متقابلی است که افراد را وادار می‌کند که برخی اعمال را انجام دهند تا با وضعیتی که در آن قرار دارند، به‌نوعی کنار بیایند. استراتژی‌های زنان معتاد شامل انکار اعتیاد، توجیه اعتیاد و ستیز با جامعه بود. این استراتژی‌ها برای آنها حکم یک مسکن موضعی بود که از یک طرف، دردهای آنها را التیام ببخشد و از طرفی دیگر به عنوان مبارزه‌ای برای اثبات خویشتن بود.

- انکار: مشارکت‌کنندگان برای انکار اعتیاد خود مطرح می‌کردند که ظاهر آنها به هیچ عنوان شبیه افراد معتاد نیست و از طرفی آنها برای مصرف، احتیاجی به بساط یا زمان آنچنانی ندارند.

سیمما: «وابستگی داره مثل نفس کشیدن، گوشی دست گرفتن. الان خودتو گوشیتو ازت بگیرن، پریشون احوال نمی‌شی. اما برچسب معتاد رو برای کسی که گُل می‌کشه رو قبول ندارم. اگه این‌جوری باشه، کل دنیا معتادن».

- توجیه اعتیاد: بیشتر پاسخگویان، ادامه دادن مصرف را توجیه و التیامی برای تسکین دردهای خویش قلمداد می‌کردند؛ دردهایی که جامعه یا خانواده، پاسخی برای تسکین آن نداشتند؛ دردهایی چون دوری از فرزند، شکست در رابطه، خسته شدن از زندگی‌های پر از تنش و درد، مرگ عزیزان و... که نتوانستند با آن کنار بیایند و برای رهایی از آن، مصرف مواد را تنها راهبردی برای فراموشی و تسکین درد خود می‌دانستند.

مینا: «همه دردای زندگیم یه طرف، مرگ مامانم یه طرف. یاد بدبختیاش می‌افتم پای دار قالی، کلفتیش تو خونه‌های مردم، یه روز خوش ندید. مصرف شیشه آرومم می‌کنه. مامانمو می‌بینم که دیگه ناخوش نیست».

حورا: «برا من باید یه مواد ترکیبی دست‌ساز درست کنن حافظه‌ام دیلیت اکانت بشه. هروئین جوابگوی من نیست».

- ستیز با جامعه: مشارکت‌کنندگان مصرف مواد خود را مبارزه و ستیزه‌جو با جامعه قلمداد می‌کردند. آنها بر این باور بودند که در جامعه‌ای که منجر به اعتیاد این افراد

شده است، باید برای انتقام از جامعه و ساختارهای غلطش، به صورت آگاهانه از جامعه و انتقام بگیرند.

حورا: «جامعه‌ای که نه حامی خودم بود نه خونواده‌ام، تا جایی که تونسته زده پس کله‌م، به چه دردی می‌خوره. از جمشید، هپاتیت گرفتم، اومد حمایت کنه. منم مثل خودش تو رابطه‌ام از هپاتیت به کسی نمی‌گم».

پیامدها

نتایجی که در اثر راهبردها پدیدار شده و حاصل کنش و واکنش‌های پسااعتیاد زنان بودند، شامل مواردی همچون ائتلاف سرمایه اجتماعی و انسانی، کاهش مشارکت اجتماعی، بیماری، برچسب خوردن و طرد اجتماعی بودند.

- ائتلاف سرمایه اجتماعی و انسانی: ائتلاف سرمایه اجتماعی و انسانی، یکی از مواردی بود که اکثر پاسخگویان به آن اذعان داشتند. مهم‌ترین سرمایه یک جامعه، سرمایه انسانی آن جامعه محسوب می‌شود. اگر جامعه نتواند شرایط مناسب را برای افراد مهیا کند، در واقع این جامعه نمی‌تواند به توسعه همه‌جانبه دست یابد و در حقیقت با هدر رفتن نیروی انسانی در جامعه مواجه می‌شود.

سیمما: «ترم ۳ ارشد بودم که مغزم رد داده بود و قیافه و رفتارم تابلو بود. خودمم کشش نداشتم. بی‌خیال درس و دانشگاه شدم».

