

## Social Construction of Women's Addiction: Challenges and Consequences in Treatment and Rehabilitation

Somayeh Soleymani<sup>I</sup> , Seyed Hossein Serajzadeh<sup>II</sup> , Salahedin Ghaderi<sup>III</sup> 

 <https://doi.org/10.22084/csr.2025.30160.2328>

Received: 2024/11/18; Revised: 2025/02/19; Accepted: 2025/03/18

Type of Article: **Research**

Pp: 41-64

### Abstract

Due to gender differences and the more negative societal perception of women's addiction, this group tends to conceal their substance use as much as possible. Due to the stigmas associated with addiction, women often isolate themselves from society — a challenge that persists even after recovery and reintegration, continuing to exert negative effects on their lives. As a result, the way family members and society respond to individuals with addiction significantly influences both the course of their substance use and the effectiveness of treatment efforts. The present study seeks to answer the question: How does society confront and respond to women's addiction? The study population consisted of ordinary citizens from the provinces of Tehran and Alborz. A total of 32 individuals participated in the research. Data were collected through semi-structured interviews. The participants were selected using purposive sampling, and the collected data were analyzed using thematic analysis. The findings were categorized into 15 sub-themes and 6 main themes, which are: criminalization of addiction; denial, elimination, and concealment of women's addiction; increased importance of women's addiction; questioning myth-making regarding women's roles in the family; women's addiction as promiscuity; and invisible of the addiction issue by the dominant social discourse. The results indicated that women's addiction has raised societal concerns about the spread of this phenomenon and its consequences. Moreover, it has drawn the attention of policymakers and national planners, entering public discourse and prompting demands for a shift in how society addresses women's addiction.

**Keywords:** Women, Gender, Addiction, Ordinary Citizens, Social Construction.

I. Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Kharazmi University, Tehran, Iran.

II. Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

**Email:** Serajsh@yahoo.com

III. Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Kharazmi University, Tehran, Iran.

**Citations:** Soleymani, S., Serajzadeh, S. H. & Ghaderi, S., (2026). Social Construction of Women's Addiction: Challenges and Consequences in Treatment and Rehabilitation. *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 15(28), 41–64. <https://doi.org/10.22084/csr.2025.30160.2328>

**Homepage of this Article:** [https://csr.basu.ac.ir/article\\_6877.html?lang=en](https://csr.basu.ac.ir/article_6877.html?lang=en)

**Publisher & Owner:** Bu-Ali Sina University.

**Copyright** © 2026 The Authors. Published by Bu-Ali Sina University.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.



## 1. Introduction

Although substance abuse has traditionally been perceived as a predominantly male phenomenon in most societies, structural transformations in gender role systems have led to a growing number of female substance users over the past two decades. Both global and national reports indicate that women's share in the consumption of various substances—including stimulants, opioids, and sedatives—is steadily increasing and approaching parity with men. This upward trend exposes women to specific risks such as heightened social vulnerability, faster dependency development, increased likelihood of contracting diseases like HIV/AIDS, and more hazardous patterns of use. While the prevalence of addiction remains higher among men, the severe individual, familial, and societal consequences associated with female addiction necessitate specialized policy attention and a deeper understanding of this population. Nevertheless, women's addiction remains largely absent from the public sphere and is often accompanied by stigmatization, exclusion, social shame, and entrenched negative stereotypes. In a patriarchal culture shaped by moral norms, female substance abuse is regarded as far more unacceptable than male addiction, leading to significantly lower participation of women in treatment and harm reduction programs. In many cases, family roles, lack of support, and negative societal attitudes toward addicted women limit their access to health, treatment, and support services. Accordingly, the present study seeks to gain a deeper understanding of public perceptions of women's addiction, prevailing stereotypes, and patterns of societal responses to this phenomenon.

In Iran, studies on women's addiction that adopt a labeling or social constructionist approach and explore the consequences of social reactions to this issue are limited. Therefore, there is a need for further research in this area. Women's addiction should be addressed with attention to its gender-specific features and should not remain marginalized. Therefore, the present study seeks to explore how addiction among women is perceived and understood within the study population. Based on these perceptions, what types of societal responses are shaped toward women with addiction? Does a discriminatory structure exist in the way addicted women are treated? What kinds of gendered stereotypes have been formed around this issue? The focus of this research is on the provinces of Tehran and Alborz, as evidence suggests that the prevalence and visibility of this phenomenon in these regions are significantly higher than in other parts of the country.

## 2. Research Method

This research was conducted with a qualitative approach and based on interpretivist logic. The data collection method was semi-structured interviews with 32 citizens from Tehran and Alborz provinces. Participants were selected through purposeful sampling from various social strata and groups to ensure diversity in attitudes and experiences. Data were analyzed using thematic analysis based on the six-step framework of Braun and Clarke.

## 3. Findings

The analysis of the collected data led to the extraction of six main themes and fifteen sub-themes. These themes reflect how society confronts women's addiction and the consequences that follow.

**1. Criminalization of Women's Addiction:** Addicted women are perceived not only as patients but also

as criminals or moral and social threats. This perception leads to their rejection, distrust, and exposure to structural violence.

**2. Denial, Elimination, and Concealment of Women's Addiction:** The patriarchal cultural structure compels women to conceal their addiction. Denial of addiction by both the woman herself and her family prevents the initiation of treatment and access to social support.

**3. Women's Addiction Considered More Significant and Different than Men's:** Because women are assigned crucial roles such as motherhood, being a spouse, and managing the household, their addiction is regarded as a more important social issue compared to men's. As a result, they face heightened social pressure.

**4. Challenging the Mythical Role of Women in the Family:** Addiction undermines the idealized image of women as self-sacrificing mothers, loyal wives, and emotional anchors of the family. This collapse intensifies stigmatization and leads to more severe social exclusion.

**5. Women's Addiction as a Symbol of Promiscuity:** Women with substance use disorders are more frequently subjected to social stigmatization than their male counterparts, as society often perceives their behaviors as "doubly deviant" and morally transgressive.

**6. and invisible of the addiction issue by the dominant social discourse:** Due to the taboo nature of the issue and prevailing gender stereotypes, women's addiction is often overlooked and receives limited attention from support institutions, the media, and policymakers.

#### 4. Conclusion

The findings of this study indicate that women's addiction in Iranian society is a social, cultural, and gendered phenomenon that is heavily influenced by patriarchal attitudes, gender stereotypes, and traditional moral norms. These attitudes lead to social constructions such as criminalizing, denial, concealment, and associating women's addiction with immorality. Such perceptions cause addicted women, out of fear of social exclusion, stigmatization, and dishonor, to hide their addiction and avoid seeking treatment and support services. As a result, they are excluded from rehabilitation processes and reintegration into normal life, which further exacerbates their vulnerability.

In this regard, the findings reveal that structural discrimination and neglect of women's specific needs within the treatment and support systems have become significant barriers to effective recovery and rehabilitation. Addicted women are not only struggling with substance dependence but are also victims of a culture and social structure marked by inequality. Therefore, it is essential to acknowledge women's addiction as a social reality and to create a supportive environment for their treatment and empowerment by revising dominant attitudes. Policy reforms, the development of gender-sensitive and culturally responsive services, and the reduction of social stigma are critical steps toward addressing this silent crisis and reintegrating women into a healthy social life.

#### Acknowledgments

The authors extend their sincere gratitude to the anonymous peer reviewers for their insightful critiques and constructive suggestions, which significantly enhanced the clarity and scholarly rigor of this manuscript.

### Author Contribution

This research is derived from the first author's doctoral dissertation. The primary data collection, encompassing all observational and analytical components, was conducted by the first author under the direct supervision and mentorship of the second and third authors.

### Conflict of Interest

In adherence to ethical publication standards, the authors affirm that there are no conflicts of interest, either personal or financial, that could have influenced the content or conclusions presented in this research.

## برساخت اجتماعی اعتیاد زنان: چالش‌ها و پیامدهای درمانی و بازپروری

سمیه سلیمانی<sup>I</sup>، سید حسین سراج‌زاده<sup>II</sup>، صلاح‌الدین قادری<sup>III</sup>

شناسه دیجیتال (DOI): <https://doi.org/10.22084/csr.2025.30160.2328>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۲۸، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۰۱، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۸

نوع مقاله: پژوهشی

صص: ۴۱-۶۴

### چکیده

باتوجه به تفاوت‌های جنسیتی در اعتیاد زنان و نگاه منفی‌تر جامعه به آن، زنان معتاد تا حد امکان اعتیاد خود را مخفی می‌کنند. زنان به دلیل آنگ‌هایی که ممکن است به خاطر اعتیاد به آن‌ها زده شود، همواره خود را از اجتماع دور می‌کنند و این مسئله برای زنانی که اعتیاد را ترک کرده و به جامعه بازگشته‌اند هم مطرح است و تأثیرات منفی بر آن‌ها دارد؛ درنتیجه، نوع برخورد اطرافیان و جامعه با معتادان و نحوه واکنشی که نسبت به آن دارند، بر شرایط اعتیاد و درمان آنان اثر دارد. پژوهش حاضر با این هدف انجام شده که مشخص کند مواجهه جامعه با اعتیاد زنان چگونه است؟ پژوهش با روش کیفی انجام شده و جمعیت مورد مطالعه شهروندان عادی دو استان تهران و البرز هستند. تعداد ۳۲ نفر در پژوهش مشارکت داشتند. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساخت یافته گردآوری شد. نمونه‌ها به صورت هدفمند انتخاب شدند و داده‌های گردآوری شده نیز با استفاده از تحلیل مضمون تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها در ۱۵ تم فرعی و ۶ تم اصلی قرار گرفتند که عبارتند از: جنایی تلقی کردن اعتیاد؛ انکار، حذف و پنهان سازی اعتیاد زنان؛ اهمیت بیشتر اعتیاد زنان؛ زیر سؤال رفتن اسطوره پردازی در مورد نقش زنان در خانواده، اعتیاد زنان به مثابه هرزگی و نادیده انگاری مسئله اعتیاد توسط گفتمان مسلط اجتماعی دسته بندی شدند. نتایج نشان داد مسئله اعتیاد زنان، جامعه را نگران گسترش این پدیده و عوارض ناشی از آن کرده است. این پدیده وارد عرصه‌های عمومی هم شده و تقاضای تغییر در مواجهه با اعتیاد زنان مطرح شده است.

**کلیدواژگان:** زنان، جنسیت، اعتیاد، شهروندان عادی، برساخت اجتماعی.

I. گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

II. گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

Email: [serajsh@yahoo.com](mailto:serajsh@yahoo.com)

III. گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

ارجاع به مقاله: سلیمانی، سمیه؛ سراج‌زاده، سید حسین؛ و قادری، صلاح‌الدین، (۱۴۰۵). برساخت اجتماعی اعتیاد زنان: چالش‌ها و پیامدهای درمانی و بازپروری.

پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، ۱۵ (۲۸)، ۴۱-۶۴. <https://doi.org/10.22084/csr.2025.30160.2328>

صفحه اصلی مقاله در سامانه نشریه: [https://csr.basu.ac.ir/article\\_6877.html](https://csr.basu.ac.ir/article_6877.html)



© حق انتشار این مستند، متعلق به نویسندگان آن است. ۱۴۰۵. ناشر این مقاله، دانشگاه بوعلی سینا است.  
این مقاله تحت گواهی زیر منتشر شده و هر نوع استفاده غیرتجاری از آن مشروط بر استناد صحیح به مقاله و با رعایت شرایط مندرج در آدرس زیر مجاز است.  
Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

## ۱. مقدمه

شیوع مواد مخدر در همه جوامع بیشتر یک پدیده عمدتاً مردانه بوده است، اما تحولاتی که در نظام تقسیم کار جنسیتی و نقش‌های زنان در جامعه به وجود آمده، باعث شده است به تدریج با افزایش شمار زنان مصرف‌کننده مواد مخدر و معتاد هم روبه‌رو شویم. مطالعات جهانی بیانگر این است که در دو دهه اخیر به دلیل تغییر و دگرگونی برخی عوامل، زنان به طور فزاینده‌ای درگیر سوء مصرف مواد مخدر شده‌اند (فاکس و سینا، ۲۰۰۹). براساس گزارش ۲۰۲۲ م. دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرائم سازمان ملل متحد روند روبه رشد مصرف‌کنندگان زن مخصوصاً در بحث محرک‌ها بسیار جدی است به طوری که روند رشد مصرف مواد محرک و صنعتی بین زن و مرد در حال برابر شدن است؛ براساس این گزارش، درمیان استفاده‌کنندگان غیردارویی از محرک‌ها، مردان ۵۵٪ و زنان ۴۵٪؛ مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها، ۵۵٪ مردان و ۴۵٪ زنان؛ مصرف‌کنندگان غیردارویی از مواد افیونی ۵۳٪ مردان و ۴۷٪ زنان؛ استفاده‌کنندگان غیردارویی از آرام‌بخش‌ها ۵۱٪ مردان و ۴۹٪ زنان هستند (دفتر مبارزه با مواد مخدر، ۲۰۲۲).

