

مطالعه کیفی اعتیاد در سالن‌های زیبایی و باشگاه‌های ورزشی

محسن نیازی^۱، میلاد نوروزی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۰۲

چکیده

هدف: گسترش الگوی جدید تبلیغات درباره مواد مخدر طی سال‌های اخیر، رشد آمار اعتیاد زنان در موارد پرخطری چون مواد روان‌گردان و محرک را در پی داشته است. تبلیغ و توزیع مواد مخدر صنعتی در برخی سالن‌های زیبایی و ورزشی از عوامل این افزایش معرفی شده است. این مطالعه به بررسی کیفی این پدیده نوظهور در جامعه ایرانی پرداخته است. **روش:** این تحقیق با رویکرد کیفی و با استفاده از مشاهده مشارکتی و مصاحبه عمیق و نیمه ساخت یافته با ۴۲ نفر از زنانی که اصطلاحاً مشتریان، ویزیتورها و میزبانان نامگذاری شده‌اند انجام شده است. برای تحلیل اطلاعات از تکنیک نظریه زمینه‌ای و روش کدگذاری نظری استفاده شده است. **یافته‌ها:** غلبه هنجارهای مردانه، استرس اجتماعی، دیدگاه ظاهرگرایانه به بدن، جامعه‌پذیری جنسیتی، احساس فرودستی منزلت اجتماعی و تأثیرپذیری از رسانه‌های جمعی به عنوان شرایط علی؛ استفاده ابزاری از بدن و کسب هویت زنانه به عنوان شرایط بستر ساز؛ جمع‌های زنانه و بازار پررونق به عنوان شرایط مداخله‌گر؛ دست کم گرفتن مواد، سهولت استعمال، مصرف خودسرانه و استفاده ابزاری از مواد به عنوان استراتژی‌ها و تشدید و تغییر الگوی مصرف مواد، طرد و بی‌اعتباری و احساس گناه به عنوان بعد پیامدی این پدیده شناسایی شده‌اند. **نتیجه‌گیری:** در بسیاری موارد مصرف تفتنی مواد به مصرف دائمی منجر می‌شود. شیوع تجویز مواد در سالن‌های زیبایی و عرضه داروهای بدن‌سازی و قرص‌های لاغری در سالن‌های ورزشی می‌تواند این خطر را تشدید کند. بنابراین قرار گرفتن در معرض مصرف مواد به واسطه محیط‌های زنانه به منزله هسته مرکزی تحقیق به عنوان یک مسئله نوپدید رو به گسترش ضرورت توجه سیاست‌گذاران حوزه مقابله و پیشگیری را ایجاب می‌کند.

کلید واژه‌ها: مصرف مواد، سالن زیبایی، سالن ورزشی، اعتیاد، سرمایه جنسی

۱. استاد گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران، پست الکترونیکی:

Noruzi@grad.kashanu.a.ir

مقدمه

تغییر و دگرگونی در نقش‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی زنان در سال‌های اخیر به‌طور مستقیم و غیرمستقیم به گسترش دامنه اعتیاد در میان زنان منجر شده است. گزارش‌های رسمی نیز بیانگر افزایش تعداد زنان معتاد و رشد مرگ و میر زنان در اثر سوء مصرف مواد (نیازی، نوروزی، زرنیدی، و عطایی، ۱۳۹۶) و گسترش دامنه آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر در میان جمعیت زنان کشور در طول سال‌های اخیر بوده است (صفری، ۱۳۸۲). روند رو به رشد گرایش به مصرف مواد مخدر در میان جمعیت زنان را می‌بایست هشدارهای جهت چاره‌اندیشی، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در خصوص جلوگیری از ادامه این روند دانست. به‌ویژه آن‌که آسیب‌های ناشی از اعتیاد زنان چه از نظر تأثیرات مخرب جسمانی و روانی و چه به لحاظ اثرات اجتماعی و فرهنگی و نقش زنان در خانواده و شرایط اجتماعی موجود در رابطه با زنان مصرف‌کننده مواد، حساسیت‌ها در مورد این پدیده در زنان را بیشتر می‌کند. در سال‌های اخیر چند الگوی مشخص در خصوص اعتیاد زنان از جمله کاهش سن مصرف مواد (خادمی، لقایی و علیخانی، ۱۳۸۸)، شروع خطرناک مصرف مواد (بوستانی و کریمی‌زاده، ۱۳۹۶)، کاهش شکاف جنسیتی (نقیبی، خزائی و رنجبر، ۱۳۹۶؛ کاکویی و قوامی، ۱۳۹۴) و تغییر الگو به سمت مصرف مواد روان‌گردان و مصرف چند ماده‌ای (امیرپور و قربانی، ۱۳۹۱) برجسته‌تر شده است.

با آن‌که اعتیاد به خودی خود صبغه جنسی ندارد اما مطالعات داخلی و خارجی در بحث گرایش به مواد مخدر و ترک مصرف مواد، وضعیت زنان را به مراتب دشوارتر و خطرناک‌تر نسبت به مردان ارزیابی می‌کنند. سازگاری بیشتر برخی مواد مخدر با هورمون‌های زنانه (برومندفر، کیانپور و افشاری، ۱۳۹۶) احتمال کشیده شدن زنان به دام اعتیاد در شرایط یکسان را ۱۹ برابر بیشتر از مردان کرده و به همین میزان احتمال برگشت و شکست ترک اعتیاد در زنان نسبت به مردان را افزایش داده است (شعاع کاظمی، ۱۳۹۰). علاوه بر این زنانی که مواد محرک استفاده می‌کنند خیلی زود مهارت‌ها و کارایی‌شان را از دست می‌دهند. چرا که اگر مواد سنتی ۸ تا ۱۰ سال زمان می‌برد تا فرد معتاد را به آخر خط برساند، مواد محرک این زمان را به ۲ تا ۴ سال کاهش می‌دهند

(اسدی، ۱۳۹۵). ناهنجاری‌های مصرف مواد در زنان بیش از مردان موانعی ایجاد می‌کند که به دسترسی آن‌ها به درمان تأثیر می‌گذارد (تاچمن^۱، ۲۰۱۱). به عبارت دیگر در هر دو سو مشکلات برای زنان به مراتب بیشتر از مردان است.

بررسی اجمالی سیر تاریخی اعتیاد زنان در سه دهه اخیر نشان می‌دهد نسل اول زنان مصرف‌کننده مواد مخدر به واسطه باور غلط تسکین بخشی و خاصیت درمانی برخی مواد مخدر، نسل دوم زنان مصرف‌کننده بیشتر به واسطه همراهان خود از جمله همسران، شرکای جنسی و پدران و نسل سوم زنان مصرف‌کننده مواد همزمان با گسترش حضور زنان در فضای عمومی جامعه پدیدار شده‌اند. این روند با معرفی برخی مواد تحت عنوان مواد زنانه که خاصیت اعتیادآوری ندارد موجب تشدید و گسترش گرایش بسیاری از زنان و دختران جوان به مصرف انواعی از مواد مخدر شده است. در همین ارتباط برخی مطالعات در جمعیت‌های محدود زنان به‌ویژه در شهرهای بزرگ نشان می‌دهد که الگوهای رایج اعتیاد زنان در حال دگرگونی است و نمودهای جدیدی از وابستگی به مواد در حال ظهور و بروز است (نوروزی، ۱۳۹۷). افزایش گرایش افساری از دختران و زنان جوان متعلق به طبقه متوسط به مصرف مواد و تبلیغ، معرفی و مصرف مواد به واسطه برخی اماکن زنانه نظیر آرایشگاه‌ها و دورهمی‌های زنان از جمله این نمودهای جدید است. نتایج برخی مطالعات و تحقیقات در ایران نشان داده سرنخ اصلی مصرف مواد در زنان محیط‌های بیرون از خانه مانند آرایشگاه‌ها، باشگاه‌ها، استخر و جمع‌های زنانه است (قادری، نوری، کریمی و مروت، ۱۳۹۶؛ نیازی و همکاران، ۱۳۹۶؛ نوری، قرقلو، نارنجی‌ها، رفیعی، اکبریان، ۱۳۹۰). افزایش حضور زنان در این اماکن موجب شده تا افراد سودجو و مافیای مواد مخدر به واسطه این محیط‌ها، با معرفی و تبلیغ برخی مواد مخدر تحت عناوین و بهانه‌هایی نظیر غیر اعتیادآور، بی‌ضرر و کاهش‌دهنده سریع وزن نسبت به ترغیب زنان به مصرف این نوع از مواد مخدر اقدام کنند. همچنین از آن‌جا که در چنین محیط‌هایی امکان مقایسه افراد با یکدیگر وجود دارد اشتیاق زنان به مصرف این نوع مواد بیشتر می‌شود. از سوی دیگر برخی از مطالعات حاکی از افزایش شیوع مصرف داروهای روان‌گردان بدون

تجویز پزشک در زنان هستند (یاسمی، و همکاران، ۱۳۸۱) که بر اساس گزارش‌ها از جمله شایع‌ترین مواد اعتیادآور در زنان ایرانی است. هر چند در مراحل ابتدایی مصرف، اثرات زودگذری مانند کاهش وزن و شفافیت پوست و افزایش نشاط در افراد ایجاد می‌شود اما در موارد بسیاری ثابت شده که در چنین ترکیباتی، مقادیری از مواد محرک استفاده شده است (مکری، و همکاران، ۱۳۸۹). استمرار مصرف چنین موادی در مراحل اولیه زمینه آشنایی و آمادگی بیولوژیکی افراد با مواد اعتیادآور و در مراحل بعدی موجب افزایش گرایش و وابستگی افراد به مصرف مواد می‌شود (اسمعیلی، ۱۳۹۱).

نوگرایی در جامعه ایران تأثیرات خود را در احساس جوانان به کنترل بر بدن خویش و ارائه تصاویر مطلوب از آن بر جای گذاشته است. امروزه بدن زنان بخش عظیمی از اشتغالات ذهنی آنان را تشکیل می‌دهد و آن‌ها همواره با تصاویری زیبا از زنانگی خود مواجه هستند که مدام با آن فراخوانده می‌شوند. این تصاویر زیبا که همواره با زنان فاصله دارند و این فاصله را با واقعیت جسم زنان حفظ می‌کنند برای آنان در حکم الگوهای زیبایی و زنانگی است که در تلاش هستند به این الگوها برسند (نادری، ۱۳۹۲). به ویژه آن که زنان به ویژه زنانی که خواهان اعمال قدرت یا خواهان تأثیر بر دیگران هستند بیشتر از مردان و حتی سایر زنان به مدیریت بدن خود اهمیت می‌دهند (توکلی، ترجمان، مهرابی و اسکندریه، ۱۳۹۲). مدیریت بدن به انواع دستکاری‌ها و مداخلات انسانی بر بدن‌های شان اطلاق می‌شود که بر اساس آن یا هویت راستین خود را برای دیگران تعریف می‌نمایند یا از طریق آن هویت دلخواه و نه واقعی خود را به نمایش درمی‌آورند. از آنجایی که این مداخلات بر اساس نوعی تصورات بدنی افراد از خود حاصل می‌شود از این رو مهم‌ترین محرک چنین امری تصور بدنی منفی و مبتنی بر نارضایتی است. همین احساس نارضایتی آن‌ها را به اشکال مختلف مدیریت بدن از قبیل آرایش، تناسب اندام، جراحی‌های زیبایی و انواع دیگر برنامه‌های مدیریت بدن سوق می‌دهد. این پدیده منجر به نوعی احساس ناکارآمدی و فرودستی دائمی در زنان می‌شود که آن‌ها را وامی‌دارد تا با نزدیک‌تر کردن هر چه بیشتر خود به الگوهای زیبایی زنانه در کنار فقدان و عدم دسترسی آن‌ها به سایر

منابع قدرت و تشخیص و اعتماد به نفس به نوعی درصدد جبران بخشی از این احساس ناخوشایند تلاش کنند.

