
تجربه زیسته دختران و زنان مصرف‌کننده مواد مخدر صنعتی (مورد مطالعه):
مؤسسه سرزمین خورشید سال ۱۳۹۴ - تهران

ندا عابدینی

چکیده

این پژوهش با موضوع تجربه زیسته دختران مصرف‌کننده مواد مخدر صنعتی و با هدف شناخت تجربه این مصرف‌کنندگان آغاز شد. قلمرو این پژوهش در پارک حقانی واقع در منطقه دروازه غار تهران صورت گرفت. روش‌شناسی این پژوهش از نوع تحقیقات کیفی با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. جهت مورد مطالعه این جستار به صورت نمونه‌گیری هدفمند و روی ۱۲ نفر از طریق مصاحبه عمیق انجام پذیرفت. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که با مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، تحت شرایط دشوار خانوادگی و اجتماعی قرار داشته‌اند و به رغم این‌که دام‌های گوناگونی پیش روی آنها بوده است اما به دلیل قرار گرفتن در شرایطی همچون سخت‌گیری خانوادگی، معاشرت نزدیک با مصرف‌کنندگان، اجبار شوهر، نداشتن حامی و سرپناه، تقویت قوای جنسی و لذت بردن بیشتر از آن، توصیه‌های نادرست جهت بهبود بیماری و مصرف مواد مخدر را به‌عنوان یک مسکن که می‌تواند مرهمی بر دردهای آنها باشند را برگزیده‌اند.

کلید واژه‌ها: تجربه زیسته - پدیدارشناسی - مواد مخدر صنعت

تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۱۳

مقدمه

مصرف مواد مخدر صنعتی، به عنوان یک پدیده اجتماعی و از مشکلات عصر حاضر به خصوص در گروه سنی ۱۸-۲۹ سال بوده و میزان بالایی از مرگ‌های زودرس را باعث می‌شود (آرفس، ۲۰۰۳؛ کلارک و همکاران، ۱۹۹۸) آنچه امروزه در کشور ما تامل بیشتری را می‌طلبد تغییر گرایش جوانان از مواد مخدر سنتی همچون تریاک و حشیش به سمت مواد مخدر صنعتی نظیر اکستازی، شیشه و کراک است (آقابخشی، ۲۰۰۹). هر چند که میزان شیوع مصرف مواد مخدر صنعتی متفاوت گزارش گردیده ولی آنچه امروزه اهمیت بیشتری پیدا نموده، شروع مصرف زودرس در اوایل نوجوانی و حتی کمتر از آن می‌باشد (پان و کاریستن، ۲۰۱۱؛ فرگاسون و مهان، ۲۰۱۰).

نتیجه یک پژوهش میزان شیوع مصرف مواد محرک و کراک در بین جوانان و نوجوانان آمریکایی را به ترتیب ۶/۸۹ و ۶/۷۳ درصد گزارش نموده است (فالک و همکاران، ۲۰۰۵). در کشور ایران، آمارهای متفاوتی برای مصرف مواد روانگردان ذکر شده، به عنوان مثال میزان شیوع مصرف اکستازی در میان دانش آموزان شهر رشت ۰/۷ درصد و میزان شیوع مصرف مواد روانگردان در بین دانش آموزان شیرازی ۲/۲ درصد گزارش شده است (آیت‌اللهی و پوراصل، ۲۰۰۵)، اله وردی پور و همکاران میزان شیوع مصرف ال اس دی در میان وابستگان به مواد را ۴/۸ درصد گزارش نموده‌اند (الله‌وردی‌پور و همکاران، ۲۰۰۸) و بارونی و همکاران میزان شیوع مصرف اکستازی را در جوانان تهرانی ۱۸/۵ درصد گزارش نموده‌اند (بارونی و همکاران، ۲۰۰۸).

نظر به اینکه وابستگی به موادر مخدر پدیده‌ای چند وجهی است، در این مطالعه سعی شده از دیدگاه جامعه‌شناختی به این مسئله توجه شود. مطالعاتی که تاکنون در مورد مصرف کنندگان مواد مخدر در ایران انجام شده است، در پارادایم پژوهش‌های کمی قرار دارند. این پژوهش سعی دارد با استفاده از پارادایم پژوهش‌های کیفی، تجربه زیسته دختران مصرف‌کننده مواد مخدر صنعتی را به عنوان یک واقعیت اجتماعی مورد تبیین قرار دهد.

صاحب‌نظران و کارشناسان معتقدند که امروزه معضل اعتیاد زنان و گسترش روزافزون آن در جامعه را می‌توان در ۲ دلیل عمده خلاصه کرد که عبارتند از یک: ترویج تفکر "اندام لاغر زیباست" که به انواع مختلف در جامعه رواج پیدا کرده است و زنان جهت رسیدن به اندام لاغر و ایده‌آل جامعه به سمت مصرف قرص‌های لاغری می‌روند که بسیاری از آنها حاوی مواد مخدر و حتی شیشه می‌باشد.

دوم این که به دلیل نبود برنامه جامع آموزش روابط جنسی در جامعه و فقدان آن در برنامه‌های آموزشی مدارس و دانشگاهها و بیشتر اقشار مختلف زنان و مردان دچار نوعی کمبودهای جنسی شده‌اند که جهت رسیدن به رابطه‌های جنسی و لذت بیشتر و بهتر به سمت مصرف شیشه روی آورده‌اند.

بیان مساله

در دنیای امروز از جمله در کشور ما نهاد خانواده به عنوان اصلی‌ترین نهاد اجتماعی و اثرگذارترین عامل مهم در سعادت یا شقاوت انسان‌ها است که در معرض آسیب‌های جدی است و تقریباً تمامی تحقیقات حاکی از این واقعیت است که منشأ بسیاری از آسیب‌های اجتماعی از جمله انحرافات جنسی و اخلاقی در نابسامانی و گسیختگی خانواده است. ولی نباید فراموش کرد که عوامل به هم زنده انسجام خانواده نیز ریشه‌های مهم‌تری مانند فقر شدید، جهل، بیکاری و وجود انواع نابرابری‌ها و همچنین پدیده ویرانگر اعتیاد و قاچاق مواد مخدر دارد و جای تعجب نیست که حدود دو سوم از زنان روسپی در برخی از مطالعات، قبل یا بعد از مبتلا شدن به فساد جنسی، اعتیاد را تجربه کرده‌اند و حدود نیمی از آنها نیز پدر یا یکی از اعضای خانواده‌شان درگیر مصرف مواد مخدر یا قاچاق بوده‌اند (زاهدی اصل، ۱۳۹۳: ۸۳).

