

دوفصلنامه جامعه‌شناسی و مدیریت سبک زندگی، سال سوم، شماره دهم، پاییز و زمستان ۹۶، صفحات ۱۶۳-۲۱۷

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۸/۱۶ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۶/۰۹/۱۰

تحلیل تجارب زیسته زنان مصرف‌کننده مواد به‌واسطه

سالن‌های زیبایی و ورزشی: پژوهش کیفی

محسن نیازی^۱

میلاذ نوروزی^۲

چکیده

هدف: الگو و تبلیغات جدید دربارهٔ مواد مخدر در سال‌های اخیر، رشد میزان اعتیاد در زنان، عموماً در موارد پرخطری چون مواد روان‌گردان و محرک را باعث شده است. برخی توزیع و تبلیغ مواد مخدر صنعتی در سالن‌های زیبایی و ورزشی را از عوامل این افزایش دانسته‌اند. این مطالعه با هدف بررسی این مدعا به واکاوی زمینه‌ها، دلایل، استراتژی‌ها و پیامدهای اعتیاد در زنان به‌واسطهٔ محیط‌های نامبرده شده پرداخته است.

روش: تحقیق حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از روش نظریهٔ زمینه‌ای انجام شده است. زنان مبتلا به مصرف مواد به‌واسطه اماکن نامبرده شده، ساقیان مواد مخدر، مربیان و آرایشگران سه گروه شرکت‌کننده در این مطالعه بوده‌اند که با استفاده از سه روش نمونه‌گیری هدفمند، گلوله برفی و نظری در مجموع با ۴۲ نفر از آنها مصاحبه شده است. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه داشته است و برای تحلیل داده‌ها از مدل پارادایمی اشتراوس-کوربین استفاده شده است.

niazim@kashanu.ac.ir

۱. عضو هیئت‌علمی و استاد گروه جامعه‌شناسی دانشگاه کاشان، ایران

۲. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی گرایش بررسی مسائل اجتماعی، دانشگاه کاشان، ایران (نویسنده مسئول)

Noruzi@grad.kashanu.a.ir

یافته‌ها: زنان به دلایل غلبه هنجارهای مردانه، اضطراب اجتماعی، دیدگاه ظاهرگرایانه، جامعه‌پذیری جنسیتی، پایگاه پایین‌تر در جامعه و تأثیرپذیری از رسانه‌های جمعی به‌واسطه محیط‌های زنانه به مصرف مواد گرایش پیدا کرده‌اند. در این میان استفاده ابزاری از بدن به‌عنوان سرمایه و کسب هویت زنانه به‌عنوان زمینه تسهیلگر و جمع‌های زنانه، بازار پررونق و موانع و محدودیت‌های به‌متابۀ شرایط مداخله‌گر عمل کرده‌اند. راهبردهای دختران و زنان جوان در مصرف مواد بر دست‌کم گرفتن مواد، مصرف خودسرانه مواد، سهولت مصرف مواد و استفاده ابزاری از مواد دلالت دارد. این وضعیت پیامدهایی نظیر تشدید و تغییر الگوی مصرف، طرد و بی‌اعتباری و احساس گناه را برای آنان در پی داشته است. **نتیجه‌گیری:** برای توفیق در حوزه مقابله، کنترل و پیشگیری از اعتیاد زنان و دختران باید ریشه‌ها و عوامل مؤثر در ظهور و بروز این معضل مورد توجه قرار گیرد، در غیر این صورت با افزایش جمعیت زنان و دختران معتاد، چالشی جدیدتر برای جامعه ایجاد خواهد شد که رفع آن مستلزم انجام هزینه‌های بسیاری خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: مصرف مواد، سرمایه جنسی، مدیریت بدن، تصویر بدنی، اعتیاد، سالن زیبایی، سالن ورزشی

مقدمه

زنان به عنوان نیمی از جمعیت کشور، به صورت بالقوه در معرض ابتلا به اعتیاد به مواد مخدر هستند. هرچند بر اساس شواهد اعتیاد مسئله‌ای مردانه تلقی شده و دامنه شیوع و گسترش مواد مخدر همواره و در همه جوامع بیشتر دامن‌گیر مردان بوده اما به نظر می‌رسد در طول سال‌های اخیر دامنه آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر با وسعت بیشتری در میان جمعیت زنان کشور گسترش یافته است (صفری، ۱۳۸۲). اطلاعات محدود موجود در این حوزه نشان می‌دهد هرچند هنوز میزان اعتیاد زنان (حدود ۹ درصد) فاصله قابل توجهی با مردان دارد و همچنان می‌توان آن را پدیده‌ای مردانه تلقی کرد، اما روند روبه‌رشد گرایش به مصرف مواد مخدر در میان زنان (۴ برابر شدن طی یک دهه اخیر) را می‌توان هشدار برای ضرورت چاره‌اندیشی و سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در خصوص جلوگیری از ادامه این روند دانست^۱. به‌ویژه آنکه آسیب‌های ناشی از اعتیاد زنان چه از نظر تأثیرات مخرب فیزیولوژیک جسمانی و روانی و چه به لحاظ اثرات اجتماعی و فرهنگی و نقش زنان در خانواده مهم‌تر و اثرگذارتر است (کاکویی دینکی و قوامی، ۱۳۹۴).

تغییر و تحولات اجتماعی دهه‌های اخیر در ایران و تحول نقش‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی که در کل جامعه و به‌ویژه در میان زنان بروز کرده به‌طور مستقیم و یا غیرمستقیم به گسترش دامنه اعتیاد در میان زنان منجر شده است. بررسی اجمالی سیر تاریخی اعتیاد زنان در سه دهه اخیر نشان می‌دهد نسل اول زنان مصرف‌کننده مواد

۱. آمارهای موجود از وضعیت اعتیاد در جامعه هر چند ناقص و متناقض‌اند و قابلیت اتکای چندانی ندارند اما در این امر هم عقیده‌اند که افزایش اعتیاد به مواد مخدر و به‌ویژه روان‌گردان‌ها، در میان زنان جامعه با سرعت بسیار زیادی در حال رشد است. به‌طور کلی آمار موجود حاکی از آن است که زنان ۹ درصد مصرف‌کنندگان مواد مخدر در جامعه را تشکیل می‌دهند و گفته می‌شود وابستگی زنان به سوءمصرف مواد در طول یک دهه اخیر به‌طور میانگین چهار برابر شده است (پورتال ستاد پیشگیری از مواد مخدر، ۱۳۹۳).

مخدر طبق باور غلط اعتیاد، به مصرف تریاک گرایش پیدا می‌کردند. نسل دوم زنان مصرف‌کننده مواد، بیشتر به‌واسطه همراهان خود معتاد می‌شدند^۱. آمارهای سال ۸۶ نشان می‌دهد حدود ۷۰ درصد زنان به‌واسطه مردانشان معتاد یا با اصطلاح «همپالگی» شدند. «نسل سوم» اعتیاد خودش را با مواد زنانه معرفی کرد و شیشه به‌عنوان ماده زنانه معرفی شد، چراکه این باور غلط وجود داشت که شیشه خماری و نشنگی ندارد و زنان گرایش شدیدی به این ماده پیدا کردند. موج اخیر اعتیاد زنان به‌واسطه تاوان اجتماعی شدن زنان اتفاق افتاده است. برخی مطالعات در جمعیت‌های محدود زنان، به‌ویژه در شهرهای بزرگ اذعان دارند که الگوهای رایج اعتیاد زنان در حال دگرگونی است و نمودهای جدیدی از وابستگی به مواد در حال ظهور و بروز است (نوروزی، ۱۳۹۷). افزایش گرایش افساری از دختران و زنان جوان متعلق به طبقه متوسط و دانشجویان دختر در ایام امتحانات به مصرف مواد از جمله این نمودهای جدید است. برخی دیگر از پژوهش‌ها اماکن زنانه‌ای همچون آرایشگاه‌ها، سالن‌های ورزشی، مجامع هنری و مراکز تفریحی را مهم‌ترین مراکز تبلیغ و توزیع برخی مواد مخدر از جمله شیشه با توجیه درمان چاقی یا لاغری و رسیدن به اندام متناسب یا دستیابی به پوست شاداب، افزایش انرژی و ... معرفی کرده‌اند (نوری و همکاران، ۱۳۹۰).

گزارشی که توسط معاونت رفاه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و با کمک کارشناسان این حوزه در مورد مواد مخدر و جرائم مرتبط با آن انجام شده، نشان می‌دهد که مصرف مواد صنعتی از نیم درصد در سال ۸۴ به ۲۶ درصد در سال ۹۳ رسیده است (خبرگزاری مهر، ۱۳۹۳). اگرچه مردان فرصت‌های بیشتری برای دستیابی به مواد و مصرف آن دارند ولی قابلیت دسترسی به مواد برای زنان نیز افزایش یافته

۱. مطالعات نشان می‌دهند زنان معتاد اغلب تحت تأثیر روابط و مصرف مواد در همسر یا افراد مهم زندگی خود با مواد آشنا شده و مصرف آن را شروع کرده‌اند و علی‌رغم اینکه کمتر از مردان مصرف مواد دارند اما سریع‌تر به سمت آن وابستگی پیدا می‌کنند.

است تا جایی که احتمال تجربه مصرف مواد برای زنان نیز به سرعت در حال گسترش است.^۱ گزارش‌های رسمی بیانگر افزایش تعداد زنان معتاد و رشد مرگ‌ومیر در اثر سوء مصرف مواد در سال‌های اخیر است (نیازی و همکاران، ۱۳۹۶). در سال‌های اخیر چند الگوی خطرناک در خصوص اعتیاد زنان مشاهده می‌شود. اول اینکه سن اعتیاد در زنان پایین آمده و این کاهش به نسبت مردان بسیار بیشتر بوده است^۲ (خادمی و همکاران، ۱۳۸۸). دومین الگوی مضر شروع خطرناک است (بوستانی و کرمی‌زاده، ۱۳۹۶). مردانی که به مواد مخدر روی می‌آورند اول از سیگار و قلیان و تریاک شروع می‌کنند و بعد به مصرف شیشه و کراک و مواد مخدر خطرناک می‌رسند ولی در زنان شروع اعتیاد با مواد خطرناکی مثل شیشه و مشروب آغاز می‌شود. این دو الگوی فوق‌العاده خطرناک طی سال‌های اخیر در خصوص زنان و تماسشان با مواد مخدر مشهودتر است. همچنین تغییر الگو به سمت مواد روان‌گردان و مصرف چند ماده‌ای نیز زیادتر شده است^۳ (امیرپور و قربانی، ۱۳۹۱). علاوه بر این شکاف جنسیتی از نظر مصرف مواد بین زنان و مردان خصوصاً از نظر مصرف مواد جدید مثل محرک‌های شبه‌آمفتامینی کاهش یافته است (صفری، ۱۳۹۳). برخی آمارهای نگران‌کننده حاکی از یکسان شدن میزان مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان دختر و پسر (نقیبی و همکاران، ۱۳۹۶) و نزدیک شدن نرخ مصرف نیکوتین و الکل توسط زنان به نرخ مصرف مردان است (کاکویی و قوامی، ۱۳۹۴). آمارها نشان می‌دهد از مجموع ۱۰

۱. به گفته معتادان در حال حاضر در شهری همانند اصفهان در صورتی که مصرف‌کننده دائم مواد باشی ظرف مدت ۵ دقیقه و در غیر این صورت ظرف ۳۰ دقیقه می‌توان به مواد دست یافت.

۲. در حال حاضر سن شیوع اعتیاد در خانم‌ها ۱۳ سال است و طبق آمار ۷۳ درصد زنان معتاد بین ۱۸ تا ۲۹ ساله هستند (به نقل از کارشناس مسئول پیشگیری و امور اعتیاد اداره کل بهزیستی استان اصفهان؛ روزنامه اصفهان زیبا، ۹۴/۰۴/۲۳، شماره ۲۴۱۵، صفحه ۱۰)

۳. روزنامه ایران، ۹۵/۰۳/۲۵، شماره ۶۲۳۷، صفحه جامعه

هزار زن معتاد در استان اصفهان تنها ۱۰ درصد تحت درمان هستند^۱. همچنین بیشترین نوع اعتیاد در بین آنها مواد مخدر صنعتی است. مطابق آمار اعلام شده از سوی مراجع ذیصلاح ۱.۹ درصد جمعیت اصفهان مبتلا به اعتیاد هستند (روزنامه اصفهان زیبا، ۱۳۹۴). در صورتی که جمعیت اصفهان حدود ۵ میلیون نفر در نظر گرفته شود تعداد افراد معتاد حدود ۹۵ هزار نفر خواهد شد که ۱۰ درصد این جمعیت که بیانگر تعداد زنان معتاد اصفهانی است رقمی حدود ۹ هزار و ۵۰۰ نفر خواهد بود^۲. البته آمارهای رسمی اعلام شده به نظر عدد خوشبینانه‌ای است چرا که هر چند میزان اعتیاد در اصفهان نسبت به متوسط کشوری رقم کمتری را نشان می‌دهد، اما میزان اعتیاد زنان در اصفهان نسبت به متوسط کشوری رقم بالاتری است (سهراب‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵).

در حالی که در بسیاری موارد مصرف تفنی به مصرف دائمی منجر می‌شود شیوع تجویز مواد در آرایشگاه‌ها و عرضه داروهای بدن‌سازی و قرص‌های لاغری در باشگاه‌های ورزشی که خطر بروز مصرف مواد محرک را به همراه دارد می‌تواند این خطر را تشدید کند. نتایج مطالعات و تحقیقات فراوانی نشان می‌دهد که سرخ اصلی اعتیاد در زنان محیط‌های بیرون از خانه است (قادری و همکاران، ۱۳۹۶). به صورتی که اگر یک‌سوم زنان در داخل خانه از طریق شوهر و فرزند و یا پدر خود و دوستان خاصشان به اعتیاد مبتلا می‌شوند؛ ولی نکته قابل توجه و تأمل این است که دوسوم زنان از طریق محیط‌های بیرونی مثل آرایشگاه‌های زنانه، باشگاه‌ها، استخر و جمع‌های زنانه

۱. با وجود قابل توجه بودن آمار تعداد زنان معتاد در استان اصفهان، اما امکان ارائه خدمات درمانی برای آن‌ها ناچیز است. از مجموع ۳۶ کمپ ترک اعتیاد در استان، ۳۳ کمپ مخصوص آقایان و ۶۷ مرکز درمان سرپایی اعتیاد همگی مردانه هستند. به گفته کارشناس مسئول بهزیستی اداره کل بهزیستی استان اصفهان متقاضی برای تأسیس مراکز ترک اعتیاد مردان بیشتر از حد نیاز است اما در مورد زنان به دلیل حساسیت‌هایی که در مورد ایشان وجود دارد درخواستی نیست (روزنامه اصفهان زیبا، ۹۴/۰۴/۲۳، شماره ۲۴۱۵، صفحه ۱۰).

۲. روزنامه اصفهان زیبا، ۹۴/۰۴/۲۳، شماره ۲۴۱۵، صفحه ۱۰.