اشاره به سرمایه جنسی و بسط آن به محیط‌های زنانه نظیر دورهمی‌ها، استخر، باشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی، به دلیل نوع حضور و گفتمان غالب زنان شرکت‌کننده در این مجامع که موجبات تسهیل امکان مقایسه آشکارتر بدن افراد با یکدیگر را فراهم می‌کند، اشتیاق زنان به مصرف این نوع مواد را بیشتر می‌کند. به عبارت دیگر کارکرد جنسی این محیط‌ها برای گروهی از زنان مرکزی‌تر و کانونی‌تر از کارکردهای اصلی آنهاست (هاشمیان‌فر، چینی و مکتوبیان، ۱۳۹۵). به نحوی که شکل‌گیری تلقی جدیدی از زنانگی در این محیط‌ها سبب گرایش افراطی گروه قابل توجهی از زنان به این باشگاه‌ها و سالن‌ها شده است. سرمایه جنسی آمیزه‌ای از جذابیت‌های ظاهری و اجتماعی است که قابلیت تبدیل به انواع دیگر سرمایه‌ها (سرمایه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی) را دارد و نقش مهمی در مناسبات قدرت در سطوح مختلف جامعه ایفا می‌کند. مؤلفه‌های سرمایه جنسی عبارتند از:

۱. زیبایی، ۲. جذابیت جنسی، ۳. مؤلفه اجتماعی مثل چگونگی ارتباط برقرار کردن با دیگران، ۴. سرزندگی که ترکیبی از برازندگی ظاهری، انرژی اجتماعی و خوش‌مشربی است، ۵. شیوه ظاهر شدن در جامعه که پایگاه اجتماعی و سبک زندگی فرد را به نمایش می‌گذارد و ۶. مسائل جنسی (حکیم، ۱۳۹۱). بدین منظور افراد از فانتزی‌های زیبایی یعنی انواع مختلف ورزش‌ها، جراحی‌ها و دیگر فعالیت‌های زیبایی برای اهداف جنسی خود استفاده می‌کنند. هویت مدار شدن بدن و تبدیل شدن آن به عنوان معیاری برای جذابیت، کنترل بر نفس، مهارت اجتماعی، موفقیت شغلی و جوانی سبب شده که بسیاری از زنان برای کسب محبوبیت و وجهه اجتماعی و گاه برای برخورداری از محیط شغلی مناسب از طرق گوناگون سعی در کسب آن یعنی بدن‌کنند. به نحوی که این توجهات و تلاش‌ها وجهی افراطی به خود می‌گیرد که تبعات سوئی را برای آنان به همراه می‌آورد (انگورانی، ۱۳۸۶؛ محمودی و محدثی، ۱۳۹۶).

با توجه به اهمیت موضوع به نظر می‌رسد انجام این مطالعه در فضای سالن‌های زیبایی و باشگاه‌های ورزشی می‌تواند ضمن معرفی ریشه‌های اصلی شکل‌گیری این جریان، زمینه

لازم برای مطالعات بعدی را فراهم نماید. چرا که با وجود رشد تحقیقات انجام شده در حوزه اعتیاد زنان در طول چند سال اخیر، این مطالعه اولین مطالعه‌ای است که با عطف توجه به نقش محیط‌های زنانه‌ای همچون سالن‌های زیبایی و باشگاه‌های ورزشی در گسترش مصرف مواد در بین زنان در ایران انجام شده است. از سوی دیگر افزایش روند رشد چنین پدیده‌ای ضرورت توجه به عوامل ایجاد کننده اعتیاد در زنان و توجه ویژه به این اماکن را بیشتر ایجاب می‌کند. از همین رو این پژوهش با هدف بررسی مدعای نقش محیط‌های زنانه‌ای مانند آرایشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی در افزایش نرخ مصرف مواد در زنان در سال‌های اخیر به واکاوی زمینه‌ها، دلایل، استراتژی‌ها و پیامدهای مصرف مواد در زنان به واسطه اماکن نامبرده شده پرداخته است.

روش

جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری

تحقیق حاضر با رویکرد کیفی انجام شد. زنان مبتلا به مصرف مواد به واسطه اماکن نامبرده شده، توزیع کنندگان مواد مخدر که گاه در پوشش ویزیتور و القاب و عناوین دیگر به این اماکن رفت و آمد می‌کنند و مربیان و آرایشگران سه گروه شرکت کننده در این مطالعه بودند که به ترتیب "مشتریان"، "ویزیتورها" و "میزیانان" نامگذاری شدند. منطق نمونه‌گیری تابع منطق نمونه‌گیری کیفی بود. در این روش حجم نمونه به اشباع نظری بستگی دارد. به همین منظور با استفاده از سه روش نمونه‌گیری هدفمند، گلوله‌برفی و نظری مجموعاً با ۴۲ نفر مصاحبه شد. سوالات مصاحبه و روند آن بر اساس روش مصاحبه عمیق نیمه ساخت یافته و مصاحبه تعاملی تنظیم و اجرا شد. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه داشت. برای تحلیل داده‌ها از تکنیک نظریه زمینه‌ای و کدگذاری نظری استفاده شد.

روند اجرا

در این تحقیق برخلاف فرایند پژوهش خطی و به جای پیش فرض‌های نظری، داده‌ها و میدان مطالعه شده در اولویت قرار گرفته (فلیک، ۱۳۸۷) و به صورت گردبادی یا دورانی بین یافته‌های تحقیق و پرسش‌ها و مصاحبه‌ها رفت و برگشت وجود داشته تا بهترین و

دقیق ترین مفاهیم استخراج شود (کوربین و اشتراوس، ۱۹۹۰). به همین منظور با استفاده از رویکرد تحقیق به ادراک بهتر و عمیق تر تجارب زنانی که جرقه اعتیاد آن‌ها و به عبارت دیگر آغاز فرایند مصرف مواد در آن‌ها از سالن‌های زیبایی و ورزشی شروع شده پرداخته شد. برای درک و شناخت بهتر از مسأله تحقیق با برخی از افراد دیگر که به عنوان ویزیتور یا مربی یا سالن کار سالن آرایشی در فرایند ابتلا و درگیری این گروه از زنان به مصرف مواد اعتیاد آور نقش داشتند ارتباط گرفته شد. جهت‌دهی مصاحبه‌ها عمدتاً معطوف به بررسی فرایند مصرف، نحوه آشنایی و دسترسی، الگوی مصرف، انگیزه، هدف و تجارب خاص زنان از مصرف مواد بود. اطلاعات ثبت شده مصاحبه‌ها بر مبنای روش سه مرحله‌ای نظریه زمینه‌ای کدگذاری شد. در کدگذاری اولیه (کدگذاری باز) ۱۴۹ کد از مصاحبه‌ها استخراج شد. سپس این مفاهیم بر اساس محتوا به صورت مفهومی و انتزاعی در قالب ۱۶ مقوله عمده دسته‌بندی شدند (کدگذاری محوری). مرحله آخر نیز کدگذاری گزینشی بود که از طریق مقایسه مقولات محوری با یکدیگر انجام گرفت. در نظریه زمینه‌ای مقولات فرعی در سلسله روابط به یک مقوله که مقوله هسته نامیده می‌شود مرتبط می‌شوند که بیانی از شرایط علی، پدیده زمینه، شرایط میانجی، راهبردهای کنش و کنش متقابل و پیامدها است. در نهایت از این فرایند پاسخ به سوالات تحقیق فراهم شد.

یافته‌ها

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

شرکت کنندگان از نظر مصرف مواد نشان داد از حیث مصرف مواد سبک همه افراد بلااستثنا مصرف سیگار و ۲۸ نفر مصرف قلیان، از حیث مصرف مواد سستی‌زا ۲۷ نفر مصرف مشروبات الکلی و ۳۳ نفر قرص‌های آرامبخش، از حیث مصرف مواد توهم‌زا ۳۲ نفر مصرف ماری‌جوانا و ۱۸ نفر مصرف اکستازی و از حیث مصرف مواد نیروزا ۲۴ نفر مصرف آفتماین و ۳۰ نفر مصرف کوکائین را گزارش کرده‌اند. از حیث تأثیر محیط در تعیین گرایش به نوع ماده مصرفی در گروه مواد سستی‌زا و توهم‌زا تفاوتی بین محیط‌های آرایشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی وجود نداشت. اما مصرف مواد سبک بیشتر در آرایشگاه‌ها و مصرف مواد توان‌زا مانند کوکائین بیشتر در محیط‌های ورزشی گزارش شد. در ادامه مقولات ۱۶ گانه در قالب شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط میانجی، راهبردها و پیامدها تشریح شده‌اند.

شرایط علی: عوامل مختلفی که سبب ایجاد یک پدیده می‌شوند و معمولاً قبل از شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گر قرار می‌گیرند شرایط علی نامیده می‌شوند. مجموعه‌ای از دلایل در قالب ۶ مقوله غلبه هنجارهای مردانه در جامعه، دیدگاه ظاهرگرایانه نسبت به زنان، جامعه‌پذیری جنسیتی، اضطراب اجتماعی زنان، پایگاه پایین زنان و رسانه‌های جمعی از عوامل مهم مؤثر بر گرایش به مصرف مواد به واسطه محیط‌های زنانه شناسایی شده‌اند.

ا- غلبه هنجارهای مردانه در جامعه: هر جامعه‌ای هنجارهایی را شامل می‌شود که رفتار انسان‌ها را شکل می‌دهد. زنان نیز در ارتباط با بدن خود با هنجارهایی روبرو هستند که آن‌ها را مجبور به هم‌نوایی با آن‌ها می‌کند. برخی از مصاحبه‌شوندگان به این مسئله به صورت مستقیم یا غیرمستقیم اشاره کرده‌اند. دختران به صورت آگاهانه یا ناآگاهانه بدن‌شان را در ارتباط با معیارهای زیبایی جامعه تعریف می‌کنند که بیشتر این هنجارها یا در ارتباط با مردان تعریف می‌شود یا مردان این هنجارها را تعریف می‌کنند. هنجارهایی که زنان در جامعه با آن روبرو هستند و ادراکی که نسبت به این هنجارها دارند نقش مؤثری در تعریف آن‌ها از خود و چگونگی ارتباط با بدن‌شان دارند: «هیچ‌کجا خوشگلی و ظاهر برای مردان اولویت نیست. عوضش زیبایی زنان برای همه چیز مهمه؛ در ازدواج، کار و... چون توی جامعه همه چی دست مردهاست میتونن زن‌ها رو کنترل کنن. برای

ازدواج، مرد باید انتخاب کنه؛ برای کار با مدیرای مرد سر و کار داری و...» (مولود، ۵۱ ساله، مجرد).