اگرچه مطالعات متعددی در مورد افراد وابسته به مواد و پدیده وابستگی به مواد انجام شده است اما بیشتر این پژوهش‌ها نگاه ویژه‌ای به زنان نداشته‌اند، بررسی این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زنان تنها بخش کوچکی از افراد مطالعه را تشکیل داده‌اند و نتایج به تفکیک جستجو ارائه نشده است. پژوهش‌های مرتبط با زنان معتاد محدود به نمونه‌های غیرگویایی از معتادینی است که به وسیله مراجع ذیصلاح توقیف شده، در زندان به سر می‌برند و یا تحت درمان قرار داشته‌اند. اعتیاد به خودی خود سببه جنسیتی ندارد اما از یک سو تأثیرات مخرب‌تری که بر بدن زنان دارد و از سوی دیگر شرایط اجتماعی موجود در رابطه با زنان معتاد، باعث افزایش حساسیت نسبت به آن در زنان می‌شود.

بسیاری از زنان روسپی چه قبل از آغاز روسپیگری و چه بعد از آن، اعتیاد را تجربه کرده‌اند. بنابراین اعتیاد زنان و روسپیگری گام به گام در رابطه تنگاتنگ به یکدیگر پیش می‌روند. در جوامعی که مصرف مواد مخدر در بین زنان رایج شده باشد، نمی‌توان انتظار داشت که روسپیگری یا هر بزهکاری دیگری کاهش پیدا کرده یا حتی تعدیل شود (علیایی زند،

۱۳۸۱: ۵۵).

در برخی از مطالعات دیده شده است که مصرف مواد مخدر منجر به ایجاد اختلالات روان پزشکی شده و حتی برخی مشکلات اجتماعی دیگر نیز از نتایج وابستگی به مواد مخدر است. در سال ۲۰۱۱ در آمریکا طی مطالعه‌ای مشخص شد که استعمال مواد مخدر و وابستگی به آن، همچنین رفتارهای پرخطرگرا که در نتیجه اختلالات شخصیتی و اجتماعی ناشی از سوء مصرف مواد به وجود می‌آید، در زنان افزایش یافته است (لویز،^۱ ۲۰۰۱: ۶۵۸).

زنانه شدن اعتیاد مفهومی است که با اعتیاد زنان تفاوت دارد. اعتیاد زنان یک مسأله شناخته شده و تثبیت شده را باز می‌نماید. به این معنی که در بین جامعه کلی معتادان در کشور، همیشه درصدی از زنان نیز به این جامعه تعلق داشته و دارند. این موضوع جدیدی نیست. چیزی که مسأله جدی این پژوهش است زنانه شدن اعتیاد است. یعنی روند رو به گسترشی که به صورت تصاعدی سهم نسبی زنان در بین جامعه آماری معتادین را افزایش داده و می‌دهد.

زنان معتاد از خیلی جنبه‌ها ناشناخته مانده‌اند. روایت این زنان از زندگی و مشکلاتشان در نهادهای قانونی و در بین مردم کمتر شنیده می‌شود و بیشتر براساس کلیشه‌های رایج درباره آنان داوری می‌شود. فهم تجارب زیسته زنان و توصیف آن از زبان خودشان می‌تواند تأثیر زیادی در افزایش دانش ما نسبت به کنشگرانی داشته باشد که تاکنون درک و دانش کمی از آنان داشته‌ایم. از این رو تأکید بر این است که تا دلایل زمینه‌ساز روی آوری زنان به اعتیاد، تجربه احساسی زنان از مصرف مواد، نوع روابط اجتماعی زنان وابسته به مواد، علت برگشت به اعتیاد پس از ترک و احساس این زنان نسبت به موضوع اعتیاد از نظر خود آنها شناخته شود. این اهداف و پرسش‌ها کانون توجه این پژوهش در بخش کیفی است.

مصرف مواد در زنان نسبت به مردان افزون بر عوارضی مانند بیماری و مرگ، به دلیل احتمال حاملگی و در خطر قرار گرفتن جنین آنان (تولد نوزادان با وزن کم، زایمان زودرس، سوء تغذیه، سقط جنین یا ایجاد سندرم ترک نوزاد) اهمیت ویژه‌ای دارد. بنابراین در برنامه‌ریزی درمان برای معتادان، زنان گروه مهمی را تشکیل می‌دهند. با توجه به این که در بیشتر کشورهای جهان برنامه‌های درمان اعتیاد و کاهش آسیب متناسب با نیازهای زنان معتاد یا وجود ندارد و یا بسیار نادر است؛ عدم توجه به نیازها و عوامل مرتبط با جنسیت به افزایش آسیب‌پذیری زنان مصرف‌کننده مواد منجر می‌شود.

مجرم پنداران، ساختار جامعه را معصوم پنداشته و بیماران، در این دایره غافل مانده‌اند که "بیماری"، انتخابی نیست و کسی آن را اختیار نمی‌کند. در واقع با بیمارپنداری، رفتارهای غیر مسئولانه‌ی مصرف‌کنندگان رنگ می‌بازد و بر این اساس هر فردی ممکن است روزی "بیمار" شود.

از این رو مصرف‌کنندگان، خود را مسئول رفتار خویش نمی‌دانند و با این نگاه به جای "ترک اعتیاد" "ترک معتاد" مطرح می‌شود. در ترک دادن معتاد، دیگران دست به کار می‌شوند و به جای او تصمیم می‌گیرند و نقش اصلی را بر عهده می‌گیرند که اساساً ثمربخش هم نیست اما در ترک کردن اعتیاد "خود" مصرف‌کننده دست به کار می‌شود تا زندگی خود را تغییر دهد. به عبارتی با آمادگی و خواست خودش دست به کار می‌شود، از حاشیه به در آمده، بازیگر اصلی ماجرا می‌شود و دیگران هستند که نقش کمکی را ایفا می‌کنند و زمانی هم که دیگری نباشند، خواست مصرف‌کننده به صورت مشروط نیست، خود نقش فعال دارد. یعنی تا پذیرش رفتار غیر مسئولانه صورت نگیرد و آمادگی برای رفتار مسئولانه پیدا نشود تلاش‌های گوناگون برای "ترک دادن معتاد" هدر می‌رود (آقابخشی، ۱۳۸۳: ۸).