زیبا: «هانیه خیلی خوشگل بود. برا زیر خاک رفتن خیلی طفلی گناه داشت. مگه چند سالش بود؛ نوزده سال عمری نبود. اونم با این خفت و خواری حین مواد کشیدن بهت تجاوز کنن، زیر دست و پای یه مشت بی‌غیرت تلف بشی».

- کاهش مشارکت اجتماعی: کاهش مشارکت اجتماعی زنان در فعالیت‌های رسمی و غیر رسمی، یکی از مواردی بود که در نهایت به انزوای این زنان در جامعه می‌انجامد. اکثر زنان مصرف‌کننده اذعان داشتند که به دلیل اعتیاد از حضور در بسیاری از فعالیت‌های اجتماعی محروم شده‌اند و این عدم حضور نه تنها شامل فعالیت‌های رسمی چون انتخابات، راهپیمایی و...، بلکه شامل عدم حضورشان در مراسم مذهبی و ملی چون اعیاد مذهبی و سوگواری‌ها نیز شده است.

زیبا: «رفتم رأی بدم، به پولش احتیاج داشتم. همین که وارد مسجد شدم، نگاه رو من زوم شد. مامانه بچه‌اش رو طوری کشوند اونور که نخوره به من، انگار یه کروناپی بودم. جوش سنگین بود، اذیتم می‌کرد و قید پول رو زدم».

فیروزه: «عید غدیر تو پارک رازی جشن گرفته بودن. پدرام هرچی گفت مامان پاشو بریم دوستانم همه اونجان، اونقدر بچه رو زدم که بُغ کرد و یه گوشه خوابش برد. اون که نمی‌دونست من به خاطر انگشت‌نما نشدن خودش نرفتم».

- بیماری: نمود بیماری‌های جسمی و روحی را می‌توان در اثرات سوئی که مواد مخدر بر جسم و روان زنان می‌گذارد دید که منجر به رفتارهایی می‌شود که ناشی از خماری و وابستگی به مواد است و از طرفی به دلیل برخی رفتارهای انحرافی، درگیر بیماری‌های مقاربتی شده بودند که زندگی آنها را تحت‌شعاع قرار داده بود. همچنین زنان جامعه هدف با بیماری‌های داخلی، کاهش وزن و از بین رفتن ظاهر مواجه شده بودند.

مینا: «سیستم گوارشم به هم ریخته، آبم که می‌خورم بالا می‌ارم».

مرضیه: «توی یکی از رابطه‌ها، بی‌شرف زگیل تناسلی داشت، به من نگفته بود. چند ماهه درگیرم. اما من انقادی وجود دارم و شرف که به یه بدبختی منتقلش نکنم. منبع درآمد این راهه، ولی وجدانم قبول نمی‌کنه یکی رو مثل خودم عذاب بدم».

- یأس اجتماعی: مواجهه با برچسب‌های اجتماعی که زنان معتاد با آنها مواجه بودند، به این نکته اشاره داشت که در جامعه ایران، ارزش‌ها و هنجارهای مسلط جامعه، اعتیاد زنان را چندین برابر زشت‌تر از اعتیاد مردان می‌داند و به زنان، برچسب‌های بیشتری در مقایسه با زنان می‌زند. برچسب‌های بزهکارانه باعث می‌شود زنان خواسته یا ناخواسته به سمت اعمال کج‌روانه سوق داده شوند و در نهایت با احساس تهی بودن از درون و یأس اجتماعی مواجه شوند.

اکرم: «دامادم یه روز تو کوچه آبرومو برد. داد می‌زد، دور و بر هستی پیدات نشه، نمی‌خوام بشه یک آشغالی مثل تو. خدایا منو بکش، زندگی هیچ ارزشی ندارد».

- طرد اجتماعی: به این نکته اشاره دارد که مادامی که زنان یک جامعه درگیر

اعتیادند، طردشدگی چند برابر می‌شود. عموماً زنان مصرف‌کننده از سوی اعضای خانواده خود و دیگران طرد شده بودند.