۲- استرس اجتماعی: بسیاری از زنان بر اثر فشارهایی که از طریق جامعه و شرایط آن احساس می کنند دچار نوعی اضطراب می شوند که رفتن به سمت جراحی زیبایی، استفاده از وسایل آرایشی، مصرف قرص های آرامبخش و ... را باعث می شود. «وقتی زن های دور و برم رو می بینم که بیشترشون با آرایش بیرون میان به این فکر می کنم آگه من این جوروی نباشم ممکنه به چشم همسرم نیام و بره سراغ یکی دیگه» (زهرا، ۲۷ ساله، متأهل). عواطف منفی ناشی از اضطراب و استرس و مشکلات بین فردی، افسردگی بعد از زایمان، استرس ازدواج کردن، استرس فرزندآوری و ترس از مجرد ماندن از جمله دیگر درگیری های روانی ویژه زنان است که جامعه زنان را به عنوان یکی از مهم ترین گروه های هدف مورد توجه مافیای مواد مخدر قرار داده است. «سرکوفت های هر روز خانواده ام برام کابوس شده...» (نازی، ۳۳ ساله، مجرد). عزت نفس و خودکارآمدی پایین و کمبود قدرت های انطباقی برای مقابله با حوادث زندگی در زنان می تواند زمینه ساز شروع اعتیاد باشد (دهقانی، قاسمی، صفری، ابراهیمی و اعتمادی، ۱۳۹۲). «من موقعی که تو موقعیت های جدید قرار می گرفتم خیلی حالم بد می شد، یک بار توی آرایشگاه یکی از خانوما که اغلب اوقات اونجا بود، ویزیتور دارو و لوازم آرایشی بود یک قرص بهم نشون داد. گفت یک دوره کامل شش ماهش رو که بخورم وضعیتم خیلی بهتر می شه. اعتماد به نفسم میره بالا و از این جور حرفا... الان دو سال که دارم مصرف می کنم. بهش یجورایی وابسته شدم» (مونا، ۳۰ ساله، مجرد).

۳- دیدگاه ظاهرگرایانه نسبت به زنان: در جامعه این انتظار وجود دارد که زنان باید ظاهر زیبایی داشته باشند. این نگاه ظاهرگرایانه نوعی اجبار درونی را باعث می شود. زنان نیز یاد می گیرند به ظاهرشان توجه کنند و آن را در اولویت قرار دهند. اهمیت زیبایی ظاهری و فرهنگ چشم و هم چشمی از مواردی هستند که این دیدگاه ظاهرگرایانه را شکل داده و تقویت می کنند. الف) اهمیت زیبایی ظاهری: توجه وافر زنان به زیبایی ظاهر خود آن ها را وامی دارد تا رفتارهای گاه افراطی را به منظور انطباق دادن و ویژگی های بدن

خود با الگوهای فرهنگی زیبایی چهره و اندام اتخاذ کنند (احمدنیا و احمدی خراسانی، ۱۳۸۵). اهمیت زیبایی ظاهری برای زنان باعث می‌شود آن‌ها بیشتر به بدن خود توجه کنند. «برای شوهرم خیلی مهمه که لاغر باشم و توی خونه آراسته باشم. الان میرم ایروبیگ و به خودم می‌رسم. تمام وقتای بیکاریم همینجوری پرمی‌کنم» (فریده، ۳۹ ساله، متأهل). (ب) فرهنگ چشم و هم چشمی: فرهنگ در دوره مدرن فرهنگ بصری و نمایشی است که باعث می‌شود شیوه‌های زندگی از رهگذر نمایش در حال تغییر سطوح ظاهری ایجاد شود (قاسمی، عدلی پور و برندگی، ۱۳۹۳). توجه به ظاهر باعث شکل‌گیری فرهنگ چشم و هم چشمی در بین زنان می‌شود که توجه به بدن یکی از نمودهای آن است. «خیلی از توجه زن‌ها به بدنشون به خاطر این که نمیخوان از زن‌های دیگه کمتر باشن؛ به خصوص رژیم گرفتن. یکی که توی فامیل می‌گه من رژیم گرفتم. حالا ممکنه اوکی هم باشه، یعنی طبیعی هم باشه، اصلا نیازی به رژیم و اینا هم نبوده ولی بقیه هم برای این که کم نیارن همین کار یا کارای دیگه رو انجام میدن که به چشم بیان و متفاوت باشن» (راحله، ۴۶ ساله، متأهل).

۴- جامعه‌پذیری جنسیتی: دیدگاه جوانان نسبت به بدن‌شان در فرایند جامعه‌پذیری شکل می‌گیرد. دختران و پسران به اشکال متفاوتی جامعه‌پذیر می‌شوند. دختران در فرایند جامعه‌پذیری یاد می‌گیرند باید زیبا باشند و از سرمایه بدنی خود استفاده کنند. آن‌ها می‌آموزند دختر باشند و زنانگی داشته باشند. در واقع آن‌ها زن بودن را بر ساخت می‌کنند. الف) تربیت خانوادگی: مشارکت کنندگان بر نقش تربیت خانوادگی در جهت‌دهی به انتخاب‌های فردی فرد در آینده تأکید داشتند. «افرادی رو می‌شناسم که با اینکه مدت زیادی توی این کار هستند و به صورت حرفه‌ای کار آرایشگری انجام میدن ولی یک‌بار تا حالا نه سیگار نه حتی مشروب و قلیان مصرف نکردند به نظرم بیشتر تحت تاثیر خانواده است» (زهرا، ۳۶ ساله، متأهل). (ب) تفاوت مبتنی بر جنسیت: کودکان وقتی به دنیا می‌آیند به شیوه‌های متفاوتی با آن‌ها تعامل می‌شود و انتظارات متفاوتی نیز از آن‌ها می‌رود. این برخوردهای متفاوت دنیا‌های متفاوتی را در زنان و مردان خلق می‌کند که دیدگاه آن‌ها به بدن‌شان را شکل می‌دهد. «از بچگی پسرا یاد می‌گیرن که باید شجاع باشن؛ همه می‌گن مرد که گریه نمی‌کنه؛ اما دخترا باید ناز باشن. همه دخترا رو با ناز و زیبا بودن می‌شناسن.

همین خودش خیلی روی دخترا تأثیر داره. من نمیگم دخترا نبا بد زیبا باشن؛ ولی اینم خیلی تأثیر داره» (ماهی، ۳۰ ساله، متأهل). ج) تمایز مبتنی بر جنسیت: زنانگی یکی از وجوه اصلی و تأکید شده زنان برای تمایز خود از مردان است که تلاش می کنند این زنانگی را با دستکاری و مدیریت بدن خود نشان دهند. «همیشه دوستانم بهم توصیه می کردن برای این که بتونم ازدواج کنم آرایش کنم. بهم میگفتن تو خیلی ساده ای و اصلاً زنانگی نداری» (شهره، ۳۲ ساله، مطلقه). د) تبعیض مبتنی بر جنسیت: میل عمیقی به تفریحات مردانه به منظور دستیابی به برابری با آنها در دختران امروزی وجود دارد. «یکی از دست نیافتنی ترین تفریحات و رفتارهای مردان برای دختران مصرف سیگار و حد اعلای آن مصرف مواد است... وقتی در جمع دوست پسرم برایم سیگار روشن میکنه احساس می کنم اونو به زانو درآوردم و دیگه کاری نیست که اون بتونه انجام بده و من نه» (بهار، ۲۴ ساله، مجرد). یکی از مهم ترین دلایل مصرف سیگار و مواد مخدر در دختران انتقام گرفتن از افرادیست که آنها را به خاطر دختر و جوان بودن جدی نگرفته اند. «هر وقت پدر یا مادرم با خواسته های من مخالفت می کنند به محض بیرون رفتن شان از خانه سیگار می کشم، با وجود آن که به شدت از طعم سیگار بیزارم ولی با این کار حس خوبی دارم دائم می گویم کاری کردم که اگر بفهمند حتما سگته می کنند» (شیدا، ۲۴ ساله، مجرد).

۵- پایگاه پایین تر زنان در جامعه: امروزه زنان با خروج از خانه و تلاش برای کسب موقعیت اقتصادی و اجتماعی دلخواه، بدن خود را مدیریت و دستکاری می کنند. تنگناهای شغلی و دست کم گرفته شدن در موقعیت های مشابه با مردان از عواملی است که تغییر تصور زنان نسبت به بدن شان را باعث می شود و در نتیجه آن را به گونه ای نشان می دهند که به اهدافشان برسند. الف) تنگناهای شغلی: زنان طی سال های اخیر بیشتر وارد جامعه و بازار کار شده اند ولی با این وجود هنوز با تنگناهای شغلی مختلفی روبه رو هستند. بنابراین برخی زنان ناگزیر از داشتن درآمد مستقل، ایده آل های پوشش و آرایش مردان و کارفرمایان را می پذیرند تا موانع موجود کمتر شود که این امر نیز شرایط زنان را باز تولید و موقعیت پایین آنها را تثبیت می کند. بسیاری از مشارکت کنندگان به خاطر تطبیق خود با شرایط بازار و یا فشارهای ناشی از شرایط نابرابر پیش روی خود، آگاهانه یا ناآگاهانه مصرف مواد

را تجربه می‌کنند. «الان دیگه حتی اگه مدرک هم داشته باشی باید توی شرکت‌های خصوصی و این جور جاها کار کنی. این مکان‌های شغلی، پوشش و آرایشی رو می‌طلبند که با ادارات دولتی متفاوت؛ باید آراسته باشی و تیپ خاص و دلخواه مدیر را داشته باشی» (سمیه، ۲۵ ساله، مجرد). ب) ارزیابی پایین تر زنان در موقعیت مشابه با مردان: زنان اگر موقعیت مشابه با مردان داشته باشند به دلیل زن بودن دست کم گرفته می‌شوند. این احساس باعث می‌شود این مسئله را با تأکید بر جنبه‌هایی از زن بودن که برایشان امتیاز به همراه آورد جبران کنند. این امر خود را در قالب توجه بیشتر به بدن، آراسته بودن و ... نشان می‌دهد که گاه دستیابی به آن علیرغم هزینه‌های فراوان اقتصادی مخاطراتی برای آنان به همراه دارد: «کسب موقعیت اجتماعی برای زنان کار دشواری است. اگر شرایط شغلی و اقتصادی مشابه با مردان داشته باشی باز هم ممکنه موقعیت اجتماعی لازم را نداشته باشی. این‌ها چیزهایی است که من و خیلی از دوستانم تجربه کردیم و می‌کنیم» (فاطمی، ۳۳ ساله، متأهل).