به مصرف مواد دچار می‌شوند (نیازی و همکاران، ۱۳۹۶). افزایش حضور زنان در این اماکن موجب شده زمینه حضور افرادی که از آنان به‌عنوان مافیای اعتیاد یاد می‌شود در این اماکن بیش‌ازپیش فراهم شود^۱، تا از این مجرا برای مواد محرک خود که علیرغم ظاهر و هدف ظاهری فریبده آثار اعتیادآور بسیار سنگینی را در پی دارد، مشتریانی جلب کنند. از آنجا که مصرف این مواد در مراحل ابتدایی اثرات زودگذری مانند کاهش وزن و شفافیت پوست ایجاد می‌کند به همین دلیل در محیط‌های زنانه مانند آرایشگاه‌ها و استخر که امکان مقایسه افراد با یکدیگر وجود دارد اشتیاق زنان به مصرف این نوع مواد بیشتر می‌شود^۲. از طرف دیگر برخی از مطالعات حاکی از افزایش شیوع قابل‌توجه مصرف داروهای روان‌گردان بدون تجویز پزشک در زنان هستند (یاسمی و همکاران، ۱۳۸۱) که شاید شایع‌ترین مواد اعتیادآور در زنان ایرانی باشد. از آنجا که معمولاً ساده‌ترین و ارزان‌ترین روش برای رسیدن به هدف با استقبال بیشتری همراه می‌شود افراد سودجو و مافیای مواد مخدر با عناوین و بهانه‌هایی نظیر غیر اعتیادآور، بی‌ضرر و کاهش‌دهنده سریع وزن اقدام به تبلیغ و ترویج این اقلام و مواد در چنین محیط‌هایی می‌نمایند که لزوم توجه ویژه به این اماکن را بیشتر می‌کند^۳. در موارد بسیار زیادی ثابت شده که در چنین ترکیباتی از مواد محرک استفاده شده

۱. معمولاً عرضه مواد نیز توسط زنانی با ظاهری فریبده خواهد بود. به‌طوری‌که با حضور در مکان‌هایی نظیر سالن‌های ورزشی و آرایشی سعی دارند خود را به‌عنوان الگو نشان داده و از این طریق اعتماد افراد برای خرید محصولاتشان را جلب کنند.

۲. در تبلیغات فریبده‌ای که در این محیط‌ها صورت می‌گیرد مصرف این مواد به منظور رفع افسردگی، لاغری و حفظ تناسب اندام، تقویت عضلانی، آماده‌سازی بدن برای پذیرش انواع ورزش‌های مناسب بدن‌سازی، ایجاد انرژی و مقابله با چین‌وچروک پوست به زنان و دختران توصیه می‌گردد.

۳. بنا به اظهارات مدیر بازرسی و نظارت اصناف استان اصفهان تعداد واحدهای صنفی بدون پروانه در حوزه فعالیت زیبایی از آرایشگاه‌های دارای مجوز بیشتر است؛ اما با توجه به اینکه اغلب آن‌ها در منازل تشکیل شده‌اند واحد صنفی محسوب نمی‌شوند و اجازه عکس‌العمل و برخورد قانونی با آن‌ها وجود ندارد. به گفته وی در این آرایشگاه‌ها تخلفات بسیاری از نظر اخلاقی، پخش مواد مخدر و مسائل غیرشرعی رخ می‌دهد (روزنامه کیمیای وطن، ۹۴/۱۲/۲۰، سال دوم، شماره ۱۱۴، صفحه ۳).

است (مکری، ۱۳۸۹). اگرچه ممکن است میزان مواد محرک به کاررفته در این ترکیبات کم بوده باشد اما همین میزان کم، راهی برای آشنایی و آمادگی بیولوژیکی افراد با مواد اعتیادآور شده است که موجب افزایش گرایش و وابستگی افراد به مصرف مواد در آینده می‌شود (اسمعیلی، ۱۳۹۱). مطالعات داخلی و خارجی تقریباً این را ثابت کرده که در بحث گرایش و کشیده شدن به مواد مخدر و همین‌طور در بحث ترک مواد وضعیت زنان به مراتب خطرناک‌تر و سخت‌تر از مردان است. با توجه به اینکه مواد مخدر و اعتیاد با هورمون‌های زنان سازگاری و همزیستی بیشتری نسبت به هورمون‌های مردان دارد (برومندفر و همکاران، ۱۳۹۶) همین مسئله احتمال کشیده شدن زنان به دام اعتیاد را در شرایط یکسان ۱۹ برابر بیش از مردان کرده است و به همین میزان احتمال برگشت و شکست ترک اعتیاد در زنان نسبت به مردان را افزایش داده است (شعاع کاظمی، ۱۳۹۰). علاوه بر این کسانی که مواد محرک استفاده می‌کنند خیلی زود مهارت‌هایشان و درواقع کارایی‌شان را از دست می‌دهند. چراکه اگر مواد سنتی ۸ تا ۱۰ سال زمان می‌برد تا فرد معتاد را به آخر خط برساند، مواد محرک این زمان را به ۲ تا ۴ سال کاهش می‌دهند^۱ (اسدی، ۱۳۹۵)؛ به عبارت دیگر، در هر دو سو مشکلات برای زنان به مراتب بیشتر از مردان است.

با عنایت به توصیف و توضیحات ارائه شده در بالا این پژوهش با هدف بررسی مدعای نقش محیط‌های زنانه‌ای مانند آرایشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی در افزایش نرخ اعتیاد زنان در سال‌های اخیر به واکاوی زمینه‌ها، دلایل، استراتژی‌ها و پیامدهای مصرف مواد در زنان به واسطه اماکن نامبرده شده در شهر اصفهان پرداخته است.

۱. مواد محرک به شکل‌های مختلف از جمله قرص اکستازی، قرص لاغری، چای، پودر قهوه، میو میو، پان و شیشه و ... در کشور به صورت غیرقانونی توزیع و مصرف می‌شوند و معمولاً به‌عنوان مواد فروخته نمی‌شوند.

روش

جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری

تحقیق حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از روش نظریه‌زمینه‌ای انجام شده است. زنان مبتلا به مصرف مواد به واسطه‌ی اماکن نامبرده شده، ساقیان مواد مخدر که گاه در پوشش ویزیتور و القاب و عناوین دیگر به این اماکن رفت‌وآمد می‌کنند، مریبان و آرایشگران سه گروه شرکت‌کننده در این مطالعه بوده‌اند. اصطلاحاً گروه اول شرکت‌کنندگان «مشتریان»، گروه دوم «ویزیتورها» یا «ساقی‌ها» و گروه سوم «میزبانان» خوانده شده‌اند. منطق نمونه‌گیری تابع منطق نمونه‌گیری کیفی بوده است. در این روش حجم نمونه به اشباع نظری بستگی دارد. به همین منظور با استفاده از سه روش نمونه‌گیری هدفمند، گلوله برفی و نظری مجموعاً با ۴۲ نفر مصاحبه شده است. سؤالات مصاحبه و روند آن بر اساس روش مصاحبه عمیق و تعاملی تنظیم و اجرا شده است. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه داشته است. برای تحلیل داده‌ها از مدل پارادایمی اشتراوس-کوربین استفاده شده است.

روند اجرا

در این پژوهش، برخلاف فرایند پژوهش خطی و به جای پیش‌فرض‌های نظری، داده‌ها و میدان مطالعه شده در اولویت قرار گرفته (فلیک، ۱۳۸۷: ۱۰۸) و به صورت گردبادی یا دورانی بین یافته‌های تحقیق و پرسش‌ها و مصاحبه‌ها رفت و برگشت وجود داشته تا بهترین و دقیق‌ترین مفاهیم استخراج شود (اشتراوس و کوربین، ۱۹۹۰: ۲۴). محقق تلاش کرده تا با استفاده از رویکرد نظریه‌زمینه‌ای به ادراک تجارب زیسته زنانی که جرقه اعتیاد آنها و به عبارت دیگر آغاز فرایند مصرف مواد در آنها، از

سالن‌های زیبایی و ورزشی شروع شده، پردازد. همچنین به منظور درک و شناخت بهتر از مسئله تحقیق تلاش شده است تا با برخی از افرادی که به‌عنوان ویزیتور یا ساقی در فرایند ابتلا و درگیری این گروه از زنان به مصرف مواد اعتیادآور نقش داشته‌اند ارتباط گرفته شود. از همین رو از میان مجموعه ابزارهای روش‌های کیفی با توجه به موضوع تحقیق، شرایط خاص جمعیت مورد مطالعه و امکانات و مقدرات گروه تحقیق روش مشاهده و مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته به‌عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات به کار گرفته شد تا مصاحبه‌شوندگان با انعطاف بیشتری افکار، احساسات و تجارب و نگرش‌ها و محرمانه‌ترین اطلاعات زندگی خود را منعکس کنند.

تلاش شده است تا ضمن دریافت روایت‌ها و تجارب زیسته مختلف شرکت‌کنندگان در مورد موضوع تحقیق، برای کنکاش بیشتر در مورد پاسخ سؤال‌های آغازین، جهت‌دهی مصاحبه‌ها عمدتاً معطوف به بررسی فرایند مصرف، نحوه آشنایی و دسترسی، الگوی مصرف، انگیزه، هدف و تجارب خاص زنان از مصرف مواد در آرایشگاه‌ها، سالن‌های زیبایی و ورزشی باشد. مطابق فرایند روش‌شناختی مذکور طی سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی، نخست از دل تعداد زیاد انواع داده‌های اولیه، کدهای مرتبط با موضوع مشخص شدند. سپس به شیوه مقایسه مداوم از دل چندین کد، یک مفهوم استخراج شد و به همین شیوه سایر کدها نیز به مفاهیم تبدیل شدند. در مرحله بعد نیز هرچند مفهوم در قالب یک مقوله قرار گرفتند که از میان مقولات موجود، مقول، قرار گرفتن در معرض مصرف مواد، به‌واسطه محیط‌های زنانه به‌عنوان مقوله مرکزی شناسایی شد.

یافته‌ها

از مجموع ۴۲ فرد شرکت‌کننده در تحقیق ۱۷ نفر مجرد، ۱۸ نفر متأهل و ۷ نفر مطلقه بوده‌اند. از نظر وضعیت اشتغال ۱۶ نفر شاغل و ۲۶ نفر شغل مشخصی نداشته‌اند. ۱۷ نفر از شرکت‌کنندگان مصرف مواد خود را قطع و ۲۵ نفر همچنان درگیر و وابسته به مصرف مواد بودند. در خصوص محیط عامل دخیل در گرایش شرکت‌کنندگان به مصرف مواد ۷ نفر به سالن‌های ورزشی و ۲۳ نفر به سالن‌های زیبایی و آرایشگاه‌ها و ۱۲ نفر به هر دو محیط اشاره کرده‌اند. از حیث انگیزه اولین تجربه مصرف مواد، ۱۲ نفر ناآگاهانه تحت عنوان قرص‌های لاغری و کپسول‌های زیبایی؛ ۱۵ نفر آگاهانه تحت تأثیر جمع و محیطی که در آن قرار گرفته بودند؛ ۱۴ نفر به خاطر هیجانات و استرس‌های منفی زندگی؛ ۱۹ نفر به خاطر لذات آنی حاصل از مصرف مواد در جمع، انگیزه اولین تجربه مصرف خود را گزارش کرده‌اند.

وضعیت شرکت‌کنندگان از نظر مصرف مواد سبک نشان می‌دهد که همه افراد بلااستثنا مصرف سیگار و ۲۸ نفر مصرف قلیان را گزارش کرده‌اند. از حیث مصرف مواد سستی‌زا، ۲۷ نفر مصرف مشروبات الکلی و ۳۳ نفر قرص‌های آرام‌بخش را گزارش کرده‌اند. از حیث مصرف مواد توهم‌زا، ۳۲ نفر مصرف گل و ۱۸ نفر مصرف اکستازی را گزارش کرده‌اند. همچنین از حیث مصرف مواد نیروزا، ۲۴ نفر مصرف آمفتامین و ۳۰ نفر مصرف کوکائین را گزارش کرده‌اند. از حیث تأثیر محیط در تعیین گرایش به نوع ماده مصرفی در گروه مواد سستی‌زا و توهم‌زا تفاوتی بین محیط‌های آرایشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی وجود نداشته است. اما مصرف مواد سبک، بیشتر در آرایشگاه‌ها و مصرف مواد نیروزا مانند کوکائین، بیشتر در محیط‌های ورزشی گزارش

شده است. حاصل تحلیل مصاحبه‌های پژوهش ۱۴۹ مقوله، ۱۶ مقوله اصلی، ۲۶ زیر مقوله و یک مقوله هسته بود. در ادامه به تشریح مقولات اصلی در قالب شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر و راهبردها و پیامدهای مصرف مواد در زنان به‌واسطه محیط‌های نامبرده شده پرداخته شده است.

شرایط علی: عوامل مختلفی که سبب ایجاد یک پدیده می‌شوند و معمولاً قبل از شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گر^۱ قرار می‌گیرند شرایط علی نامیده می‌شوند. انسان محصور در روابط و باورها یا عادت‌واره‌هایی است که مستقیماً با نظام قشربندی و لایه‌بندی اجتماعی در ارتباط است (حاجلی و همکاران، ۱۳۸۹). بنابراین می‌توان گفت عادت‌واره افراد در هر حوزه‌ای از مصرف نیز تابعی از ترجیحات سوژه است و در ارتباط با تعریف او از زندگی شخصی، هویت و موقعیت طبقاتی اوست (سهراب‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴). از همین‌رو تمایل به مصرف مواد نیز امری اجتماعی و مصرف آن متأثر از مسائل متفاوتی همچون نابرابری طبقاتی و جنسیتی است. مجموعه‌ای از دلایل در قالب ۶ مقوله غلبه هنجارهای مردانه در جامعه، دیدگاه ظاهرگرایانه نسبت به زنان، جامعه‌پذیری جنسیتی، اضطراب اجتماعی زنان، پایگاه پایین زنان و رسانه‌های جمعی از عوامل مهم مؤثر بر گرایش به مصرف مواد به‌واسطه محیط‌های زنانه نامبرده شده شناسایی شده‌اند.

۱. **غلبه هنجارهای مردانه در جامعه:** هر جامعه‌ای هنجارهایی را شامل می‌شود که رفتار انسان‌ها را شکل می‌دهد. زنان نیز در ارتباط با بدن خود با هنجارهایی روبه‌رو

۱. شرایط مداخله‌گر (Condition Intervening) در مدل پارادایمی وضعیتی است که به تشدید یا تخفیف پدیده محوری مطالعه شده منجر می‌شود.

هستند که آنها را مجبور به همنوایی با خود می‌کند. برخی از مصاحبه‌شوندگان به این مسئله به صورت مستقیم یا غیرمستقیم اشاره کرده‌اند. دختران به صورت آگاهانه یا ناآگاهانه بدنشان را در ارتباط با معیارهای زیبایی جامعه تعریف می‌کنند که بیشتر این هنجارها یا در ارتباط با مردان تعریف می‌شود یا مردان این هنجارها را تعریف می‌کنند. هنجارهای که زنان در جامعه با آن روبه‌رو هستند و ادراکی که نسبت به این هنجارها دارند نقش مؤثری در تعریف آن‌ها از خود و چگونگی ارتباط با بدنشان دارند: «هیچ کجا خوشگلی و ظاهر برای مردان اولویت نیست. عوضش زیبایی زنان برای همه چیز مهمه؛ در ازدواج، کار و ... چون توی جامعه همه چی دست مردهاست میتونن زن‌ها رو کنترل کنن. برای ازدواج، مرد باید انتخاب کنه؛ برای کار با مدیرای مرد سر و کار داری و...» (مولود، ۵۱ ساله، مجرد).

۲. اضطراب اجتماعی: استفاده غیرپزشکی زنان از مسکن‌ها و آرام‌بخش‌ها و داروهای محرک و روان‌گردان‌ها مساوی یا اغلب بیشتر از استفاده مردان از این داروهاست (کوهن، ۱۳۸۲). به‌ویژه آنکه عوامل عاطفی یک عامل تعیین‌کننده برای مصرف مواد مخدر در بین دختران جوان است. دختران جوان ممکن است بیشتر به پاسخ‌های کلیشه‌ای به فشارهای روانی و استفاده از مواد مخدر متمایل و مستعد باشند تا حدی که تمایل بیشتری در استفاده از داروها و مواد برای فرار عاطفی نشان می‌دهند (براون، ۲۰۰۲). عوامل دیگری نظیر هیجان‌طلبی، افسردگی، اعتمادبه‌نفس پایین، انواع اختلالات جنسی و دشواری در تنظیم خلق، از جمله عوامل مساعدکننده مصرف مواد برای زنان است. به عبارتی اضطراب، استرس و عواطف منفی باعث شده زنان به سمت

مواد اعتیادآور روی بیاورند^۱ که به تبع آن برخی استفاده‌های ابزاری از زنان نیز روی داده است. بسیاری از زنان بر اثر تعریفی که نسبت به آن‌ها وجود دارد و در اثر فشارهایی که از طریق جامعه و شرایط آن احساس می‌کنند، دچار نوعی اضطراب می‌شوند که رفتن به سمت جراحی زیبایی، استفاده از وسایل آرایشی، مصرف قرص‌های آرام‌بخش و ... را باعث می‌شود. ملاک بودن زیبایی زن در جامعه و درکی که زن از آن دارد اضطراب زنان جامعه را باعث می‌شود: «وقتی زن‌های دور و برم رو می‌بینم که بیشترشون با آرایش بیرون میان به این فکر می‌کنم اگه من این جور نباشم ممکنه به چشم همسرم نیام و بره سراغ یکی دیگه (زهره، ۲۷ ساله، متأهل).