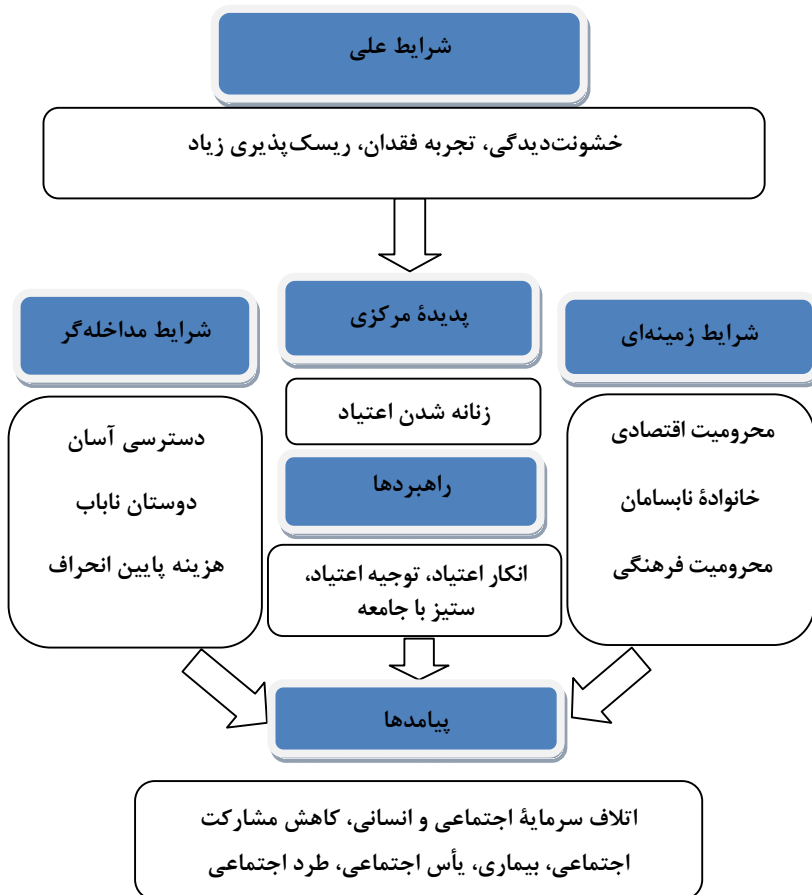
حمیده: «هستی و حسین که یادشون رفته مامانی دارن، یه زنگم بهم نمی‌زنن. خودمم زنگ می‌زنم، جواب گوشی مو نمیدن».

جدول ۲- کدگذاری باز، محوری و متمرکز

مقوله‌های عمده	تم اصلی	کدگذاری متمرکز	کدگذاری باز سطح اول
شرایط زمینه‌ای	محرومیت اقتصادی	بنیه ضعیف مالی خانواده	مشکلات اشتغال، گرفتاری اقتصادی والدین
	خانواده نابسامان	اختلافات خانوادگی	اعتیاد اعضای خانواده، از هم پاشیدگی روابط خانوادگی و فقر
	محرومیت فرهنگی	فرهنگ خانوادگی ضعیف	کودک‌همسری، تابوی پرده بکارت، تفاوت ارزشی دختر و پسر
شرایط علی	خشونت دیدگی	آزارهای جسمی	خشونت فیزیکی، خشونت کلامی، خشونت جنسی
	تجربه فقدان	تجربه‌های تلخ فردی	از دست دادن عزیزان، دوری از فرزند، شکست عشقی
	ریسک‌پذیری زیاد	کنجکاوی و استقلال	استعمال برای تناسب اندام، استقبال از خطر و مستقل زیستن
شرایط مداخله‌گر	دسترسی آسان	سهل الوصول بودن مواد	استعمال آسان، دم دست بودن، ارزان قیمت بودن
	دوستان ناب	یادگیری اجتماعی	معاشرت با مصرف‌کنندگان، اجبار و تشویق شرکای جنسی و...
	هزینه پایین انحراف	راحتی انحرافات اخلاقی	روسپی‌گری، سکس‌چت، بردگی جنسی
راهبردها	انکار اعتیاد	قبول نکردن واقعیت	نیذیرفتن اعتیاد، هر مصرفی اعتیاد نیست، گل اعتیاد نداره
	توجیه اعتیاد	التیام درد	تحمل مرگ عزیزان، دوری از فرزند، فراموشی مسائل زندگی
	ستیز با جامعه	حمله به خانواده و	انتقام از خانواده و انتقام از جامعه