۶- رسانه‌های جمعی: رسانه‌های جمعی از عناصر تأثیرگذار بر تصور بدنی زنان هستند و این به واسطه فشارهای هنجاری است که رسانه‌ها بر زنان اعمال می‌کنند (ذکایی و حمیدی، ۱۳۸۷). تأثیر رسانه‌ها بر شکل دهی تصور زنان از بدن‌شان دو حالت دارد: الف) تأثیر بر زنان: زنان از گروه‌هایی هستند که در معرض پیام‌های مخرب رسانه‌ای درباره بدن خویش قرار می‌گیرند. این پیام‌ها تغییر تصور آن‌ها از بدن و در نتیجه نارضایتی نسبت به بدن را باعث می‌شوند. حاصل این تغییر نگرش دست کاری بدن به شیوه پیام‌های دریافت شده از رسانه‌ها است. یکی از مشارکت کنندگان که تجربه مصرف قرص‌های لاغری به واسطه تبلیغ آن در کانال‌های ماهواره‌ای و ابتلا به اعتیاد در اثر مصرف آن‌ها را دارد می‌گوید: «وقتی می‌بینم که فشن‌ها چقدر خوش‌هیكل و زیبا هستند، میرم جلو آینه و خودمو با اونا مقایسه می‌کنم» (لیلی، ۳۴ ساله، مجرد). ب) تأثیر بر مردان: تصور بدنی زنان با نگرش جنسیتی شکل می‌گیرد که آنان نسبت به خود و مردان نسبت به زنان دارند. نگرش زنان نسبت به خود از نگرش ظاهرگرایانه مردان نسبت به آن‌ها الهام گرفته است (مختاری و عنایت، ۱۳۸۸). امروزه رسانه‌ها ایده‌آل‌های زیبایی ما را شکل می‌دهند و به ما

می گویند ظاهر ما چگونه باشد. مردان نیز از تاثیر رسانه‌ها مستثنی نیستند. در نتیجه تعریفی که مردان از زیبایی و بدن زنان دارند اعمال فشارهایی از طرف آن‌ها بر زنان را باعث می‌شود و در نهایت تعریف زنان از بدن خویش را تغییر می‌دهد. «شوهرم خیلی سریال‌های خارجی نگاه می‌کنه. از اون موقع بیشتر گیر می‌ده به ظاهر من. منم خیلی حساس شدم» (سر مه، ۲۷ ساله، متأهل).

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

۱- بدن به عنوان سرمایه: امروزه برای بسیاری از زنان بدن به مثابه سرمایه عمل می‌کند. این نوع ادراک از بدن حاصل تفکری عقلانی است. دستیابی به سرمایه اجتماعی در بین همه افراد به خصوص زنان مهم است. اما در فقدان بستر مناسب و امن برای کسب و بهره‌برداری از سرمایه اجتماعی، استفاده از سرمایه جنسی برای زنان ایرانی یکی از راه‌هایی است که آنان برای کسب سرمایه فرهنگی، سرمایه اجتماعی و بهبود جایگاه طبقاتی‌شان از آن بهره می‌گیرند. در واقع زنان با استفاده از سرمایه جنسی سعی در تمایز بخشی به خود دارند (زرنندی، هاشمیان‌فر، کیانپور، ۱۳۹۶). آمارهای غیررسمی موجود حاکی از گرایش روزافزون زنان ایرانی به استفاده از سرمایه جنسی دارد تا جایی که سرمایه جنسی زنان در ایران تبدیل به معضل شده است (رضایی، صادقی فسایی و فاضل، ۱۳۹۶). اکثر زنان توجه به ظاهر را در اولویت‌های اولیه زندگی خود قرار می‌دهند و دغدغه بسیاری از آنان در طول روز در روابط اجتماعی به سرمایه جنسی آن‌ها برمی‌گردد. از همین رو علاقه و اشتیاق زنان برای دستیابی و بهبود این مهم در خود سبب شده تا بازار بزرگ و سودآوری در این حوزه شکل بگیرد که بعضاً پیامدها و مخاطرات جبران‌ناپذیری برای آنان به همراه دارد که پایان آن در بهترین حالت تجربه ناآگاهانه یک‌بار مصرف مواد و در بدترین حالت وابستگی به مواد است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد زنان از بدن به عنوان سرمایه در زمینه‌های ازدواج و کسب موفقیت اقتصادی و اجتماعی استفاده می‌کنند. الف) بدن

سرمایه‌ای برای ازدواج: امروزه دختران جوان از بدن خود برای تأیید دیگران استفاده می‌کنند و با پوشش و آرایش مناسب که در بسیاری موارد بر واقعیت نیز مبتنی است تأیید اطرافیان مهم را کسب می‌کنند که این تأیید ممکن است به ازدواج، ازدواج بهتر و ... منجر می‌شود. «توی جامعه ما ازدواج خیلی مهمه، به دختر آگه ازدواج نکنه نه سرپناهی داره و نه حمایتی. برای همین خیلی از دخترا برای این که شانس ازدواج بهتری داشته باشن باید به خودشون برسن» (فائزه، ۳۰ ساله، متأهل). ب) بدن سرمایه‌ای برای موفقیت اقتصادی و اجتماعی: فشارهای اجتماعی اصلی‌ترین عامل گرایش زنان به اعتیاد است که ناشی از آسیب‌پذیری روحی و عاطفی زنان نسبت به مردان و جایگاه اجتماعی زنان در کسب استقلال مالی در مقایسه با مردان است (قادری و همکاران، ۱۳۹۶). امروزه زنان بیش از هر زمان دیگری تلاش می‌کنند تا به موفقیت‌های اقتصادی و اجتماعی دست یابند. آن‌ها تلاش می‌کنند تا تحصیل کنند و شرایط شغلی و مالی مناسبی به دست آورند. بنابراین با خروج زنان از منزل برای کسب موقعیت اجتماعی بهتر بر بدن، آراستگی و زیبایی آن‌ها تأکید بیشتری می‌شود. در واقع استفاده از بدن سبب بهره‌مندی از سرمایه اقتصادی و اجتماعی برای آن‌ها می‌شود: «این روزها مردم خیلی ظاهر بین شده‌اند. در نتیجه زندگی کردن تو جامعه ظاهر بین طبیعیه که دختران به ظاهرشون بیشتر اهمیت بدنند» (شیوا، ۲۹ ساله، متأهل).

۲- بدن به عنوان نقاب: به باور گافمن عوامل بدنی با توسل به روش‌های کددهی اجتماعی سعی دارند نظر دیگران را به خود جلب کنند. این عوامل بدنی معرف‌های «تجسد یافته» منش و منزلت هستند که کنشگران دیگر آن را تفسیر می‌کنند. حالت چهره و حرکات بدن، محتوای اساسی نشانه‌هایی است که ارتباطات روزمره ما به آن‌ها وابسته است و برای شریک شدن با دیگران در تولید و بازتولید روابط اجتماعی و هویت اجتماعی باید نظارتی مداوم و موفق بر چهره و بدن خود اعمال کنیم (لوپز و اسکات، ۲۰۰۰). بنابراین بدن در نمایش خود توسط افراد نقش اساسی را ایفا می‌کند. زنان از بدن به عنوان نقاب استفاده می‌کنند؛ زیرا از انگ خوردن می‌ترسند و همچنین

می خواهند معایب خود را پنهان یا هویت ضایع شده خود را بازسازی کنند. الف) ترس از انگ: گاهی انگ خوردن در اثر ویژگی خاصی در بدن باعث می شود زنان نسبت به بدن تصور منفی پیدا کنند و برای کاهش آثار انگ، مدیریت انگ مدنظر یا از بین بردن آن تغییراتی در بدن خود ایجاد می کنند. حتی در مواردی زنان برای جلوگیری از انگ های طبقاتی که ممکن است دریافت کنند و برایشان خوشایند نباشد بدن شان را به شیوه طبقه ایده آل خود مدیریت می کنند. «وقتی خودم رو توی آینه می دیدم زیاد از خودم خوشم نمی اومد. هیکل جنسی چندان مناسبی نداشتم. احساسم نسبت به بدنم وقتی که به عروسی یا مهمانی می رفتم بدتر می شد. مخصوصاً این که همش احساس می کردم در این مجالس ظاهرم توسط دیگران پاییده و ارزیابی می شود. در این مواقع اگر ملکه زیبایی هم باشی باز هم فکر می کنی در نگاه دیگران زشتی...» (پری، ۳۲ ساله، متأهل). ب) پنهان کردن معایب: زنان تلاش می کنند تا با استفاده از ترندهای مختلف مثل جراحی، ورزش، آرایش و پوشش و یا استفاده از مواد خاص و ویژگی هایی را پوشانند که در بدن شان عیب محسوب می شود. «برای لاغر شدنم به یکی از باشگاه های ورزشی مراجعه کردم چون اضافه وزن داشتم و باید به سرعت وزن کم می کردم و برای مراسم عروسی ام آماده می شدم. پس از سه ماه ورزش و تمرین تغییرات چندانی در کم کردن وزن خود ندیدم. کم کم داشتم از لاغر شدن مایوس می شدم که مربی باشگاه گفت شیشه بکش لاغر می شوی، اعتیاد هم ندارد. من هم بدون فکر، کشیدن شیشه را شروع و در مدت یک ماه خیلی لاغر شدم» (الهام، ۳۳ ساله، مطلقه). ج) بازسازی هویت ضایع شده: در بعضی موارد زنان با دریافت انگی منفی در گذشته و ضایع شدن هویت در عرصه ای خاص تلاش می کنند با تغییر در ک خود از بدن آن در راستای بازسازی هویت استفاده کنند و از این راه بر نگرش ها و رفتارهای اطرافیان درباره خود به شیوه دلخواه تاثیر بگذارند. «انگ مطلقه خوردن خیلی سخته. بعد از طلاق از همسرم تصمیم گرفتم که تغییراتی توی خودم، پوششیم و آرایشیم به وجود بیارم تا اطرافیانم فکر نکنند که می تونند هر طوری رفتار کنند» (مهسا، ۳۲ ساله، مطلقه). مشارکت کننده دیگری می گوید: «بعد از جدا شدن از همسر از نظر روحی و عاطفی دچار بحران شدم. احساس غم و تنهایی داشتم. احساس

می‌کردم رفتارهای دیگران با من تحت تاثیر این مسئله تغییر کرده و به خاطر گذشته تلخی که داشتم به من با احساس ترحم رفتار می‌کنند. حتی وقتی خودم توی آینه می‌دیدم از خودم بدم می‌اومد و فکر می‌کردم آدم منفور و غیرجذاب و قابل ترحمی هستم. تا این که تصمیم به تغییر خودم گرفتم. از اون به بعد سعی کردم کیفیت زندگیم رو بهتر کنم. مثلاً سرکار رفتم، علائقم را دنبال کردم و ظاهرم را تغییر دادم. هفته‌ای دو سه روز برای خودم برنامه استخر گذاشته بودم. همون جا بود که نفهمدم چی شد کم کم بهش وابسته شدم. نمی‌دونم شاید چون بعدش خیلی احساس خوبی داشتم. بهتر حرف می‌زد، بیشتر جلب توجه می‌کردم...» (ساناز، ۳۵ ساله، مطلقه). به نظر می‌رسد در این موارد تجربه تغییر ظاهر پیامد نوعی تمایل به ایجاد هویت جدید و فرار از هویت قبلی است که در نتیجه داغ خوردگی در فرد ایجاد شده بود. به این ترتیب که فرد داغ خورده در نتیجه احساس ترحم در نگاه دیگران با ایجاد تغییرات ظاهری در خود و پنهان کردن غم و شادی وانمودی می‌کوشد با ایجاد هویت بدنی جدید فرایند نقاب زنی خود را کامل کند.