رویکرد پلیسی، اخلاقی و فردی انگاری حاکم نیز بر "معتاد" نظر دارد تا بر اعتیاد و پدیده‌شناسی اجتماعی، زیرا پدیده‌شناسی بر شرایط و ساختار جامعه تاکید دارد و رویکرد فردی و طبیبانه، بر مصرف‌کننده. پدیده‌شناسی ساختار آسیب‌زای جامعه و شبکه روابط بیمار گونه آن را بسترهای مناسبی برای معتاد شدن افراد مستعد می‌داند. بدون این که نقش رفتارهای غیر مسئولانه افراد را به فراموشی سپارد (آقابخشی ۱۳۸۸: ۱۳).

بسیاری از پژوهشگران برای شناسایی علت مصرف مواد مخدر پژوهش‌هایی را به روش پیمایشی یا زمینه‌یابی انجام داده‌اند، اما در این پژوهش الگوی پژوهشگران پیشین به کار گرفته نشده است و سعی شده با استفاده از روش کیفی تجربه مصرف مواد مخدر صنعتی از نظر دختران درگیر به آن تبیین شود. این اهداف، و پرسش‌ها کانون توجه مرکز این پژوهش است که با توجه به موارد گفته شده چگونه پس از ترک مواد می‌توان به این دختران جوان که بخشی از سرمایه‌های کشور محسوب می‌شوند اعتماد کرد و مسئولیت اجتماعی و کاری حساس را واگذار کرد. البته نمونه‌های بسیاری نیز وجود دارد که بعد از ترک توانسته‌اند در شغل و کار خود خیلی موفق باشند و چه بسا همین افراد موفق سالیان درازی به علت ضعف اراده نتوانسته‌اند از دام اعتیاد خارج شوند اما حالا با اراده قوی و بالا توانسته‌اند بر مشکلات روانی و

روحي فائق آیند و زندگي مثبت اجتماعي خود را از نو شروع کنند. از آنجا که اعتياد یک مسأله اجتماعي است، زنان نیز به عنوان نیمی از جمعیت جامعه به شکل مستقیم و غیر مستقیم درگیر آن می‌شوند. اگرچه اعتياد هنوز در جامعه ما مسأله‌ای مردانه قلمداد می‌شود اما گزارش‌های متعدد نشان می‌دهد که زنان به گونه‌ای سریع در حال روی آوری به اعتياد هستند.

یکی از دلایل اساسی اهمیت موضوع به روند صعودی شیوع اعتياد در بین زنان مرتبط است و دلیل اساسی دیگر به پیامدهای مختلف اعتياد بر زندگي زنان. در مورد دلیل اول اهمیت موضوع، آمارهای نهادهای رسمی هر چند که مغشوش و ناکافی به نظر می‌رسد نشان از روند رو به رشد شیوع اعتياد در بین زنان دارد که ضرورت توجه به این مسأله را روشن می‌سازد. در کنگره مبارزه با مواد مخدر سال ۱۳۹۵ اعلام گردید که رشد اعتياد در میان زنان طی ۵ سال گذشته بیشتر از مردان بوده است.

وجه دیگر اهمیت توجه به اعتياد زنان پیامدهای ناگواری است که اعتياد برای زنان دارد. پیامدهای اعتياد در زنان را می‌توان از جنبه‌های مختلف مدنظر قرار دارد الف) پیامدهای فردی شامل ابتلا به بیماری‌های جسمی، روانی، ب) پیامدهای خانوادگی شامل کاهش فرصت ازدواج، طرد از خانواده، عدم ایفای نقش مادری، ایجاد نسل معتاد، عدم نظارت بر رفتار فرزندان، احتمال ابتلا افراد خانواده به بیماری‌های ایدز و هیپاتیت و ج) پیامدهای اجتماعي شامل ارتکاب انواع جرایم اموال و اخلاق مانند سرقت، روسپیگری و ... (قاسمی‌روشن، ۱۳۸۰: ۱۳).

به بیانی دیگر می‌توان گفت که معضل وابستگی به مواد مخدر یکی از چهار بحران‌های جهانی و یکی از عمده‌ترین بحران‌های اجتماعي در کشور است که با سایر جنبه‌های اقتصادي، فرهنگي و سياسي و اجتماعي کشور ارتباط تنگاتنگي دارد (دیوسالار و همکاران، ۲۰۰۸، به نقل از صاحب‌الزمانی و همکاران، ۱۳۸۸). همان‌گونه که گذشت در این پژوهش برآنیم تا به فهم و تجربه زیستی دختران از مصرف مواد مخدر صنعتي دست یابیم برای این که بتوان مسأله به این پیچیدگی که به صورت به معضل بزرگ اجتماعي تبدیل شده است را کنترل کرده و کاهش دهیم. لازم است ابتدا مسأله شناخته شود و سپس پژوهش‌های مرتبط با آن به صورت جامع انجام گیرد.

بینش نظری به موضوع: بیان دیدگاه‌ها و نظریه‌های مطرح درباره‌ی مصرف مواد مخدر: وابستگی از دیدگاه جامعه شناسی

بسیاری از نظریه‌های جامعه‌شناسی بر سوءاستفاده از مواد مخدر و داروهای روانگردان تاکید دارند. تبیین جامعه‌شناختی مصرف مواد مخدر بر نقش فرهنگ، ساختار اجتماعی و کنش متقابل و کنش متقابل اجتماعی در شکل‌گیری مواد مخدر تاکید دارد. این مساله را می‌توان از چند دیدگاه جامعه‌شناختی مورد بررسی قرار داد (شمس، ۱۳۸۷).

در ادبیات علوم بهزیستی، وابستگی به مواد عبارت است از یک پدیده زیستی که به ارگانیزم امکان می‌دهد خود را به تدریج با پاره‌ای مواد سمی‌سازش دهد و مصرف روزمره مقادیری از این مواد را که برای ارگانیزم بکر کشنده است، تحمل کند (واثقی، ۱۳۸۱). دیدگاه‌های موجود سعی نمودند که با ارائه دسته بندی‌های گوناگون، چارچوبی را در جهت تبیین گرایش افراد به مواد مخدر تدوین کنند. به طور کلی طبقه بندی‌های موجود را می‌توان در سه دسته کلی قرار داد که عبارت است از:

۱. دسته‌ای که ساختار جامعه را (در ابعاد مختلف سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) علت گرایش افراد به مواد مخدر می‌دانند.