	جامعه		
پیامدها	ترک تحصیل، مرگومیر زنان، مرگومیر نوزادان، سقط جنین	هدررفت نیروی انسانی	اتلاف سرمایه اجتماعی و انسانی
	عدم استخدام زنان معتاد، قطع رابطه با خویشان، اقوام و دوستان	کاهش ارتباط با جامعه	کاهش مشارکت اجتماعی
	بیماری‌های مقاربتی، کاهش وزن، از بین رفتن زیبایی ظاهری، پرخشگری و عدم تعادل روانی، عدم تمرکز و فراموشی	مشکلات روحی، جسمی و جنسی	بیماری
	اطلاق هرزه، دزد و...، سیری از زندگی	برچسب اجتماعی، نداشتن امید	یاس اجتماعی
	اخراج از خانواده، طرد از اقوام و خویشان، طرد از جامعه	انزوای اجتماعی	طرد اجتماعی

تجزیه و تحلیل داده‌های جدول بالا در نهایت منجر به ترسیم مدل پارادایمی تحقیق شد. بر این اساس شرایط زمینه‌ای چون محرومیت اقتصادی، خانواده نابسامان و محرومیت فرهنگی در کنار شرایط علی خشونت‌دیدگی، تجربه فقدان و ریسک‌پذیری زیاد و شرایط مداخله‌گر دسترسی آسان، دوستان ناب و هزینه پایین انحراف، نقش بسیار بارزی در زنانه شدن اعتیاد دارد. این امر در نهایت پیامدهایی همچون اتلاف سرمایه اجتماعی و انسانی، عدم مشارکت اجتماعی، بیماری، یأس اجتماعی و طرد اجتماعی را در بردارد. در این میان زنان معتاد از راهبردهای انکار، توجیه و ستیز با جامعه برای جلوگیری از طرد اجتماعی استفاده می‌کنند.



شکل ۱- مدل پارادایمی پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق درصدد بررسی تجربه زیسته زنان معتاد از زنانه شدن اعتیاد با استفاده از یک رویکرد امیک^(۱) و از منظر زنان معتاد بود. یافته‌های توصیفی تحقیق نشان داد که مشارکت‌کنندگان پژوهش با میانگین سنی ۳۵/۵، شروع مصرف موادشان به طور متوسط از سن ۱۵ تا ۳۹ سال بود که میانگین طول سال‌های مصرف مواد زنان مشارکت‌کننده، ۷/۴ بود. از نظر وضعیت تأهل، ۸ نفر مطلقه، ۵ نفر متأهل و ۷ نفر مجرد بودند. از منظر اشتغال، بیشتر پاسخگویان دارای مشاغل فروشندگی، منشی‌گری،

روسپی‌گری و فروش و قاچاق مواد بود. بررسی کیفی مصاحبه با پاسخگویان نشان داد که در مجموع ۵۶ مفهوم باز از داده‌ها استخراج شد که در ادامه این مفاهیم به ۲۲ مقوله متمرکز تقسیم‌بندی و در نهایت ۱۷ مقوله محوری استخراج شد.

بر اساس مدل پارادایمی تحقیق، شرایط زمینه‌ای شامل محرومیت اقتصادی، خانواده نابسامان و محرومیت فرهنگی در کنار شرایط علی شامل خشونت‌دیدگی، تجربه فقدان و ریسک‌پذیری زیاد باعث می‌شود زنان، معتاد شوند. در این میان، شرایط مداخله‌گر مشتمل بر دسترسی آسان، دوستان ناب و هزینه پایین انحراف که در جامعه حکفرماست، باعث گرایش زنان به اعتیاد می‌شود. زنان معتاد با استفاده از راهبردهای انکار اعتیاد، توجیه اعتیاد و ستیز با جامعه، به تداوم روند اعتیاد ادامه می‌دهند، به نحوی که اعتیاد خود را از طریق انکار آن، التیامی برای دردهای خود و همچنین راهی برای ستیز با بی‌عدالتی‌های تحمیل‌شده از سوی خانواده و جامعه توجیه می‌کنند و به مصرف مواد ادامه می‌دهند.