عواطف منفی ناشی از اضطراب و استرس و مشکلات بین فردی، افسردگی بعد از زایمان، استرس ازدواج کردن، استرس فرزندآوری و ترس از مجرد ماندن از جمله دیگر درگیری‌های روانی ویژه زنان است که جامعه زنان را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین گروه‌های هدف همواره مورد توجه مافیای بزرگ اعتیاد و مواد قرار داده است: «سرکوفت‌های هر روز خانواده‌ام که میگن دختره فلانی درس خونده ماهی این قدر تومن درمیاره، دختر فلانی هم که درس نخونده با یه دکتر ازدواج کرده و خونه و زندگیش ال و بل هستش. برام کابوس شده...» (نازی، ۳۳ ساله، مجرد).

عزت‌نفس پایین، خودکارآمدی پایین و کمبود قدرت‌های انطباقی برای مقابله با حوادث زندگی در زنان می‌تواند زمینه‌ساز شروع اعتیاد باشد (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۲): «من موقعی که تو موقعیت‌های جدید قرار می‌گرفتم خیلی حال بد

۱. هم‌اکنون شاهد افسردگی در دختران به دلایل مختلف و -مهم‌تر از همه- بیکاری هستیم - که موجب گرایش آنها به سوی اعتیاد شده است. میانگین سن مصرف مواد مخدر به ۱۳ سال رسیده و بیشتر معتادان مواد صنعتی و روان‌گردان مصرف می‌کنند و این زنگ خطری برای جامعه زنان کشور محسوب می‌شود (سخنان ریاست جمهوری در آبان ماه ۹۴).

می‌شد، یک‌بار توی آرایشگاه یکی از خانوما که اغلب اوقات اونجا بود، ویزیتور دارو و لوازم آرایشی بود یک قرص بهم نشون داد. گفت یک دوره کامل شش ماهش رو که بخورم وضعیتم خیلی بهتر می‌شه. اعتماد به نفسم میره بالا و از این جور حرفا... الان دو سال که دارم مصرف می‌کنم. بهش یجورایی وابسته شدم» (مونا، ۳۰ ساله، مجرد).

۳. دیدگاه ظاهرگرایانه نسبت به زنان: نگاه جامعه نسبت به زنان در تصور آنان از بدنشان تأثیر فراوانی دارد. در جامعه این انتظار وجود دارد که زنان باید ظاهر زیبایی داشته باشند. این نگاه ظاهرگرایانه نوعی اجبار درونی را باعث می‌شود. زنان نیز یاد می‌گیرند به ظاهرشان توجه کنند و آن را در اولویت قرار دهند. اهمیت زیبایی ظاهری و فرهنگ چشم و هم‌چشمی از مواردی هستند که این دیدگاه ظاهرگرایانه را شکل داده و تقویت می‌کنند.

الف. اهمیت زیبایی ظاهری: در اکثر جوامع ویژگی‌های ظاهری برای زنان بیشتر اهمیت دارد و زنان نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهر خود و آنچه به چشم می‌آید، دقت نظر بیشتری به عمل می‌آورند. این توجه وافر آن‌ها را وامی‌دارد تا رفتارهای گاه افراطی را به منظور انطباق دادن ویژگی‌های بدن خود با الگوهای فرهنگی زیبایی چهره و اندام اتخاذ کنند (احمدنیا، ۱۳۸۵).

زیبایی ظاهری زنان برای خود زنان و سایر اعضای جامعه اهمیت دارد و این باعث می‌شود آنها بیشتر به بدن خود توجه کنند: «برای شوهرم خیلی مهمه که لاغر باشم و توی خونه آراسته باشم. الان میرم ایروویک و به خودم می‌رسم. تمام وقتای بیکاریم همینجوری پرمی‌کنم» (فریده، ۳۹ ساله، متأهل).

ب. فرهنگ چشم و هم‌چشمی: فرهنگ در دوره مدرن، فرهنگ بصری و نمایشی است که باعث می‌شود شیوه‌های زندگی از رهگذر نمایش در حال تغییر سطوح ظاهری ایجاد شود (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۳: ۶۲). توجه به ظاهر زنان و اهمیت داشتن ظاهر آنها، شکل‌گیری فرهنگ چشم و هم‌چشمی در بین زنان را باعث می‌شود که توجه به بدن یکی از نمودهای آن است: «به نظرم خیلی از توجه زن‌ها به بدنشون به خاطر اینکه نمی‌خوان از زن‌های دیگه کمتر باشن؛ به‌خصوص رژیم گرفتن یکی که توی فامیل می‌گه من رژیم گرفتم. حالا ممکنه اوکی هم باشه، یعنی طبیعی هم باشه، اصلاً نیازی به رژیم و اینا هم نبوده ولی بقیه هم برای که کم نیارن همین کار و یا کارای دیگه رو انجام میدن که هم به چشم بیان و هم متفاوت باشن» (راجله، ۴۶ ساله، متأهل).

۴. جامعه‌پذیری جنسیتی: دختران و پسران به اشکال متفاوتی جامعه‌پذیر می‌شوند. دیدگاه جوانان نسبت به بدنشان در فرایند جامعه‌پذیری شکل می‌گیرد. دختران در فرایند جامعه‌پذیری یاد می‌گیرند باید زیبا باشند و از سرمایه بدنی خود استفاده کنند. آنها می‌آموزند دختر باشند و زنانگی داشته باشند. در واقع آن‌ها زن بودن را بر ساخت می‌کنند.

الف. تربیت خانوادگی: مشارکت‌کنندگان بر نقش تربیت خانوادگی در کودکی در جهت‌دهی به انتخاب‌های فردی فرد در آینده بسیار تأکید داشتند: «من به‌شخصه در خانواده‌ای بزرگ شدم که هم پدرم و هم مادرم سیگار می‌کشند و همیشه برایم فراهم بود که استفاده کنم ولی استفاده نکردم. به نظرم هرکسی یه مقاومتی داره و الان جامعه‌ای شده که هرکس اطلاعاتی راجع به این مواد مخدر داره و هرکسی میتونه

مقاومت کنه و به‌طور مثال در باغ‌هایی که این مواد مصرف میشن و میدونن اون مکان این چیزها وجود داره شرکت نکنه و این کاملاً به شخصیت و توانایی فرد بستگی داره مثلاً تو یه کلاس بین بچه‌ها مواد مخدر پخش میشه و این بستگی به اشخاص داره که سمت مواد میرن یا نه» (یاسمین، ۲۶ ساله، مجرد). مصاحبه‌شونده دیگری می‌گوید: «من افرادی رو می‌شناسم که با اینکه مدت زیادی توی این کار هستن و به‌صورت حرفه‌ای کار آرایشگری انجام می‌دادند ولی یک‌بار تا حالا نه سیگار و نه حتی مشروب و قلیان مصرف نکردند به نظرم بیشتر تحت تأثیر خانواده است» (زهره، ۳۶ ساله، متأهل).

ب. تفاوت مبتنی بر جنسیت: کودکان وقتی به دنیا می‌آیند به شیوه‌های متفاوتی با آنها تعامل می‌شود و انتظارات متفاوتی نیز از آنها می‌رود. این برخوردهای متفاوت دنیاها را در زنان و مردان خلق می‌کند که دیدگاه آنها به بدنشان را شکل می‌دهد: «از بچگی پسرایاد می‌گیرن که باید شجاع باشند؛ همه میگن مرد که گریه نمی‌کنه؛ اما دخترا باید ناز باشن. همه دخترا رو با ناز و زیبا بودن می‌شناسن. همین خودش خیلی روی دخترا تأثیر داره. من نمیگم دخترا نباید زیبا باشن؛ ولی اینم خیلی تأثیر داره» (ماهی، ۳۰ ساله، متأهل).

ج. تمایز مبتنی بر جنسیت: بسیاری از زنها با پوشش و آرایش خاص در پی کسب زنانگی هستند و از این راه خود را از مردان متمایز می‌کنند. زنانگی یکی از وجوه اصلی و تأکید شده زنان برای تمایز خود از مردان است که تلاش می‌کنند این زنانگی را با دست‌کاری و مدیریت بدن خود نشان دهند: «همیشه دوستام بهم توصیه می‌کردن برای اینکه بتونم ازدواج کنم، آرایش کنم. بهم میگفتن تو خیلی ساده‌ای و اصلاً زنانگی نداری. میدونی چیه زنانگی برای ازدواج خیلی مهمه» (شهره، ۳۲ ساله، مطلقه).

۵. **تبعیض مبتنی بر جنسیت:** میل عمیقی به تفریحات مردانه به منظور دستیابی به برابری با آنها در دختران امروزی وجود دارد: «یکی از دست نیافتنی‌ترین تفریحات و رفتارهای مردان برای دختران (به‌خصوص اهل اصفهان که عموماً خانوادها علی‌رغم تجدد ظاهری، همچنان باطناً سنتی هستند) مصرف سیگار و حد‌اعلای آن مواد مخدر است» (دنیا، ۲۹ ساله، متأهل). مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید: «وقتی در جمع دوست‌پسرم برایم سیگار روشن می‌کنه احساس می‌کنم اونو به زانو درآوردم و دیگه کاری نیست که اون بتونه انجام بده و من نه» (بهار، ۲۴ ساله، مجرد). یکی از مهم‌ترین دلایل مصرف سیگار و مواد مخدر در دختران انتقام گرفتن از افرادی است که آنها را به خاطر دختر و جوان بودن جدی نگرفته‌اند: «هر وقت پدر یا مادرم با خواسته‌های من (سفر رفتن با دوستان، شرکت در مهمانی، روابط آزاد و ...) مخالفت می‌کنند، به محض بیرون رفتنشان از خانه سیگار می‌کشم، با وجود آن‌که به شدت از طعم سیگار بیزارم، ولی با این کار حس خوبی دارم دائم می‌گویم کاری کردم که اگر بفهمند حتماً سگته می‌کنند» (شیدا، ۲۴ ساله، مجرد).

۵. **پایگاه پایین‌تر زنان در جامعه:** در جامعه ایران کار بیرون از خانه مختص مردان تعریف شده است که این باعث می‌شود مردان سرمایه اقتصادی و اجتماعی بیشتری نسبت به زنان داشته باشند. امروزه زنان با خروج از خانه و تلاش برای کسب موقعیت اقتصادی و اجتماعی دلخواه بدن خود را مدیریت و دست‌کاری می‌کنند. تنگناهای شغلی و دست‌کم گرفته شدن در موقعیت‌های مشابه با مردان، از عواملی است که تغییر تصور زنان نسبت به بدنشان را باعث می‌شود و در نتیجه آن را به گونه‌ای نشان می‌دهند که به اهدافشان برسند.

الف. تنگناهای شغلی: در جامعه ایران مردها نان‌آور خانواده هستند و زنان طی سال‌های اخیر وارد جامعه و بازار کار شدند. زن‌ها با تنگناهای شغلی مختلفی روبه‌رو هستند. اولویت شغلی با مردان است زیرا آنها نان‌آور خانه محسوب می‌شوند؛ بنابراین زنان برای داشتن درآمد مستقل، ایده‌آل‌های پوشش و آرایش مردان و کارفرمایان را می‌پذیرند تا موانع موجود کمتر شود که این امر نیز شرایط زنان را بازتولید و موقعیت پایین آنها را تثبیت می‌کند. بسیاری از مشارکت‌کنندگان به خاطر تطبیق خود با شرایط بازار و یا فشارهای ناشی از شرایط نابرابر پیشروی خودآگاهانه یا ناآگاهانه مصرف مواد را تجربه می‌کنند: «الان دیگه حتی اگه مدرک هم داشته باشی باید توی شرکت‌های خصوصی و این‌جور جاها کار کنی. این مکان‌های شغلی، پوشش و آرایشی رو می‌طلبند که با ادارات دولتی متفاوت؛ باید آراسته باشی و تیپ خاص و دلخواه مدیر را داشته باشی» (سمیه، ۲۵ ساله، مجرد).

ب. ارزیابی پایین‌تر زنان در موقعیت مشابه با مردان: زنان با این شرایط مواجه هستند که حتی اگر موقعیت مشابه با مردان داشته باشند به دلیل زن بودن، دست‌کم گرفته می‌شوند و این احساس باعث می‌شود این مسئله را با تأکید بر جنبه‌هایی از زن بودن جبران کنند که برایشان امتیاز به همراه آورد. این امر خود را در قالب توجه بیشتر به بدن، آراسته بودن و ... نشان می‌دهد که گاه دستیابی به آن علیرغم هزینه‌های فراوان اقتصادی مخاطراتی نیز برای آنان به همراه دارد: «زن برای کسب موقعیت اقتصادی و اجتماعی باید آراسته باشه. الان حتی برای پیدا کردن کار ساده و معمولی توی شرکت خصوصی ازت می‌خوان که خوب بپوشی، لاک بزنی و... . کسب موقعیت اجتماعی برای زنان کار دشواری است. اگر شرایط شغلی و اقتصادی مشابه با مردان داشته باشی

باز هم ممکنه موقعیت اجتماعی لازم را نداشته باشی. اینها چیزهایی است که من و خیلی از دوستانم تجربه کردیم و می‌کنیم» (فاطمی، ۳۳ ساله، متأهل).

۶. رسانه‌های جمعی: رسانه‌های جمعی از عناصر تأثیرگذار بر تصور بدنی زنان هستند و این به‌واسطه فشارهای هنجاری است که رسانه‌ها بر زنان اعمال می‌کنند (ذکایی و فرزانه، ۱۳۸۷: ۴۴). تأثیر رسانه‌ها بر شکل‌دهی تصور زنان از بدنشان دو حالت دارد: **الف. تأثیر بر زنان:** زنان از گروه‌هایی هستند که در معرض پیام‌های مخرب رسانه‌ای درباره بدن خویش قرار می‌گیرند. این پیام‌ها تغییر تصور آنها از بدن و در نتیجه، نارضایتی نسبت به بدن را باعث می‌شوند. حاصل این تغییر نگرش دست‌کاری بدن به شیوه پیام‌های دریافت شده از رسانه‌ها است: «وقتی می‌بینم که فشن‌ها چقدر خوش‌هیكل و زیبا هستن، میرم جلو آینه و خودمو با اونا مقایسه می‌کنم» (لیلی، ۳۴ ساله، مجرد). یکی از مشارکت‌کنندگان که تجربه مصرف قرص‌های لاغری به‌واسطه تبلیغ آن در کانال‌های ماهواره‌ای و ابتلا به اعتیاد به‌واسطه مصرف آنها را دارد می‌گوید: «من در طول شبانه‌روز در خانه هستم و شوهرم تا غروب سرکار است. ماهواره از صبح تا شب روشن است. بعد از ۲۴ ساعت دیدن سریال‌ها و برنامه‌های مختلف از آشپزی گرفته تا آرایش و مد و شوهای ایران موزیک و سریال‌های جم‌تی‌وی وقتی خودم رو تو آینه می‌بینم واقعاً حس حسرت و نارضایتی از خودم بیشتر می‌شه» (مریم، ۲۷ ساله، مجرد).