۲. دسته دوم مربوط به محیط بلافصل فرد و تعاملات اجتماعی اوست که در حیطه‌های خصوصی افراد در درون ساخت اجتماعی و تحت تأثیر آن جریان دارد و از نوع روابطی سخن می‌گویند که مستعد وابستگی به مواد مخدر هستند. عواملی همچون همنشینی و معاشرت با دوستان وابسته به مواد، وجود عضو درگیر با مواد مخدر در خانواده، روابط ناسالم خانوادگی در این دسته قرار می‌گیرند.

۳. دسته سوم، عوامل خرد هستند و به ویژگی‌های فرد مربوط می‌شوند. مشکلات جسمانی و پناه بردن به مواد به عنوان معالج یا مسکن، مشکلات روانی و رفتاری، افسردگی، فقدان ایمان، تجربه دنیای نشئه‌گی، افزایش و تقویت قدرت تحریک پذیری جنسی از جمله این عوامل می‌باشد. در مورد علل ریشه‌ای مصرف مواد مخدر توافق خاصی وجود ندارد، به طوری که عوامل مرتبط با مصرف مواد متعدد و متنوع هستند و شامل زمینه‌های فردی، ویژگی‌های خانوادگی و عوامل اجتماعی و محیطی می‌شود (میسیا، ۲۰۰۹).

اما آنچه از نظر آقا بخشی به واقعیت نزدیک تر است درنگ بر هر سه تحلیل کلان، میانه و خرد است تا این سطح‌های تحلیلی سه گانه را در ارتباطی هماهنگ با هم در نظر بگیریم.

یکی از مدل‌هایی که به توضیح سبب‌شناسی وابستگی می‌پردازد، مدل زیستی، روانی، اجتماعی است. در این مدل وابستگی یک بیماری با سبب‌شناسی چند عامل معرفی می‌شود و

مجموعه‌ای از عوامل خطر ساز به عنوان زمینه‌ساز شروع مصرف مواد و تأثیرگذار بر چگونگی مصرف مواد در ادامه مصرف فرد معرفی می‌شود. باید به این نکته توجه داشت که وزن و اهمیت این عوامل خطر ساز در شروع مصرف مواد بسته به سن فرد، محیط زندگی، جنس و بسیاری از عوامل دیگر متغیر است (رادفر، ۱۳۸۸). در تقسیم‌بندی دیگری، فرجاد، علل موثر در وابسته شدن به مواد مخدر را به سه دسته تقسیم می‌کند: عوامل فردی (کسب لذت کنجکاو مشکلات روانی و فردی)، عوامل خانوادگی (وجود فرد مصرف‌کننده در خانواده، رفاه اقتصادی و اختلافات والدین) و عوامل اجتماعی (در دسترس بودن مواد، بیکاری، نابرابری اقتصادی و رشد صنعت) (فرجاد، ۱۳۷۴).

بنابراین مصرف مواد یکی از مهمترین مشکلات عصر حاضر است که گستره‌ای جهانی پیدا کرده است. مصیبتی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف مبارزه و یا جبران صدمات ناشی از آن می‌کند. هر روز بر شمار قربانیان مصرف مواد افزوده می‌شود و عوارض آن شامل اختلالات جسمی، روانی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی است که سلامت بشر را مورد تهدید قرار می‌دهد (حیدری، ۱۳۹۲).

رفتار وابستگی، وضعیت پیشرونده‌ای است که در آن فرد به طور فزاینده‌ای وقت و انرژی صرف کرده و در نتیجه احساس عدم کنترل می‌نماید که تنها از طریق تکیه بر یک عامل بیرونی مثل دارو می‌تواند بر آن فائق آید (اردبیلی، ۱۳۸۵). مواد مورد مصرف ممکن است در بعضی کشورها قانونی باشند (الکل و نیکوتین)، تجویز شده با نسخه باشند (بنزودیازپین‌ها و مسکن‌های شبه افیونی) یا غیرقانونی باشند (حشیش، هروئین و کوکائین). از نظر آسیب‌شناسی هر دارویی که بعد از مصرف چنان تغییراتی را در انسان به وجود آورد که از نظر اجتماعی قابل قبول و پذیرش نباشد و اجتماع نسبت به آن حساسیت یا واکنش نشان دهد، آن دارو مخدر است و کسی که چنین موادی را مصرف می‌کند وابسته به مواد مخدر شناخته می‌شود (آذر و نوحی، ۱۳۸۹) در سالهای اخیر وابستگی به مواد مخدر به عنوان معضل جهانی وقت و هزینه زیادی برای دست اندرکاران بهداشتی، اجتماعی و حتی سیاسی کشورها به خود اختصاص داده است.

دیدگاه کارکردگرایی و وابستگی به مواد مخدر

رویکرد کارکردگرایی بر فشارها، ناسازگاری‌ها و تناقض‌ها در نظام متمرکز می‌شود تا مساله وابستگی را تبیین می‌کند. از دیدگاه کارکردگرایی، مصرف مواد مخدر واکنشی است به نبود

همبستگی ادراک شده بین فرد و جامعه و نیز ضعف درباره آنچه که قابل قبول است. همچنین نوجوانی که دارای اعتقادات دینی هستند در مقایسه با آنانی که دارای اعتقادات دینی ضعیفی هستند، کمتر به مواد مخدر روی می‌آورند. مرتن^۱ یکی از پیروان کار کردگرایی است، او شرایط ساختاری را علت ریشه‌ای کژ رفتاری‌های اجتماعی از جمله وابستگی به مواد مخدر می‌داند. از نظر مرتن در هر جامعه‌ای دو ساخت اساسی وجود دارد که میان آنها در درون یک نظام اجتماعی، روابط کارکردی وجود دارد. این دو ساخت اساسی یکی از هدف‌های نهادی شده و دیگری وسایل نهادی شده است. هدف‌های نهادی شده عبارتند از شیوه استاندارد شده، کنش‌ها برای نیل به هدف‌ها و یا هنجارهای مقرر که برای وصول به هدف‌های نهادی شده وضع شده‌اند. به نظر مرتن وقتی می‌ان این دو ساخت اساسی - هدف‌ها و وسایل - تعادل برقرار باشد، جامعه دارای یکپارچگی و انسجام است. ولی اگر تعادل بین آنها برقرار نباشد جامعه دچار بی‌هنجاری می‌شود و در نتیجه نابهنجاری در سطح جامعه و فشارها و ناسازگاری‌های اجتماعی افراد را به سوی مواد مخدر سوق داده می‌شوند. از دیدگاه کار کردگرایی مرتن، وابستگی به مواد مخدر جرم نیست یک بیماری اجتماعی است و باید به این واقعیت توجه داشت که بیماری‌های روانی مانند بیماری‌های جسمی مسری هستند و اگر از ابتدای وقوع جرم، به فکر اصلاح و از بین بردن علل ارتکاب جرم نیفتند، ممکن است به دیگران سرایت کند. افرادی که در آغاز مرتکب جرم‌هایی شوند طبیعی است که نتوانسته‌اند خود را با موازین تطبیق دهند. این عدم هماهنگی از نابسامانی اوضاع اجتماعی و اقتصادی و تربیتی آنهاست و یا ممکن است از عدم تعادل و عدم هماهنگی بین هدف‌های نهادی شده در جامعه ناشی شده باشد (شمس، ۱۳۸۷).