این مسئله ضمن نزدیک‌تر کردن نرخ اختلالات مصرف مواد در زنان و مردان، باعث خطرپذیری بیشتر زنان در برابر این پدیده شده است (کوتو و همکاران، ۲۰۱۰). در ایران نیز نسبت زنان در بین مصرف‌کنندگان مواد رو به افزایش است؛ به طوری که در سال ۱۳۹۴ ه.ش. درصد زنان مصرف‌کننده مواد از کل معتادان کشور از ۵٪ در دهه گذشته به ۱۰٪ افزایش یافته است (محسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۰۵). مطالعه «رفیعی» و همکاران (۱۳۹۷: ۲) نشان می‌دهد بیشترین افراد دچار اختلال مصرف مواد در سنین ۲۵ تا ۴۵ سالگی قرار دارند، سهم مصرف‌کنندگان مواد افیونی (تریاک و هروئین و شیره) رو به کاهش نهاده در مقابل، سهم مصرف‌کنندگان شیشه بیشتر شده است، و سهم زنان از جمعیت افراد دچار اختلال مصرف مواد افزایش داشته است.

مطالعات انجام شده حاکی از آن است که الگوهای مصرف مواد زنان هم در مقایسه با مردان، متفاوت هستند (برایانت، ۲۰۱۰؛ نئال و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌گران اظهار می‌دارند که زنان سریع‌تر از مردان نسبت به مصرف مواد وابستگی نشان می‌دهند، که این امر احتمالاً به دلیل آسیب‌پذیری اقتصادی اجتماعی زنان در جامعه می‌باشد (نوری و همکاران، ۱۳۹۰: ۸). یکی از آسیب‌های اصلی که زنان مصرف‌کننده را تهدید می‌کند، انتقال ویروس ایدز است. خطر ابتلا به ایدز از موارد پرخطری است که برای زنان مصرف‌کننده، به‌ویژه زنان تزریقی وجود دارد (وایزمن و همکاران، ۱۹۹۵؛ به نقل از: کلر، ۲۰۰۰). علاوه بر آسیب‌پذیری بیشتر زنان در مقایسه با مردان، در بین زنان مصرف‌کننده مواد نیز برخی از آن‌ها که الگوهای خطرناک‌تری از سوء مصرف مواد دارند، آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به سایر زنان وابسته به مواد دارند (مک‌هیوج، ۲۰۱۸). با وجود افزایش نسبت زنان مصرف‌کننده، در جهان سوء مصرف مواد هم‌چنان در مردان شایع‌تر از زنان است، اما به دلیل اثرات منفی گسترده سوء مصرف مواد توسط زنان (کستینو، ۲۰۱۷)، نیازهای درمانی ویژه (گالانتر و همکاران، ۲۰۱۵) و پیچیدگی‌ها و شرایط منحصر به فردی که درمان آن‌ها باید داشته باشد (چو و همکاران، ۲۰۲۰) توجه به وضعیت درمانی این گروه خاص حائز اهمیت است (شلیفر و پل، ۲۰۱۷)؛ هم‌چنین زنان با کمبود کادر آموزش دیده و متخصص (شوگرمن و همکاران، ۲۰۲۰)، جهت ورود به فرآیندهای درمانی مواجه هستند (گالانتر و همکاران، ۲۰۱۵)؛ هم‌چنین واکنش اجتماعی به اعتیاد زنان هم با مردان متفاوت است.

هم‌چنین زنان وابسته به سوء مصرف مواد بیشتر در معرض برچسب‌های اجتماعی قرار می‌گیرند و جامعه به فعالیت‌های این زنان با عنوان «دوچندان منحرف» نگاه می‌کند (ژیان باقری و خوجه‌یف، ۱۴۰۰: ۷). الصاق برچسب به زنان مصرف‌کننده مواد مخدر منجر به مشارکت کمتر آن‌ها در برنامه‌های درمان می‌شود (رازانی و همکاران، ۲۰۰۷؛ سیموندز و کومبر، ۲۰۰۹). به خصوص در کشور ما از آنجا که انتظارات هنجاری از زنان بیش از مردان است و اعتیاد زنان با اصول و مبانی فرهنگی و دینی مغایرت بیشتری دارد، به زنان معتاد بیشتر انگ می‌زنند، به حاشیه رانده می‌شوند و برچسب می‌خورند؛ زیرا تصور بیشتر جامعه در مورد اعتیاد این است که سوء مصرف مواد پدیده‌ای مردانه است، جامعه نسبت به چنین زنانی نگرش‌های منفی مضاعف دارند و این نگرش به زنان مصرف‌کننده مواد مخدر منجر به مشارکت کمتر آن‌ها در برنامه‌های درمان و سایر خدمات کاهش آسیب می‌شود؛ هم‌چنین مسئولیت مراقبت از بچه‌ها و دیگر وظایف زنان

در خانه می‌تواند مانع درمان اعتیاد زنان گردد؛ در عین حال، زنان نسبت به مردان احتمال کمتری دارد که از خانواده و دوستان برای ترک مواد حمایت دریافت کنند. توجه نکردن به نیازها و عوامل مرتبط با جنسیت به افزایش آسیب‌پذیری زنان مصرف‌کننده مواد منجر می‌شود. برخورد متفاوت جامعه با مسئله اعتیاد زنان ایجاب می‌کند تا به این تفاوت توجه شده باشد؛ بنابراین توجه به وضعیت درمانی این گروه خاص حائز اهمیت است.

**پرسش‌های پژوهش:** پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش‌ها است؛ در جمعیت مورد مطالعه این پژوهش برداشت‌ها و ادراکاتی که از اعتیاد زنان هست چگونه است؟ و بر این اساس، چه نوع مواجهه‌ای با اعتیاد زنان صورت می‌گیرد؟ آیا ساختار تبعیض‌آمیزی درباره زنان معتاد وجود دارد؟ چه کلیشه‌هایی در این مسئله شکل گرفته است؟ گفتنی است؛ تمرکز مطالعه حاضر روی دو استان تهران و البرز است، چراکه براساس شواهد این مسئله در استان‌هایی مثل تهران و البرز به مراتب بیشتر از استان‌های دیگر است.

## ۲. پیشینه مفهومی و تجربی پژوهش

این مطالعه به لحاظ نظری و مفهومی متکی بر رویکرد برساخت‌گرایی اجتماعی است؛ براساس این رویکرد مسئله اعتیاد یک مشکل فردی نیست، بلکه در ارتباط با تعامل‌های بین فردی رخ می‌دهد.

### ۲-۱. نظریه برساخت‌گرایی اجتماعی

«برساخت‌گرایی اجتماعی»<sup>۱</sup> دیدگاهی است که معتقد است چیزی یا چیزهایی به نحوی از انحاء برساخته یا معلول عوامل اجتماعی هستند و از طریق این عوامل مهار و کنترل می‌شوند؛ در عوض آن‌که معتقد باشد این دست موضوعات و مسائل معلول عوامل طبیعی هستند و از طریق این عوامل طبیعی مهار و کنترل می‌گردند (ران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳).

در رویکرد برساخت‌گرایی اجتماعی، آن‌چه برای مواجهه با مسائل اجتماعی به صورت بنیادینی موضوعیت دارد پاسخ به این پرسش است که، «چه چیزی در وهله اول واقعاً یک وضعیت را به یک مسئله اجتماعی تبدیل می‌کند؟». این امر تصریح بر این نکته است که صرفاً موارد خاصی به عنوان مسئله اجتماعی درنهایت پذیرفته می‌شوند و سایر وضعیت‌ها رها می‌گردد (رابینگتن، ۱۳۸۲: ۲۲۷-۲۲۳). اولین و مقدم‌ترین چیزی که نگرش برساخت‌گرایی با آن سروکار دارد، تعریف ذهنی مسائل اجتماعی است (لوزیک، ۱۳۸۳: ۴۴). این امر که مردم در زمان‌های متفاوت، موضوعات مختلفی را به عنوان مسئله در نظر می‌گیرند، حاکی از اهمیت رویکرد برساخت‌گرایی اجتماعی است؛ درواقع فراتر از امر عینی، نحوه قضاوت ذهنی مردم درخصوص یک امر تعیین‌کننده مسئله‌مند شدن آن است (مشونیس، ۱۳۹۵: ۲۲). ایده اصلی برساخت‌گرایی اجتماعی و مفهوم وسیع آن این است که بعضی عناصر توسط کنش‌های اجتماعی تولید می‌شوند و از طریق کنش‌هایی که با تعامل با افراد دیگر انجام می‌دهیم، ساخته می‌شوند (لیرون، ۲۰۱۹؛ به نقل از: رابینگتن و واینبرگ، ۱۳۹۳).

بر این اساس مسائل اجتماعی تابع تعاریف اعضای جامعه از مسائل است نه وضعیت واقعی آن مسئله در جامعه، می‌توان این دیدگاه را رهیافتی «وبری» دانست؛ درواقع، مسائل اجتماعی، ایجاد و به‌نوعی ساخته می‌شود؛ بنابراین، براساس دیدگاه برساخت‌گرایی، مسائل اجتماعی حاصل فعالیت کسانی است که یک مطالبه را در جامعه تبدیل به یک مسئله اجتماعی می‌کنند و تعریف‌ها و برداشت‌های سایر اعضای جامعه از مسائل اجتماعی را شکل می‌دهند؛ اما در عمل، مسائل اجتماعی به‌وسیله گروه‌هایی که مطالبات را درباره وضعیت‌های اجتماعی مفروض می‌سازند، ساخته و اولویت‌گذاری می‌شود. در این راستا کسانی که از منابع قدرت بیشتری برخوردارند، نقش بیشتری در نحوه برساخته شدن یک مسئله دارند؛ آن‌ها از این ظرفیت سازمانی و قدرت سیاسی و اقتصادی در شکل دادن به اعتقادات و باورهای سایر گروه‌ها در ارتباط با اولویت و عوامل و نتایج مسائل اجتماعی استفاده می‌کنند. پس در رهیافت برساخت‌گرایی، تشخیص و اولویت‌بندی مسائل اجتماعی ازجمله اعتیاد زنان به‌وسیله تعداد قابل توجهی از مردم (یعنی به‌وسیله تعدادی از افراد مهم) انجام می‌شود؛ درواقع، نظرات گروه‌های با نفوذ از نظر اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی در تعیین اولویت‌ها اساسی است.