ب. تأثیر بر مردان: تصور بدنی زنان با نگرش جنسیتی شکل می‌گیرد که آنان نسبت به خود و مردان نسبت به زنان دارند. نگرش زنان نسبت به خود از نگرش ظاهرگرایان مردان نسبت به آنها الهام گرفته است (مختاری و عنایت، ۱۳۸۸: ۲۳-۲۱).

امروزه رسانه‌ها ایده‌آل‌های زیبایی ما را شکل می‌دهند و به ما می‌گویند ظاهر ما چگونه باشد (دقیقی، ۱۳۸۱: ۸۲) و مردان نیز از تأثیر رسانه‌ها مستثنی نیستند. در نتیجه تعریفی که مردان از زیبایی و بدن زنان دارند، باعث اعمال فشارهایی از طرف آنها بر زنان می‌شود و در نهایت تعریف زنان از بدن خویش را تغییر می‌دهند: «همسرم خیلی سریال‌های خارجی نگاه می‌کنه. از اون وقت همسرم بیشتر گیر می‌ده به ظاهر من. منم خیلی حساس شدم» (سرمه، ۲۷ ساله، متأهل).

شرایط زمینه‌ای: به مجموع خاصی از شرایط اطلاق می‌شود که در یک زمان و مکان خاص جمع می‌آیند و مجموعه‌ی اوضاع و احوال یا مسائلی را به وجود می‌آورند که اشخاص با عمل یا تعاملات خود به آنها پاسخ می‌دهند. در این تحقیق شرایط زمینه‌ای گرایش به مصرف مواد در محیط‌های زنانه در قالب ۴ مقوله و ۸ زیر مقوله بیان شده است.

۱. بدن به عنوان سرمایه: دستیابی به سرمایه اجتماعی در بین همه افراد به خصوص زنان مهم است. اما در فقدان بستر مناسب و امن برای کسب و بهره‌برداری از سرمایه اجتماعی، استفاده از سرمایه جنسی برای زنان ایرانی یکی از راه‌هایی است که آنان برای کسب سرمایه فرهنگی، سرمایه اجتماعی و بهبود جایگاه طبقاتی‌شان از آن بهره می‌گیرند. در واقع زنان با استفاده از سرمایه جنسی سعی در نشان دادن سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی و سرمایه اجتماعی خود و تمایز بخشی به خود دارند (زرنندی، ۱۳۹۶). سرمایه جنسی می‌تواند ابزاری در دست زن ایرانی باشد تا در طول زمان سرمایه اجتماعی خود را شکل دهد و یا میزان آن را بهبود بخشد. بنابراین زنان به‌طور اجتماعی برای درگیر شدن در سرمایه جنسی تشویق می‌شوند و از آنها انتظار

می‌رود در سرمایه جنسی خود دست کاری کنند. همچنین میزان سرمایه جنسی و کیفیت به‌روز آن در حوزه عمومی، فرصت و شانس دستیابی به شیوه‌های متنوع و برقراری ارتباط با افراد مختلف را برای گروهی از زنان افزایش و از گروهی دیگر از زنان سلب می‌کند. آمارهای غیررسمی موجود حاکی از گرایش روزافزون زنان ایرانی به استفاده از سرمایه جنسی دارد تا جایی که سرمایه جنسی زنان در ایران تبدیل به معضل شده است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۶). اکثر زنان توجه به ظاهر را در اولویت‌های اولیه زندگی خود قرار می‌دهند و دغدغه بسیاری از آنان در طول روز در روابط اجتماعی به سرمایه جنسی آنها برمی‌گردد. سرمایه جنسی برای بسیاری از زنان نماینده بسیاری از چیزها نظیر پایگاه اجتماعی، درآمد، اعتماد اجتماعی، دریافت کمک از نامحرم، بازتولید مطلوبیت و سرمایه اجتماعی شده است. از همین رو علاقه و اشتیاق زنان برای دستیابی و بهبود این مهم در خود سبب شده تا بازار بزرگ و سودآوری در این حوزه شکل بگیرد که بعضاً پیامدها و مخاطرات جبران‌ناپذیری برای زنان به همراه داشته است. از جمله اینکه سوداگران مواد مخدر با انواع و اقسام تبلیغات فریبنده زنان را تشویق به استفاده از اقلامی می‌کنند که پایان آن در بهترین حالت، تجربه ناآگاهانه مصرف مواد برای یک بار و در بدترین حالت وابستگی به مواد است. امروزه برای بسیاری از زنان بدن مانند سرمایه عمل می‌کند. این نوع ادراک از بدن حاصل تفکری عقلانی است. کودک در فرایند جامعه‌پذیری درمی‌یابد که بدنش سرمایه محسوب می‌شود. زن‌ها از سرمایه بدنی برای رسیدن به مقاصدشان استفاده می‌کنند. زنان از بدن به‌عنوان سرمایه در زمینه‌های ازدواج و کسب موفقیت اقتصادی و اجتماعی استفاده می‌کنند.

الف. بدن سرمایه‌ای برای ازدواج: امروزه دختران جوان از بدن خود برای تأیید دیگران استفاده می‌کنند و با پوشش و آرایش مناسب که در بسیاری موارد بر واقعیت نیز مبتنی است تأیید اطرافیان مهم را کسب می‌کند که این ممکن است به ازدواج، ازدواج بهتر و ... منجر می‌شود: «توی جامعه ما ازدواج خیلی مهمه، یه دختر اگه ازدواج نکنه نه سرپناهی داره و نه حمایتی. برای همین خیلی از دخترا برای این که شانس ازدواج بهتری داشته باشن باید به خودشون برسن» (فائزه، ۳۰ ساله، متاهل).

ب. بدن سرمایه‌ای برای موفقیت اقتصادی و اجتماعی: فشارهای اجتماعی اصلی‌ترین عامل گرایش زنان به اعتیاد است که ناشی از آسیب‌پذیری روحی و عاطفی زنان نسبت به مردان و جایگاه اجتماعی زنان در استقلال مالی و کسب شغل و درآمد در مقایسه با مردان است (قادری و همکاران، ۱۳۹۶). امروزه زنان بیش از هر زمان دیگری تلاش می‌کنند تا به موفقیت‌های اقتصادی و اجتماعی دست یابند. آنها تلاش می‌کنند تا تحصیل کنند و شرایط شغلی و مالی مناسبی به دست آورند؛ بنابراین با خروج زنان از منزل برای کسب موقعیت اجتماعی بهتر، بر بدن، آراستگی و زیبایی آنها تأکید بیشتری می‌شود. در واقع استفاده از بدن سبب بهره‌مندی از سرمایه اقتصادی و اجتماعی برای آنها می‌شود. مسئله دیگری که به آن توجه می‌شود بحث فردی و شخصی بودن این موفقیت‌ها است. در واقع با رشد فردگرایی در جامعه و ارزش یافتن موفقیت‌های فردی زنان نیز در تلاش هستند به این موفقیت‌ها دست یابند که در این راه از بدن خود نیز استفاده می‌کنند: «به نظر من یه دختر باید همیشه تروتمیز باشه و لباسای مناسب بپوشه؛ همه‌جا تأثیر داره؛ برای کار، برای تحصیلات. من آرایشگرم و به نظرم جذابیت و زیبایی من خیلی میتونه در جذب مشتری مؤثر باشه» (امینه، ۲۷ ساله، مجرد).

امروزه تأکید فرهنگی-اجتماعی بسیاری بر روی جذابیت و تناسب اندام وجود دارد و ادراک زنان از عوامل اجتماعی و فرهنگی مانند هنجارها، جامعه‌پذیری و رسانه تأثیر گرفته است؛ در نتیجه واکنش‌ها و رفتارهای دیگران در کنش‌های روزمره برای آنها اهمیت دارد و سعی می‌کنند بدن خود را در ارتباط با کنش‌های اطرافیان تنظیم کنند. زنان زیبایی ظاهر را اولویت قرار می‌دهند که این امر توجه و سواس گونه نسبت به بدن را باعث می‌شود: «این روزها مردم خیلی ظاهرین شده‌اند. در نتیجه زندگی کردن تو جامعه ظاهرین طبیعه که دختران به ظاهرشون بیشتر اهمیت بدهند» (شیوا، ۲۹، ساله، متأهل).

۲. بدن به عنوان نقاب: به باور گافمن عاملان بدنی با توسل به روش‌های کددهی اجتماعی سعی دارند نظر دیگران را به خود جلب کنند. این عاملان بدنی معرف‌های «تجسّد یافته» منش و منزلت هستند که کنشگران دیگر آن را تفسیر می‌کنند. حالت چهره و حرکات بدن، محتوای اساسی نشانه‌هایی است که ارتباطات روزمره ما به آنها وابسته است و برای شریک شدن با دیگران در تولید و بازتولید روابط اجتماعی و هویت اجتماعی باید نظارتی مداوم و موفق بر چهره و بدن خود اعمال کنیم (لوپز و اسکات، ۲۰۰۰). بنابراین بدن در نمایش خود توسط افراد نقش اساسی را ایفا می‌کند. انسان‌ها تلاش می‌کنند با کد دهی به بدن خود نظر دیگران را جلب کنند و خود را در جایگاه‌ها و منزلت‌هایی نشان دهند که ممکن است حتی به آن تعلق نداشته باشند. زنان از بدن به عنوان نقاب استفاده می‌کنند؛ زیرا از انگ خوردن می‌ترسند و همچنین می‌خواهند معایب خود را پنهان یا هویت ضایع شده خود را بازسازی کنند.

الف. توس از انگ: گاهی انگ خوردن در اثر ویژگی خاصی در بدن باعث

می‌شود زنان نسبت به بدن تصور منفی پیدا کنند و برای کاهش آثار انگ، مدیریت انگ مدنظر یا از بین بردن آن، تغییراتی در بدن خود ایجاد می‌کنند؛ حتی در مواردی زنان برای جلوگیری از انگ‌های طبقاتی که ممکن است دریافت کنند و برایشان خوشایند نباشد، بدنشان را به شیوه طبقه ایده‌آل خود مدیریت می‌کنند: «خیلی از دخترهایی که از خانواده‌های پایین هستن، چون میخوان جلوی دیگران کم نیارن به خودشون می‌رسن» (پری، ۳۲ ساله، متأهل). یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان می‌گوید: «وقتی خودم رو توی آینه می‌دیدم زیاد از خودم خوشم نمی‌اومد. هیکل جنسی چندان مناسبی نداشتم. احساسم نسبت به بدنم وقتی که به عروسی یا مهمانی می‌رفتم بدتر می‌شد. مخصوصاً این که همش احساس می‌کردم در این مجالس ظاهرم توسط دیگران پاییده و ارزیابی می‌شود. در این مواقع اگر ملکه زیبایی هم باشی باز هم فکر می‌کنی در نگاه دیگران زشتی...» (سارا، ۲۴ ساله، مجرد).

ب. پنهان کردن معایب: در مواردی زنان تلاش می‌کنند تا با استفاده از ترفندهای مختلف مثل جراحی، ورزش، آرایش و پوشش، ویژگی‌هایی را بپوشانند که در بدنشان عیب محسوب می‌شود: «زیبایی به آدم قدرت میده، آرایش خیلی از معایب ظاهری و درونی رو می‌پوشونه. وقتی که از کرم استفاده می‌کنم لک‌های صورتم مشخص نیست. اعتماد به نفسم از بین نمیره» (مریم، ۳۰ ساله، متأهل). مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید: «برای لاغر شدنم به یکی از باشگاه‌های ورزشی مراجعه کردم. چون اضافه وزن داشتم و باید به سرعت وزن کم می‌کردم و برای مراسم عروسیم آماده می‌شدم. پس از سه ماه ورزش و تمرین تغییر چندانی در وزن خود ندیدم. داشتم از لاغر شدن مأیوس می‌شدم که مربی باشگاه گفت شیشه بکش لاغر می‌شوی، اعتیاد هم

ندارد. من هم بدون فکر، کشیدن شیشه را شروع و در مدت یک ماه خیلی لاغر شدم» (الهام، ۳۳ ساله، مطلقه).

ج. بازسازی هویت ضایع شده: در بعضی موارد زنان با دریافت انگ‌ منفی در گذشته و ضایع شدن هویت در عرصه‌ای خاص تلاش می‌کنند با تغییر درک خود از بدن از آن در راستای بازسازی هویت استفاده کنند و از این راه بر نگرش‌ها و رفتارهای اطرافیان درباره خود به شیوه دلخواه تأثیر بگذارند: «انگ مطلقه خوردن خیلی سخته. بعد از طلاق از همسر تصمیم گرفتم که تغییراتی توی خودم، پوششم و آرایشم به وجود بیارم تا اطرافیانم فکر نکنند که می‌تونند هر طوری رفتار کنند» (مهسا، ۳۲ ساله، مطلقه). مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید: «بعد از جدا شدن از همسر از نظر روحی و عاطفی دچار بحران شدم. احساس غم و تنهایی داشتم. احساس می‌کردم رفتارهای دیگران با من تحت تأثیر این مسئله تغییر کرده و به خاطر گذشته تلخی که داشتم به من با احساس ترحم رفتار می‌کنند. حتی وقتی خودم توی آینه می‌دیدم از خودم بدم می‌اومد و فکر می‌کردم آدم منفور و غیرجذاب و قابل ترحمی هستم. تا این که تصمیم به تغییر خودم گرفتم. از اون به بعد سعی کردم کیفیت زندگی‌م رو بهتر کنم. مثلاً سرکار رفتم، علایقم را دنبال کردم و ظاهرم را تغییر دادم و پوششم را عوض کردم. هفته‌ای دو سه روز برای خودم برنامه استخر گذاشته بودم. همون‌جا بود که نفهمدم چی شد کم‌کم بهش وابسته شدم. نمی‌دونم شاید چون بعدش خیلی احساس خوبی داشتم. بهتر حرف می‌زدم، بیشتر جلب توجه می‌کردم...» (ساناز، ۳۵ ساله، مطلقه). به نظر می‌رسد در این موارد تجربه تغییر ظاهر پیامد نوعی تمایل به ایجاد هویت جدید و فرار از هویت قبلی است که در نتیجه داغ‌خوردگی در فرد ایجاد شده

بود. به این ترتیب که فرد داغ‌خورده در نتیجه احساس ترحم در نگاه دیگران، با ایجاد تغییرات ظاهری در خود و پنهان کردن غم و شادی وانمودی، می‌کوشد به ترمیم هویت جدید پردازد که با ایجاد هویت بدنی جدید فرایند نقاب زنی خود را کامل می‌کند.

۳. بدن جایگاه هویت: بدن موجودیتی ساده نیست؛ روابط اجتماعی و هویت شخصی را تولید و بازتولید می‌کند و وسیله‌ای عملی برای کنار آمدن با اوضاع و احوال و رویدادهای بیرونی است. یکی از راه‌های کسب هویت در دنیای امروز، مصرف است. امروزه زنان تلاش می‌کنند با مصرف کالاهای مختلف هویت معینی را کسب کنند. زنان از بدن برای ارائه هویت دلخواه خود و کسب هویت پایگاهی دلخواه بهره می‌جویند. هویت‌مدار شدن بدن از یک سو و تبدیل شدن آن به عنوان معیاری برای جوانی، جذابیت، کنترل بر نفس، مهارت اجتماعی و موفقیت شغلی از سوی دیگر، سبب شده که جوانان برای کسب محبوبیت و وجهه اجتماعی و گاه برای برخورداری از محیط شغلی مناسب از طرق گوناگون (آرایش کردن، رژیم‌های غذایی و ...) سعی در کسب آن کنند. به طوری که گاه این توجهات و تلاش‌ها وجهی افراطی به خود می‌گیرد که تبعات سوئی را برای آنان به همراه می‌آورد (اینانلو، ۱۳۹۵: ۲۰).

الف. نشان دادن هویت جنسیتی: این که زنان چه تصویری از زن بودن دارند بر رفتار بدن‌یشان تأثیر دارد. برای برخی زنان بیان هویت جنسیتی در رفتارهای بدن از مهم‌ترین دلایل نوع سازماندهی بدنشان است: «ما تمیزی رو برای زنان مهم می‌دونیم و اون رو ویژگی زن‌ها می‌دونیم. به نظر من زیبایی خانم‌ها همیشه مهم بوده.