دیدگاه تضاد و وابستگی به مواد مخدر

براساس دیدگاه تضاد، وابستگی به عنوان واکنشی است به نابرابری‌های اجتماعی پایداری که توسط نظام سرمایه داری تحمیل می‌شود، در چنین وضعیتی فرودستان جامعه از ستمدیدگی و ناکامی توسط نابرابری‌هایی که تجربه می‌کنند به مواد مخدر روی می‌آورند. در دوره‌های تحول فرهنگی که ارزش‌ها، باورها و هنجارهای افراد دگرگون می‌شود، حساسیت و آسیب پذیری فردی به فشارهای زندگی افزایش می‌یابد و وقتی که این تحول خیلی شدید باشد مانند زمانی که شخص از مملکت خود به کشور بیگانه‌ای با فرهنگ ناآشنا می‌رود اختلالات

¹. Morton

زیادی پیش می‌آید که گاه به آن عنوان ضربه فرهنگی^۱ نیز می‌دهند. بسیاری از موارد بیماری‌های روانی، وابستگی به مواد مخدر و کژ رفتاری‌ها در جوانان ایرانی که برای تحصیل به خارج از ایران رفته‌اند ناشی از این عامل است. ساختار زیر بنای شخصیت فرد و قدرت روانی او، درجه انطباق وی با محیط جدید را مشخص می‌کند (رفیعی، ۱۳۸۴).

دیدگاه انتقال فرهنگی و وابستگی به مواد مخدر

ادوین ساترلند^۲ درباره چگونگی انتقال فرهنگی کج‌روی از جمله وابستگی اظهار می‌دارد که کج رفتاری از طریق یک جریان ارتباطات اجتماعی حاصل می‌شود. در واقع اصطلاح پاری را زنده می‌کند. فرضیه اصلی ساترلند این است که رفتار انحرافی مثل وابستگی، از طریق همنشینی یا پیوستگی با دیگران آموخته می‌شود. به نظر او رفتار انحرافی نه روانشناختی است نه ارثی، بلکه همانگونه که مردم در مصاحبت و معاشرت با افراد سازگار در طول یک جریان جامعه‌پذیری که بر قوام و مقبولیت هنجارها تاکید دارد، به سازش و انطباق با ارزش‌های اجتماعی کشیده می‌شود. همانگونه هم در جریان جامعه‌پذیری، تخطی از هنجارها را می‌آموزند و به سوی کج‌رفتاری کشیده می‌شوند (شمس، ۱۳۸۷).

دیدگاه روان‌شناختی و وابستگی به مواد مخدر

تبیین‌های روانشناختی به گرایش برخی از انواع شخصیت‌ها به مصرف مواد مخدر تاکید می‌کنند. همچنین این نظریه‌ها بر مصرف مواد مخدر نیز تاکید می‌کنند که سو استفاده از آن باتقویت مثبت و منفی استمرار می‌یابد. تقویت مثبت وقتی روی می‌دهد که مصرف مواد، نتیجه تجربه‌های لذت بخشی مانند هیجان، خوشی و رضایت همسالان او باشد. و تقویت منفی، زمانی رخ می‌دهد که مصرف مواد تسکینی برای رویدادهای نامطلوبی مانند تنهایی و دل‌تنگی، درد و اضطراب باشد. فروید علت اصلی وابستگی به مواد مخدر را در سیستم روانی فرد جستجو می‌کند و می‌گوید وابستگی به مواد مخدر زمانی که با آگاهی از اثرات تخریبی آن توأم گردد، باعث به وجود آمدن انگیزه‌های تخریبی در شخص می‌شود و در نتیجه فرد با نابودی و صدمه زدن به خود و دیگران به تشخیص این گزینه می‌پردازد و این انگیزه نهایتاً انسان را به طرف مرگ سوق می‌دهد. فروید وابستگی را به عنوان جان‌نشین خودانگیزی کودک در نظر گرفت. مصرف‌کننده مواد را در چرخه‌ای تکراری و معیوب که توسط تمایل به ارضا آرزوی ابتدایی

^۱. Cultural shock

^۲. E. saterland

تقویت می‌شود، مصرف می‌کنند. این کار تنها با احساس گناه و فقدان عزت نفس همراه می‌شود. گروهی دیگر از نظریات روان شناختی بر این اساس می‌باشد که فرد مصرف کننده‌ی مواد مخدر در جستجوی یک حالت سرخوشی بیش از حد می‌باشد و این چون یک وسیله دفاعی علیه حالت افسردگی مزمن موجود در نزد وی است و گاه در تخیل خود تمام قدرت‌ها را در خودش خلاصه می‌بیند که این حالت را سرخوشی می‌نامند (ریاحی، ۱۳۸۸).

روش شناسی پژوهش

آنچه در این پژوهش به عنوان روش شناسی مورد استفاده قرار گرفته است، استفاده از روش پدیدارشناسی به عنوان روشی جامع جهت رسیدن به اهداف پژوهش است. در این پژوهش ابتداء با شناخت مواد مخدر صنعتی و اثرات مخربشان در جوامع انسانی، یک جمعیت نمونه را مشخص نموده و با استفاده از شیوه های تحقیقات اجتماعی، با افراد مورد مطالعه به صورت تک تک و در محله های جرم خیز و به دور از چشم مأموران امنیتی و یا مسئولان اجتماعی مرتبط در محیطی کاملاً آزاد پروژۀ های مصاحبه را به انجام رساندم.