۳- بدن جایگاه هویت: امروزه زنان تلاش می‌کنند با مصرف کالاهای مختلف هویت معینی را کسب کنند. زنان از بدن برای ارائه هویت دلخواه خود و کسب هویت پایگاهی دلخواه بهره می‌جویند. هویت‌مدار شدن بدن از یک سو و تبدیل شدن آن به عنوان معیاری برای جوانی، جذابیت، کنترل بر نفس، مهارت اجتماعی و موفقیت شغلی از سوی دیگر سبب شده که زنان برای کسب محبوبیت و وجهه اجتماعی و گاه برای برخورداری از محیط شغلی مناسب از طرق گوناگون (آرایش کردن، رژیم‌های غذایی و ...) سعی در کسب آن کنند. به طوری که گاه این توجهات و تلاش‌ها وجهی افراطی به خود می‌گیرد که تبعات سوئی را برای آنان به همراه می‌آورد (ایتانلو، ۱۳۹۵). الف) نشان دادن هویت جنسیتی: برای برخی زنان بیان هویت جنسیتی در رفتارهای بدن از مهم‌ترین دلایل نوع خاص سازماندهی بدن‌شان است. «الان وضعیت خانم‌ها فرق کرده. انگار بحث زیبایی زن از محیط خونه وارد محیط جامعه شده. الان آگه توی جامعه آراسته ظاهر نشی زنانگیت زیر سوال میره» (فریال، ۲۷ ساله، مجرد). ب) ارائه هویت متفاوت: زنان در کشمکش برای به دست آوردن قدرت در برابر مردان هستند و برای این که ثابت کنند که آن‌ها برنده‌های

قدرتمندی همانند مردان و حتی در بعضی مواقع قدرتمندتر از آنها هستند ممکن است از مواد استفاده کنند و بخواهند اراده و کنترل خود را در حوزه‌ای که مردان بر آن کنترل دارند به اثبات برسانند. زری که تپش را پسرانه درست کرده و لابه‌لای حرف‌هایش یادش می‌رود سیگار را بتکاند می‌گوید: «برنامه‌های مد ایده‌های جالب و متفاوتی به آدم میدن. خیلی از این ایده‌ها رونمی‌تونم بکار ببرم. اما باعث میشه متفاوت‌تر از زن‌های اطرافم رفتار کنم و این خاص بودن رو به خاطر حس استیلا و قدرتی که بهم میده دوست دارم» (زری، ۲۸ ساله، متأهل). اما این کسب قدرت در ذات خود یک تناقض را خلق می‌کند به این معنا که زنان در فرایند مبارزه برای کسب قدرت در مقابل مردان و افتادن در دام مواد دچار نوعی تضاد خواهند شد. از یک سو حاضر به پذیرش شکست در مقابل مواد و احساس ضعف نشان دادن نیستند و از سوی دیگر برای رهایی از این درد چاره‌ای جز پذیرش این شکست ندارند و این منجر به ادامه برچسب بی‌قدرتی زنان خواهد شد (براون^۱، ۲۰۰۲). ج) نشان دادن هویت طبقاتی: هویت طبقاتی افراد در بدن آنها رمزگذاری می‌شود. زنان برای نشان دادن طبقه اقتصادی و اجتماعی خود از بدنشان استفاده می‌کنند که این امر تصور آنها از بدنشان را شکل می‌دهد. «من فکر می‌کنم که زن‌ها و در کل آدم‌ها با توجه به وضعیت اقتصادی که دارند به بدن خودشون توجه می‌کنند. کسی که شرایط مالی مناسبی نداره نمی‌تونه مثل یه آدم پولدار لباس بیوشه؛ حتی اگه به عمل جراحی نیاز داشته باشه هم شاید نتونه عمل کنه. این جور آدم‌ها به این که مثلاً برای زیبایی بخوان جراحی کنن شاید اصلاً فکر نکنن. پس به ناچار رو به روش‌هایی میارن که آخرش بدون این که بخوان وابستگی به مواد» (ماهور، ۲۴ ساله، متأهل).

۴- بدن جایگاه کسب لذت و آرامش: زنان تلاش می‌کنند با کددهی به بدن خود نظر دیگران را جلب کنند و خود را در جایگاه‌ها و منزلت‌هایی نشان دهند که ممکن است حتی به آن تعلق نداشته باشند. امروزه برای بسیاری از زنان بدن باعث کسب لذت است. نگاه زیبایی‌شناسانه به بدن، لذت از پوشش دیگران، بدن زیبا و تمیز و جایگاه روان سالم مواردی هستند که زنان سعی می‌کنند از آنها برای کسب لذت و آرامش از بدن استفاده

کنند. «از یک مجسمه خوش‌تراش و زیبا چقدر لذت می‌بریم؟ بدن هم همین جوره. هر چی خوش‌تراش‌تر باشه زیباتره» (ماندانا، ۲۴ ساله، مجرد).

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

۱) جمع‌های زنانه: بر اساس برخی پژوهش‌ها اماکن زنانه‌ای همچون آرایشگاه‌ها، سالن‌های ورزشی، مجامع هنری و مراکز تفریحی که زنان دختران جوان به آن رفت و آمد می‌کنند به مهم‌ترین مراکز تبلیغ و توزیع برخی مواد مخدر تبدیل شده‌اند (نوری و همکاران، ۱۳۹۰). الف) دوره‌می‌ها و پارتی‌ها: شواهد موجود نشان می‌دهد که زنان به خصوص دختران جوان‌تر در میهمانی‌های مختلف خانگی که گروه‌های همسالان و حلقه‌های دوستی آن را برپا داشته‌اند و هر دو جنس در آن حضور دارند مشارکت می‌کنند. از همین‌رو خرده‌فرهنگ مصرف مواد مخدر که در چنین محیط‌هایی شکل می‌گیرد افراد را ترغیب می‌کند برای کسب تجربیات متفاوت از بودن با دیگران و یا به دست آوردن شور و هیجان و لذت بیشتر اقدام به مصرف مواد کنند. «اگه دنبال محل اصلی و واقعی معتاد شدن افراد مخصوصاً خانم‌ها و دخترها هستید حدود ۸۰ درصد □ برمیگرده به مهمونی‌ها و پارتی‌ها. توی پارتی‌ها مواد مخدر و انرژی‌زای مختلفی هست و چون اکثراً با پسران به این مراسم میرند برای اینکه حرف پسر را زمین‌نزنند و به عنوان فرد باحال شناخته بشوند

مصرف می‌کنند» (پگاه، ۲۵ ساله، مجرد). ب) آرایشگاه‌ها و سالن‌های زیبایی: پژوهش‌های کیفی و تک‌نگاری‌هایی که انجام شده نشان می‌دهد اگر در سال‌های گذشته توزیع مواد مخدر در مراسم‌های خصوصی، پارک‌ها و میهمانی‌ها انجام می‌شده است در چند سال اخیر روش‌های مدرن‌تری پیدا کرده است. تأثیر محیط‌های زنانه بر کسب تجربه‌های جدید و ورود به حوزه‌های ناشناخته‌ای که جامعه در مسیر دسترسی به آن برای فرد مانع ایجاد می‌کند یا موقعیت آن تا به حال برای فرد پدید نیامده است سبب می‌شود بسیاری از زنان در مواجهه با چنین موقعیت‌هایی خیلی زود تحت تأثیر قرار بگیرند. «داخل این‌جور جمع‌های زنونه قدرت نه گفتن خانم‌ها به همدیگه پایین می‌آد. چون می‌خوان از بقیه عقب نیفتن یا این‌که بهشون طعنه نزنن» (زهره، ۳۶ ساله، مجرد). مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید: «این‌جا جوش طوری که مثلاً طرف میشینه از مشکلاتش برای دوستش میگه دوستش مواد بهش میده مصرف کنه که سر حال بشه. همیشه هم فکر میکنن با یکبار مصرف معتاد نمیشن» (هانیه، ۳۰ ساله، مجرد). تغییر نوع الگوی مصرف مواد و دگرگون شدن شرایط اجتماعی در طی سالیان اخیر سبب شده مصرف مواد مخدر صنعتی نوعی کلاس اجتماعی تلقی شود و زنان اعتیادشان را بیشتر نشان دهند. «کشیدن سیگار و قلیان و مصرف قرص‌های روان‌گردان به نوعی پز اجتماعی در میان برخی از زنان تبدیل شده است» (سمانه، ۲۸ ساله، مطلقه). اتفاقی که در خیلی از آرایشگاه‌ها و باشگاه‌ها مخصوصاً استخرها می‌افتد این است که بعضی از خانم‌ها به دلیل داشتن روابط عمومی بالا سریع با افراد دیگر آشنا می‌شوند و راجع به هر چیزی صحبت می‌کنند. این جور جمع‌ها بهترین جا برای جازدن مواد به افراد است. پیدایش و رشد سالن‌های جدید در طی سال‌های اخیر که بعضاً درآمدشان از خیلی از سالن‌های اسم و رسم‌دار بیشتر است سبب شده به خاطر محیط آزادتر و محدودیت کمتری که در این سالن‌ها وجود دارد برخی از دختران و زنان جوان رفتن به این سالن‌ها را بیش‌تر ترجیح دهند. «یک سری آرایشگاه‌های زنانه وجود داره که تابلو و مجوز ندارند و طرف خونس رو تبدیل به آرایشگاه کرده. داخل این آرایشگاه‌ها انواع و اقسام کارا انجام می‌شه. مثل تنوی بدن، تزریق ژل، عرضه انواع و اقسام قرص‌های لاغری، جنسی، ژل‌های موضعی، خدمات ماساژ... بساط سیگار و قلیون هم تو اکثرشون به راست. خیلی‌ها هم به

خاطر همین فضایی که این جا هست و بقیه جاها نیست بیشتر دوست دارند بیان همین جور جاها. چون تابلو و مجوزی نیست. محدودیتی هم از این بابت وجود ندارد» (مژده، ۳۴ ساله، متأهل). ج) باشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی: جذابیت جسمانی از جمله موضوعاتی است که در دوران مدرن استناداردهای جدیدی پیدا کرده و از عوامل شکل دهنده روابط فرد محسوب می‌شود به طوری که مدیریت بدن در این دوران اهمیت بیشتری پیدا کرده و رفتارهای گوناگون بهداشتی نظیر بدن‌سازی، رژیم‌های غذایی، تجهیزات ورزشی و آرایشی مختلف برای مراقبت از بدن پدیدار شده است (فاضلی، ۱۳۸۲). در سال‌های اخیر توزیع مواد مخدر به ویژه انواع صناعی آن (مثل ترامادول) در مراکز درمانی، داروخانه‌ها، کلینیک‌ها، در مراکز یوگا و برخی مراکز پرورش اندام و بدن‌سازی گزارش شده است (قنبری و ربیعی، ۱۳۹۳). فاطمه که خودش مربی باشگاه است می‌گوید: «خیلی از خانم‌ها به خصوص خانم‌های جوان‌تر برای این که زودتر به ایده آل بدنی خودشون برسند و سوخت و ساز بدنشون بره بالا قبل از سالن کواکب مصرف می‌کنن، اینجوری احساس می‌کنن انرژی شون بیشتر شده» (فاطمه، ۳۶ ساله، مجرد). گاهی افراد تمایل به استفاده از داروهای رژیمی برای کمک به کاهش وزن دارند که غالباً بیشتر این داروها محدود کننده اشتها و محتوی کواکب و آمفتامین به ویژه مت‌آمفتامین هستند که اعتیاد به آن موجب تسریع کاهش وزن شده و به تخریب جسمانی منجر می‌شود: «داخل باشگاه‌ها به خاطر این که همه می‌خوان لاغر بشن این قضیه بیشتر خیلی‌ها قبل از باشگاه مصرف می‌کنن تا هم انرژی بیشتری داشته باشند و هم باعث بشه که کالری بیشتری بسوزوند» (ماهی، ۳۰ ساله، مجرد).