قبلاً خانم‌ها خانه‌دار بودن؛ خونه و بچه‌ها همیشه باید تمیز می‌بودن. الان وضعیت خانم‌ها فرق کرده. زن‌ها درس می‌خونند و وارد بازار کار و جامعه می‌شن؛ اما هنوز اون نگاه زیبایی و آراستگی نسبت به زن وجود داره ولی به شکل دیگه. قدیما زن بیشتر با تمیزی خونه و بچه مشخص می‌شد؛ الان با زیبایی و آراستگی خودش توی محیط جامعه. انگار بحث زیبایی زن از محیط خونه وارد محیط جامعه شده. الان اگه توی جامعه آراسته ظاهر نشی زنانگیت زیر سوال میره» (فریال، ۲۷ ساله، مجرد).

ب. ارائه هویت متفاوت: زنان در کشمکش برای به دست آوردن قدرت در برابر مردان هستند و برای اینکه ثابت کنند که آنها برنده‌های قدرتمندی همانند مردان و حتی در بعضی مواقع قدرتمندتر از آنها هستند، ممکن است از مواد استفاده کنند و بخواهند اراده و کنترل خود را در حوزه‌ای که مردان بر آن کنترل دارند، به اثبات برسانند. زری که تپیش را پسرانه درست کرده و لابه‌لای حرف‌هایش یادش می‌رود سیگارش را بتکاند می‌گوید: «برنامه‌های مد ایده‌های جالب و متفاوتی به آدم میدن. خیلی از این ایده‌ها رو نمی‌تونم بکار ببرم. اما باعث میشه متفاوت‌تر از زن‌های اطرافم رفتار کنم و این خاص بودن رو به خاطر حس استیلا و قدرتی که بهم میده دوست دارم» (زری، ۲۸ ساله، متأهل). اما این کسب قدرت در ذات خود یک تناقض را خلق می‌کند به این معنا که زنان در فرایند مبارزه برای کسب قدرت در مقابل مردان و افتادن در دام مواد دچار نوعی تضاد خواهند شد. از یک‌سو حاضر به پذیرش شکست در مقابل مواد و احساس ضعف نشان دادن نیستند و از سوی دیگر برای رهایی از این درد، چاره‌ای جز پذیرش این شکست ندارند و این منجر به ادامه برچسب بی‌قدرتی زنان خواهد شد (براون، ۲۰۰۲: ۲۷).

ج. نشان دادن هویت طبقاتی: هویت طبقاتی افراد در بدن آن‌ها رمزگذاری می‌شود. زنان برای نشان دادن طبقه اقتصادی و اجتماعی خود از بدنشان استفاده می‌کنند که این امر تصور آنها از بدنشان را شکل می‌دهد: «من فکر می‌کنم که زن‌ها و در کل آدم‌ها، با توجه به وضعیت اقتصادی که دارند به بدن خودشان توجه می‌کنند. کسی که شرایط مالی مناسبی نداشته باشد نمی‌تونه مثل یه آدم پولدار لباس بپوشه؛ حتی اگه به عمل جراحی نیاز داشته باشه هم شاید نتونه عمل کنه. این جور آدم‌ها به اینکه مثلاً برای زیبایی بخوان جراحی کنن شاید اصلاً فکر نکنن. پس به ناچار به روش‌هایی رو میارن که آخرش بدون اینکه بخوان، وابستگی به مواد هست» (ماه‌ور، ۲۴ ساله، متأهل).

۴. بدن جایگاه کسب لذت و آرامش: امروزه برای بسیاری از زنان، بدن باعث کسب لذت است. بنابراین آراستگی، پوشش مناسب و احساس زیبایی خود و دیگران، باعث احساس لذت در آنها می‌شود. بسیاری از زنان با آراستن خود به شیوه دلخواهشان، سبب لذت، شادی و آرامش در خود می‌شوند. در این مقوله نیز مسئله جنسیت پدیدار می‌شود. زنان تلاش می‌کنند خود را بیاریند و از این راه تأیید دیگران را بگیرند و لذت دلخواهشان را کسب کنند یا با لذت بردن از زیبایی دیگران، لذت کافی را به دست آورند و بر دیگران تأثیر بگذارند. نگاه زیبایی شناسانه به بدن، لذت از پوشش دیگران، بدن زیبا و تمیز و جایگاه روان سالم، مواردی هستند که زنان سعی می‌کنند از آنها برای کسب لذت و آرامش از بدن استفاده کنند: «از یک مجسمه خوش تراش و زیبا چقدر لذت می‌بریم؟ بدن هم همین جوره. هر چی خوش تراش‌تر باشه زیباتره» (ماندانا، ۲۴ ساله، مجرد).

شرایط مداخله‌گر: در نتیجه قرار گرفتن در شرایط علی و زمینه‌ای، پدیده مرکزی

یعنی در معرض مصرف مواد قرار گرفتن حادث می‌شود. در این میان شرایطی سبب سهولت یا محدودیت در تسریع این فرایند می‌شوند که شرایط مداخله‌گر نامیده می‌شوند. شرایط مداخله‌گر روند پدیده مرکزی را تشدید یا کند می‌کند. تغییر الگوی زندگی و اوقات فراغت، دختران و زنان جوان را از خانه و خانواده خود دور می‌کند. بدیهی است که این فاصله موجب کاهش کنترل‌های اجتماعی غیررسمی و نظارت‌های اجتماعی سنتی می‌شود که عامل محافظت کارآمدند (ازگود و همکاران، ۱۹۹۶). از سوی دیگر این تغییرات دختران و زنان جوان را به تعامل با گروه‌های دوستی و جمع‌های زنانه‌ای که مصرف مواد عمدتاً (سیگار، قلیان، الکل و گل) را به منزله امری بهنجار و نوعی تفریح تلقی می‌کنند سوق می‌دهد.

۱. جمع‌های زنانه: بر اساس برخی پژوهش‌ها، اماکن زنانه‌ای همچون آرایشگاه‌ها، سالن‌های ورزشی، مجامع هنری و مراکز تفریحی که زنان دختران جوان به آن رفت‌وآمد می‌کنند به مهم‌ترین مراکز تبلیغ و توزیع برخی مواد مخدر تبدیل شده‌اند (نوری و همکاران، ۱۳۹۰). ما این مقوله را تحت عنوان جمع‌های زنانه نام‌گذاری کرده‌ایم که خود از سه زیر مقوله به شرح زیر تشکیل شده است:

الف. دوره‌می‌ها و پارتی‌ها: شواهد موجود نشان می‌دهد که زنان به‌خصوص دختران جوان‌تر، در میهمانی‌های مختلف خانگی که گروه همسالان و حلقه‌های دوستی آن را برپا داشته‌اند و هر دو جنس در آن حضور دارند مشارکت می‌کنند. از همین رو خرده‌فرهنگ مصرف مواد مخدر که در چنین محیط‌هایی شکل می‌گیرد افراد را ترغیب می‌کند برای کسب تجربیات متفاوت از بودن با دیگران و یا به دست آوردن شور و هیجان و لذت بیشتر اقدام به مصرف مواد کنند: «اگه دنبال محل اصلی

و واقعی معتاد شدن افراد مخصوصاً خانم‌ها و دخترها هستید حدود ۸۰٪ □ برمی‌گردد به مهمونی‌ها و پارتی‌ها. توی پارتیا مواد مخدر و انرژی‌زای مختلفی هست و چون اکثراً با پسرا میرند به این مراسم برای اینکه حرف پسر را زمین نزنند و به‌عنوان فرد باحال شناخته بشوند مصرف می‌کنند من هرچی دیدم که دخترا معتاد یا سیگاری بشند اینجوری بوده» (پگاه، ۲۵ ساله، مجرد). مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید: «دلیل این که نقش محیط‌هایی زنانه‌ای مثل آرایشگاه‌ها رو در رشد نرخ اعتیاد زنان پررنگ معرفی می‌کنن، دلیل اصلیش این محیط نیست، چون اکثر این خانم‌هایی که در این محیط‌ها مشغولند به دلیل سرگرمیشان به کار از خانواده و شوهر خود فاصله گرفتند یا مطلقه هستند و از روی ناچاری تنهایی خودشون رو این‌جوری -با مصرف مواد- پر می‌کنند» (فریبا، ۲۲ ساله، مجرد).

ب. آرایشگاه‌ها و سالن‌های زیبایی: پژوهش‌های کیفی و تک‌نگاری‌هایی که انجام شده، نشان می‌دهد اگر در سال‌های گذشته توزیع مواد مخدر در مراسم‌های خصوصی، پارک‌ها و میهمانی‌ها انجام می‌شده است؛ در چند سال اخیر روش‌های مدرن و شکیل‌تری پیدا کرده است: «اگر کسی شیشه و تریاک و کوکائین و اینا رو هم بکشه و به فرض اینکه توی محیط آرایشگاه‌ها هم مصرف کنه جلوی دیگران این کار را نمی‌کنه. بیشتر توی پارتی‌ها و مهمونی‌های شبانه این خبرا هست. توی آرایشگاه‌ها بیشتر حرفش می‌زنن تا عمل کنند. مثل حرف طلاق و جدایی از همسرشون. عملی شدنش مال بیرون از آرایشگاه است (شقایق، ۳۶ ساله، متأهل). تأثیر محیط‌های زنانه بر کسب تجربه‌های جدید و ورود به حوزه‌های ناشناخته‌ای که جامعه در مسیر دسترسی به آن برای فرد مانع ایجاد می‌کند و یا موقعیت آن تا به حال برای فرد

پدید نیامده است سبب می‌شود بسیاری از زنان در مواجهه با چنین موقعیت‌هایی خیلی زود تحت تأثیر قرار بگیرند: «داخل محیط باشگاه و آرایشگاه که خانما به هم اعتماد دارند و همدیگر با لباس‌های خونگی می‌بینن و تحت تأثیر حرف‌های هم هستند... خانم‌های دهن‌بین که براشون مهمه که در نظر دیگران تأیید شوند. به همین خاطر اگه کسی به اونا پیشنهادی کنه اونا بدون فکر کردن به عواقب این کار این پیشنهاد قبول می‌کنن و انجامش می‌دن. داخل اینجور جمع‌های زنونه قدرت نه گفتن خانم‌ها به همدیگه پایین میاد. چون می‌خوان از بقیه عقب نیفتن یا این که بهشون طعنه نزنن» (زهره، ۳۶ ساله، مجرد). مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید: «کسایی رو می‌شناسم و دیدم که شروع اعتیادشون از آرایشگاه بوده، یعنی تا قبل از این که بیاد اینجا اصلاً لب به سیگار هم نمی‌زده... ولی بعدش مجبور شده که سالنش عوض کنه... اینجا جوش طوری که مثلاً طرف میشینه از مشکلاتش برای دوستش میگه دوستش مواد بهش میده مصرف کنه که سر حال بشه. همیشه هم فکر میکنن با یکبار مصرف معتاد نمیشن» (هانیه، ۳۰ ساله، مجرد).

تغییر نوع الگوی مصرف مواد و دگرگون شدن شرایط اجتماعی در طی سالیان اخیر سبب شده مصرف مواد مخدر صنعتی نوعی کلاس اجتماعی تلقی شود و زنان اعتیادشان را بیشتر نشان دهند: «در سالن آرایشگاه بیشتر به خاطر جوی که اونجا حاکمه. به خاطر پیشنهادی برای لاغری و زیبایی اندام. خانم‌ها فکر می‌کنن کسی که از سیگار یا مواد مخدر استفاده می‌کنه فوق‌العاده با کلاس و افکارش عوض می‌شه» (سمانه، ۲۸ ساله، مطلقه). اتفاقی که در خیلی از آرایشگاه‌ها و باشگاه‌ها مخصوصاً استخرها می‌افتد این است که بعضی از خانم‌ها به دلیل داشتن روابط عمومی بالا سریع

با افراد دیگر آشنا می‌شوند و راجع به هر چیزی صحبت می‌کنند. این جور جمع‌ها بهترین جا برای جازدن مواد به افراد است: «یکی از بزرگ‌ترین دغدغه‌ها توی زندگیم کنترل و کم کردن اضافه وزنم بود. یک‌بار داخل آرایشگاه یکی از خانوم‌هایی که همیشه اون‌جا رفت‌وآمد داشت یک قرص بهم معرفی کرد. خیلی وسوسه‌انگیز بود. من می‌دونستم اون ماده‌ای که به عنوان یک قرص لاغری پیشنهاد میدن قرص محرک و اعتیادآور ولی خیلی‌ها رو دیدم که با علم به این که این مواد همان شیشه هستند و می‌دانند ضرر و زیان و اعتیاد روانی‌اش چیست اما به خاطر تبلیغات فروشنده قانع شده و آن را خریده‌اند» (سیمین، ۲۷ ساله، مجرد). کشیدن سیگار و قلیان و مصرف قرص‌های روان‌گردان به نوعی پز اجتماعی در میان برخی از زنان تبدیل شده است: «بیشتر به خاطر چشم و هم‌چشمی و احساس اینکه این کار به کلاشون اضافه می‌کنه و برای آن‌ها پرستیژ بالایی داره و باعث میشه تا از بقیه جلوتر بیفتن یا این که دیده بشن» (محبوبه، ۳۶ ساله، مجرد). پیدایش و رشد سالن‌های جدید در طی سال‌های اخیر که بعضاً درآمدشان از خیلی از سالن‌های اسم‌ورسم‌دار بیشتر است سبب شده به خاطر محیط آزادتر و محدودیت کمتری که در این سالن‌های وجود دارد برخی از دختران و زنان جوان رفتن به این سالن‌ها را بیشتر ترجیح دهند. مژده که خودش برای مدتی به عنوان اپیلاسیون‌کار در یکی از این سالن‌ها کار می‌کرده می‌گوید: «یک سری آرایشگاه‌های زنانه توی سطح شهر وجود داره که تابلو و مجوز ندارند و طرف خونش رو تبدیل به آرایشگاه کرده و برای اینکه بخوای بری داخل این آرایشگاه‌ها یا باید شما رو بشناسند و یا باید بگی مثلاً من از طرف فلانی هستم تا بتونی بری اون‌جا. منظورم اینه که برای اینکه لو نرن باید حتماً آشنا باشی یا از طرف

یک آشنا معرفی شده باشی. داخل این آرایشگاه‌ها انواع و اقسام کارا انجام می‌شه. مثل تتوی بدن، تزریق ژل، عرضه انواع و اقسام قرص‌های لاغری، جنسی، ژل‌های موضعی، خدمات ماساژ... بساط سیگار و قلیون هم تو اکثرشون به راست. خیلی‌ها هم به خاطر همین فضایی که اینجا هست و بقیه جاها نیست بیشتر دوست دارند بیان همین جور جاها؛ چون تابلو و مجوزی نیست؛ محدودیتی هم از این بابت وجود نداره» (مژده، ۳۴ ساله، متأهل).