## ۲-۲. پیشینه تجربی

نتایج تحقیقات مختلف (به خصوص تحقیقات خارجی) نشان داد که زنان وابسته به سوء مصرف مواد بیشتر از مردان وابسته به سوء مصرف مواد، در معرض برچسب‌های اجتماعی قرار گیرند و این برچسب‌های اجتماعی یکی از موانع درمان اعتیاد زنان است. چنان‌چه «کاپیلا» و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود به بررسی عقاید قالبی جنسیتی و فرآیندهای شناختی، انگیزش‌های افراد برمبنای جنسیت زنان مصرف‌کننده پرداخته‌اند. محققان در این پژوهش دریافتند کلیشه‌ها بر جهان اجتماعی زنان وابسته به مواد تأثیر منفی می‌گذارند و مجموعه‌ای از عقاید را به وجود می‌آورد که موجب تأثیرگذاری در فرآیند درمان و مانعی در جهت مصرف داروها می‌گردد؛ بر این اساس، دایره مصرف مواد در آنان طولانی‌تر و پیامدهای اعتیاد آن‌ها نیز ناگوارتر خواهد بود. براساس نتایج پژوهش «رئوس» و همکاران (۲۰۱۷)، آثار اجتماعی اعتیاد بسیار بیشتر از آثار روانی و شرایط روان‌شناختی مثل افسردگی و اضطراب است و منجر به طرد معتادین و ممانعت آن‌ها از پی‌گیری و دریافت درمان می‌شود. آن‌ها ممکن است دچار انزوای اجتماعی شده و در معرض آسیب‌های اجتماعی، اقتصادی و نابرابری قرار گیرند.

تحقیقات داخلی نیز گویای این بود که زنان وابسته به سوء مصرف مواد، در معرض برچسب‌های اجتماعی قرار گیرند و به حاشیه رانده می‌شوند؛ زیرا تصور بیشتر جامعه درمورد اعتیاد این است که سوء مصرف مواد پدیده‌ای مردانه است. جامعه نسبت به چنین زنانی نگرش‌های منفی مضاعف دارند؛ زیرا جامعه به فعالیت‌های این زنان با عنوان «دوچندان منحرف» نگاه می‌کند. در مجموع، بررسی‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهند که اعتیاد زنان در مقایسه با اعتیاد مردان، به‌رغم وجوه مشترک، تفاوت‌های زیادی داشته و آسیب‌ها، عوارض و پیامدهای آن برای زنان شدیدتر و زیان‌بارتر است. زنان معتاد بسیار آسیب‌پذیرتر از مردان معتاد هستند؛ چراکه مصرف مواد در زنان اغلب با آسیب‌های اجتماعی، از جمله: فرار از خانه، روسپی‌گری و خشونت توأم است. مصرف مواد توسط زنان، با عوامل مختلفی مثل، فقر یا مقابله با آن، خشونت‌های خانگی و سوء استفاده جنسی ارتباط دارد و اعتیاد زنان تأثیری فراتر از اعتیاد مردان بر خانواده و جامعه دارد. پژوهش «غلامی» و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد؛ روابط اجتماعی فروپاشیده و فشارهای اجتماعی موجود در خانواده در کنار شرایطی نظیر ترک تحصیل و سطح تحصیلات پایین، اجبار در انتخاب همسر و تجربه شکست و سرخوردگی در زندگی خانوادگی، پیوندهای چندجانبه‌ای با اعتیاد زنان دارند. مطالعه‌ای که توسط «کریمی» و «جابری» (۱۴۰۱) انجام شد؛ نشان داد که، کاهش فرصت ازدواج دختران معتاد، طرد شدن از خانواده، عدم ایفای نقش مادری، فروپاشی خانواده، ارائه الگوی نامناسب رفتاری، احتمال ابتلای اعضای خانواده به بیماری‌هایی از قبیل ایدز می‌توانند از پیامدهای اعتیاد زنان به‌شمار آیند. هم‌چنین، پژوهش «اسمی‌زاده» و همکاران (۱۴۰۳) نشان داد که زنان معتاد، در زندگی خود محدودیت‌های بسیاری را تجربه کرده‌اند و تحت تأثیر عوامل مطروودیت‌ساز، امکان پرورش قابلیت‌های فردی و ایجاد پیوندهای مؤثر اجتماعی را از دست داده‌اند. این زنان از «مادر معتاد بودن» و آسیب‌هایی که اعتیاد آنان به فرزندان‌شان وارد کرده است احساس شرم و گناه عمیقی دارند. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش با زندگی در خیابان و پاتوق‌های مصرف مواد، از مشکلات زیادی رنج می‌برند؛ مثل: عدم امنیت، تجربه رابطه جنسی برای بقا، پناه‌بردن به مردان و وابستگی به آن‌ها برای امنیت، سرپناه، غذا و مواد، جدایی از فرزندان، از دست دادن سرپرستی آن‌ها، بارداری‌های ناخواسته، دستگیری و درمان اعتیاد در مراکز اجباری. عموم پژوهش‌ها نشان داد که زنان با اختلال مصرف مواد با چالش‌های متعددی مواجه هستند. در ایران در حوزه اعتیاد زنان، مطالعاتی که با رویکرد برچسب‌زنی و برساخت‌گرا و پیامدهای واکنش اجتماعی به موضوع انجام شده باشد، محدود است و ضرورت دارد درباره این مسئله بیشتر تحقیق شود. اعتیاد زنان باید با ویژگی‌های زنانه‌اش مورد توجه قرار گیرد و در حاشیه نباشد؛ بنابراین، در این زمینه تحقیقات گسترده‌تری ضروری است تا بتوانیم به تحلیل بهتری از پیامدهای واکنش‌های اجتماعی نسبت به اعتیاد زنان بپردازیم. چنین مطالعاتی می‌توانند به شناسایی سازوکارهای اجتماعی و فرهنگی موجود کمک کنند و به درک بهتر از چالش‌ها و فرصت‌های موجود در مسیر بهبود وضعیت زنان معتاد منجر شوند. با استفاده از این رویکرد می‌توانیم بفهمیم که چرا اعتیاد زنان به نسبت اعتیاد مردان کمتر مورد توجه قرار گرفته است؟

### ۳. روش پژوهش

رویکرد اتخاذ شده در این پژوهش باتوجه به چارچوب مفهومی و نظری بیان شده، تفسیری-برساختی است. این رویکرد بر تعاملات اجتماعی و تصورات فرهنگی تأکید دارد و به چگونگی شکل‌گیری انگاره‌ها و برداشت‌ها در جامعه می‌پردازد. پژوهش حاضر با این هدف انجام شده که ببینیم مواجهه جامعه (مبتنی بر گفته‌های شهروندان عادی در مصاحبه فردی) با اعتیاد زنان چگونه است؟ مردم جامعه چه درک و تفسیری یا چه برداشتی از اعتیاد زنان دارند؟

تمرکز مطالعه حاضر روی دو استان تهران و البرز است؛ این مسئله در استان‌هایی مثل تهران و البرز به لحاظ موقعیتی که دارند، به مراتب زیادتر است. استان‌هایی مثل تهران و البرز به خاطر شرایط ویژه صنعتی و اقتصادی و قابلیت توسعه بسیار مهاجرپذیر هستند و افراد زیادی به حاشیه‌های شهر مهاجرت می‌کنند و این امر باعث پیدایش انحرافات مختلف شده است. طبق گفته‌های مسئولان استان البرز از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ ه.ش. تعداد ۱۴۹۸۳۹ نفر به این استان مهاجرت داشته‌اند. در این استان، قبل از سال ۱۳۹۰ ه.ش. فقط ۱۵ مرکز اقامتی میان مدت وابستگی به مواد وجود داشت، که از این ۱۵ مرکز هیچ‌کدام مخصوص بانوان نبوده، اما به فاصله ۵ سال باتوجه به درخواست‌های مکرر که برای ترک می‌شده است، اقدام به ایجاد ۵ مرکز ترک اعتیاد نموده‌اند (سلیمانی، ۱۳۹۶: ۵۴).

باتوجه به هدف پژوهش، جامعه مورد مطالعه شهروندان عادی دو استان تهران و البرز هستند. در این پژوهش، سعی شد از همه بخش‌های دو استان، اعم از شهرهای حاشیه‌نشین و مناطق بالا شهر و اکثر گروه‌های سنی، جنسی و شغلی و همچنین قشرهای مختلف جامعه مصاحبه به عمل آمد. تعداد ۳۲ نفر در پژوهش مشارکت داشته‌اند. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساخت یافته گردآوری شد. نمونه‌ها به صورت هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل مضمون<sup>۳</sup> تجزیه و تحلیل شدند. در این پژوهش، از چارچوب شش مرحله‌ای «کلارک» و «براون»<sup>۴</sup> بهره‌گیری شده است. این فرآیند به پژوهش‌گران امکان می‌دهد تا با تجزیه و تحلیل داده‌ها، تم‌ها یا مضامین معنادار را استخراج کنند (کلارک و براون، ۲۰۱۳: ۱۲۱). تحلیل مضمون یک راهبرد تقلیل و تحلیل داده‌هاست که توسط آن داده‌ها تقسیم‌بندی، طبقه‌بندی، تاحیص و بازسازی می‌گردند (گیون، ۲۰۰۸: ۸۶۷). رویکرد مذکور به عنوان یکی از مهم‌ترین رویکردها در علوم اجتماعی شناخته می‌شود؛ زیرا چارچوبی روشن و قابل استفاده برای تحلیل تماتیک ارائه می‌دهد (قاسمی و هاشمی، ۱۳۹۸: ۹).



شکل ۱: چارچوب شش مرحله‌ای کلارک و براون (نگارندگان، ۱۴۰۰).

Fig. 1: The six-phase framework of Braun and Clarke (Authors, 2020).

کلارک و براون، معیارهایی را برای ارزیابی پژوهش‌های مبتنی بر تحلیل مضمون شناسایی و معرفی کرده‌اند، این معیارها متناسب با مراحل انجام تحلیل مضمون تنظیم شده‌اند؛ در جدول (۱) این معیارها نشان داده شده است.

جدول ۱: معیارهای ارزیابی تحلیل مضمون (براون و کلارک، ۲۰۰۶: ۳۶).  
Tab. 1: Criteria for evaluating thematic analysis (Braun & Clarke, 2006: 36).

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

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

جدول ۲: اطلاعات فردی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان در پژوهش (شهروندان عادی).  
Tab. 2: Individual and social information of research participants (Ordinary Citizens).

| ردیف | نام     | سن | وضعیت تأهل | وضعیت اشتغال        | وضعیت تحصیلی    | محل سکونت  |
|------|---------|----|------------|---------------------|-----------------|------------|
| ۱    | آرمین   | ۳۵ | مجرد       | مکانیک              | لیسانس          | فردیس      |
| ۲    | علی     | ۵۷ | متاهل      | دبیر                | لیسانس          | شاهین ویدا |
| ۳    | سحر     | ۳۳ | متاهل      | خانه‌دار            | دیپلم           | امیرآباد   |
| ۴    | مه‌کامه | ۲۲ | مجرد       | دانشجو              | لیسانس          | ملارد      |
| ۵    | نیکتا   | ۲۹ | متاهل      | طراح سایت           | فوق دیپلم       | پیروزی     |
| ۶    | احسان   | ۲۱ | مجرد       | بازاریاب            | دانشجو کارشناسی | طالقان     |
| ۷    | هادی    | ۲۴ | مجرد       | فروشنده لوازم خانگی | لیسانس          | هشتگرد     |
| ۸    | مهری    | ۵۱ | متاهل      | خانه‌دار            | ابتدایی         | نعمت‌آباد  |
| ۹    | احمد    | ۳۰ | مجرد       | مهندس               | لیسانس          | افسریه     |