اعتیاد زنان، پیامدهای عدیده‌ای برای زنان در بردارد، از جمله: اتلاف سرمایه اجتماعی و انسانی، عدم مشارکت اجتماعی، بیماری، یأس اجتماعی و طرد اجتماعی. به طور کلی در توضیح و تفسیر زنانه شدن اعتیاد می‌توان گفت که خانواده نابسامان با درگیری‌های مکرر بین اعضای خانواده منجر به سردی روابط و دل‌زدگی اعضای خانواده از یکدیگر می‌شود که این امر در مفهوم از هم پاشیدگی روابط خانوادگی خودنمایی می‌کند. تجربه‌های تلخی چون از دست دادن عزیزان، دوری از فرزندان برای زنان مطلقه‌ای که به هر دلیلی امکان ارتباط و دیدار فرزندان‌شان برایشان میسر نیست، شرایط را تشدید می‌نماید که در نهایت منجر به احساس پوچی و یأس اجتماعی در این افراد می‌شود. از منظر ریچارد رورتی^۱، «امید اجتماعی عبارت است از کوشش، برنامه‌ریزی و همکاری افراد جامعه برای رسیدن به هدف. چه موفقیتی کسب شود، چه نشود». وی بر این باور است که امید یعنی باور به اینکه در آینده چه چیزی ممکن است و امید اجتماعی به معنای امید مشترک یک ملت است که برای ارزیابی آن باید به تصویری که یک ملت از آینده خویش دارند، توجه کرد. این تصورات از دل تاریخ یک ملت،

گفت‌وگوها و تعاملات روزمره مردم فهم می‌شود (خانیک، ۱۳۹۸: ۱۵).

کاهش مداوم امید به آینده و احساس یأس اجتماعی، زنان را درهم می‌شکند و آنان را درگیر کاهش امید به آینده می‌کند، به نحوی که ناامیدی، تمام وجوه زندگی آنها را تحت سیطره خود قرار می‌دهد. این نابسامانی به دلیل ناتوانی جامعه در فراهم کردن فرصت‌های شغلی، فراهم کردن بستر ازدواج و همچنین مهیا نکردن زمینه‌های مناسب مشارکت افراد، باعث افزایش یأس اجتماعی شده است. سرخوردگی و یأس اجتماعی، اعتیاد زنان را تشدید می‌نماید و آنان را به سمت ستیز با خانواده و جامعه سوق می‌دهد. چنین ستیزی، منبع اصلی پرخاشگری و کینه نسبت به جامعه محسوب می‌شود.

از منظر زنان معتاد، در دسترس بودن مواد مخدر، نقش بارزی در زنانه شدن اعتیاد داشت. زنان معتاد بر این باور بودند که تنها راه برون‌رفت از بحران، مصرف مواد است که برای آنها حکم یک مسکن و بی‌حسی موضعی را دارد. مفهوم عمده دیگری که زنان و دختران این پژوهش برای تداوم مصرف خویش و توجیه‌سازی اعتیادشان مطرح کردند، انکار بود. آنها بر این باورند که موادی که مصرف می‌کنند، به هیچ عنوان اعتیادآور نیست و فقط یک ماده گیاهی است که حال آنها را دگرگون می‌کند و منجر به سرخوشی آنها می‌شود.

پیامدهای عمده اعتیاد زنان در زمینه‌هایی همچون کاهش سرمایه اجتماعی و انسانی، کاهش مشارکت اجتماعی زنان، بیماری‌های جسمی و روحی، برچسب‌خوردگی و طرد اجتماعی بود که لطمه‌های جبران‌ناپذیری برای زنان در برداشت. اکثر نتایج پژوهش‌های مرور شده با نتایج پژوهش حاضر همسو بود، به نحوی که مقوله‌های به‌دست‌آمده شرایط علی، شرایط مداخله‌گر و تاحدودی پیامدها با اکثر پژوهش‌های داخلی و خارجی پیشین، همخوانی داشت. البته نتایج تحقیق با نتایج پژوهش فرحانی (۱۳۹۳)، ناهمسو بود. نتایج تحقیق در مقوله‌های شرایط علی و راهبردها، متفاوت از نتایج تحقیقات پیشین بود.