ج. باشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی: جذابیت جسمانی از جمله موضوعاتی است که در دوران مدرن استانداردهای جدیدی پیدا کرده و از عوامل شکل‌دهنده روابط فرد محسوب می‌شود؛ به طوری که مدیریت بدن در این دوران اهمیت بیشتری پیدا کرده و رفتارهای گوناگون بهداشتی نظیر بدن‌سازی، رژیم‌های غذایی، تجهیزات ورزشی و آرایشی مختلف برای مراقبت از بدن پدیدار شده است (فاضلی، ۱۳۸۲: ۱۵۰). در سال‌های اخیر توزیع مواد مخدر به‌ویژه انواع صناعی آن (مثل ترامادول) در مراکز درمانی، داروخانه‌ها، کلینیک‌ها، در مراکز یوگا و برخی مراکز پرورش اندام و بدن‌سازی گزارش شده است (ریعی و قنبری، ۱۳۹۳). فاطمه که خودش مربی باشگاه است می‌گوید: «خیلی از خانم‌ها به‌خصوص خانم‌های جوان‌تر برای این که زودتر به ایده‌آل بدنی خودشون برسند و سوخت و ساز بدنشون بره بالا قبل از سالن کواکابین مصرف می‌کنن، اینجوری های‌ترن، بالاترن، انرژی‌شون بیشتره» (فاطمه، ۳۶ ساله، مجرد). گاهی افراد تمایل به استفاده از داروهای رژیمی برای کمک به کاهش وزن دارند که غالباً بیشتر این داروها محدود کننده اشتها و محتوی کواکابین و آمفتامین به ویژه متامفتامین هستند و اعتیاد به متامفتامین موجب تسریع کاهش وزن شده و به

تخریب جسمانی منجر می‌شود. یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان می‌گوید: «داخل باشگاه‌ها به خاطر انگیزه اکثر خانم‌هایی که مراجعه می‌کنن و همه می‌خوان لاغر بشن این قضیه بیشتر. خیلی‌ها قبل از باشگاه مصرف می‌کنن تا هم انرژی بیشتری داشته باشند و هم باعث بشه که کالری بیشتری بسوزونند. داخل استخرها هم به خاطر خوشی و احساس رضایتی که از مواد به دست میاد قبل از اومدن داخل استخر مصرف می‌کنن تا هم بعدش سریع‌تر شنا کنن و هم بیشتر لذت ببرند.» (ماهی، ۳۰ ساله، مجرد).

۲. بازار پرونق: قاچاقچی‌ها برای افزایش بازار مصرف خود در اماکن تجمع زنان تبلیغات می‌کنند زیرا زنان به زیبایی ظاهری خود بسیار حساس هستند. بر این اساس باشگاه‌های ورزشی و آرایشگاه‌های زنانه پاتوق ساقیان سودجویی شده است که به هر قیمتی زنان را با عناوین جذاب و مورد دلخواه بانوان همچون لاغری، داشتن پوست خوب و ایجاد تمرکز وارد گرداب اعتیاد می‌کنند: «خیلی از ساقی‌ها به اسم بازاریاب کار می‌کنند. مثلاً به جای معرفی واقعی لوازم آرایشی به افراد برای اینکه فاصله بین تولیدکننده و ساقی و مصرف‌کننده رو کمتر کنند، مواد رو به جای محصول آرایشی جا می‌زنن... (نازی، ۳۹ ساله، مطلقه).

۳. موانع و محدودیت‌ها: فشارهای مضاعف ناشی از نقش‌های چندگانه زنان، رقابت برای دستیابی به موقعیت‌های پیشرفت، سرخوردگی‌های ناشی از موقعیت‌های غیرعادلانه و نابرابر و ... از جمله عوامل پرخطر گرایش به مواد مخدر در زنان معرفی شده است: «دائم حوصله‌ام سر میره، خیلی عکاسی را دوست دارم اما برای دوره دیدن پول ندارم، در عوض با چند نفر از دوستانم دور هم جمع می‌شیم و با کمترین هزینه گل می‌کشیم» (الهام، ۲۴ ساله، مجرد).

جوانان درگیر اعتیاد هیچ دلیل برای مصرف عنوان نمی‌کنند و یک نوع لذت‌جویی و شادی کاذب را مطرح می‌کنند که می‌توان با فعالیت‌های جایگزین و گسترش آن در جامعه شادی را از راه‌های معقول و مثبت به جوانان هدیه کرد. در این رده سنی (نوجوانی و جوانی) دلیل مصرف عمدتاً با انگیزه سرگرمی است. از آنجا که تفریحاتی چون یادگیری علم و هنر بسیار هزینه‌بر و برای برخی خانواده‌ها غیرممکن و همچنین برای زنان در جامعه ما نسبت به مردان با محدودیت‌های بیشتری همراه است در نتیجه زنان تفریحات دیگری را انتخاب می‌کنند که مصرف مواد و متعاقب آن اعتیاد یکی از پیامدهای محتمل آن است. برخی از نشانه‌های رفتاری در دوران کودکی به‌عنوان زنگ خطر اجتماعی هستند که باید برنامه‌ریزی صورت گیرد تا تبدیل به خطر و بحران اجتماعی نشود. مواردی از جمله کودک‌آزاری، همسرآزاری، رقابت‌های کاذب در سطح کنکور و دانشگاه‌ها، افزایش سن ازدواج و پیامدهای فضای مجازی، نداشتن فضای شاد و بیکاری به‌عنوان مشکلات اجتماعی در سطح جامعه وجود دارد که پیامدها و نشانه‌هایش را در کوتاه‌مدت یا سال‌های بعد به‌صورت اعتیاد و کج‌خلقی‌های اجتماعی نشان می‌دهد: «من اصلاً اهل این چیزا نبودم. دوستانم سیگار می‌کشیدن. اما من لب نمی‌زدم... تا یک سال قبل از کنکورم یکی از بچه‌های باشگاه قرص‌های تقویت حافظه می‌خورد. منم خواستم تجربه کنم. الان سال سوم دانشگاهم. هنوز هم مصرف می‌کنم. البته خانواده‌ام هیچی نمی‌دونن» (سارا، ۲۴ساله، مجرد).

راهبردها: این گروه از زنان عموماً به دنبال راهبردهایی برای کنترل، اداره و مواجهه با وضعیتشان هستند. این راهبردها شامل کنش‌ها و واکنش‌های متقابلی می‌شوند که از طریق آن توانایی تأمین مواد مصرفی مورد نیازشان و حداکثر لذت از

مصرف آن را به دست می‌آورند. بسیاری از زنان و دختران جوانی که مصرف این مواد را آغاز می‌کنند، بر این باورند که مصرف تفنی مواد جدیدی مانند شیشه و یا قرص‌های شادی منجر به اعتیاد نمی‌شود و گمان می‌کنند می‌توانند سال‌ها مواد را مصرف کنند و خوب و سر حال باقی بمانند. تغییر شکل مواد اعتیادآور و تبلیغات فریبنده درباره اثرات این داروها در درمان چاقی و ایجاد لاغری سریع، انرژی‌زایی، افزایش قدرت ذهن و تمرکز، نشاط و شادابی و حتی افزایش قوای جنسی، از جمله ترفندهای تولیدکنندگان و قاچاقچیان مواد است که مواد خود را بی‌خطر، گیاهی و مفید جلوه می‌دهند. این استراتژی‌ها در قالب دو مقوله اولویت دست کم گرفتن مواد و استفاده ابزاری از مواد ارائه شده‌اند.

۱. دست کم گرفتن مواد: سادگی شیوه مصرف ماده مخدر و عدم نیاز به پایپ یا وافور باعث شده تا دختران و زنان با ساده‌اندیشی اثرات مخرب مخدرهای جدید را نادیده بگیرند و گمان کنند چنان‌که استعمال این مواد با سهولت میسر می‌شود؛ ترک و پاک‌سازی از این مخدرها نیز به سادگی امکان‌پذیر باشد. بسیاری نیز تحت تأثیر اعتیادآور نبودن این مواد و با این تصور که مصرف تفریحی و تجربه یک‌بار مصرف کردن سبب کسب لذت، تفریح و خوش‌گذرانی می‌گردد و به اعتیاد آنان منجر نخواهد شد مصرف مواد را تجربه می‌کنند. این در حالی است که تحقیقات نشان داده که مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی به مراتب آثار سوء بیشتر نسبت به مصرف مواد مخدر طبیعی دارد و گاه خسارت‌های روانی جبران‌ناپذیری بر فرد وارد می‌کند.

الف. مصرف خودسرانه: آمارها نشان می‌دهد حدود ۱۴ درصد مردم بدون تجویز

پزشک داروهای اعتیادآور مصرف می‌کنند.^۱ داروهای مثل قرص‌های خواب‌آور، استامینوفن کدئین و سایر داروهای مخدر و مسکن که به راحتی توسط مردم مصرف می‌شوند و برخی هم بدون این که خودشان بدانند خواب و بیداریشان وابسته به این داروهاست: «من شاید بیش از افراد دیگر عوارض مصرف این دارو را می‌دانستم. به خودم قول دادم بعد از چند عدد دیگه مصرف نکنم و بیشتر به خودم متکی باشم. اما مصرف این قرص مرا درگیر کرد و هر روز این قرص را (ریتالین) می‌خوردم. وقتی به خودم اومدم که دیگه نه خاصیت اولش را داشت و نه آن تمرکز کافی را داشتم. زود خسته می‌شدم. دچار افسردگی شدم و در دام اعتیاد دارویی اسیر شدم که دیگه گریزی از آن نیست» (یاسمن، ۳۰ ساله، مجرد). پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد برای رسیدن به احساس لذت اولیه ناشی از مصرف مواد صنعتی باید به مقدار مصرف خود اضافه کنند که این امر خود سبب وابستگی و اعتیاد آنان خواهد شد (ربعی و قنبری، ۱۳۹۳). مصرف‌کنندگان تصور می‌کنند این قرص‌ها بی‌خطرند و بدنامی مصرف مواد مخدر را ندارند. درحالی که عوارض مصرف خودسرانه این قرص‌ها می‌تواند مانند آمفتامین‌ها باشد.

ب. سهولت مصرف مواد: زنان تمایل بیشتری به مصرف این مواد دارند. کشیدن تریاک و مواد مخدر طبیعی و سنتی یک نوع بی‌کلاسی در خرده‌فرهنگ‌های مصرف‌کننده تلقی می‌شود. اما وقتی کسی گل مصرف می‌کند به باور برخی از افراد به اصطلاح کلاس بیشتری دارد. مصرف تدخینی و آسان گل و حشیش در میهمانی‌ها و پارک‌ها موجب شده مصرف این دو ماده بین جوانان به‌ویژه زنان زیاد شود: «برای

۱. باشگاه خبرنگاران جوان، ۲۵/۱۰/۹۶؛ کد خبر: ۶۳۹۹۶۳۳

مصرف تریاک یا باید سیخ و سنگ داشته باشی یا این که تریاک رو بخوری. درحالی که وسط پارک نمی‌شه منقل گذاشت و کشید. خوردنش بی‌کلاسیه و فکر کنم بدمزه باشه» (زهر، ۲۶ ساله، مجرد).

۲. استفاده ابزاری: تبلیغات وسیع در رسانه‌ها، ماهواره‌ها، فضای مجازی و برخی داروخانه‌ها، مراکز درمانی و باشگاه‌های و سالن‌های زیبایی و ماساژ افراد را به این باور رسانده که مصرف مواد صنعتی موجب احساس شعف و شادمانی و انرژی مضاعف و افزایش قوای جنسی خواهد شد. بخش مهمی از زنان از مواد به‌عنوان نوعی درمان استفاده می‌کنند. برخی مشارکت‌کنندگان (اغلب ساقی‌ها و آرایشگران) بر استفاده ابزاری از مواد توسط زنان تأکید می‌کنند و بر نقش مصرف مواد در حوزه روابط جنسی و یا برای تسکین را بیش از هر نوع استفاده ابزاری برجسته تلقی می‌کنند «خیلی‌ها ممکنه بگن مصرف مواد توسط زنان به خاطر لاغری و زیبایی و مسائل پزشکی ولی به نظر من اینا اغلب بهانه است. ممکنه بهانه برای لاغری بوده ولی اغلب مشکلات جنسی هم بوده و می‌دونستند دارند چیکار می‌کنند» (رویا، ۴۰ ساله، متأهل).

پیامدهای مصرف: مواجهه زنان با مصرف مواد متاثر از دو عامل تفاوت‌های بیولوژیکی (مربوط به جنس) و تفاوت‌های فرهنگی (مربوط به جنسیت) است. به این معنا که برخی ویژگی‌های جسمی و بیولوژیکی در زنان وجود دارد که عامل گرایش به مواد و مصرف آن است. نوع تأثیرپذیری زنان از این ویژگی‌ها، نوع درمان و ترک این مواد را دارای شرایط خاصی می‌کند که متفاوت از مردان است (نایدا، ۲۰۱۵). با توجه به تعریفی که زنان از بدن خود داشته‌اند و راهبردی که اتخاذ کرده‌اند پیامدهای زیر برای وضعیتی برشمرده می‌شود که در آن زنان به‌واسطه محیط‌های زنانه به بدن

خود توجه می‌کنند، دست به جراحی زیبایی می‌زنند، از وسایل آرایشی مختلف استفاده می‌کنند و نهایتاً در این مسیر به دام اعتیاد می‌افتند. یک زن مصرف‌کننده مواد که در مراحل ابتدایی مصرف خوش‌تیپ به نظر می‌رسد، میزان ریزش مو و سفیدی مو در وی به شدت کاهش می‌یابد و رنگ پوستش بسیار سفید و شفاف می‌شود. از نظر اجتماعی نیز خوش‌برخورد است و در تمام حوزه‌ها مثل خانه‌داری، فرزندداری و شوهرداری بسیار موفق عمل می‌کند. دختران و زنان جوان با مشاهده و شنیدن این توصیفات بدون اینکه از مضرات آن مطلع باشند به دام اعتیاد کشیده می‌شوند و البته که این وضعیت به زودی تغییر می‌کند.

الف. تشدید و تغییر الگوی مصرف: همچنین عوامل فرهنگی علاوه بر شکل دادن به الگوهای مصرف و سوءمصرف می‌توانند در شروع مصرف مواد یا تشدید مصرف مواد در زنان مؤثر باشند (بیاتی، ۱۳۸۹). تبدیل شدن از یک مصرف‌کننده تفننی و گاه‌گاهی به یک مصرف‌کننده دائمی و همیشگی بدون اینکه فرد از ابتدا چنین پیش‌بینی از مصرف خود داشته باشد و در این روند تشدید و تغییر الگوی مصرف اغلب اجتناب‌ناپذیر است: «بعد از مدت کوتاهی که تفننی می‌کشیدم، الان دیگه برنامه روزانه‌ام شده. الان خیلی وقته که علاوه بر مشروب و سیگار، گل هم توی برنامه حتماً دارم» (ساناز، ۲۹ ساله، مجرد). ادامه مصرف مواد سبک و اضافه کردن مواد الکلی و محرک به الگوی مصرف قبلی به‌رغم آگاهی از خطرهای مسلم آن برای سلامتی، شاید نشانه نوعی بی‌باکی باشد که فقط از نظر روانی فرد را اقناع می‌کند (گیدنز، ۱۹۹۲). زنان قبل از معتاد شدن در مقایسه با مردان اندازه کمتری مواد مصرف می‌کنند و ممکن است ولع بیشتری نسبت به مصرف و تجربه مواد مخدر داشته باشند

(هیچفیلد^۱ و همکاران، ۲۰۱۵؛ فوکس^۲ و همکاران، ۲۰۱۴؛ کنندی^۳ و همکاران، ۲۰۱۳؛ به نقل از نایدا، ۲۰۱۵). زنان همچنین ممکن است تحت تأثیر وظایف و نقش‌های خود در خانواده الگوی مصرف خود را تغییر دهند: «فشار کارای خونه، غرغر شوهر، توقعات بچه‌ها، می‌دونی همه اینا باعث شده که قرص دیگه به حال من کارساز نباشه، جای من نیستی که بفهمی چی می‌گم، من هیچیم مال خودم نیست.»

ب. طرد و بی‌اعتباری: بعضاً عده‌ای از زنان و دختران از روی غفلت و ناآگاهی در دام اعتیاد گرفتار شده‌اند و زمانی آثار و تبعات این معضل برای آن‌ها هویدا و محسوس شده است که در مسیر بازگشت با پیچیدگی و دشواری‌های زیادی روبرو شده‌اند: «ما برای ترک اعتیاد تلاش‌های زیادی را متحمل شده‌ایم، اما در آخر به یک نسخه کلی می‌رسیم که آن هم بستری شدن در کمپ است. چراکه مراجعه زنان معتاد برای درمان به کمپ‌های اعتیاد همان و انگک اعتیاد خوردن تا آخر عمر همان. این مسئله برای یک زن به عنوان سقوط است. اما اگه یک مرد در همین شرایط باشد شرایط به کلی تغییر می‌کند و اعتیاد او به عنوان یک بیماری مطرح می‌شود. به همین دلیل عطای ترک مصرف مواد را به لقای آن بخشیده و هر روز بیش از گذشته در گرداب آن فرو می‌رویم» (امینه، ۴۲ ساله، متاهل).