|    |        |    |       |                 |               |              |
|----|--------|----|-------|-----------------|---------------|--------------|
| ۱۰ | بتول   | ۳۵ | متاهل | خانه‌دار        | دیپلم         | آزادگان      |
| ۱۱ | فاضل   | ۶۰ | متاهل | مغازهدار        | راهنمایی      | منیریه       |
| ۱۲ | امیر   | ۳۹ | متاهل | حسابدار         | لیسانس        | نظرآباد      |
| ۱۳ | مهین   | ۴۷ | متاهل | خیاط            | دیپلم         | شهرک چشمه    |
| ۱۴ | رکسانا | ۳۶ | مجرد  | بیکار           | دکتری         | کلارک        |
| ۱۵ | نسترن  | ۲۵ | مجرد  | دانشجو          | کارشناسی      | هوانیروز     |
| ۱۶ | الناز  | ۲۳ | مجرد  | معلم            | لیسانس        | کمالشهر      |
| ۱۷ | ملیحه  | ۳۶ | مطلقه | آرایشگر         | دیپلم         | عظیمیه       |
| ۱۸ | مریم   | ۱۷ | مجرد  | دانش آموز       | دبیرستان      | طالقان       |
| ۱۹ | مهران  | ۲۵ | مجرد  | پرستار          | لیسانس        | چیتگر        |
| ۲۰ | جواد   | ۳۷ | متاهل | کارگر ساختمانی  | دیپلم         | شاه‌عباسی    |
| ۲۱ | شهلا   | ۳۱ | متاهل | فروشنده         | فوق دیپلم     | حصارک        |
| ۲۲ | حمید   | ۲۹ | مجرد  | مغازهدار        | دیپلم         | ماهدشت       |
| ۲۳ | فاطمه  | ۵۵ | متاهل | خانه‌دار        | سیکل          | آزادگان      |
| ۲۴ | مصطفی  | ۴۸ | متاهل | مکانیک          | دیپلم         | دهکده المپیک |
| ۲۵ | مسعود  | ۲۰ | مجرد  | دانشجو          | کاردانی       | قیطریه       |
| ۲۶ | ساناز  | ۲۶ | مجرد  | طراح لباس       | کارشناسی ارشد | ساوجبلاغ     |
| ۲۷ | حسین   | ۳۸ | متاهل | کارمند شهرداری  | لیسانس        | پونک         |
| ۲۸ | ستیا   | ۲۷ | مجرد  | خیاط            | لیسانس        | سرسبز        |
| ۲۹ | زهرا   | ۴۳ | متاهل | بی‌کار          | ابتدایی       | نظرآباد      |
| ۳۰ | شاهین  | ۲۹ | مجرد  | دانشجو          | کارشناسی ارشد | بلوار کشاورز |
| ۳۱ | شیرین  | ۳۴ | مطلقه | مدرس زبان خصوصی | لیسانس        | نارمک        |
| ۳۲ | بهزاد  | ۳۹ | متاهل | برنامه‌نویس     | لیسانس        | شوش          |

#### ۴. یافته‌های پژوهش

در فرآیند استخراج یافته‌ها، محققان با یک روش معنادار و سیستماتیک شروع به سازماندهی داده‌ها کردند. ابتدا کدهای اولیه از مصاحبه‌ها استخراج شدند. در مرحله بعدی، این کدها با مقوله‌بندی به تم‌های فرعی تبدیل شدند. در این مرحله، تم‌های فرعی باتوجه به کدهای اولیه شکل گرفتند و دسته‌بندی شدند. تم‌های فرعی و اصلی، بررسی و بازبینی شد. برخی تم‌ها اصلاح و تغییر یافت و برخی تم‌ها نیز حذف گردید؛ سپس بررسی شد که هر تم اصلی، به‌خوبی تم‌های فرعی زیرمجموعه‌اش را شامل شود و تم‌های فرعی نیز مفاهیم اولیه مربوطه را پشتیبانی نمایند. تم‌ها به‌گونه‌ای تعریف و ایجاد شدند که تمامی مجموعه داده را شامل شد و هیچ داده‌ای بیرون از شمول تم‌ها باقی‌نماند؛ درنهایت، در مرحله تشکیل تم‌های اصلی، مفاهیم کلی و انتزاعی برداشت‌شده از تم‌های فرعی شناسایی و برجسب‌گذاری شدند و درنتیجه تحلیل نهایی انجام شد (جدول ۳). درمجموع، ۱۵ تم فرعی و ۶ تم اصلی شناسایی شدند که بیانگر مهم‌ترین یافته‌های پژوهش هستند؛ در ادامه، ابتدا تم‌ها تحلیل شدند و در جدول پایانی نتیجه نهایی تحلیل تماتیک نشان داده می‌شود.

#### ۴-۱. جنایی تلقی کردن اعتیاد

در حوزه اعتیاد و مصرف مواد مخدر زنان با چالش‌هایی از قبیل تبعیض در دست‌یابی به مراقبت‌های حوزه سلامت و خدمات اجتماعی مواجه می‌شوند. آن‌ها ممکن است دچار انزوای اجتماعی شده و در معرض زیان‌های اجتماعی و اقتصادی و نابرابری قرار گیرند (قادری و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۶۰). برای جامعه، این پذیرفته شده نیست که زن به اعتیاد آلوده شود (سلیمانی، ۱۳۹۶: ۱۹۰). زن مصرف‌کننده در فرهنگ ما به راحتی از خانواده و دوستانش طرد می‌شود (زائری، ۱۴۰۲: ۴). به همین دلیل، نگاه‌های تحقیرآمیز و برچسب‌های منفی که به یک زن معتاد در اجتماع وارد می‌شود، بسیار متفاوت‌تر از مرد معتاد است. در فرهنگ جامعه ما زنی که مواد مخدر مصرف می‌کند به راحتی از سمت خانواده و جامعه طرد می‌شود و ممکن است به راحتی مورد سوءاستفاده قرار بگیرند و برگشت آن‌ها به زندگی سالم را سخت‌تر کند؛ هم‌چنین می‌تواند زمینه‌ساز سایر انحرافات نیز شود. به همین دلیل است که درمان اعتیاد زنان بسیار سخت‌تر از مردان است. مشارکت‌کننده‌ای می‌گوید:

«تو ذهن ما کردن که برای زن خیلی چیزها پذیرفته شده نیست، در صورتی که از جانب مرد پذیرفته است؛ یعنی ما از بچگی یاد گرفتیم که زن معتاد نمی‌شه، زن اگر معتاد بشه انگار جنایت انجام داده. جامعه ما نپذیرفته است که زن هم به عنوان یک انسان ممکن است به اعتیاد آلوده شود. دلیل این نپذیرفتن این است که ما از زن یک ملکه ساخته‌ایم. ما فکر می‌کنیم که زن نباید معتاد بشه، همین نگرشی که در مورد این زنان وجود داره سبب شده این زنان خدمات درمانی مناسبی را دنبال نکنند».

مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید:

«در جامعه‌ای که داریم زندگی می‌کنیم نسبت به این مسئله دید خوبی وجود ندارد. در فرهنگ ما، به زن معتاد بهایی داده نمی‌شه، چون زن را به عنوان کسی که همه‌کاره خونه هست (مادر و همسر) و نقش پررنگی که داره موجب می‌شه؛ اگر معتاد باشه با دید خوبی به آن‌ها نگاه نشه. چون معتقدند که این زنان به سمت کارهای ناشایست کشیده می‌شن. در صورتی که باید نسبت به این قضیه، فرهنگ‌سازی بشه؛ چون زنان خیلی آسیب می‌بینن».

به دلیل برخوردهای اجتماعی متفاوت، زنان در معرض انواع آسیب‌های اجتماعی، مانند: خشونت‌های روانی، فیزیکی و جنسی (در درون خانواده و در جامعه) مواجه هستند. این آسیب‌ها، منجر به مسائل و مشکلات گسترده‌ای در زنان می‌شود که می‌توانند منجر به کج‌رفتاری آن‌ها در بروز اعتیاد شود؛ بنابراین اگر امروز نگاه جامعه به اعتیاد مردان از رویکرد جرم‌انگارانه به رویکرد بیمارگونه تغییر یافته، اما هنوز این اصلاح نگرش در مورد زنان معتاد ایجاد نشده و همین نگاه جرم‌انگارانه، گاه باعث می‌شود که زنان اعتیاد خود را پنهان کنند.

#### ۴-۲. انکار، حذف و پنهان‌سازی اعتیاد زنان

در سال‌های اخیر، دامنه آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر با وسعت بیشتری در میان جمعیت زنان گسترش یافته است؛ ولی متأسفانه در درمان کاهش آسیب و حمایت اجتماعی، معمولاً به مردان بیشتر از زنان توجه می‌شود. در حالی که زنان آسیب‌پذیرترین قشر در چرخه اعتیاد هستند؛ زیرا فضای سنتی حاکم بر خانواده‌ها و جامعه، به زنان معتاد اجازه نمی‌دهد که اعتیادشان را اعلام کنند. از طرفی، در فرهنگ ایران، مصرف مواد در زنان، ناهنجارتر از مردان تلقی می‌شود (کریمی و جابری، ۱۴۰۱: ۴۵). جامعه ایران به دلیل موقعیت تاریخی خاص خود و هم‌چنین فرهنگ خاص حاکم بر آن فضایی را به وجود آورده است که نگاهی عمیقاً مردسالارانه در آن شکل گرفته است (عنایت، ۱۳۹۹:

۱۵۵). در موضوعی مثل اعتیاد نگاه‌ها به سمت مردان است و زنان کمتر دیده می‌شوند. مشارکت‌کننده‌ای می‌گوید:

«در این مسئله (اعتیاد زنان) انواع و اقسام محدودیت‌ها را ما داریم می‌بینیم. هیچ حمایتی از این زنان نمی‌شه. جامعه، واکنش خوبی نداره و نگاه تحقیرآمیز بهشون دارن؛ به دلیل این واکنش‌ها زنان اعتیادشون را مجبورن که مخفی کنن». مشارکت‌کننده دیگری عنوان کرد:

«به نظر من نگاه ابزاری که به زن دارن باعث ایجاد بسیاری از مشکلات شده، جامعه ما نابرابری درش زیاد هست؛ چرا وقتی مرد معتاد می‌شه همه می‌پذیرن، اما وقتی زن معتاد می‌شه نمی‌پذیرن و طرد می‌شن، مخصوصاً تو فرهنگ ما، از سمت خانواده‌ها طرد می‌شن و بهایی نمی‌دن بهش؛ چون تو جامعه ما همه چیز درمورد مردان پذیرفته شده است، حتی اگر اون کار ناشایستی باشه، ولی برای زنان نپذیرفته است».

درواقع موضوع اعتیاد زنان، یک مشکل اجتماعی پنهان است. پنهان بودن این مسئله به این برمی‌گردد که، نه جو سنتی خانواده و نه جامعه می‌پذیرد که زن مصرف‌کننده مواد مخدر باشد؛ به همین دلیل، زنان مجبور می‌شوند اعتیاد خود را پنهان نگه‌دارند.

#### ۴-۳. اهمیت بیشتر اعتیاد زنان

تفاوت میان زنان و مردان در بسیاری از جنبه‌های اختلالات مربوط به سوء مصرف مواد، موضوعی است که در طی دو دهه گذشته، نظر بسیاری از محققان را به خود، جلب کرده است (قربانی، ۱۳۹۵: ۸۰). سوء مصرف مواد و اعتیاد چالش‌های متفاوتی را برای سلامت زنان ایجاد کرده و سیر متفاوتی در دو جنس دارد (سوختانلو و نظری، ۱۳۹۴: ۱۲۹). نقش زنان در خانواده بسیار مهم و حیاتی است و اعتیاد آن‌ها باعث می‌شود خانه و خانواده که از امن‌ترین کانون‌های زندگی اجتماعی است آسیب ببیند (قربانی، ۱۳۹۸: ۲۲۰). یکی از جدی‌ترین پیامدهای اعتیاد برای زنان، ایجاد اخلاص در ایفای مناسب نقش همسری و نقش مادری برای زنان و مادران معتاد است (سوختانلو و نظری، ۱۳۹۴: ۱۲۹)؛ بنابراین اعتیاد یک زن به مراتب بیشتر از اعتیاد مرد نیازمند توجه ویژه است؛ زیرا زنان علاوه بر این که خودشان لطمه می‌بینند، آسیب‌هایی نیز به خانواده و جامعه به دلیل نقش پررنگ زنان در تعادل وضعیت روانی خانواده و جامعه وارد می‌کنند. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«اولین چیزی که درمورد زنان معتاد باید مدنظر قرار بگیره، این که این‌ها به لحاظ وضعیت اقتصادی باید حمایت بشن. چون معمولاً اکثر زنانی که معتاد میشن این‌ها از خانواده بریده می‌شن، پس نیاز به توجه و حمایت بیشتری خواهند داشت. پس خواه ناخواه باید توجه بیشتر بهش بشه نه این که اینم مثل همه مسائل مهم سرپوش روش بگذارن. زنانی که مبتلا به مصرف مواد میشن، در معرض خطر هستن».