یافته‌های تحقیق درباره نقش خانواده نابسامان با نظریه فشار عمومی آگنیو، همخوانی داشت و با نتایج پژوهش‌های صادقی فسایی و جهان‌دار (۱۳۹۹) و سلیمانی (۱۳۹۶) در تحقیقات داخلی و نتایج فونسکا و همکاران (۲۰۲۴) در تحقیقات خارجی همسو بود. یافته‌های تحقیق درباره نقش خشونت‌دیدگی، با نتایج معدنی و همکاران

(۱۳۹۷) در تحقیقات داخلی و یافته‌های پلاسئیک و همکاران (۲۰۲۵) در مطالعات خارجی، همسو بود. یافته‌های تحقیق درباره طرد اجتماعی با یافته‌های طالب‌پور (۱۴۰۲، ۱۴۰۳) و هاشمی‌نژاد (۱۳۹۵) در تحقیقات داخلی و یافته‌های سوارز و بیرما (۲۰۱۸) در مطالعات خارجی، همسو بود. یافته‌های تحقیق درباره برچسب خوردن زنان معتاد با یافته‌های فرحانی (۱۳۹۳) در تحقیقات داخلی و یافته‌های گیلچن و کرن‌گتا (۲۰۱۵) در تحقیقات خارجی، ناهمسو بود.

یافته‌های تحقیق درباره یأس اجتماعی با نظریه‌های دورکیم، مرتون و نظریه‌های تضادگرایان، همخوانی داشت. این نتایج با یافته‌های طالب‌پور (۱۴۰۲) در تحقیقات داخلی و یافته‌های متیکا و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعات خارجی، همسو بود. مقوله یأس اجتماعی و نقش ساختارها در اعتیاد زنان تاحدودی متفاوت از نتایج مطالعات پیشین بود. یأس اجتماعی و ستیز با جامعه برای جلوگیری از طرد اجتماعی، سرخوردگی زنان معتاد را در بردارد که می‌تواند به کینه فروخته از جامعه تبدیل شود. کینه‌های فروخته در زمان وقوع بحران‌های اجتماعی می‌توانند به انتقام از جامعه در قالب رفتارهای وندالیستی بینجامد و به گسترش آشوب‌های اجتماعی کمک کند.

در انتها به عنوان نتیجه‌گیری نهایی پیشنهاد می‌شود:

- برای کاهش آسیب‌های مترتب بر زنانه شدن اعتیاد، لازم است متولیان امر از یکسو نسبت به درمان و بازپروری زنان معتاد، اقدامات جدی انجام دهند و از سوی دیگر از افزایش دامنه افراد درگیر در این عرصه جلوگیری نمایند.
- امیدآفرینی در میان نسل جوان و زنان، مورد توجه ویژه‌ای قرار گیرد و متولیان جامعه با افزایش امید به آینده در بین نسل جوان از افزایش یأس اجتماعی در جامعه جلوگیری نمایند تا از یکسو بالندگی و پویایی جامعه حفظ شود و از سوی دیگر، جلوی فوران خشم انباشته گرفته شود.

پی‌نوشت

۱. رویکردی بر اساس دیدگاه افراد مورد مطالعه. در مقابل این رویکرد، رویکرد اتیک قرار دارد که بر اساس مفروضات پیشینی است.