۲- بازار پر رونق: قاچاقچی‌ها برای افزایش بازار مصرف خود در اماکن تجمع زنان تبلیغات می‌کنند زیرا زنان به زیبایی ظاهری خود بسیار حساس هستند. بر این اساس باشگاه‌های ورزشی و آرایشگاه‌های زنانه پاتوق ساقیان سودجویی شده است که به هر قیمتی زنان را با عناوین جذاب و مورد دلخواه بانوان وارد گرداب اعتیاد می‌کنند. «خیلی از ساقی‌ها به اسم بازار یاب کار می‌کنند. مثلاً به جای معرفی واقعی لوازم آرایشی به افراد مواد رو به جای محصول آرایشی جا می‌زنن...» (نازی، ۳۹ ساله، مطلقه).

۳- موانع و محدودیت‌ها: فشارهای مضاعف ناشی از نقش‌های چندگانه زنان، رقابت برای دستیابی به موقعیت‌های بهتر، سرخوردگی‌های ناشی از موقعیت‌های غیرعادلانه و نابرابر و ... از جمله عوامل پرخطر گرایش به مواد مخدر در دختران نوجوان و زنان جوان معرفی شده است. «من اصلاً اهل این چیزا نبودم. دوستانم سیگار می‌کشیدن. اما من لب نمی‌زدم... تا یک سال قبل از کنکورم یکی از بچه‌های باشگاه قرص‌های تقویت حافظه می‌خورد. منم خواستم ترای کنم. الان سال سوم دانشگاهم. هنوز هم مصرف می‌کنم. البته خانواده‌ام هیچی نمی‌دونن» (سارا، ۲۴ ساله، مجرد).

راهبردها: این گروه از زنان به دنبال راهبردهایی برای کنترل، اداره و مواجهه با وضعیت‌شان هستند. این راهبردها شامل کنش‌ها و واکنش‌های متقابلی می‌شوند که از طریق آن توانایی تامین مواد مصرفی مورد نیازشان و حداکثر لذت از مصرف آن را به دست می‌آورند. بسیاری از زنان و دختران جوانی که مصرف این مواد را آغاز می‌کنند بر این باورند که مصرف تفننی مواد جدیدی مانند شیشه یا قرص‌های شادی منجر به اعتیاد نمی‌شود و گمان می‌کنند می‌توانند سال‌ها مواد را مصرف کنند و خوب و سرحال باقی بمانند. این استراتژی‌ها در قالب دو مقوله دست کم گرفتن مواد و استفاده ابزاری از مواد ارائه شده‌اند.

۱- دست کم گرفتن مواد: سادگی شیوه مصرف مواد مخدر جدید و عدم نیاز به پایپ یا وافور باعث شده تا دختران و زنان با ساده‌اندیشی اثرات مخرب مخدرهای جدید را نادیده بگیرند و گمان کنند آن چنان که استعمال این مواد با سهولت میسر می‌شود دوری و پاکی از این مخدرها نیز به سادگی امکان پذیر باشد. بسیاری نیز تحت تاثیر اعتیادآور بودن این مواد و با این تصور که مصرف تفریحی به اعتیاد آنان منجر نخواهد شد مصرف مواد را تجربه می‌کنند. این درحالی است که تحقیقات نشان داده که مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی به مراتب آثار سوء بیشتری نسبت به مصرف مواد مخدر طبیعی دارد و گاه خسارت‌های روانی جبران‌ناپذیری بر فرد وارد می‌کند. الف) مصرف خودسرانه: آمارها نشان می‌دهد حدود ۱۴ درصد مردم بدون تجویز پزشک داروهای اعتیادآور مصرف می‌کنند. داروهایی مثل قرص‌های خواب‌آور، استامینوفن کدئین و سایر داروهای

مخدر و مسکن که به راحتی توسط مردم مصرف می‌شوند و برخی هم بدون این که خودشان بدانند خواب و بیداری شان وابسته به این داروهاست. پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد برای رسیدن به احساس لذت اولیه ناشی از مصرف مواد صنعتی باید به مقدار مصرف خود اضافه کنند که این امر خود سبب وابستگی و اعتیاد آنان خواهد شد (قنبری و ربیعی، ۱۳۹۳). مصرف‌کنندگان تصور می‌کنند این قرص‌ها بی‌خطرند و بدنامی مصرف مواد مخدر را ندارند. در حالی که عوارض مصرف خودسرانه این قرص‌ها می‌تواند مانند آفتامین‌ها باشد. «من شاید بیش از افراد دیگر عوارض مصرف این دارو را می‌دانستم. به خودم قول دادم بعد از چند بار مصرف دیگه مصرف نکنم و بیشتر به خودم متکی باشم. اما مصرف این قرص منو درگیر کرد طوری که هر روز باید این قرص (ریتالین) می‌خوردم. وقتی به خودم اوادم که دیگه نه خاصیت اولش را داشت و نه آن تمرکز کافی را داشتم. زود خسته می‌شدم. دچار افسردگی شدم و در دام اعتیاد دارویی اسیر شدم که فعلاً گریزی ازش نیست» (یاسمن، ۳۰ ساله، مجرد). ب) سهولت مصرف مواد: کشیدن تریاک و مواد مخدر طبیعی و سنتی یک نوع بی‌کلاسی در خرده‌فرهنگ‌های مصرف‌کننده تلقی می‌شود. اما وقتی کسی گل مصرف می‌کند به باور برخی از افراد کلاس بیشتری دارد. علاوه بر این مصرف تدخینی و آسان گل و حشیش در میهمانی‌ها و پارک‌ها موجب شده مصرف این دو ماده بین جوانان به ویژه زنان و دختران جوان زیاد شود. «برای مصرف تریاک یا باید سیخ و سنگ داشته باشی یا این که تریاک رو بخوری. در حالی که وسط پارک نمی‌شه منقل گذاشت و کشید. خوردنش بی‌کلاسیه و فکر کنم بد مزه باشه» (زهرا، ۲۶ ساله؛ مجرد).

۲- استفاده ابزاری: تبلیغات وسیع در رسانه‌ها، ماهواره‌ها، فضای مجازی و برخی داروخانه‌ها، مراکز درمانی و باشگاه‌های و سالن‌های زیبایی و ماساژ افراد را به این باور رسانده که مصرف مواد صنعتی موجب احساس شعف و شادمانی و انرژی مضاعف و افزایش قوای جنسی خواهد شد. بخش مهمی از زنان از مواد به‌عنوان نوعی درمان استفاده می‌کنند. برخی مشارکت‌کنندگان (اغلب ساقی‌ها و آرایشگران) بر استفاده ابزاری مواد توسط زنان تأکید می‌کنند و بر مصرف مواد جهت بهبود بخشی به روابط جنسی و یا کارکرد تسکین بخشی آن را بیش از هر نوع استفاده دیگری برجسته تلقی می‌کنند.

«خیلی‌ها ممکنه بگن مصرف مواد توسط زنان به خاطر لاغری و زیبایی و مسائل پزشکی ولی به نظر من اینا اغلب بهانه است. ممکنه بهانه برای لاغری بوده ولی اغلب مشکلات جنسی هم بوده و می‌دونستند دارند چکار می‌کنند» (رویا، ۴۰ ساله، متأهل).

پیامدها: مواجهه زنان با مصرف مواد متأثر از دو عامل تفاوت‌های بیولوژیکی (مربوط به جنس) و تفاوت‌های فرهنگی (مربوط به جنسیت) است. به این معنا که برخی ویژگی‌های جسمی و بیولوژیکی در زنان وجود دارد که عامل گرایش به مواد و مصرف آن است. نوع تأثیرپذیری زنان از این ویژگی‌ها، نوع درمان و ترک این مواد را دارای شرایط خاصی می‌کند که متفاوت از مردان است (نایدا، ۲۰۱۵). الف) تشدید و تغییر الگوی مصرف: عوامل فرهنگی علاوه بر شکل دادن به الگوهای مصرف و سوء مصرف می‌توانند در شروع مصرف مواد یا تشدید مصرف آن در زنان مؤثر باشند (بیاتی، ۱۳۸۹). تبدیل شدن از یک مصرف‌کننده تفننی و گاه‌گاهی به یک مصرف‌کننده دائمی و همیشگی بدون این که فرد از ابتدا چنین پیش‌بینی از مصرف خود داشته باشد از مواردی است که زنان مورد مطالعه به آن اشاره کرده‌اند و اغلب در این روند تشدید و تغییر الگوی مصرف اجتناب‌ناپذیر است. «بعد یمدت کوتاهی که تفننی می‌کشیدم، الان دیگه برنامه هر روزم شده. خیلی وقته که علاوه بر مشروب و سیگار، گل هم توی برنامه حتماً دارم» (ساناز، ۲۹ ساله، مجرد). ادامه مصرف مواد سبک و اضافه کردن مواد الکلی و محرک به الگوی مصرف قبلی به رغم آگاهی از خطرهای مسلم آن برای سلامتی شاید نشانه نوعی بی‌باکی باشد که فقط از نظر روانی فرد را اقناع می‌کند. زنان قبل از معتاد شدن در مقایسه با مردان اندازه کمتری مواد مصرف می‌کنند و ممکن است ولع بیشتری نسبت به مصرف و تجربه مواد مخدر داشته باشند (نایدا، ۲۰۱۵). زنان همچنین ممکن است تحت تأثیر وظایف و نقش‌های خود در خانواده الگوی مصرف خود را تغییر دهند. «فشار کارای خونه، غرغر شوهر، توقعات بچه‌ها، می‌دونی همه اینا باعث شده که قرص دیگه به حال من کارساز نباشه، جای من نیستی که بفهمی چی می‌گم، من هیچ چیزم مال خودم نیست» (رویا ۳۹)

ساله، متأهل). ب) طرد و بی‌اعتباری: عده‌ای از زنان و دختران از روی غفلت و ناآگاهی در دام اعتیاد گرفتار شده‌اند و زمانی آثار و تبعات این معضل برای آن‌ها هویدا و محسوس شده است که در مسیر بازگشت با پیچیدگی و دشواری‌های زیادی روبرو شده‌اند. «مراجعة زنان معتاد برای درمان به کمپ‌های ترک اعتیاد همان و انگ اعتیاد خوردن تا آخر عمر همان. این مسئله برای یک زن به عنوان سقوط است» (امینه، ۴۲ ساله، متأهل). ج) پشیمانی و احساس گناه: در برخی موارد فرد به دنبال کسب آگاهی جدید بازناندیشی کرده و مصرف خود را کاهش یا قطع می‌کند. این در حالی است که مصرف مواد خود قبلاً در نتیجه بازناندیشی در سبک کلی زندگی و بازننگری در نظام معنایی فرد رخ داده است. «یکی دو سال گل می‌کشیدم. الان دیگه واقعا مسخرس. ماها پیش خودمون فکر می‌کنیم کلاسه و نشونه جوونی و با حال بودن و با کلاسیه. ولی هنوز تو نگاه بیشتر مردم امثال ماها معتاد، غربتی و لایالی هستیم. دوس نداشتم کسی در مورد شخصیت و خانواده‌ام این جوری قضاوت کنه» (لیلا، ۳۶ ساله، مجرد).