مشارکت‌کننده دیگری عنوان کرد:

«زمانی که زنی درگیر مصرف مواد مخدر می‌شه این زن هم خودش و هم خانواده‌اش نیاز به مراقبت و توجه دارن، چون اعتیاد به شدت بر وضعیت روانی و سلامتی زن تأثیر می‌گذاره، خانواده دچار استرس و فشارهای روانی می‌شن، بچه‌هاش آسیب می‌بینن و باعث تنش‌ها و درگیری‌ها در روابط خانوادگی می‌شه؛ به همین دلیل، خیلی مهم که مورد حمایت قرار بگیرن».

#### ۴-۴. زیرسؤال رفتن اسطوره‌پردازی در مورد نقش زنان در خانواده

اعتیاد زن، باتوجه به اهمیت نقش خانگی زن و حساسیت فرهنگی نسبت به ارزش‌های زنانه در خانواده، بیش از بُعد فردی آن، در جامعه پیامدهای خانوادگی آن چالش‌برانگیزتر و برجسته می‌باشد (محسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۱۹). اعتیاد زنان، بر آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی دیگری نیز دامن‌زده و می‌زند؛ و خشونت، افزایش تجاوز، روابط جنسی خارج از چارچوب، بارداری‌های ناخواسته، فروش و اجاره‌دادن کودکان، افزایش کودکان کار در جامعه و... ازجمله مسائلی هستند که به شکل مستقیم یا غیرمستقیم با مسئله اعتیاد زنان پیوند دارند (زائری، ۱۴۰۲: ۴). هم‌چنین، طرد و پذیرش نشدن اجتماعی و خانوادگی از مهم‌ترین مشکلات فرد معتاد است. محرومیت اجتماعی، برچسب خوردن و لکه ننگ ناشی از اعتیاد، هزینه‌های بالایی را بر فرد معتاد و جامعه وارد می‌کند (صادقی و جهاندار، ۱۳۹۹: ۳۶). مشارکت‌کننده‌ای می‌گوید:

«اگر در جامعه‌ای در فرهنگ و قوانینش بین زن و مرد تفاوت نباشد و یا کمتر باشد، در الگوی مصرف مواد نیز تفاوت چندانی دیده نمی‌شود، اما در جامعه ما قضیه متفاوت است... تو جامعه ما چون وظایف زنان در خانه زیادتر است، ازجمله: مسئولیت مراقبت از بچه‌ها موجب این تفاوت شده، چون باور و نگرش‌های موجود در جامعه درمورد زنان این‌که زن مسئولیت نگاه‌داری و مراقبت از اعضای خانواده را باید داشته باشد، چون در فرهنگ ما، زن به عنوان پرستار، مادر و مسئول خانه تلقی می‌شود». مشارکت‌کننده دیگری در این خصوص می‌گوید:

«تو جامعه ما که زن در مرکز زندگی قرار دارد، اعتیاد این نقش آن‌ها را ضعیف می‌کند. زن چون قراره حافظ یک زندگی باشد و چون قراره بچه تربیت کند. پس نمی‌تونه هم معتاد باشد، هم بچه خوب تربیت کند؛ این‌ها با هم، هم خوانی ندارند. زنی که معتاد شد، پیامدهای خطرناکی هم برای خودش و هم برای خانواده اون زن در پی خواهد داشت. زنی که سمت مواد رفت، دیگه نه می‌تونه بچه تربیت کند، نمی‌تونه همسر داری کند، اصلاً خانواده‌اش از هم می‌پاشد و تبعات زیادی براش داره. به همین دلیل جامعه نوع نگاهش به این زن یک زن تن‌فروش هست. به خاطر همین مسئله است که نمی‌شه بی تفاوت از کنار این مسئله گذر کرد. اگر بخوان بی تفاوت باشن به این قضیه، نتیجه‌اش می‌شه ایدز، می‌شه سقط جنین و...».

اعتیاد در زنان، عوارض خطرناک‌تری نسبت به مردان در پی خواهد داشت و بنیان خانواده را دچار زلزل می‌کند. این معضل اجتماعی تحت هر شرایطی مخرب است، اما زنان باتوجه به نقش کلیدی‌شان در خانواده، اعتیادشان خطرات بیشتری برای جامعه دارد.

#### ۴-۵. نادیده‌انگاری مسئله اعتیاد توسط گفتمان مسلط اجتماعی

از مهم‌ترین مشخصه‌های فرهنگی-اجتماعی کشورهای کمتر توسعه‌یافته جهان این است که پدیده «سوگیری جنسیتی» هم‌چنان در این جوامع غالب است؛ درحالی‌که کشورهای توسعه‌یافته جهان به شدت از این پدیده فاصله گرفته‌اند و به سمت «بی‌طرفی جنسیتی» (وایتلی، ۱۹۹۶) و «تساوی جنسیتی» (مک‌دونالد، ۲۰۰۲) سوق یافته‌اند. براساس «گزارش جهانی شکاف جنسیتی» (۲۰۱۸) کشور ما در رتبه ۱۴۲ قرار گرفته است. خاستگاه و ریشه اصلی این تفاوت‌های چشم‌گیر را باید تا حدودی در کلیشه‌های جنسیتی و بازتولید آن از طریق سازوکارهای متعدد جامعه‌پذیری در سطح جامعه جست‌وجو کرد؛ برای مثال، این قبیل کلیشه‌ها وجود دارد که زنان موجوداتی حساس، ظریف و مناسب برای خانه‌داری، پرستاری و معلمی کودکان‌اند (فروتین، ۱۳۹۹: ۹۸). در حیطه مصرف مواد مخدر نیز بسیاری از افراد، مصرف مواد را امری مردانه تلقی می‌کنند. شاید بر این باورند که مردان ظرفیت

بیشتری برای استعمال مواد مخدر دارند و کمتر معتاد می‌شوند. این درحالی است که تحقیقات مختلف ثابت کرده که اعتیاد امری جنسیتی نیست و زن و مرد در برابر آن آسیب‌پذیر هستند. اعتیاد زنان و مردان هر دو مخرب و آسیب‌زاست، اما به دلیل حساسیت‌های جسمانی و روانی زنان و نقش پررنگ آن‌ها در خانواده و جامعه، مسئله اعتیاد آن‌ها نیز پیچیده است. مشارکت‌کننده‌ای می‌گوید:

«معمولاً خانواده‌های زنان معتاد سعی می‌کنند اعتیاد آن‌ها را پنهان کنند و معمولاً هم حمایتی نمی‌کنند، چون تو فرهنگ ما زنی که معتاد باشه با دید بدی بهش نگاه می‌شه. این موضوع به دلایل فرهنگی، اجتماعی و تاریخی برمی‌گردد و به دلیل همین باورهای فرهنگی و اجتماعی، زنان با چالش‌های بیشتری نسبت به مردان مواجه هستند. خانواده‌ها ممکن است به دلیل ترس از قضاوت اجتماعی، ننگ و شرمندگی، سعی کنند اعتیاد زنان را پنهان کنند».

مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید:

«شما هر جا که فکرش را کنید زن نقشی نداره، در عرصه تصمیم‌گیری‌های سیاسی و کم‌بودن نرخ مشارکت زنان در پست‌های مدیریتی را در نظر بگیرید، نقش زن چه قدر کم‌رنگ، تو بقیه مسائل هم همین می‌شه. در اعتیاد هم همین طور، در حمایت از زنان برنامه درستی ندارن، از زنان معتاد خیلی کمتر حمایت می‌کنند تا مرد، چون این را برای زن غلط می‌دونن که بخواد معتاد باشه و نگاه خیلی تحقیرآمیزی به زن معتاد دارن».

زنان معتاد درحقیقت در معرض آسیب‌پذیری بیشتری هستند نسبت به مردان. خطر و انتقال بیماری‌ها و برچسب‌های منفی از مضرات وجود اعتیاد در زنان است. زنان معتاد از لحاظ اقتصادی ضعیف‌تر می‌شوند و نیاز به حمایت، آن‌ها را به مردان وابسته‌تر می‌کند که این امر گسترش آسیب‌های اجتماعی دیگر را نیز در پی دارد. عدم حمایت از زنان معتاد باعث می‌شود که زنان در صورت علنی شدن مشکل‌شان، از طرف اطرافیان طرد شوند و برای تأمین نیاز خود به راحتی مورد سوءاستفاده قرار گیرد. خود این مسئله بر تأثیرات مخرب اعتیاد می‌افزاید.

#### ۴-۶. اعتیاد زنان به مثابه هرزگی

نگاه جامعه به زن معتاد در مقایسه با مردان معتاد، متفاوت است، احتمال بیشتری وجود دارد که زنان وابسته به سوءمصرف مواد، بیشتر از مردان وابسته به سوءمصرف مواد، در معرض برچسب‌های اجتماعی قرار گیرند؛ زیرا جامعه به فعالیت‌های این زنان با عنوان «دوچندان منحرف» نگاه می‌کند (صادقی و جهاندار، ۱۳۹۹: ۳۶). برچسب خوردن زنان پدیده‌ای است که اگرچه مردان هم آن را تجربه کرده‌اند، اما برای زنان با شدت بیشتری اعمال می‌شود؛ برچسب زدن به زنان معتاد در جامعه به حدی است که بسیاری از زنانی که میل به ترک اعتیاد دارند از ترس همین برچسب‌ها از طرف جامعه، از ترک کردن پرهیز می‌کنند (عنایت، ۱۳۹۹: ۱۵۵)؛ زیرا از سوی خانواده و دوستان با مقاومت بیشتری روبه‌رو می‌شوند و پیامدهای بدتری در انتظار آن‌هاست. این مسئله موجب شده زنان به دلیل آنگ‌هایی که به آن‌ها زده شود، همواره خود را از اجتماع دور کنند. باتوجه به تفاوت‌های جنسیتی اعتیاد زنان با سوگیری بیشتری همراه است و جامعه نگاه منفی‌تری به زنان معتاد دارد.

یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان کرد:

«زن معتاد را هرزه می‌بینن، چون مورد سوءاستفاده قرار می‌گیره. شایدم واقعاً هرزه نباشه، اما نوع نگاه جامعه به زن معتاد این جوریه. مهم‌ترین و اولین آنگی که به زنان زده می‌شه، همین آنگ هرزگی و خراب‌بودن هست، ولی درمورد مردان این

صدق نمی‌کنه. کسی نمی‌گه فلان آقا معتاده، هرزه است و خراب کار. این مشکلی هست که به خاطر تابو بودن خیلی از مسائلی که برای مردان عادی هست، اما برای زنان غیرعادی تلقی می‌شه».

مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید:

«زن‌ها در کل موجودات وابسته‌ای هستن. این وابستگی هم از لحاظ عاطفی و هم از نظر مالی هست و باعث می‌شه ساختار شخصیتی آنان ضعیف و وابسته به وجود بیاد. پس اعتیادشون هم به خاطر همین وابستگی خطرناک می‌شه و فقر، بی‌خانمانی و بی‌سرپرستی را می‌تونه براشون به دنبال داشته باشه. زن معتاد را به چشم یک تن‌فروش بهش نگاه کنن».

مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید:

«اعتیاد زنان را ننگ و مایه آبروریزی زن و خانواده‌اش می‌دونن، این خودش به ضرر هم خانواده و هم جامعه است. چون زنان قشر آسیب‌پذیر جامعه هستن، پس باید بهشون توجه بشه، نه این‌که بهشون آنگ زده بشه. جامعه ما داره اشتباه می‌کنه، باید نوع نگاه به این زنان باید تغییر کنه. زن اگر معتاد بشه و تحت حمایت قرار بگیره که سمت تن‌فروشی نره، اما خب نوع نگاه جامعه ما به این زنان این طور هست».