منابع

- احمدی، حبیب (۱۳۸۴) جامعه‌شناسی انحرافات، تهران، سمت.
- اشتراوس، انسلم و جولیت کوربین (۱۳۹۸) مبانی پژوهش کیفی (فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای)، ترجمه ابراهیم افشار، تهران، نشرنی.
- انصاری طالبی، ثریا و مجید قربانی (۱۳۹۵) «تحقیقات شیوع‌شناسی اعتیاد زنان در ایران از سال ۱۳۷۴-۱۳۹۴»، فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، سال سوم، شماره ۹، صص ۶۱-۹۰.
- برآبادی، باران و حکیمه آقایی و شهناز نوحی (۱۳۹۷) «شناسایی عوامل مؤثر بر گرایش به مواد مخدر در زنان و ارائه مدل با نرم‌افزار PLS»، فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، سال دوازدهم، شماره ۴۵، صص ۲۳۱-۲۴۶.
- خالدیان، محمد و حمید کمرزرین و عسگر جلالیان (۱۳۹۳) «اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری بر کاهش افسردگی در افراد معتاد»، فصلنامه اعتیادپژوهی، دوره ۸، شماره ۲۹، صص ۷۷-۸۸.
- خانیک، هادی (۱۳۹۸) امید اجتماعی؛ چیستی، وضعیت و سبب‌شناسی، پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی با همکاری موسسه رحمان.
- خسروشاهی، حبیب و رضاعلی محسنی (۱۳۹۷) «بررسی و تبیین جامعه‌شناختی اعتیاد زنان در محله‌های فرودست شهر اراک»، نشریه تغییرات اجتماعی-فرهنگی، سال پانزدهم، شماره ۵۹، صص ۳۱-۴۷.
- ژیان باقری، حمیده و محمد خوجه‌یف (۱۴۰۰) «زنان و اعتیاد به سوءمصرف مواد»، فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری، سال سوم، شماره ۲، صص ۸-۲۲.
- سلیمانی، سمیه (۱۳۹۶) مطالعه پدیده اعتیاد زنان در استان البرز با تأکید بر علت‌ها و پیامدها، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، رشته پژوهشگری علوم اجتماعی، استاد راهنما سید حسین سراج‌زاده، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی.
- صادقی فسایی، سهیلا و زینب جهان‌دار (۱۳۹۹) «واکاوی علل و پیامدهای اعتیاد زنان، یک مطالعه کیفی»، پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده، دوره هشتم، شماره ۱، صص ۲۴-۴۳.
- صدیق سروسرستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۷) آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی)، تهران، سمت.
- طالب‌پور، اکبر (۱۴۰۲) «تبیین تأثیر طرد اجتماعی بر گرایش به مصرف مواد مخدر در بین زنان»، فصلنامه مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، سال سی‌ویکم، شماره ۴، صص ۳۶-۶۳.
- doi: 10.22051/jwsps.2023.42466.2705.
- (۱۴۰۳) «تأثیر طرد اجتماعی در گرایش به مصرف مواد مخدر با تأکید بر سبک زندگی دینی»، جامعه‌شناسی سبک زندگی، سال نهم، شماره ۴، صص ۱۸-۳۳.

doi:10.22034/sls.2025.19828.

طالب‌پور، اکبر و معصومه بیرانوند (۱۴۰۱) «بررسی تجربه زیسته مجرد قطعی از منظر دختران مجرد»، فصلنامه زن و جامعه، سال پنجاه‌ویکم، شماره ۳، صص ۹۵-۱۱۴.

علی‌وردی نیا، اکبر و محمداسماعیل ریاحی و سیده ملیحه موسوی چاشمی (۱۳۸۶) «مطالعه جامعه‌شناختی بزهکاری: آزمون تجربی نظریه فشار عمومی آگنیو»، مجله جامعه‌شناسی، ایران، دوره هشتم، شماره ۲، صص ۸۳-۱۱۱.

عنایت، حلیمه و داریوش غفاری (۱۳۹۸) «مطالعه پدیدارشناسانه بسترهای اعتیاد به مواد مخدر در زنان»، فصلنامه علمی اعتیاد‌پژوهی، سال سیزدهم، شماره ۵۱، صص ۳۱-۵۴.

غفاری‌زاده، محمد و غلام‌حیدر سلامی (۱۳۸۷) «رابطه تعهد و کنترل اجتماعی با اعتیاد»، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره نهم، شماره ۳۴، صص ۱۷۳-۱۸۴.

فرحانی، نسرين (۱۳۹۳) تبیین زمینه‌ها و نحوه مواجهه زنان با اعتیاد به مواد مخدر در شهر یزد، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، استاد راهنما حسین افراسیابی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد.