در این پژوهش در طول جمع آوری اطلاعات و مصاحبه ها اعتقاد به این نکته بود که فرد مصرف کننده دارای احساس و اندیشه است زیرا این یک اصل روش پدیدارشناسی است و می بایست با شنیدن صحبت های آنان به این نکته توجه خاص داشته باشیم که احساس و اندیشه های آنها می تواند کلید رسیدن به واقعیت‌ها باشد.

در طول چندین مرتبه مصاحبه با افراد مورد پژوهش که تعداد آنها بیشتر از ۱۲ نفر نبود همواره سعی می کردم با مصاحبه مجدد با افراد به شیوه های خاص، ضمن بیان سئوالات جدید و غیرمستقیم به ذهن اصلی افراد مصرف کننده وارد شده و آنچه را که در جهت تکمیل اطلاعات تحقیق می باشد را جستجو نمایم.

با اعتقاد به انتخاب صحیح روش پژوهش دریافته ام که اگر روش پدیدارشناسی را برای موضوع مناسب انتخاب کرده ام باید ذهن افراد را به عنوان کلید اصلی مدنظر قرار دهم چه بسا، افراد مصرف کننده هر دفعه به زوایای خاصی از شرایط زندگی خود اشاره می کردند.

پدیدارشناسی به ما می آموزد که از طریق مراجعه مجدد و انجام مصاحبه منفرد و یا انجام جلسات مجدد مصاحبه می توان با افراد مصرف کننده در مورد یافته ها پرسید و نسبت به اعتبارسنجی یافته های پژوهشی اقدام نمود و با انعطاف پذیری خاص این مراحل را به انجام

رساند زیرا در چنین روشی انعطاف پذیری محقق یا پژوهشگر به نظر کلایزی بسیار مهم است. جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش زنان و دختران مصرف‌کننده مواد مخدر صنعتی در محدوده میدان شوش تهران هستند. پژوهش با تکیه بر اسناد دست اول که از مصاحبه‌های عمیق فردی با افراد مورد پژوهش به دست آمده است.

نمونه‌گیری گلوله برفی: یک تکنیک هدفمند مشهور و متداول است که مستلزم استفاده از مطلعین یا مشارکت کنندگان اولیه برای شناسایی موارد اضافی است که به تدریج در مطالعه به کار می‌روند (۲، ۱۳۹۰: ۴۴) در این روش پژوهش با توجه به محدودیت‌های نمونه‌ها، معمولاً به افراد مختلف مراجعه می‌شد و خیلی از آنها حاضر به مصاحبه نبودند و بنابراین افراد نه از روی تصادف بلکه از روی انتخاب و صدا کردن توسط سایر افراد مصرف‌کننده بود.

تعداد نمونه در تحقیقات کیفی معمولاً کم است، زیرا این نوع پژوهش به شکل عمیق به پژوهش می‌پردازد و امکان پژوهش از گروه زیادی پاسخگو امکان‌پذیر نیست. در این پژوهش با ۱۲ نفر از دختران و زنان مصرف‌کننده شیشه پس از دشواری‌های زیاد و ایجاد ارتباط از طریق حضور طولانی در روزهای متوالی و روبرو شدن با خطرهای احتمالی زیاد، مصاحبه‌های عمیق صورت گرفت که در فصل بعد مشروحاً به آن پرداخته می‌شود.

روش نمونه‌گیری؛ بدین ترتیب است که ابتدا با در دست داشتن راهنمای مصاحبه (یا راهنمای مشاهده‌ها هر دو) وارد محیط مورد مطالعه شدم (پارک اطراف مؤسسه خورشید در دروازه غار) چون هدفم نخست کشف هر چه بیشتر مفاهیم و مقولات است و مراحل اولیه مهم نیست که با چه کسانی مصاحبه کنیم یا چه مواردی را مشاهده نماییم. پس با هر کسی که در دسترس است و تصور می‌شود راجع به موضوع مورد نظر ما اطلاعاتی داشته باشد، می‌توان مصاحبه کرد (یا مشاهده نمود). چون در این مرحله نمی‌دانیم کدام مفاهیم مهم هستند پس همه‌ی امکانات برای من پژوهشگر فراهم است، لذا در اول کارم، از مسئولان مؤسسه خورشید درخواست همکاری نمودم و با جلب نظر آنها نسبت به موضوع پایان نامه، مکانی را جهت انجام مصاحبه با مصرف‌کنندگان که در پارک اطراف مؤسسه زندگی می‌کردند در اختیارم گذاشتند و به کمک یکی از مصرف‌کنندگان مواد که با مسئولان مؤسسه خورشید همکاری می‌کرد و کار نظافت مؤسسه را برعهده داشت آشنا شده و از وی خواستم تا با معرفی افرادی که حاضر به مصاحبه هستند من را در انجام پژوهش کمک کند که این همکاری وی با پرداخت مبلغی پول جبران شد.

تکنیک‌های گردآوری داده‌ها: به طور کلی در روش‌های پژوهش کیفی، دو دسته از داده‌ها و در نتیجه تکنیک‌های گردآوری داده‌ها بر حسب نوع داده از هم مجزا می‌شوند. در واقع همه تکنیک‌های گردآوری داده‌ها در پی آن هستند که فاکت‌ها و عناصر پدیده اجتماعی مورد بررسی را به یکی از این دو شکل داده تبدیل نموده تا امکان تحلیل آنها فراهم شوند. این دو نوع داده عبارتند از داده‌های شفاهی و داده‌های چند کانونی.

داده‌های شفاهی به داده‌هایی اطلاق می‌شوند که تمرکز اصلی آنها بر گفتار به مثابه منبع گردآوری اطلاعات است. مهم ترین تکنیک گردآوری داده‌های شفاهی مصاحبه اعم از ساخت یافته، عمیق، روایی، فوکوس گروپ (بحث متمرکز گروهی) و مانند آنهاست (فلیک، ۱۳۸۸: ۱۶۳).

داده‌های چند کانونی به داده‌هایی اطلاق می‌شوند از سطح زبان گفتاری به عنوان منبع حصول به اطلاعات فراتر می‌روند. منابع تصویری و ترسیمی از جمله این مواردی هستند که امکان تولید داده‌های چند کانونی را فراهم می‌سازند. مهمترین تکنیک‌های گردآوری داده‌های چندکانونی عبارتند از مشاهده‌های همراه یا بدون مشارکت، مطالعه قوم نگارانه، مطالعه اسنادی، استفاده از عکس، تحلیل تصویری اعم از فیلم و عکس و نقاشی، تحلیل ترسیمی است (همان: ۲۳۸).