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیات و نظریات مطرح در مورد سبب‌شناسی اعتیاد زنان، سه دسته عوامل مقابله و پاسخ به بحران‌های عاطفی، بی‌قدرتی ناشی از عدم تأثیرگذاری بر فشارهای وارد شده از سوی نزدیکان یا جامعه، استفاده از مواد به عنوان وسیله‌ای برای ابراز خود و کسب هویت زنانه و استفاده ابزاری از مواد در این حوزه را برجسته نشان می‌دهند. به‌طور کلی نظریه‌ها و نتایج تحقیقات متعددی موید وجود رابطه بین الگوی سبک زندگی و انواع مختلفی از نابهنجاری‌ها چون مصرف الکل (کاروونن، وست، سوتینگ، راکونن و یانگ، ۲۰۰۱)، سیگار، قلیان و مواد مخدر در بین زنان و دختران جوان و نوجوان است (اسنسن و پاولز، ۲۰۱۰؛ نوفزیگر، ۲۰۰۸؛ اگنیو، متیو، بوچر، ولچر و کیز، ۲۰۰۸؛ چلوتاکیس، کوکولی، لاجونن، ترا لونکا، ۲۰۰۵؛ مانیار، ۲۰۰۴). مجموعه تغییرات اجتماعی، اقتصادی،

1. Karvonen, West, Sweeting, Rahkonen & Young
2. Svenson & Pauwels
3. Nofziger

4. Agnew, Matthews, Bucher, Welcher & Keyes
5. Chliaoutakis, Koukouli, Lajunen & Tzamalouka
6. Maniyar

رشد فناوری و مانند آن با ایجاد سیالیت و تحرک، تغییر سبک زندگی و تغییر روند فعالیت‌های معمول افراد در زندگی، نابسامانی اجتماعی ایجاد می‌کند. این نابسامانی با ایجاد فرصت و موقعیت، ایجاد جذابیت در رفتار نابهنجار، از بین بردن و کاهش موانع اجتماعی و فرهنگی و در نهایت ایجاد وسوسه و انگیزه کافی در عامل، شرایط نابهنجاری و انحراف را برای وی فراهم می‌کند (کوهن^۱، ۲۰۱۶). همان‌طور که یافته‌های کیفی پژوهش نشان داده است، تغییر و تحولات اجتماعی که برخی جامعه‌شناسان در قالب جهانی شدن فرهنگی و تغییر سبک زندگی به آن اشاره می‌کنند به نوبه خود زمینه اجتماع چهار شرط فوق را فراهم کرده است. مطابق یافته‌های تحقیق نقش دلایل و ابعاد اجتماعی در گرایش زنان به مواد اعتیادآور بیشتر بوده است. افزایش آگاهی از جنبش‌های اجتماعی چون فمینیسم و گسترش مباحث حقوق زن موجب بازاندیشی در نگرش نقش جنسیتی، الگوی مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های فراغتی زنان شده که در نتیجه آن دختران و زنان جوان بیشتر در مجاورت با مکان‌هایی که مصرف مواد در آن‌ها بهنجار تلقی می‌شود قرار می‌گیرند یا بر گروه‌های دوستی در گذران اوقات فراغت تاکید می‌کند که در آن فشارهای اجتماعی برای هم‌نوایی و مصرف مواد بسیار زیاد است یا این که خواهان همسانی و برابری با مردان در جامعه هستند که حتی در برخی موارد مصرف مواد را ابزاری جهت ابراز قدرت و به چالش کشیدن ساختار مردسالار جامعه تلقی می‌کنند.

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

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

از سوی دیگر مصرف مواد برای گروهی از زنان بر کسب و ابراز هویت زنانه دلالت دارد. شرکت کنندگان در این مطالعه نیز به واسطه استفاده از بدن برای ابراز هویت جنسیتی، طبقاتی و گاه ارائه هویت متفاوت از خود به مصرف مواد ترغیب شده‌اند. نتایج برخی مطالعات دیگر نشان می‌دهد که کسب قدرت و هویت یابی در دنیای جدید با توجه به ایجاد فضای باز اجتماعی و فرهنگی و سیاسی نقش مهمی در گرایش به مصرف مواد

مخدر در زنان دارد (قادری و همکاران، ۱۳۹۶). آن‌ها با دستکاری در بدن خود به واسطه مصرف مواد از بدن به عنوان نقابی برای پوشاندن نقایص و معایب پیشین خود و یا بازسازی هویت ضایع شده‌شان بهره می‌برند.

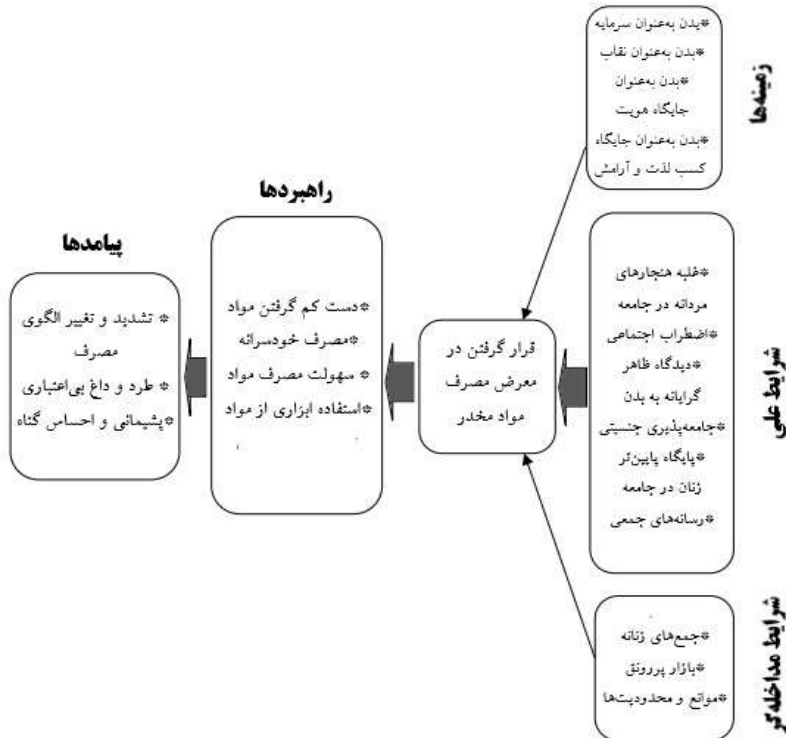
جمع‌های زنانه و به‌طور کلی هر نوع دورهمی که زمینه و ظرفیت گفت‌وگوهای نزدیک و صمیمانه و صحبت زنانه با محوریت بدن، زیبایی، جذابیت جنسی را فراهم می‌کند بهترین مکان جهت تبلیغ، جلب مشتری و فروش و عرضه محصولات برای بازار پویا و پررونق مواد مخدر و کمپانی‌های محصولات و لوازم آرایشی و بهداشتی است. نتایج برخی گزارش‌های پراکنده و تک‌نگاری‌ها و سخنرانی‌های مسئولان ذی‌ربط حوزه پیشگیری و مبارزه با مواد مخدر مویده این است که اماکنی مانند سالن‌های زیبایی و ورزشی تبدیل به بهترین پاتوق برای جلب مشتری برای ساقیان مواد مخدر شده است. این موضوع زمانی بیشتر اهمیت پیدا می‌کند که بدانیم ایران از لحاظ واردات محصولات آرایشی دارای مقام هفتم جهان و در مصرف مواد آرایشی در میان کشورهای خاورمیانه بعد از هند و پاکستان دارای مقام سوم است (موحد، عباسی شوازی و مرحمتی، ۱۳۸۹). هر چند تاکنون گزارش جامع و مستندی که قابلیت تعمیم داشته و عنوان کند به‌طور کلی چند درصد عامل اعتیاد زنان در جامعه محیط‌های فوق‌الذکر است در دسترس نیست.

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

بسیاری از افراد تصور می‌کنند مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی به میزان قابل ملاحظه‌ای کمتر از مواد مخدر طبیعی خطرناک است. از دیدگاه گروهی از شرکت‌کنندگان در تحقیق مصرف مواد مخدر صنعتی برای آن‌ها نوعی کلاس اجتماعی

تلقی شده که مشکلات و دردسر تمهیدات مصرف مواد مخدر سنتی را هم ندارد. مجموعه این عوامل باعث شده زنان تمایل بیشتری برای ابراز و نمایش مصرف مواد خود داشته باشند (قادری و همکاران، ۱۳۹۶). نگرانی از این بابت زمانی بیشتر می‌شود که به گفته مدیر کل دفتر تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر رصد مصرف مواد در کشور حاکی از جایگزینی الگوی گل به جای شیشه به عنوان سومین مخدر پر مصرف کشور است؛ مضاف بر این که بیشتر مصرف کنندگان گل و حشیش جوانان، دانشجویان و دانش‌آموزان به خصوص دختران و زنان جوان هستند (نوروزی، ۱۳۹۷).