ج. پشیمانی و احساس گناه: در برخی موارد فرد به دنبال کسب آگاهی جدید بازانندیشی کرده و مصرف خود را کاهش یا قطع می‌کند. این در حالی است که مصرف مواد خود قبلاً در نتیجه بازانندیشی در سبک کلی زندگی و بازنگری در نظام معنایی فرد رخ داده است: «یکی دو سال گل می‌کشیدم. الان دیگه واقعاً مسخره اس.»

1. Hitchfeld
2. Fox
3. Kenndy

ماها پیش خودمون فکر می‌کنیم کلاسه و نشونه جوونی و با حال بودن و با کلاسیه. ولی هنوز تو نگاه بیشتر مردم امثال ماها معتاد، غربتی و لایالی هستیم. دوس نداشتم کسی در مورد شخصیت و خانواده‌ام این جوری قضاوت کنه».

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیات و نظریات مطرح در مورد سبب‌شناسی اعتیاد زنان سه دسته عوامل مقابله و پاسخ به بحران‌های عاطفی، بی‌قدرتی ناشی از عدم تأثیرگذاری بر فشارهای وارد شده از سوی نزدیکان یا جامعه، استفاده از مواد به‌عنوان وسیله‌ای برای ابراز خود و کسب هویت زنانه و استفاده ابزاری از مواد در این حوزه برجسته نشان می‌دهند. به‌طورکلی نظریه‌ها و نتایج تحقیقات متعددی مؤید وجود رابطه بین الگوی سبک زندگی و انواع مختلفی از نابهنجاری‌ها چون مصرف الکل (کاروونن و همکاران، ۲۰۰۱)، سیگار، قلیان و مواد مخدر در بین زنان و دختران جوان و نوجوان است (اگنیو و همکاران، ۲۰۰۸؛ چلوتاکیس و همکاران، ۲۰۰۵؛ مانیار، ۲۰۰۴؛ نوفزیگر، ۲۰۰۸؛ پارولز و همکاران، ۲۰۰۹؛ اسونسن و همکاران، ۲۰۱۰). مجموعه تغییرات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، رشد فناوری و مانند آن با ایجاد سیالیت و تحرک فراوان، تغییر سبک زندگی و تغییر روند فعالیت‌های معمول افراد، در زندگی نابسامانی اجتماعی ایجاد می‌کند. این نابسامانی با ایجاد فرصت و موقعیت، ایجاد جذابیت در رفتار نابهنجار، از بین بردن و کاهش موانع اجتماعی و فرهنگی و درنهایت ایجاد وسوسه و انگیزه کافی در عامل، شرایط نابهنجاری و انحراف را برای وی فراهم می‌کند (کوهن، ۱۹۷۹؛ کوهن، ۱۹۸۱). همان‌طور که یافته‌های کیفی پژوهش نشان داده است تغییر و تحولات اجتماعی که برخی جامعه‌شناسان در قالب جهانی شدن فرهنگی و تغییر

سبک زندگی به آن اشاره می‌کنند به نوبه خود زمینه اجتماع چهار شرط فوق را فراهم کرده است. مطابق یافته‌های تحقیق نقش دلایل و ابعاد اجتماعی در گرایش زنان به مواد اعتیادآور بیشتر بوده است. مثلاً افزایش آگاهی از جنبش‌های اجتماعی چون فمینیسم و گسترش مباحث حقوق زن موجب بازاندیشی در نگرش نقش جنسیتی، الگوی مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های فراغتی زنان شده که در نتیجه آن دختران و زنان جوان بیشتر در مجاورت با مکان‌هایی که مصرف مواد در آن‌ها بهنجار تلقی می‌شود قرار می‌گیرند یا بر گروه‌های دوستی در گذران اوقات فراغت تأکید می‌کند که در آن فشارهای اجتماعی برای هم‌نوایی و مصرف مواد بسیار زیاد است یا این که خواهان همسانی و برابری با مردان در جامعه هستند که حتی در برخی موارد مصرف مواد را ابزاری جهت ابراز قدرت و به چالش کشیدن ساختار مردسالار جامعه تلقی می‌کنند.

تحلیل یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد زنان مراجعه‌کننده به سالن‌های زیبایی و ورزشی عمدتاً به دلایلی نظیر غلبه بر هنجارهای مردانه، اضطراب‌های اجتماعی، دیدگاه ظاهرگرایانه به بدن، جامعه‌پذیری جنسیتی، تأثیرپذیری از رسانه‌ها و فقدان پایگاه اجتماعی مناسب در جامعه به مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند. نتایج تحقیق نیازی و همکاران (۱۳۹۶) نشان می‌دهد بین مدیریت بدن و پذیرش اجتماعی بدن با گرایش به مصرف مواد در زنان رابطه وجود دارد. همچنین زنان ممکن است به دلیل کسب سرمایه اجتماعی و اقتصادی بالاتر در جامعه و دستیابی به موفقیت‌های اجتماعی و اقتصادی و یا کسب موقعیت بیشتر برای ازدواج روی به مصرف مواد آورند. در غیاب فرصت دستیابی به انواع دیگر سرمایه برای زنان سرمایه جنسی تبدیل به عاملی

برای تشخیص موقعیت اجتماعی افراد شده که شامل استفاده از زیبایی‌های ظاهری، توانمندی‌های جنسی و رفتاری افراد در تعامل با دیگران است. بدین‌سان ایده‌آل‌های ظاهری غالب یک فرهنگ برای افراد آن فرهنگ به‌عنوان یک استاندارد زیبایی‌شناختی درآمده و افراد را به‌جای قبول زیبایی خودشان به ساخت ظاهرشان ترغیب می‌کند. نتایج بسیاری از تحقیقات اخیر در حوزه مدیریت بدن و زیبایی در ایران نشان می‌دهد که انتظارات فرهنگی از جذابیت و سرمایه جنسی (کیانی و رهنما، ۱۳۹۴) و فشار اجتماعی بر زنان برای داشتن اندام متناسب (کشکر و همکاران، ۱۳۹۶) برای زنان بیشتر از مردان است. این موضوع توانسته با تأثیرگذاری بر عزت نفس زنان (سراوانی و شیرازی، ۱۳۹۷) منجر به استفاده بیشتر از سرمایه جنسی در زنان گردد. بنابراین زنان به‌طور اجتماعی برای درگیر شدن در سرمایه جنسی تشویق می‌شوند و از آن‌ها انتظار می‌رود در سرمایه جنسی خود دست‌کاری کنند. همچنین زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضعیت زیبایی و ظاهری خود و آنچه به چشم می‌آید دقت بیشتری دارند و حساسیت و توجه افزون‌تری نشان می‌دهند. این توجه وافر آنان را وامی‌دارد تا رفتارهایی گاه افراطی را به‌منظور تطبیق ویژگی‌های بدن با الگوهای فرهنگی زیبایی چهره و اندام که در رسانه‌های جمعی و عوامل تبلیغاتی صنعت زیبایی تبلیغ می‌شود اتخاذ کنند (رضایی و همکاران، ۱۳۸۹). چراکه نحوه ابراز و نمایش سرمایه جنسی در حوزه عمومی، فرصت و شانس دستیابی به شیوه‌های متنوع و برقراری ارتباط با افراد مختلف را به‌خصوص برای زنان افزایش می‌دهد. یافته‌های تحقیق نشان داد بسیاری از شرکت‌کنندگان برای رسیدن به ایده‌آل‌های بدنی و زیبایی مدنظر جامعه خواسته یا ناخواسته از طریق محیط‌هایی که تحقیق در آن‌ها انجام شده دست به تجربه مصرف مواد زده‌اند.

از سوی دیگر مصرف مواد برای گروهی از زنان بر کسب و ابراز هویت زنانه دلالت دارد. شرکت‌کنندگان در این مطالعه نیز به‌واسطه استفاده از بدن برای ابراز هویت جنسیتی، طبقاتی و گاه ارائه هویت متفاوت از خود به مصرف مواد ترغیب شده‌اند. نتایج برخی مطالعات دیگر نشان می‌دهد که کسب قدرت و هویت‌یابی در دنیای جدید با توجه به ایجاد فضای باز اجتماعی و فرهنگی و سیاسی نقش مهمی در گرایش به مصرف مواد مخدر در زنان دارد (قادری و همکاران، ۱۳۹۶). آنها با دست‌کاری در بدن خود به‌واسطه مصرف مواد از بدن به‌عنوان نقابی برای پوشاندن نقایص و معایب پیشین خود و یا بازسازی هویت ضایع شده‌شان بهره می‌بردند. به‌طورکلی استفاده ابزاری از بدن جهت دستیابی به هویت زنانه و یا تغییر در بدن برای پوشاندن معایب پیشین به‌عنوان شرایطی که زمینه را برای گرایش به مصرف مواد در زنان مراجعه‌کننده به سالن‌های زیبایی و ورزشی فراهم می‌کند به‌عنوان شرایط زمینه‌ای حاصل از تحلیل مصاحبه‌های تحقیق نقش ایفا می‌کند. این بخش از یافته‌های تحقیق با مطالعه قاسمی (۱۳۹۶) همسو می‌باشد.

جمع‌های زنانه و محیط‌های که بیشتر دختران و زنان جوان به آن رفت‌وآمد می‌کنند و به‌طورکلی هر نوع دورهمی که زمینه و ظرفیت گفت‌وگوهای نزدیک و صمیمانه و صحبت زنانه با محوریت بدن، زیبایی، جذابیت جنسی را فراهم می‌کند بهترین مکان جهت تبلیغ، جلب مشتری و فروش محصولات برای بازار پویا و پررونق مواد مخدر و کمپانی‌های محصولات و لوازم آرایشی و بهداشتی است. از همین رو گاه کارتل‌های بزرگ یا ساقیان مواد مخدر با سوء استفاده از نیاز بالای بازار به استفاده از محصولات آرایشی و بهداشتی مواد مخدر خود را با بسته‌بندی‌های شکیل و تحت

عنوان محصولات مرتبط با سلامت، بهداشت و زیبایی و عناوین دیگری که در بخش یافته‌های تحقیق به تفصیل آمده بود عرضه می‌کنند. نتایج برخی گزارش‌های پراکنده و تک‌نگاری‌ها و سخنرانی‌های مسئولان ذی‌ربط حوزه پیشگیری و مبارزه با مواد مخدر مؤید این است که اماکنی مانند سالن‌های زیبایی و ورزشی تبدیل به بهترین پاتوق‌ها برای جلب مشتری برای ساقیان مواد مخدر شده است. این موضوع زمانی بیشتر اهمیت پیدا می‌کند که بدانیم ایران از لحاظ واردات محصولات آرایشی دارای مقام هفتم جهان و در مصرف مواد آرایشی در میان کشورهای خاورمیانه بعد از هند و پاکستان دارای مقام سوم است (موحد و همکاران، ۱۳۸۹). هر چند تاکنون گزارش جامع و مستندی که قابلیت تعمیم داشته و عنوان کند به‌طور کلی چند درصد عامل اعتیاد زنان در جامعه محیط‌های فوق‌الذکر است در دسترس نیست.

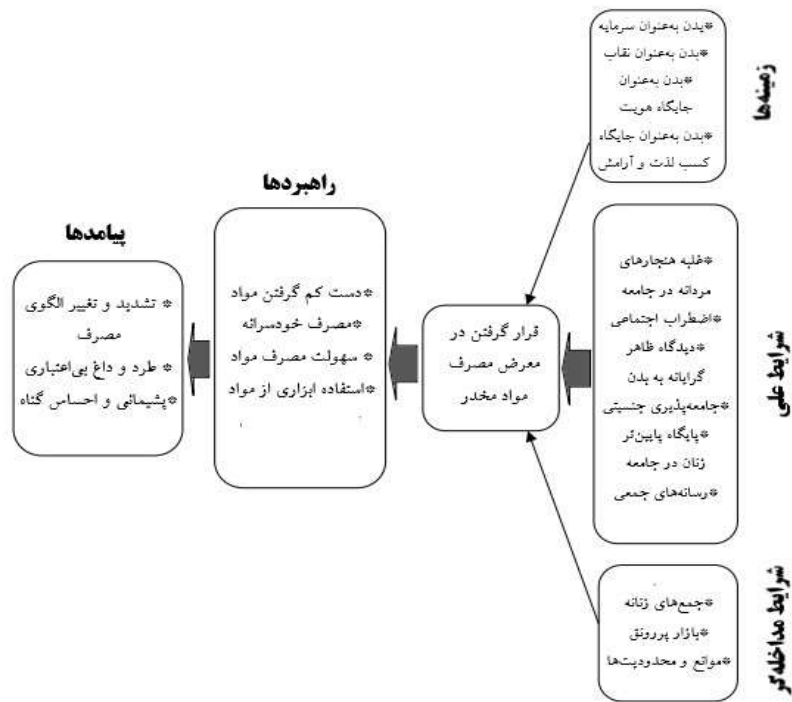
از سوی دیگر جو حاکم بر جمع‌های زنانه به‌خصوص جو حاکم در محیط‌های همچون سالن‌های زیبایی و ورزشی که امکان نمایش اندام‌ها و زیبایی‌های بدن در آن بیشتر است باعث شده تا زمینه برای آشنایی، کسب تجارب جدید و گاه مصرف مواد برای زنان فراهم شود. به‌خصوص آنکه بنا به تأکید شرکت‌کنندگان در تحقیق قدرت نه گفتن افراد با حضور در چنین محیط‌هایی کاهش پیدا می‌کند. وجود سالن‌های زیبایی بدون مجوز سبب شده تا زنان و دختران جوان‌تر به دلیل تعامل با گروه‌های دوستی و حضور جمع‌های زنانه‌ای در این اماکن که مصرف مواد در آنها امری بهنجار و نوعی تفریح تلقی می‌شود نسبت به حضور و مصرف تفریحی مواد در این محیط‌ها مشتاق‌تر باشند.

تغییرات الگوی مصرف مواد مخدر در بین زنان در طی سال‌های اخیر باعث

افزایش تعداد زنان مصرف‌کننده مواد مخدر به واسطه ورود موادی مانند گل و حشیش به جمع‌های زنانه و یا محیط‌هایی که دختران و زنان جوان به آن رفت‌وآمد دارند شود (پایگاه خبری اعتیاد، ۱۳۹۷؛ به نقل از سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر). بسیاری از افراد تصور می‌کنند مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی به میزان قابل‌ملاحظه‌ای کمتر از مواد مخدر طبیعی خطرناک است و مصرف مواد شیمیایی خطری برای سلامتی افراد ندارد. از دیدگاه گروهی از شرکت‌کنندگان در تحقیق مصرف مواد مخدر صنعتی برای آنها نوعی کلاس اجتماعی تلقی شده که مشکلات و تمهیدات مصرف مواد مخدر صنعتی را هم ندارد. مجموعه این عوامل باعث شده زنان تمایل بیشتری برای ابراز و نمایش مصرف مواد خود داشته باشند (قادری و همکاران، ۱۳۹۶). نگرانی از این بابت زمانی بیشتر می‌شود که به گفته مدیرکل دفتر تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر رصد مصرف مواد در کشور حاکی از جایگزینی الگوی گل به جای شیشه به‌عنوان سومین مخدر پرمصرف کشور است مضاف بر این که بیشتر مصرف‌کنندگان گل و حشیش جوانان، دانشجویان و دانش‌آموزان به‌خصوص دختران و زنان جوان هستند. برخی تحقیقات دیگر سهم زنان از مصرف این ماده مخدر در ایران را بیشتر از مردان ارزیابی می‌کنند (سلامت آنلاین، ۱۳۹۵؛ به نقل از رئیس مرکز سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).