با لحاظ کردن این نگرش و با توجه به پرسش‌های اصلی تحقیق، جامعه آماری تحقیق، و نوع داده‌ها اعم از شفاهی یا چند کانونی. مصاحبه عمیق محوری ترین و پرکاربردترین تکنیک گردآوری داده‌ها در این پژوهش پدیدارشناسانه است.

مصاحبه عمیق: یکی از بهترین تکنیک‌های شناخت و به مفهوم درآوردن باورها و ارزش‌های تعیین کننده کنش و رفتار افراد، انجام مصاحبه‌های عمیق و جامع با مشارکت کنندگان پژوهش است. در مصاحبه عمیق پژوهشگر برای کشف موضوع مورد مطالعه خود چند تم اصلی را محور مصاحبه خود قرار داده و بر مبنای آن سوالاتی را از مصاحبه شوندگان می‌پرسد. این سوالات می‌توانند چارچوب از پیش تعیین شده‌ای نداشته باشند و به مقتضای پژوهش و فرد مورد مصاحبه و شرایط مکانی و زمانی انجام مصاحبه متغیر باشند. آنچه دارای اهمیت است گردآوری داده‌هایی مرتبط با موضوع به طور مستقیم یا غیر مستقیم از خلال فرایند مصاحبه است (مارشال و راسمن، ۱۳۷۷: ۱۱۲).

تجزیه و تحلیل اطلاعات: با توجه به ویژگی های این پژوهش که پدیدارشناسی است برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش کلایزی و دیگران که از روش تفسیری استفاده می کنند، از روش دیکلمن و همکاران بهره می برند. با توجه به ماهیت روش پدیدارشناسی مورد استفاده در این مطالعه که پدیدارشناسی توصیفی هوسرلی است، در تحلیل اطلاعات از روش کلایزی استفاده خواهد شد که به صورت مختصر شرح این روش در ادامه می آید.

روش تحلیل داده ها

در تجزیه و تحلیل، از روش هفت مرحله ای کلایزی به شرح زیر استفاده شده است:

۱. تمام توصیف های ارائه شده توسط شرکت کننده در مطالعه را که به طور مرسوم پروتکل نامیده می شود، به منظور به دست آوردن یک احساس و مانوس شدن با آنها می خوانیم. (متن مصاحبه ها)
۲. به هر یک از پروتکل ها مراجعه و جملات و عباراتی را که مستقیماً به پدیده مورد مطالعه مرتبط است، استخراج می کنیم. این مرحله تحت عنوان "استخراج جملات مهم" شناخته شده است. (خلاصه جداول مصاحبه ها)
۳. تلاش می شود تا به معنای هر یک از جملات مهم پی ببریم. این مرحله تحت عنوان "فرموله کردن معانی" به کار رفته است. (جداول مضامین)
۴. مراحل بالا را برای هر پروتکل تکرار نموده و معانی فرموله شده و مرتبط به هم را در خوشه هایی از تم ها (موضوعات اصلی) قرار دادیم.
۵. تلفیق نتایج در قالب یک توصیف جامع از موضوع مورد پژوهش
۶. توصیف جامع پدیده به صورت یک بیانیه صریح و روشن از ساختار اساسی پدیده مورد مطالعه که اغلب تحت عنوان "ساختار ذاتی پدیده" نام گذاری می شود را فرموله کرده ام.
۷. از طریق مراجعه مجدد به هر یک از شرکت کنندگان و انجام مصاحبه منفرد و یا انجام جلسات متعدد مصاحبه، می توان نظر شرکت کنندگان را در مورد یافته ها پرسید و نسبت به اعتبارسنجی نهایی یافته ها، اقدام نمود (لینگر و مک فارلند^۱، ۲۰۰۲). البته کلایزی معتقد است که محققین باید نسبت به این مراحل انعطاف پذیری داشته باشند.

به وجود می‌آورد و فرد را به انحراف می‌کشد.

در طول گردآوری اطلاعات پژوهشی که بصورت مصاحبه با مصرف‌کننده‌های مختلف انجام شد همیشه به دنبال این موضوع بودم که چرا این افراد به مواد وابسته شده‌اند؟ آیا این افراد بیمار بوده‌اند یا رفتار غیرمسئولانه داشته‌اند؟ یا به دلیل این‌که در شرایط سخت و دشوار قرار گرفته‌اند به مواد روی آورده‌اند؟

فهم مشترک وضعیت این افراد براساس متد کلایزی این‌چنین است که دریا بیم این افراد چرا به مواد وابسته شده‌اند و سؤالات بعدی که در بالا مطرح شد. وضعیت ۱۲ نفری که با آنها مصاحبه کردم چنین نشان می‌دهد که نه بر اثر بیماری نه اجبار و نه سایر شرایط نامأنوس بوده است که آنها را معتاد کرده بلکه در یک کلام می‌توان گفت: قرار گرفتن فرد در شرایط سخت بوده است. در تشریح این موضوع می‌توان گفت که ممکن است همه انسان‌ها در موقعیت‌های خاص در شرایط سخت قرار بگیرند چه بسا ممکن است یکی فریاد بزند، یکی با قدم زدن آرام شود یا اینکه رفتاری غیرمسئولانه از خود نشان دهد. اما این افراد این کنش را انتخاب کرده‌اند، بنابراین فهمی که از تجربه زیسته افراد مورد پژوهش به دست می‌آید این است که بیماری اختیاری نیست و این افراد می‌توانستند راههای دیگری را در شرایط سخت انتخاب کنند.

البته همانطور که پیشتر نیز گفته شد، اینکه انسان در شرایط سخت قرار گیرد و چه رفتاری از خود نشان دهد، بستگی به ویژگی‌های فردی دارد که از جامعه، خانواده و دنیای پیرامون یاد گرفته است. به نوعی که یک فرد در شرایط خاص یا می‌تواند با کسی صحبت کند یا با تسلط بر خود در تنهایی بماند تا آرامش بگیرد و راههای درست دیگر. اینکه در شرایط سخت چه تصمیمی اتخاذ شود بستگی مستقیم به آستانه تحمل دارد و آستانه تحمل هر انسانی نیز در اثر آموزش‌هایی ایجاد می‌شود که وی از دوران کودکی تا بزرگی می‌آموزد که متأسفانه امروزه به دلیل تناقض در برنامه‌ها و روش‌ها که با تغییر مدیریت‌ها در کشور رخ می‌دهد به یکباره همه چیز عوض می‌شود و آنچه که دیروز ارزش بود یک دفعه ضد ارزش می‌شود و فرد دچار سردرگمی و بلا تکلیفی با خود می‌شود.