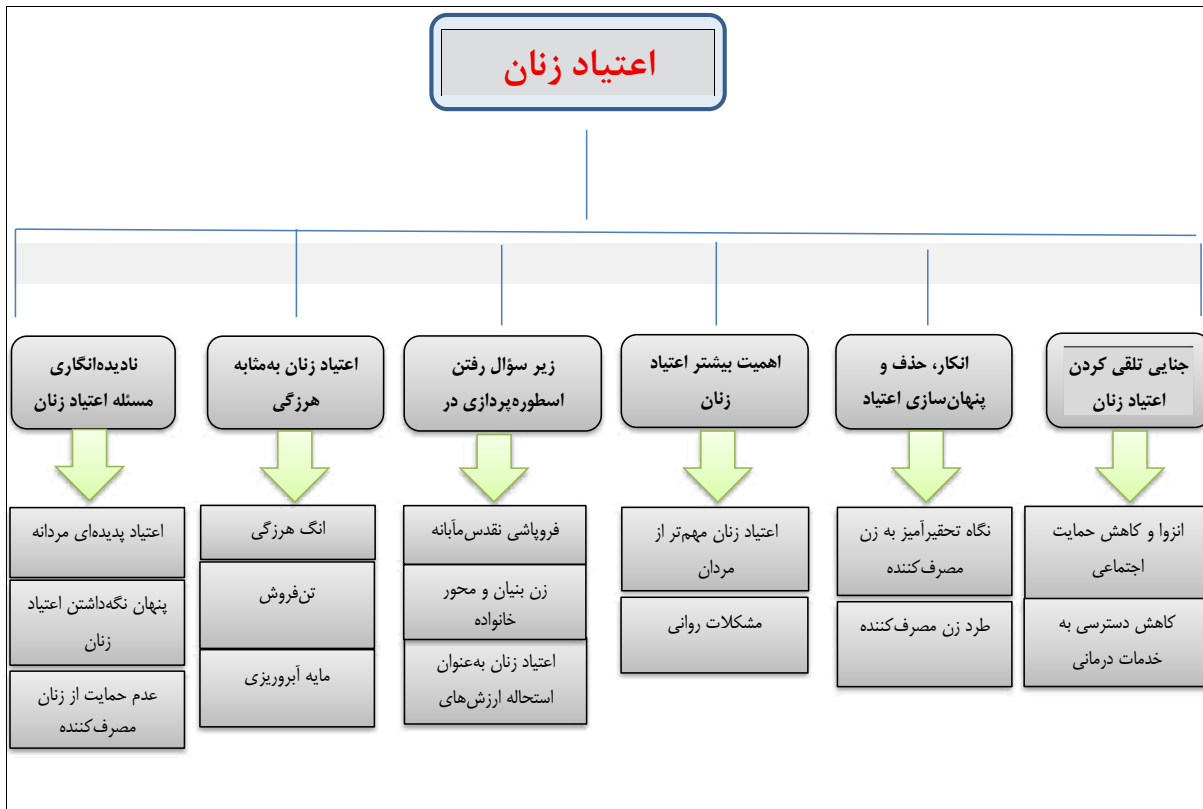
جدول ۳: مفاهیم اولیه پژوهش و مقوله‌های عمده (نگارندگان، ۱۴۰۴).  
Tab. 3: Initial research concepts and major categories (Authors, 2020).

| ردیف | مفهوم (کد اولیه)                                                                                                                                                                                                                                                                                       | تم فرعی                     | تم اصلی                             |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| ۱    | زن اگر معتاد بشه انگار جنایت انجام داده؛ مرد معتاد بشه، همه چیز عادی است، اما برای زن عادی نیست؛ اعتیاد زن به شهرت و به اعتبار یک خانواده لطمه می‌زند؛ در فرهنگ ما، به زن معتاد بهایی داده نمی‌شه؛ همه چیز در مورد مردان پذیرفته شده است حتی اگر اون کار ناشایستی باشه ولی برای زنان پذیرفته شده نیست. | انزوا و کاهش حمایت اجتماعی  | جنایی تلقی کردن اعتیاد              |
|      | نگرشی که در مورد این زنان وجود داره سبب شده این زنان خدمات درمانی مناسبی را دنبال نکنن؛ زنی که معتاد هست از قضاوت‌های منفی دیگران ترس داره و احتمالش هست در پی درمان نباشه؛ انگ‌ها و برخوردهای نامناسب در زن معتاد می‌تونه آن‌ها را در درخواست کمک و خدمات درمانی بازدارد.                             | کاهش دسترسی به خدمات درمانی |                                     |
| ۲    | جامعه ما نپذیرفته است که زن هم به عنوان یک انسان ممکن است به اعتیاد آلوده شود؛ نگاه خیلی تحقیرآمیزی به زن معتاد دارن؛ اعتیاد زنان از مسائلی هست که برای مردان عادی هست اما برای زنان غیرعادی تلقی می‌شه.                                                                                               | نگاه تحقیرآمیز به زن معتاد  | انکار، حذف و پنهان‌سازی اعتیاد زنان |
|      | زن معتاد را مایه ننگ اون خانواده می‌دونن؛ مرد معتاد را همه می‌پذیرن اما وقتی زن معتاد می‌شه طرد می‌شه؛ تو جامعه ما زن این اجازه را نداره سراغ مواد بره و بخواد معتاد بشه.                                                                                                                              | طرد زن مصرف‌کننده           |                                     |
| ۳    | به زن معتاد خیلی باید اهمیت داد حتی بیش‌تر از مرد معتاد؛ زن معتاد در وهله اول نیاز به حمایت داره نه طرد؛ کلاً تو جامعه ما همه چیز برعکس هست، به جای این‌که تو این قضیه به زن بیش‌تر رسیدگی بشه، برعکس به مردان اهمیت داده می‌شه؛ زنان اعتیادشون مهم‌تر و باید بیش‌تر بهشون توجه بشه.                   | اعتیاد زنان مهم‌تر از مردان | اهمیت بیش‌تر اعتیاد زنان            |
|      | دچار تنهایی و افسردگی می‌شن این زن‌ها؛ اعتیاد به شدت بر وضعیت روانی و سلامتی زن تأثیر می‌گذاره؛ هم خود این زنان دچار استرس و فشارهای روانی روبرو خواهند شد هم خانواده‌شون.                                                                                                                             | مشکلات روانی                |                                     |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| ۴ | با اعتیاد یک زن کانون گرم خانواده از هم پاشیده می‌شود؛ مرد معتاد بشه خیلی کم‌تر تأثیر اعتیادش حس می‌شود اما زن که معتاد بشه خانواده از هم پاشیده می‌شود؛ زن معتاد نمی‌تونه وظایف خانوادگی را مثل گذشته انجام بده.                                                                                                                                                           | فروپاشی تقدس مآبانه زن در خانواده             |
|   | زنی که معتاد باشه نمی‌تونه بچه تربیت کنه؛ نمی‌تونه همسر داری کنه؛ خانواده‌اش از هم پاشیده می‌شود؛ در فرهنگی که زن نقش مهمی در خانواده دارد پس اعتیاد و حفظ و نگهداری هم‌خوانی ندارند.                                                                                                                                                                                       | زن بنیان و محور خانواده                       |
|   | ما فکر می‌کنیم که زن نباید معتاد بشه، چون زن مادر و یک مادر نمی‌تونه مصرف‌کننده مواد باشه؛ اعتیاد زن باعث می‌شود جامعه با مسائل اخلاقی روبرو بشه؛ تو جامعه ما که زن به‌عنوان محور خانواده شناخته‌شده، اعتیاد نقش آن‌ها را ضعیف می‌کنه.                                                                                                                                      | اعتیاد زنان به‌عنوان استحاله ارزش‌های اجتماعی |
| ۵ | انگ هرزگی و خراب‌بودن به زن معتاد زده می‌شود؛ مرد معتاد بشه نمی‌گن خراب‌کاره اما به زن می‌گن؛ اعتیاد، زن را به سمت کارهای ناشایست می‌بره؛ زن برای تهیه جنسش به هر راهی کشیده می‌شود؛ مرد معتاد ارزش سوءاستفاده نمی‌شود ولی زن می‌شود؛ جامعه نوع نگاهی به زن معتاد یک زن تن‌فروش هست؛ زن معتاد سوءاستفاده جنسی ارزش می‌کنن؛ یک زن برای تهیه موادش چاره‌ای جز خودفروشی نداره. | تن‌فروش                                       |
|   | زن ناقص‌العقل زن را چه به اعتیاد؟ زن به موجود بسیار وابسته‌ای است معتاد بشه که کارش سخت می‌شود؛ زن سمت مواد بره مسلماً هر نوع انگ می‌بشود زده می‌شود؛ در پی اعتیادش بی‌قیدوبندی و بی‌حیایی می‌آید؛ اعتیاد زن مساوی است با هرزگی.                                                                                                                                            | انگ هرزگی                                     |
|   | اعتیاد زنان را ننگ می‌دونن چون به سمت تن‌فروشی و .. کشیده می‌شود؛ اعتیاد زنان را ننگ می‌دونن اما مرد نه؛ جامعه ما زن معتاد و مایهٔ آبروریزی می‌دونه؛ چون هنوز زن رو ناموس می‌بینن، نه به انسان با حق و حقوق برابر؛ تو فرهنگ ما اعتیاد زن یعنی بی‌آبرویی خانوادگی؛ یعنی بقیه باید از خجالت سرشون پایین باشه.                                                                 | مایه آبروریزی                                 |
| ۶ | زنی که معتاد شد دیگه فراموش می‌شود؛ معمولاً خانواده آن‌ها سعی می‌کنن اعتیادش را پنهان کنن؛ به زنی که معتاد باشه با دید بدی نگاه می‌کنن؛ اعتیاد از قدیم‌الایام مردونه بوده.                                                                                                                                                                                                  | اعتیاد پدیده‌ای مردانه                        |
|   | سخته که زن معتاد بشه؛ اصلاً کلمه اعتیاد زن چیزی را تداعی می‌کنه که چیز خوبی به ذهن نمی‌رسه؛ نسبت به این مسئله دید خوبی وجود نداره؛ در جامعه ما اعتقاد بر این که زن نباید معتاد بشه.                                                                                                                                                                                         | پنهان نگهداشتن اعتیاد زنان                    |
|   | از زنان معتاد خیلی کم‌تر حمایت می‌کنند تا مرد چون برای زن غلط می‌دونن؛ دولت باید حمایت کنه که نمی‌کنه.                                                                                                                                                                                                                                                                      | عدم حمایت از زنان مصرف‌کننده                  |

## ۵. نتیجه‌گیری

شیوع اعتیاد در زنان نیز، هم‌راستا با مردان، در حال افزایش است، اما به دلیل بافت فرهنگی و واکنش‌های اجتماعی، این پدیده در زنان به شکل پنهان‌تری بروز می‌کند (به‌طوری‌که آمار رسمی، اغلب بازتاب دقیقی از واقعیت نیست). زنان، به دلیل انگ و تبعیض‌های ناشی از اعتیاد، ممکن است از اجتماع فاصله بگیرند. این تبعیض، موجب بی‌توجهی به چالش‌های خاص زنان، از جمله اعتیاد، در فضای فکری جامعه می‌شود؛ زیرا به دلیل شیوع کمتر و آمار پایین‌تر، این مسئله به صورت خاموش و خنثی باقی می‌ماند و اطلاعات و شناخت عمومی نسبت به آن محدود است. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که این پدیده، فراتر از یک مشکل فردی، تحت تأثیر ساختارهای اجتماعی، فرهنگی و جنسیتی قرار دارد. بر این اساس، اعتیاد زنان به دلیل نگرش‌های تبعیض‌آمیز، کلیشه‌های جنسیتی و فشارهای اجتماعی، با چالش‌هایی مواجه است که آن‌ها را در معرض آسیب‌پذیری بیشتری قرار می‌دهد. این نتایج، صرفاً بازتاب‌دهندهٔ یک معضل فردی نیستند، بلکه برآیندی



شکل ۲: تحلیل تماتیک مصاحبه‌ها (نگارندگان، ۱۴۰۴).  
Fig. 2: Thematic analysis of interviews (Authors, 2020).

از تعاملات ساختاری، فرهنگی و جنسیتی در جامعه ایران هستند که آسیب‌پذیری زنان در برابر اعتیاد را تشدید می‌کنند و آن‌ها را با چالش‌های مضاعفی روبه‌رو می‌سازند.