با توجه به اینکه در طول دهه‌های گذشته عمده جامعه هدف تدابیر و تمهیدات کنترل و پیشگیری از مواد مخدر متوجه قشر مردان بوده و کمتر توجهی در این خصوص نسبت به طیف دختران و بانوان لحاظ شده است، لذا ضروری است که دستگاه‌های ذی‌ربط در حوزه آموزشی، فرهنگی و اطلاع‌رسانی حساسیت بیشتری به

این موضوع نشان دهند. برای توفیق در حوزه مقابله، کنترل و پیشگیری از اعتیاد زنان و دختران باید ریشه‌ها و عوامل مؤثر در ظهور و بروز این معضل مورد توجه قرار می‌گیرد. در غیر این صورت با افزایش جمعیت زنان و دختران معتاد، چالشی جدیدتر برای جامعه ایجاد خواهد شد که رفع آن مستلزم انجام هزینه‌های بسیاری خواهد بود.



شکل ۱. مدل زمینه‌ای قرار گرفتن زنان در معرض مصرف مواد به‌واسطه سالن‌های آرایشی و ورزشی

منابع

- احمدنیا، شیرین (۱۳۸۵)، *جامعه‌شناسی بدن و بدن زن، فصل زنان (مجموعه آرا و دیدگاه‌های فمینیستی-جلد پنجم)*، به کوشش نوشین احمدی خراسانی، تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان
- اسدی، فاطمه (۱۳۹۵)؛ بررسی تغییر الگوی مصرف مواد مخدر با تأکید بر نقش خرده‌فرهنگ‌ها، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی*، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران
- اسمعیلی، مژگان (۱۳۹۱)، تعیین شیوع سو مصرف ترامادول در دانشجویان دانشگاه‌های شاهرود، *پایان‌نامه جهت اخذ دکتری حرفه‌ای پزشکی*، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، تابستان ۱۳۹۱
- امیرپور، مهناز؛ قربانی، محسن (۱۳۹۱)؛ علل تغییر الگوی مصرف از کم‌خطر به پرخطر، *فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی*، سال ۱۳، شماره ۴۸، ۲۲۸-۲۰۱
- اینانلو، مینا (۱۳۹۵)؛ *برساخت بدن (جامعه‌شناسی سبک‌های مدیریت بدن جوانان)*، انتشارات جامعه‌شناسان، چاپ اول
- برومندفر، زهرا؛ کیان‌پور، مسعود؛ افشاری، مریم (۱۳۹۵)، *تحلیل روایت دلایل ابتلا به اعتیاد در میان زنان*، طرح پژوهشی مصوب دفتر تحقیقات مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری، شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان اصفهان
- بوستانی، داریوش؛ کرمی زاده، الهام (۱۳۹۶)، شرایط و استراتژی‌های مصرف شیشه میان زنان معتاد (مطالعه موردی: شهر کرمان)، *زن در توسعه و سیاست*، دوره ۱۵، شماره ۱، بهار ۱۳۹۶، ۲۰-۱
- بیاتی، پروانه (۱۳۸۹)، *بستر اجتماعی- فرهنگی مؤثر بر اعتیاد به مواد روان‌گردان در*

- میان زنان، *فصلنامه اعتیاد پژوهی سو مصرف مواد*، سال ۴(۱۴)، ۷-۱۵
- پایگاه خبری سلامت اعتیاد (۱۳۹۷)، *چرا معتادان ایرانی به سمت مصرف گل رفتند؟*، به نقل از سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۹۷/۰۱/۱۴، <http://adna.ir/news/2704>
- پایگاه خبری سلامت آنلاین (۱۳۹۵)، *رویکرد بیشتر زنان در مقایسه با مردان به مصرف مواد محرک*، به نقل از رئیس مرکز سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، <http://www.salamatonline.ir/news/7742>
- حاجلی، علی؛ زکریایی، محمدعلی؛ حاجتی کرمانی، سوده (۱۳۸۹)؛ نگرش مردم به سو مصرف مواد مخدر در کشور، *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱(۲)، ۸۱-۱۱۲
- خادمی، ناهید؛ لقایی، زهرا؛ علیخانی، علیرضا (۱۳۸۸)؛ بررسی الگوی مصرف اعتیاد در زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز کاهش آسیب، *فصلنامه اعتیاد پژوهی سو مصرف مواد*، ۳(۱۲)، ۷۹-۹۰
- خبرگزاری مهر (۱۳۹۳)؛ <https://www.mehrnews.com/news/2494326>؛ کد خبر: ۲۴۹۴۳۲۶، ۱۳۹۳/۱۱/۲۵
- دقیقی، م (۱۳۸۱)، *تصویر ذهنی زن، فصل زنان (مجموعه آرا و دیدگاه‌های فمینیستی)*، احمدی خراسانی، ن. و اردلان، پ. تهران: روشنگران و مطالعات زنان
- دهقانی فیروزآبادی، سمیره؛ قاسمی، حامد؛ صفری، سعیده؛ ابراهیمی، علی‌اکبر و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۲)، *اثربخشی جلسات گروهی مصاحبه انگیزشی بر ارتقا عزت نفس و خود کارآمدی زنان معتاد، فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷(۲۶)، ۱۴۵-۱۴۸
- ذکایی، محمدسعید؛ فرزانه، حمیدی (۱۳۸۷)، *زنان و فرهنگ بدن: زمینه‌های انتخاب جراحی‌های زیبایی در زنان تهرانی، مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ۱۱(۴)، ۶۱-۴۵
- رضایی، حسین؛ صادقی فسایی، سهیلا؛ فاضل، رضا (۱۳۹۶)؛ *مطالعه جامعه‌شناختی رابطه*

- میان مدیریت بدن و سرمایه جنسی زنان (مورد مطالعه: زنان متولد دهه ۶۰ همدان)، *فصلنامه علمی و پژوهشی مطالعات اجتماعی و روان‌شناختی زنان*، دوره ۱۵، شماره ۳، شماره پیاپی ۵۲، پاییز ۱۳۹۶، ۸۷-۹۵
- رضایی، احمد؛ اینانلو، مینا؛ فکری، محمد. مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی در بین دختران دانشگاه مازندران، *فصلنامه مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان)*، ۱۴۱-۱۷۰، (۴۷)۱۲
- *روزنامه اصفهان زیبا*، ۹۴/۰۴/۲۳، شماره ۲۴۱۵، صفحه
- سراوانی، ساناز؛ شیرازی، محمود (۱۳۹۷)، نقش باورهای وسواسی و کمال‌گرایی در تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبیرستان‌های شهر زاهدان، *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۵ (۳۰)، ۲-۱۵
- سهراب‌زاده، مهران؛ پرنیان، لیلا (۱۳۹۴)؛ مطالعه کیفی مصرف قلیان بین دختران و زنان جوان شهر شیراز، *فصلنامه زن در توسعه و سیاست*، دوره ۱۳، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۴؛ ۱۹۳-۲۲۴
- سهراب‌زاده، مهران؛ نیازی، محسن؛ نوروزی، میلاد؛ عسکری، اسما (۱۳۹۵)؛ *بررسی نقش متقابل اعتیاد و سایر مؤلفه‌ها در جامعه*، طرح پژوهشی مصوب دفتر تحقیقات مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری، شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان اصفهان
- شعاع کاظمی، زهرا (۱۳۹۰)؛ بررسی رابطه‌ی بین هوش هیجانی و عود زنان مصرف‌کننده شیشه شهر تهران، *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، سال چهارم، شماره ۱۰، بهار ۱۳۹۰، ۱۳۷-۱۳۹
- صفری، فاطمه (۱۳۸۲)؛ تفاوت‌های جنسیتی در زمینه سوء مصرف مواد و درمان آن، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، دوره ۱، شماره ۲، ۱۳۹-۱۱۹.

- فاضلی، محمد (۱۳۸۲)، *مصرف و سبک زندگی*، قم، صبح صادق.
- فلیک، اووه (۱۳۸۷)، *درآمدی بر تحقیق کیفی*، ترجمه هادی جلیلی، تهران: نی.
- قادری، صلاح‌الدین؛ نوری، رویا؛ کریمی، جلیل؛ مروت، برزو (۱۳۹۶)؛ *سبب‌شناسی اعتیاد زنان (مقایسه دیدگاه‌های مصرف‌کنندگان، متخصصان و مردم)*، *فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دوره هشتم، شماره اول، بهار و تابستان ۱۳۹۶، ۱۶۲-۱۳۹.
- قاسمی، وحید؛ عدلی پور، صمد؛ برندگی، بدری (۱۳۹۳)، رابطه استفاده از شبکه فیس بوک با تصور بدن در میان دانشجویان دختر و پسر دانشگاه اصفهان، *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۲(۳)، ۹۲-۶۱.
- قاسمی، افسانه (۱۳۹۶)، مطالعه کیفی نگرش و ادراکات زنان از بدن با تأکید بر جراحی‌های زیبایی، *فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۸(۴)، ۱۷۳-۱۹۴.
- قبری، علی؛ ربیعی، کامران (۱۳۹۳)، سبب‌شناسی تغییرات الگوی مصرف مواد مخدر در میان شهروندان جمهوری اسلامی ایران، *فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی*، سال چهارم، شماره پانزدهم، ۲۶۸-۲۴۳.
- کاکوئی دینکی، عیسی؛ قوامی، نسرین السادات (۱۳۹۴)؛ *بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر*، دوره ۱، شماره ۴، ۳۲-۹.
- کشر، سارا؛ ستار، نگار؛ فریدفتحی، اکبر (۱۳۹۶)، نقش مد در گرایش دختران جوان به تناسب‌اندام و ورزش، *فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی*، ۶(۲۱)، ۴۱-۳۳.
- کوهن، مونیکا (۱۳۸۲)، *مشاوره با زنان معتاد*، ترجمه فریده همتی، تهران: برگ زیتون.
- کیانی، مژده؛ رهنما فلاورجانی، زهره (۱۳۹۴)، تأثیر احساس نابرابری جنسیتی بر سرمایه اجتماعی زنان تحصیل کرده شهر اصفهان، *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۶(۲)، ۷۷-۹۰.

- لوپز، خوزه؛ اسکات، جان (۱۳۸۵)، *ساخت نظریه اجتماعی*، ترجمه حسین قاضیان، تهران، نشر نی، چاپ اول
- مختاری، م و عنایت، ح (۱۳۸۸)، نظریه‌های مبنایی جامعه‌پذیری دوران کودکی و تصور بدنی زنان: بررسی زنان تحت عمل جراحی زیبایی بینی در شهر شیراز، *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۷(۱)، ۳۰-۷
- زرنندی، مرجان؛ هاشمیان فر، سیدعلی؛ کیانپور، مسعود (۱۳۹۶)؛ زنان و برساخت اجتماعی تعهد زناشویی؛ مورد مطالعه: شهر اصفهان، *راهبرد فرهنگ*، ۱۰(۳۸)، ۱۶۳-۱۲۷
- مگری، آذرخش؛ اختیاری، حامد؛ علم مهرجردی، زهرا؛ حسنی ابهریان، پیمان؛ نوری، مه‌ری و رابرت فرنام (۱۳۸۹)؛ بررسی و ارزیابی واژه‌های القاکننده ولع مصرف در سو مصرف‌کنندگان آفتامین فارسی‌زبان، *تازه‌های علوم شناختی*، سال ۱۲، تابستان، شماره ۲
- موحد، مجید؛ عباسی شوازی، محمدتقی؛ مرحمتی، ندا (۱۳۸۹)، رسانه، جنسیت و مصرف‌گرایی، *مطالعات راهبردی زنان*، ۱۲(۴۷)، ۷-۴۱
- نقیسی، سیده حمیده؛ خزائی، ام‌النبی؛ خزائی، فاطمه و رنجبر سودجانی، یوسف (۱۳۹۶)؛ اثربخشی گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل (TA) بر کاهش شدت اعتیاد بیماران زن تحت درمان با متادون، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۱(۴۱)، ۲۸۱-۲۹۸
- نوروزی، میلاد (۱۳۹۷)؛ تبیین جامعه‌شناختی علل اعتیاد زنان، پایان‌نامه دکتری جامعه‌شناسی گرایش بررسی مسائل اجتماعی، دانشگاه کاشان، دانشکده علوم انسانی، *گروه جامعه‌شناسی*، خرداد ۱۳۹۷
- نوری، رویا؛ قرقلو، بابک؛ نارنجی‌ها، هومان؛ رفیعی، حسن و مهدی اکبریان (۱۳۹۰)؛

بررسی نیازهای زنان مصرف‌کننده مواد شهر تهران در زمینه کنترل اعتیاد و پیشگیری از ابتلا به اچ آی وی / ایدز، کمیته مبارزه با مواد مخدر، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام.

- نیازی، محسن؛ نوروزی، میلاد؛ زرندی، مرجان؛ عطایی، پری (۱۳۹۶)، *بررسی مصرف و شیوع مواد در محیط‌های کار خاص، طرح پژوهشی مصوب دفتر تحقیقات مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری*، شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان اصفهان
- یاسمی، محمدتقی؛ شاه‌محمدی، داود؛ نقوی، محسن؛ باقری یزدی، سید عباس؛ زجاجی، علی؛ رحیمی موقر؛ آفرین؛ حسینی، مهدی؛ لایقی، هوشمند (۱۳۸۱)، *گزارش پژوهش بررسی همه‌گیرشناسی سو مصرف مواد در جمهوری اسلامی ایران*، معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.

- Agnew, R., Matthews, S.K., Bucher, J., Welcher, A.N. & C. Keyes (2008), "Socio-economic Status, Economic Problems, and Delinquency." *Youth & Society*, Vol. 40, No. 2, pp 159-181.
- Brown, Stephan (2002), *the handbook of addiction treatment for women*, published by Jossey-Bass, p 26-57.
- Chliaoutakis, J.E., Koukouli, S., Lajunen, T. & G. Tzamalouka (2005), "Lifestyle Traits as Predictors of Driving Behavior in Urban Areas of Greece", *Transportation Research*, Part F 8, Vol. 8, Issue 6, pp 413-428.
- Cohen, L. E., & Felson, M. (1979), "Social Change and Crime Rate Trends: A Routine Activity Approach". *American Sociological Review*, Vol. 44, No. 4, pp 588-608.
- Cohen, L., Kluegel, J., & Land, K. (1981), "Social inequality and predatory criminal victimization: an exposition and test of a formal theory", *American Sociological Review*, Vol. 46, Issue 5, pp 505-524.
- Giddens, A. (1992), *The Transformation of Intimacy: Sexuality, Love & Eroticism in Modern Societies*, California, Stanford University press.

- Karvonen, S., West, P., Sweeting, H., Rahkonen, O. & Young, R. (2001), "Lifestyle, Social Class and Health Related Behavior: A Cross-Cultural Comparison of 15 Year Olds in Glasgow and Helsinki", *Journal of Youth Studies*, VOL.4, No. 4, pp 393-413.
- Lopez, J. Scott, J. (2000), *Social Structure*, Buckingham: Open University Press.
- Maniyar, M. (2004), *Women Criminals and Their Life-Style*, New Delhi, Kaveri Book.
- National Institute on Drug Abuse(NIDA); National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services(2015), Substance Use in Women.
- Nofziger, S. (2009), Deviant lifestyles and violent victimization at school. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(9), 1494-1517.
- Osgood, D. W., Wilson, J. K., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Johnston, L. D. (1996), "Routine an activities and Individual Deviant Behavior", *American Sociological Review*, Vol. 61, No. 4, pp 635-655.
- Anselm, S., & Juliet, C. (1990), *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*, London: Sage.
- Svensson, R., & Pauwels, L. (2010), Is a risky lifestyle always "risky"? The interaction between individual propensity and lifestyle risk in adolescent offending: A test in two urban samples, *Crime & Delinquency*, 56(4), 608-626.