امروزه برای رسیدن به دیدگاه‌های صحیح و درست باید جهان‌بینی و نگاه مسئولانه از بیماری به رفتار غیرمسئولانه تغییر دهیم از «ترک دادن معتاد» به «ترک اعتیاد» روی بیاوریم که این دیدگاه جدید باید در کلیت جامعه نمود پیدا کند و همه ارکان جامعه از خانواده گرفته تا مسئولان و قانون‌گذاران به این نکته واقف شوند که ریشه اعتیاد، رفتار غیرمسئولانه است که

باید با روش‌های درست به رفتارهای صحیح تغییر یابد و هر فرد طوری تربیت شود که اگر در شرایط سخت هم قرار گرفت. راه درست را انتخاب کند و هیچ‌گاه شرایط سخت فرد را به انتخاب راه نادرست و غیرمسئولانه نکشاند.

نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که مسئولان کشوری باید با اتخاذ تصمیمات درست در قالب برنامه‌های کوتاه مدت و میان‌مدت، ضمن ترویج ارتباطات خانوادگی صحیح و معاشرت با افراد سالم، ایجاد محدودیت در برقراری ارتباط با افراد مصرف‌کننده مواد جهت جلوگیری از متزلزل نمودن بنیان خانواده و همچنین با آموزش روشهای صحیح روابط جنسی جوانان در سطح مدارس و محله‌ها گام‌های مفیدی بردارند و با حمایت‌های بیشتر و اصولی از افراد بی‌سرپرست و بدسرپرست از لغزش‌های احتمالی آنها جلوگیری کنند. بیشترین افرادی که اقدام به ترک می‌کنند در بازگشت به جامعه دارای این مشکلات هستند:

۱. جامعه همواره آنها را به عنوان یک مجرم می‌شناسد و آنها را به صورت کامل قبول نمی‌کنند.
 ۲. این افراد به دلیل سابقه اعتیاد، بعد از بازگشت هم شغل‌های مناسب را به دست نمی‌آورند.
 ۳. دولت با توجه به اهمیت موضوع برنامه‌ریزی مناسبی جهت ایجاد اشتغال و درآمدزایی پایدار برای اینگونه افراد انجام نداده است.
 ۴. در طرح‌های ترک اعتیاد فقط موضوع ترک اعتیاد مطرح است. و موضوعات دیگری همچون: (الف) اهمیت فرد در خانواده؛ (ب) بازگشت به جمع دوستان معتاد؛ (ج) نداشتن اوقات فراغت و تفریحات سالم؛ (د) عدم پذیرش در جمع افراد دارای سطح اجتماعی متوسط جامعه؛ (ه) نداشتن امکانات مالی جهت فراهم کردن یک زندگی سالم با اهمیت تلقی نمی‌شود و عدم رعایت همین موضوعات باعث می‌شود تا آنهايي هم که ترک کرده اند دوباره به مواد روی آورند.
- چنانچه در روزنامه ی ایران خرداد ماه ۱۳۹۵ در مصاحبه ای افراد معتاد حاضر در پاتوق اطراف بزرگراه چمران چنین نتیجه گیری می‌کند که برخی از این افراد بعد از ترک نیز جذب این کمپها و پاتوق افراد معتاد شده‌اند و به بیانی دیگر برخی از افراد بعد از ترک هم دوباره به اعتیاد روی آوردند.

در نهایت می‌توان گفت که دولت با ایجاد سیستم‌های کنترل مطلوب، زمینه‌ای ایجاد نماید تا افراد به این تفکر برسند که قوانین و مقرراتی ناظر بر عملکرد آنهاست و به محض تخطی و افتادن در مسیر انحراف، سریعاً شناسایی شده و با آنها برخورد خواهد شد.

The lived experience of girls and women drug users, industrial (Case Study: Land of the Sun Institute of Tehran 1394)

Neda Abedini

Abstract

The research subject is Lived experience of Addict Girls who use synthetic Drugs with the goal of understanding the experiences of the users. The center of this research is Haghani park in Darvazeh Ghare area of Tehran. Methodology of the research is quantitative with the approach on Phenomenology. The population which consists of 12 individuals are sampled and targeted for indepth interviews.

The findings from this research concludes that participants (12 females) have been living under difficult family and social conditions, and despite having many options to cope with their circumstances for reasons such as family difficulty and limitations

Close contact with users

Husbands pressure

Lack of support systems

Desire to increase their sex drive and their enjoyment

misleading suggestions to improve illnesses, drug users have chosen drugs as a way to seek comfort and relieve their pain.

Key word: Lived experience Phenomenology . synthetic Drugs

Graduated MA Women's Studies, Vahdr vdhn Islamic Azad University, Tehran, Iran.

منابع

فارسی

- آقابخشی، ح. (۱۳۸۸). اعتیاد و آسیب شناسی خانواده. تهران: نشر دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- زاهدی اصل، م. (۱۳۹۳). آسیب‌های اجتماعی از منظر مددکاری اجتماعی. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی
- فلیک، ا. (۱۳۸۸). درآمدی بر تحقیق کیفی، ترجمه هادی جلیلی، تهران: نشر نی.
- مارشال، ک. و راس من، گ. (۱۳۷۷). روش تحقیق کیفی، ترجمه علی پارسایان و محمد اعرابی، تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- محمدپور، ا. (۱۳۸۹). ضد روش (روش تحقیق کیفی)، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان، چاپ اول و دوم.
- محمدی، ب. (۱۳۹۳). درآمدی بر روش تحقیق کیفی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، چاپ سوم: تهران
- ممتاز، ف. (۱۳۸۱). انحرافات اجتماعی، نظریه‌ها و دیدگاه‌ها، تهران: شرکت سهامی انتشار، چاپ اول.
- سری مقالات و گزارش‌های روزنامه ایران در خرداد ماه ۱۳۹۵ در خصوص اعتیاد

انگلیسی

- Lewis CF (2011). **Substance use and violent behavior in women with antisocial personality disorder.** Behavioral sciences & the law 29 (5): 667- 76.