نتایج این پژوهش نشان داد که نحوهٔ بر ساخت اعتیاد زنان در جمعیت مورد مطالعه، شرایط اعتیاد آن‌را دشوار و پیچیده می‌کند و امر بازپروری و درمان آنان را مشکل می‌کند. برخی از این بر ساخته‌های اجتماعی نسبت به اعتیاد زنان عبارتند از: جنایی تلقی کردن اعتیاد در زنان، انکار اعتیاد در زنان، اهمیت بیشتر اعتیاد زنان نسبت به مردان، اسطوره پردازی در مورد نقش زنان در خانواده و زیر سؤال رفتن آن با اعتیاد، یکی انگاشتن اعتیاد زنان با هرزگی نادیده‌انگاری و دست‌کم گرفتن مسئله اعتیاد زنان در گفتمان مسلط اجتماعی.

جنایی انگاشتن اعتیاد منجر به بروز چالش‌هایی از قبیل تبعیض در دست‌یابی به مراقبت‌های بهداشتی و خدمات اجتماعی می‌شود. این امر، می‌تواند به انزوای اجتماعی، آسیب‌های اجتماعی و اقتصادی و نابرابری برای زنان معتاد منجر شود. در باور عمومی، اثرات مخرب اعتیاد زنان بر فرد، خانواده و جامعه به مراتب بیشتر تلقی می‌شود؛ چرا که زنان نقش تربیتی مهمی در خانواده ایفاء می‌کنند و همواره از آن‌ها انتظار رفتارهای عقیفانه می‌رود؛ از طرفی، با توجه به تفاوت‌های جنسیتی و نگرش منفی‌تر جامعه به اعتیاد زنان، این قشر تا حد امکان اعتیاد خود را پنهان می‌کنند؛ نتایج این پژوهش، با یافته‌های پژوهش رئوس و همکاران (۲۰۱۷) هم‌سو است.

انکار اعتیاد زنان به این دلیل است که عموماً نقش زن در جامعه ما به گونه‌ای بازنمایی می‌شود که باید به دور از خطا و انحراف باشد؛ موضوعی که دربارهٔ مردان موضوعیت ندارد یا به این اندازه نیست. از زنان انتظار می‌رود مطیع و مسئولیت‌پذیر در قبال خانواده باشند. جایگاه زنانگی در جوامع، اغلب با قیدوبندهای اجتماعی همراه است، به نحوی که گاهی زنان خود انتظار محرومیت‌ها و تبعیض‌های اجتماعی بیشتری نسبت به مردان داشته باشند و

ننگ، محرومیت و طرد اجتماعی مضاعفی را تجربه کنند؛ در واقع، مصرف مواد توسط زنان، به مراتب ناهنجارتر از مصرف مواد توسط مردان تلقی می‌شود. این نگرش، باعث می‌شود زنان معتاد به پنهان‌کاری روی آورند و از ترس قضاوت و طرد اجتماعی، از دریافت کمک‌های لازم خودداری کنند. این پنهان‌کاری، علاوه بر تشدید آسیب‌ها، مانع از شناسایی دقیق ابعاد مسئله و طراحی مداخلات مؤثر می‌شود؛ نتایج این پژوهش، با نتایج پژوهش زائری (۱۴۰۲) که نشان می‌دهد زن مصرف‌کننده در فرهنگ ما به راحتی از خانواده و دوستانش طرد می‌شود، و هم‌چنین با پژوهش کریمی و جابری (۱۴۰۱) گویای آن است که در فضای سنتی حاکم بر خانواده‌ها و جامعه به زنان معتاد اجازه داده نمی‌شود اعتیاد خود را اعلام کنند، مطابقت دارد.

بنا به همین دلایل فرهنگی و اجتماعی است که در جمعیت مورد مطالعه اعتیاد زنان مهم‌تر و متفاوت‌تر از مردان تلقی شده که می‌تواند مشکلات و حساسیت‌های بیشتری را به همراه داشته باشد؛ به طوری که در شرایط استیصال برای تأمین مواد، همه ارزش‌های اخلاقی و خانوادگی را نادیده گرفته شده و در معرض انحرافات نظیر فساد و تن‌فروشی قرارگیرند؛ مطابق یافته‌های پژوهش سوختانو و نظری (۱۳۹۴)، سوء مصرف مواد و اعتیاد، چالش‌های متفاوتی را برای سلامت زنان ایجاد می‌کند و سیر متفاوتی در دو جنس دارد.

یافته‌ها هم‌چنین نشان داد که اعتیاد زنان اسطوره‌پردازی درمورد نقش آنان در خانواده را زیر سؤال می‌برد. به طور معمول نقش زنان در خانواده و جامعه بسیار با اهمیت تلقی می‌شود. زنان در تربیت فرزندان، حفظ سلامت خانواده و پایداری روابط اجتماعی نقش کلیدی دارند؛ بنابراین اعتیاد آن‌ها می‌تواند پیامدهای گسترده‌تری نسبت به اعتیاد مردان داشته باشد. اختلال در ایفای نقش مادری و همسری، افزایش خشونت خانگی و آسیب‌پذیری کودکان، تنها بخشی از این پیامدهای ناگوار است؛ چنان‌چه نتایج پژوهش زائری (۱۴۰۲) نشان می‌دهد، خشونت، روابط جنسی خارج از چارچوب، بارداری‌های ناخواسته، فروش و اجاره دادن کودکان، افزایش کودکان کار و... از جمله مسائلی هستند که به شکل مستقیم یا غیرمستقیم با مسئله اعتیاد زنان در ارتباط هستند.

در همین راستا، اعتیاد زنان به مثابه هرزگی هم، از جمله کلیشه‌هایی است که ساخته شده و تعمیم داده می‌شود. نگرش جامعه به اعتیاد زنان، اغلب با قضاوت‌های منفی و برچسب‌زنی همراه است. زنان معتاد، به مراتب بیشتر از مردان معتاد در معرض برچسب‌های اجتماعی منفی، به ویژه برچسب هرزگی، قرار می‌گیرند. این امر به دلیل انتظارات و هنجارهای جنسیتی است که رفتار زنان را بیشتر تحت نظارت و قضاوت قرار می‌دهد. این یافته با پژوهش صادقی و جهاندار (۱۳۹۹) هم‌سو است که نشان می‌دهد فعالیت‌های زنان معتاد به عنوان «دوچندان منحرف» تلقی می‌شود. شاید به همین دلیل است که گفتمان مسلط اجتماعی تمایل دارد اعتیاد زنان را انکار و یا نادیده بگیرد. کلیشه‌های جنسیتی و سوگیری‌های اجتماعی، مانع از دیده شدن این مسئله می‌شوند. تمرکز افکار عمومی و سیاست‌گذاران بیشتر بر اعتیاد مردان است و نیازهای خاص زنان معتاد نادیده گرفته می‌شود. این بی‌توجهی، می‌تواند به طراحی برنامه‌های ناکارآمد و ائتلاف منابع منجر شود، به طوری که برنامه‌های درمانی، نیازهای زنان باردار، مادران دارای فرزند، یا قربانیان خشونت جنسی را در نظر نمی‌گیرند؛ بنابراین، اعتیاد زنان، یک مسئله فردی نیست، بلکه یک مسئله اجتماعی، فرهنگی و جنسیتی است که نیازمند توجه و مداخله جدی است. درحالی که نتایج پژوهش عنایت (۱۳۹۹) نشان داده ساختار اجتماعی-تاریخی و فرهنگی ایران، فضایی مردسالارانه را ایجاد کرده است که در آن، اعتیاد غالباً به عنوان یک مسئله مردانه در نظر گرفته می‌شود و حضور زنان در این حوزه به ندرت مورد توجه قرار می‌گیرد. زنان معتاد به دلیل تابوهای فرهنگی و نگرش‌های جنسیتی، انزوا و خاموشی اجتماعی بیشتری را نسبت به مردان معتاد تجربه می‌کنند و احتمال دسترسی آن‌ها به مداخلات درمانی نیز کمتر است.

بنابراین، اعتیاد زنان نه تنها به عنوان یک مسئله اجتماعی شناخته می‌شود، بلکه به یک نگرانی جدی برای جامعه تبدیل شده است که علاوه بر این که توجه سیاست‌مداران و برنامه‌ریزان را نیز به خود جلب کرده است، وارد عرصه‌های عمومی بخش وسیعی از جامعه شده است که خواستار تغییر شرایط هستند. برای کاهش آسیب‌های ناشی از اعتیاد در زنان، باید ابتدا این مسئله به عنوان یک واقعیت اجتماعی پذیرفته شود و نگرش جامعه تغییر کند

تا فضایی امن و حمایت‌گر برای زنان معتاد ایجاد شود. نادیده‌گرفتن یا عدم پذیرش اعتیاد در زنان، نه تنها کمکی نمی‌کند، بلکه می‌تواند موانعی برای درمان و بهبودی ایجاد کند.

یکی از یافته‌های کلیدی این پژوهش، وجود تبعیض سیستماتیک در دسترسی زنان معتاد به خدمات بهداشتی، درمانی و حمایتی است. این نابرابری ریشه در کلیشه‌های جنسیتی و نگرش‌های فرهنگی دارد که اعتیاد زنان را تابویی مضاعف می‌دانند؛ در نتیجه، زنان معتاد با آنگ و انزوای اجتماعی بیشتری روبه‌رو می‌شوند، که مانع جدی در مسیر جست‌وجوی کمک و پذیرش درمان است. این تبعیض، نه تنها حقوق انسانی این زنان را نقض می‌کند، بلکه اثربخشی برنامه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد را نیز زیر سؤال می‌برد. زنان معتاد با کمبود امکانات درمانی مناسب و موانع فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متعددی دست‌وپنجه نرم می‌کنند؛ درواقع، می‌توان گفت که زنان معتاد علاوه بر اعتیاد، قربانی فرهنگ و ساختار اجتماعی-جنسیتی نیز هستند.

نتایج این پژوهش، تصویری تکان‌دهنده از وضعیت اعتیاد زنان در ایران ارائه می‌دهند. این یافته‌ها، ضرورت توجه جدی به این مسئله را از زوایای مختلف، ازجمله: حقوق بشر، سلامت عمومی، توسعه اجتماعی و عدالت جنسیتی، مورد تأکید قرار می‌دهند. برای مقابله مؤثر با اعتیاد زنان، لازم است نگرش‌های تبعیض‌آمیز و کلیشه‌های جنسیتی تغییر کنند، خدمات بهداشتی و حمایتی مناسب و در دسترس برای زنان فراهم شوند، و سیاست‌ها و برنامه‌ها باتوجه به نیازهای خاص این گروه طراحی و اجرا شوند.

### سپاسگزاری

در پایان نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از داوران ناشناس نشریه با نظرات ارزشمند خود به غنای متن مقاله افزودند، قدردانی نمایند.

### درصد مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از رساله نویسنده اول به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم بوده است؛ بر همین اساس گردآوری مطالب توسط نویسنده اول و نگارش آن تحت نظارت نویسندگان دوم و سوم بوده است.

### تضاد منافع

نویسندگان ضمن رعایت اخلاق نشر در ارجاع‌دهی و دقیق بودن آن در متن و انتهای مقاله، نبود تضاد منافع را اعلام می‌دارند.

### پی‌نوشت

1. Social constructionism
2. Ron
3. Thematic Analysis
4. Clarke and Braun

### کتابنامه

- اسمی‌زاده، سارا، (۱۴۰۳). «بررسی جامعه‌شناختی تجربه زیسته زنان از اعتیاد و مادری». رساله دکتری جامعه‌شناسی، استاد راهنما: سهیلا صادقی فسایی، دانشگاه تهران (منتشر نشده).
- رابینگتن، اریل؛ و واینبرگ، مارتین، (۱۳۸۲). رویکردهای نظری هفت‌گانه در بررسی مسائل اجتماعی. ترجمه رحمت اله صدیق سروستانی، تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.