فیضی، ایرج و یحیی علی بابایی و محمدمهدی رحمتی (۱۳۸۹) «بررسی تأثیر خانواده، دوستان و محله بر مصرف مواد مخدر»، مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال اول، شماره ۴، صص ۱۳۱-۱۵۰.

گروسی، سعیده و خدیجه محمدی دولت‌آبادی (۱۳۹۰) «تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد»، فصلنامه علمی- پژوهشی جامعه‌شناسی زنان، سال دوم، شماره اول، صص ۷۴-۵۵.

ممتاز، فریده (۱۳۸۱) انحرافات اجتماعی نظریه‌ها و دیدگاه‌ها، تهران، شرکت سهامی انتشار. محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۸۳) «افسردگی و اعتیاد: کاربرد مقیاس SCL90 در سنجش میزان افسردگی معتادان خودمعرف به مراکز اعتیاد و بازپروری»، فصلنامه اعتیاد‌پژوهی دوره ۱، شماره ۱، صص ۱-۱۲.

محمدپور، احمد (۱۴۰۰) ضدِ روش، زمینه‌های فلسفی و رویه‌های عملی در روش‌شناسی کیفی، چاپ چهارم، تهران، لوگوس.

معدنی، سعید و طاهره محسن‌زاده (۱۳۹۷) «تحلیل عوامل خانوادگی مؤثر بر زنانه شدن اعتیاد»، پژوهش‌های انتظامی- اجتماعی زنان و خانواده، دوره ششم، شماره ۲، صص ۲۱۷-۲۵.

نجاری، فارس (۱۳۸۷) «بررسی اعتیاد در زنان معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد تهران در سال ۸۴ تا ۸۵»، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره بیست‌وپنجم، شماره ۴، صفحه ۴۵۷-۴۶۳.

هاشمی نژاد، مهدیه (۱۳۹۵) مطالعه جامعه‌شناختی اعتیاد زنان در مازندران به روش نظریه زمینه‌ای، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، استاد راهنما سیدحسین سراج‌زاده، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی.

- Chen, Gila. & Gueta, Keren (2015) Child abuse, drug addiction and mental health problems of incarcerated women in Israel, *International Journal of Law and Psychiatry* 39: 36-45.
- Fonseca, F., Robles-Martínez, M., Tirado-Muñoz, J. María Alías-Ferri. & et al. (2021) A Gender Perspective of Addictive Disorders. *Curr Addict Rep* 8, 89–99.
- Harris, M. T. H., Laks, J., Stahl, N., Bagley, S. M., Saia, K., & Wechsberg, W. M. (2022) Gender Dynamics in Substance Use and Treatment: A Women's Focused Approach. *The Medical clinics of North America*, 106(1), 219–234.
- Motyka, MA. Al-Imam A, Haligowska A, Michalak M. (2022) Helping Women Suffering from Drug Addiction: Needs, Barriers, and Challenges. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 28;19(21):14039.
- Placek, C. D., Adair, L., Jain, I., Gupta, S., Phadke, V., & Singh, M. (2025) Reconstructing Cross-Cultural Meanings of Addiction Among Women from Three Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(7), 1064.
- Raketić, D., Lalović, N., Barišić, J. (2025) The relationship between personality dimensions and addiction type in women addicted to alcohol and opioids. *Sci Rep* 15, 42050.
<https://doi.org/10.1038/s41598-025-25967-5>
- Siegel, Larry J. (1988) *Criminology Theories, Patterns and Typologies*. Wadsworth, A division of Thomson Learning Inc. Web: <http://www.thomsonrights.com>.
- Storijourk, J. (2011) Gender differences in substance use, problems, social situation and treatment, experiences among clients entering addiction treatment in Stockholm. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 28(3), 185209
- Suarez, M. A., Bierema, W. H. (2018) Challenges and Resources Available for Mothers in Opiate Recovery: A Qualitative Study. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6 (4), Retrived from.
<https://doi.org/10.15453/2168-6408p.1483>.
- UNESCO (2022) *Global Monitoring Report*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.