- رابینگتن، اِزل؛ و واینبرگ، مارتین. (۱۳۹۳). رویکردهای نظری هفتگانه در بررسی مسائل اجتماعی. ترجمه رحمت‌الله صدیق سروستانی. تهران: دانشگاه تهران.
- رفیعی، حسن؛ علی‌پور، فردین؛ مدنی‌قهفرخی، سعید؛ و نارنجی‌ها، هومن، (۱۳۹۷). «ارزیابی سریع وضعیت اختلال مصرف مواد در ایران در سال ۱۳۹۷». طرح پژوهشی دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- زائری لطف، حسن، (۱۴۰۲). «تجربه زنانه از اعتیاد و ارائه الگوی مداخله‌ای مددکاری اجتماعی». رساله دکتری مددکاری اجتماعی، استاد راهنما: محمد زاهدی اصل، دانشگاه علامه طباطبائی (منتشر نشده).
- ژیان باقری، حمیده؛ و خوجه‌یف، محمد، (۱۴۰۰). «زنان و اعتیاد به سوء مصرف مواد». فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری، ۳ (۷): ۸-۲۲.
- سلیمانی، سمیه، (۱۳۹۶). «مطالعه پدیده اعتیاد زنان در استان البرز با تأکید بر علت‌ها و پیامدها». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، استاد راهنما: سید حسین سراج‌زاده. دانشگاه خوارزمی (منتشر نشده).
- سوختانلو، حسین؛ و نظری، حامد، (۱۳۹۴). مروری بر مسائل اجتماعی ایران خانواده، اقتصاد، اجماع و فرهنگ. تهران: مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضائیه.
- صادقی فسایی، سهیلا؛ و جهاندار، زینب، (۱۳۹۹). «واکاوی علل و پیامدهای اعتیاد زنان: یک مطالعه کیفی». دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده، ۸ (۱): ۲۴-۴۳.
- عنایت، حلیمه، (۱۳۹۹). مطالعه عوامل مرتبط با اعتیاد زنان در شهر شیراز. طرح پژوهشی.
- غلامی، محسن؛ عنایت، حلیمه؛ و خسروی، رقیه، (۱۳۹۹). «تجربه زیسته زنان از خانواده نابسامان در فرآیند اعتیاد». فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۴ (۵۸): ۱۱۳-۱۴۲. <https://doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.58.113>
- فروتن، یعقوب، (۱۳۹۹). «کلیشه‌های جنسیتی در ایران بر پایه رویکرد اجتماعی و جمعیت‌شناختی». جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۱ (۷۹): ۹۷-۱۲۰. <https://doi.org/10.22108/jas.2020.117540.1712>
- قادری، صلاح‌الدین؛ سراج‌زاده، سیدحسین؛ گلچین، مسعود؛ و سلیمانی، سمیه، (۱۳۹۷). «اعتیاد زنان: شرایط، تعاملات و پیامدها؛ ترسیم مدل پارادایمی». دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده، ۶ (۲): ۱۵۹-۱۸۱.
- قاسمی، یارمحمد؛ و هاشمی، علی، (۱۳۹۸). «انجام پژوهش به روش تحلیل تماتیک: راهنمای عملی و گام به گام برای یادگیری و آموزش (مورد مطالعه: مصرف موسیقی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه ایلام)». فصلنامه فرهنگ ایلام، ۲۰ (۶۴ و ۶۵): ۳۳-۷. [https://www.farhangeilam.ir/article\\_106790.html](https://www.farhangeilam.ir/article_106790.html)
- قربانی، علیرضا؛ و محمدی نیکو، اکرم، (۱۳۹۸/۲۰۱۹). «عوامل پیش‌بینی‌کننده اعتیاد به مواد مخدر زنان در استان گلستان». فصلنامه سلامت اجتماعی، ۶ (۲): ۲۱۷-۲۲۶. <https://doi.org/10.22037/ch.v6i2.21920>
- قربانی، مجید؛ و انصاری طالبی، ثریا، (۱۳۹۵). «مروری بر دو دهه تحقیقات شیوع‌شناسی اعتیاد زنان در ایران (از ۱۳۷۳ تا ۱۳۹۴)». فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۳ (۹): ۶۱-۹۰.
- کریمی، محمد؛ و جابری، هادی، (۱۴۰۱). «آینده پژوهی علل گرایش برخی از دختران و زنان به مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و ارائه راه‌کارهای پیش‌گیری». مطالعات علوم اسلامی انسانی، ۸ (۳۲): ۴۴-۵۷.
- لوزیک، دانیلین، (۱۳۸۳). نگرشی نو در تحلیل مسائل اجتماعی. ترجمه سعید معیدفر. تهران: امیرکبیر.
- محسن‌زاده، طاهره؛ هاشم‌زهی، نوروز؛ و معدنی، سعید، (۱۳۹۸). «پیامدهای اجتماعی فرهنگی زنانه‌تر شدن اعتیاد (تحلیل مضمونی روایت‌های زنان مستقر در مراکز اقامتی بهبودی استان تهران)». زن و مطالعات خانواده، ۱۲ (۴۳): ۱۰۵-۱۲۳.
- مشونیس، جان، (۱۳۹۵). مسائل اجتماعی. ترجمه: هوشنگ ناییبی، تهران: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.

- نوری، رویا؛ قرقلو، بابک؛ نارنجی‌ها، هومن؛ رفیعی، حسن؛ و اکبریان، مهدی، (۱۳۹۰). بررسی نیازهای زنان مصرف‌کننده مواد شهر تهران در زمینه کنترل اعتیاد و پیش‌گیری از ابتلا به HIV/AIDS. ستاد مبارزه با جرم و مواد مخدر، تهران: طرح پژوهشی.

## References

- Brayant, J., Berner, L., Hull, P. & Treloar, C., (2010). "Needle sharing in regular sexual relationship: an examination of serodiscordance, drug using practices and the genderd character of injecting". *Drug and Alcohol Depend*, 107: 182-87. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.10.007> (in Persian).
- Brayant, J., Berner, L., Hull, P. & Treloar, C., (2013). "Needle sharing in regular sexual relationship: an examination of serodiscordance, drug using practices and the genderd character of injecting". *Drug and Alcohol Depend*, 107: 182-87. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.10.007>
- Capilla, M. J., Cuquerella, M. A. & Gimenez, L. (2015). Gender patterns in women addicted to drugs. *European Psychiatry*, 30(S1): 318. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)30254-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30254-6)
- Chou, J. L., Cooper-Sadlo, S., Diamond, R. M., Muruthi, B. A. & BeelerStinn, S., (2020). An exploration of mothers' successful completion of family-centered residential substance use treatment. *Family Process*, 59(3): 1113-1127. <https://doi.org/10.1111/famp.12501>
- Clarke, V. & Braun, V., (2013). "Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning". *The psychologist*, 26(2): 120-123.
- Cosentino, S. F., Carneiro Vianna, L. A., Do Nascimento Souza, M. H. & De Brizola Perdonssini, L. G. (2017). Charachteristics of family caregivers and drug users. *Journal of nursing ufpe/revista de enfermagem UFPE*, 11(6): 2400-2407.
- Cotto, J. H., Davis, E., Dowling, G. J., Elcano, J. C., Staton, A. B. & Weiss, S. R., (2010). "Gender effects on drug use, abuse, and dependence: a special analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health". *Gendermedicine*, 7(5): 402-413. <https://doi.org/10.1016/j.genm.2010.09.004>
- Esmi-zadeh, S., (2024). "A Sociological Study of Women's Lived Experiences of Addiction and Motherhood". Doctoral dissertation, University of Tehran. Advisor: Soheila Sadeghi Fasaie. (in Persian).
- Fox, H. C. & Sinha, R., (2009). "Sex differences in drug-related stress-system changes: implications for treatment in substance-abusing women". *Harvard review of psychiatry*, 17(2): 103-119. <https://doi.org/10.1080/10673220902899680>
- Galanter, M., Kleber, H. D. & Brady, K. (2015). *The American psychiatric publishing textbook of substance abuse treatment* (5<sup>th</sup> ed.). Washington, D.C: American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615370030>
- Gholami, M., Enayat, H. & Khosravi, R., (2020). "Women's Lived Experience of Dysfunctional Family in the Process of Addiction". *Addiction Research Quarterly*, 14(58): 113-142. (in Persian).
- Karimi, M. & Jaberi, H., (2022). "Futures Studies of the Causes of Attraction of Some Girls and Women to Narcotic and Psychotropic Drugs and Presentation of Prevention Strategies". *Studies in Islamic and Human Sciences*, 8(32): 44-57. (in Persian).

- McDonald, P., (2002) "Gender Equity, Social Institutions and the Future of Fertility". *Journal of Population Research*, 17 (1): 1-16. <https://doi.org/10.1007/BF03029445>
- McHugh, R. K. Votaw, V. R. Sugarman, D. E. & Greenfield, S. F., (2018). "Sex and gender differences in substance use disorders". *Clinical psychology review*, 66: 12-23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.012>
- McHugh, R. K., Wigderson, S. & Greenfield, S. F., (2014). "Epidemiology of substance use in reproductive-age women". *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 41(2): 177-189. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2014.02.001>
- Neal, J., Tompkins, N. E., Marshall, A. D., Treloar, C. & Strang, J., (2018). "Do women with complex alcohol and other drug use histories want womenonly residential treatment?". *Addiction*, 113(6): 989-997. <https://doi.org/10.1111/add.14131>
- Pinkham, S. Myers, B. & Stoicescu, C., (2012). "Developing effective harm reduction services for women who inject drugs". *Harm Reduction International, Global State of Harm Reduction*, London: Report, 125-36. (in Persian).
- Razani, N. Mohraz, M. Kheirandish, P. Malekinejad, M. Malekafzali, H. Mokri, A. & Rutherford, G. (2007). "HIV risk behavior among injection drug users in Tehran, Iran". *Addiction*, 102(9): 1472-1482. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01914.x>
- Rabington, E. & Weinberg, M., (2014). *Seven Theoretical Approaches to Social Issues*. Translated by Rahmatollah Sedigh Sarvestani. Tehran: University of Tehran. (in Persian).
- Ríos, J. M., Ortega-Ortega, M. & Medina-Mora, M. E., (2016). "Addiction-related stigma and discrimination: A qualitative study in treatment centers in Mexico City". *Substance Use & Misuse*, 51(11): 1805-1814.
- Run, M. & Mallon, N., (2013). "Naturalistic approaches to social construction". In: E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2013 ed.).
- Schleifer, R. & Pol, L., (2017). "International Guidelines on Human Rights and Drug Control: A Tool for Securing Women's Rights in Drug Control Policy". *Health and human rights*, 19(1): 253.
- Simmonds, L. & Coomber, R., (2009). "Injecting drug users: a stigmatised and stigmatising population". *International Journal of Drug Policy*, 20(2): 121-130. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.09.002>
- Soleimani, S., (2017). "A Study of the Phenomenon of Women's Addiction in Alborz Province with an Emphasis on Causes and Consequences". Master's thesis, Advisor: Seyyed Hossein Serajzadeh. Kharazmi University. (in Persian).
- Sugarman, D. E., Meyer, L. E., Reilly, M. E. & Greenfield, S. F. (2020). Feasibility and acceptability of a web-based, gender-specific intervention for women with substance use disorders. *Journal of women's health*, 29(5): 636-646. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7519>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2020).
- Weissman, M. & O'Boyle, K., (2000). "Women and addiction: Treatment issues and innovative program models". *The Source*, 10 (1): 17-19.

- Whiteley, P., (1996) "The Gender Fairness of Integrated Science Textbooks Used in Jamaican High Schools". *International Journal of Science Education*, 18 (8): 969-976. <https://doi.org/10.1080/0950069960180808>
- World Drug Report (2020). (United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6.)
- Zaeri Lotf, H., (2023). "Women's Experience of Addiction and the Presentation of a Social Work Intervention Model". Ph.D. dissertation in Social Work. Advisor: Mohammad Zahedi Asl. Allameh Tabataba'i University. (in Persian).
- Zhian Bagheri, H. & Khojef, M., (2021). "Women and Substance Abuse Addiction". *Journal of Studies and Research in Behavioral Sciences*, 3 (7): 8-22. (in Persian).