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



شکل ۱: مدل زمینه‌ای قرار گرفتن زنان در معرض مصرف مواد به واسطه سالن‌های آرایشی و ورزشی

منابع

- احمدنیا، شیرین؛ احمدی خراسانی، نوشین (۱۳۸۵). *جامعه شناسی بدن و بدن زن*. فصل زنان (مجموعه آرا و دیدگاه‌های فمینیستی). تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
- اسدی، فاطمه (۱۳۹۵). *بررسی تغییر الگوی مصرف مواد مخدر با تأکید بر نقش خرده‌فرهنگ‌ها*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- اسمعیلی، مژگان (۱۳۹۱). *تعیین شیوع سوء مصرف ترامادول در دانشجویان دانشگاه‌های شاهرود*. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود.
- امیرپور، مهناز؛ قربانی، محسن (۱۳۹۱). *علل تغییر الگوی مصرف از کم خطر به پرخطر*. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۳(۴۸)، ۲۰۱-۲۲۸.
- انگورانی، هومن (۱۳۸۶). *بررسی وضعیت سوء مصرف استروئیدهای آنابولیک (ترکیبات نیروزا) و مواد اعتیاد آور در ورزشکاران مرد در باشگاه‌های بدن سازی شهر تهران در سال ۱۳۸۶*. مجموعه مقالات پژوهشی سوء مصرف مواد در سال‌های ۸۹-۱۳۸۷. دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری. تهران: انتشارات اطلاعات.
- اینانلو، مینا (۱۳۹۵). *برساخت بدن (جامعه شناسی سبک‌های مدیریت بدن جوانان)*. تهران: انتشارات جامعه شناسان.
- برومندفر، زهرا؛ کیان‌پور، مسعود؛ افشاری، مریم (۱۳۹۵). *تحلیل روایت دلایل ابتلا به اعتیاد در میان زنان*. دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- بوستانی، داریوش؛ کرمی‌زاده، الهام (۱۳۹۶). *شرایط و استراتژی‌های مصرف شیشه میان زنان معتاد (مطالعه موردی: شهر کرمان)*. فصلنامه زن در توسعه و سیاست، ۱۵(۱)، ۲۰-۱.
- بیاتی، پروانه (۱۳۸۹). *بستر اجتماعی-فرهنگی مؤثر بر اعتیاد به مواد روان گردان در میان زنان*. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۴(۱۴)، ۱۶-۷.
- توکلی، مجید؛ ترجمان، ترمه؛ مهرابی، مریم؛ اسکندریه، شراره (۱۳۹۲). *کتابچه آموزشی کارکنان سالن‌های آرایشی و ورزشی بانوان در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد*. دفتر امور زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری.
- حکیم، کاترین (۱۳۹۱). *سرمایه جنسی و نقش آن در مناسبات قدرت جامعه*. ترجمه ژیل سرابی. تهران: نشر کتاب بانک.
- خادمی، ناهید؛ لقایی، زهرا؛ علیخانی، علیرضا (۱۳۸۸). *بررسی الگوی مصرف اعتیاد در زنان معتاد*. مراجعه کننده به مراکز کاهش آسیب. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۳(۱۲)، ۹۰-۷۹.

- دهقانی فیروزآبادی، سمیره؛ قاسمی، حامد؛ صفری، سعیده؛ ابراهیمی، علی اکبر و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۲). اثربخشی جلسات گروهی مصاحبه انگیزشی بر ارتقا عزت نفس و خودکارآمدی زنان معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷(۲۶)، ۱۴۵-۱۵۸.
- ذکایی، محمدسعید؛ حمیدی، فرزانه (۱۳۸۷). زنان و فرهنگ بدن: زمینه‌های انتخاب جراحی‌های زیبایی در زنان تهرانی. *فصلنامه مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ۱۱(۴)، ۴۵-۶۱.
- رضایی، حسین؛ صادقی فسایی، سهیلا؛ فاضل، رضا (۱۳۹۶). مطالعه جامعه شناختی رابطه میان مدیریت بدن و سرمایه جنسی زنان (مورد مطالعه: زنان متولد دهه ۶۰ همدان). *فصلنامه مطالعات اجتماعی و روان‌شناختی زنان*، ۱۵(۳)، ۸۷-۹۵.
- رضایی احمد؛ اینانلو مینا؛ فکری، محمد (۱۳۸۹). مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی در بین دختران دانشگاه مازندران. *فصلنامه مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان)*، ۱۲(۴۷)، ۱۷۰-۱۴۱.
- زرنندی، مرجان؛ هاشمیان فر، علی؛ کیانپور، مسعود (۱۳۹۶). زنان و برساخت اجتماعی تعهد زناشویی (مورد مطالعه: شهر اصفهان). *فصلنامه راهبرد فرهنگ*، ۱۰(۳۸)، ۱۶۳-۱۲۷.
- سراوانی، ساناز؛ و شیرازی، محمود (۱۳۹۷). نقش باورهای وسواسی و کمال‌گرایی در تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبیرستان‌های شهر زاهدان. *فصلنامه مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۵(۳۰)، ۲-۱۵.
- شعاع کاظمی، زهرا (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و عود زنان مصرف‌کننده شیشه شهر تهران. *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۴(۱۰)، ۱۳۷-۱۵۱.
- صفری، فاطمه (۱۳۸۲). تفاوت‌های جنسیتی در زمینه سوء مصرف مواد و درمان آن. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱(۲)، ۱۳۹-۱۱۹.
- فاضلی، محمد (۱۳۸۲). *مصرف و سبک زندگی*. قم: انتشارات صبح صادق.
- فلیک، اووه (۱۳۸۷). *درآمدی بر تحقیق کیفی*. ترجمه هادی جلیلی، تهران: نشر نی.
- قادری، صلاح‌الدین؛ نوری، رویا؛ کریمی، جلیل؛ مروت، برزو (۱۳۹۶). سبب شناسی اعتیاد زنان (مقایسه دیدگاه‌های مصرف‌کنندگان، متخصصان و مردم). *فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱۸(۱)، ۱۶۲-۱۳۹.
- قاسمی، وحید؛ عدلی پور، صمد؛ برندگی، بدری (۱۳۹۳). رابطه استفاده از شبکه فیس بوک با تصور بدن در میان دانشجویان دختر و پسر دانشگاه اصفهان. *فصلنامه مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۲(۳)، ۹۲-۶۱.
- قنبری، علی؛ ربیعی، کامران (۱۳۹۳). سبب شناسی تغییرات الگوی مصرف مواد مخدر در میان شهروندان جمهوری اسلامی ایران. *فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی*، ۴(۱۵)، ۲۶۸-۲۴۳.

- کاکوئی دینکی، عیسی؛ قوامی، نسرین السادات (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوء مصرف مواد مخدر. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۱(۴)، ۳۲-۹.
- کشکر، سارا؛ ستار، نگار؛ فرید فتحی، اکبر (۱۳۹۶). نقش مد در گرایش دختران جوان به تناسب اندام و ورزش. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی*، ۶(۲۱)، ۴۱-۳۳.
- کیانی، مزده؛ رهنما فلاورجانی، زهره (۱۳۹۴). تأثیر احساس نابرابری جنسیتی بر سرمایه اجتماعی زنان تحصیل کرده شهر اصفهان. *فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۶(۲)، ۹۰-۷۷.
- محمودی، یسری؛ محدثی گیلوایی (۱۳۹۶). مطالعه جامعه‌شناختی صنعت بدن (مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای جراحی‌های زیبایی زنان ساکن شهر تهران ۱۳۹۵). *فصلنامه زن در توسعه و سیاست*، ۱۵(۴)، ۵۴۷-۵۲۳.
- مختاری، مریم، عنایت، حلیمه (۱۳۸۸). نظریه مبنایی جامعه‌پذیری دوران کودکی و تصور بدنی زنان: بررسی زنان تحت عمل جراحی زیبایی بینی در شهر شیراز. *فصلنامه مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۷(۱)، ۳۰-۷.
- مکری، آذرخش؛ اختیاری، حامد؛ علم مهر جردی، زهرا؛ حسنی ابهریان، پیمان؛ نوری، مهتری و رابرت فرنام (۱۳۸۹). بررسی و ارزیابی واژه‌های القا کننده ولع مصرف در سوء مصرف کنندگان آمفتامین فارسی زبان. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱۲(۲)، ۸۲-۶۹.
- موحد، مجید؛ عباسی شوازی، محمدتقی؛ مرحمتی، ندا (۱۳۸۹). رسانه، جنسیت و مصرف گرایبی. *فصلنامه مطالعات راهبردی زنان*، ۱۲(۴۷)، ۴۱-۷.
- نادری، سارا (۱۳۹۲). *درآمدی بر روایت زنانه از شهر (کاووشی نظری در خوانش تجربه‌های زنانه از شهر)*. تهران: انتشارات تیسرا.
- نقیبی، حمیده؛ خزائی، ام‌النبی؛ خزائی، فاطمه و رنجبر سودجانی، یوسف (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل (TA) بر کاهش شدت اعتیاد بیماران زن تحت درمان با متادون. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۱(۴۱)، ۲۹۸-۲۸۱.
- نوروزی، میلاد (۱۳۹۷). *تبیین جامعه‌شناختی علل اعتیاد زنان*. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه کاشان، دانشکده علوم انسانی.
- نوری، رویا؛ قرقلو، بابک؛ نارنجی‌ها، هومان؛ رفیعی، حسن و اکبریان، مهدی (۱۳۹۰). بررسی نیازهای زنان مصرف‌کننده مواد شهر تهران در زمینه کنترل اعتیاد و پیشگیری از ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز. کمیته مبارزه با مواد مخدر دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام.
- نیازی، محسن؛ نوروزی، میلاد؛ زرنندی، مرجان، عطایی، پری (۱۳۹۶). بررسی مصرف و شیوع مواد در محیط‌های کار خاص. دفتر تحقیقات و آموزش مبارزه با مواد مخدر.

هاشمیان‌فر، سید علی؛ چینی، نفیسه؛ مکتوبیان، مریم (۱۳۹۵). عوامل زمینه‌ساز زیست جنسی زنان در باشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی شهر اصفهان. *فصلنامه زن در توسعه و سیاست*، ۱۴(۴)، ۴۳۰-۳۹۷.

یاسمی، محمدتقی؛ شاه‌محمدی، داود؛ نقوی، محسن؛ باقری یزدی، سید عباس؛ زجاجی، علی؛ رحیمی موقر؛ آفرین؛ ... لایقی، هوشمند (۱۳۸۱). گزارش پژوهش بررسی همه‌گیرشناسی سوءمصرف مواد در جمهوری اسلامی ایران. معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و ستاد مبارزه با مواد مخدر.

References

- Agnew, R., Matthews, S. K., Bucher, J., Welcher, A. N., & Keyes, C. (2008). Socioeconomic status, economic problems, and delinquency. *Youth & Society*, 40(2), 159-181.
- Brown, S., & Straussner, S. L. A. (2002). *The Handbook of Addiction Treatment for Women*. Jossey-Bass.
- Chliaoutakis, J. E., Koukouli, S., Lajunen, T., & Tzamalouka, G. (2005). Lifestyle traits as predictors of driving behaviour in urban areas of Greece. *Transportation Research Part F. Traffic Psychology and Behavior*, 8(6), 413-428.
- Cohen, L. E., & Felson, M. (2016). Social Change and Crime Rate Trends: A Routine Activity Approach (1979). In *Classics in Environmental Criminology* (pp. 203-232). CRC Press.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1), 3-21.
- Karvonen, S., West, P., Sweeting, H., Rahkonen, O., & Young, R. (2001). Lifestyle, social class and health-related behaviour: a cross-cultural comparison of 15 year olds in Glasgow and Helsinki. *Journal of Youth Studies*, 4(4), 393-413.
- Lopez, J. Scott, J. (2000) *Social Structure*. Buckingham: Open University Press.
- Maniyar, M. (2004). *Women Criminals and Their Life-Style*, New Delhi, Kaveri Book.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2015). National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services. Substance Use in Women.
- Nofziger, S. (2009). Deviant lifestyles and violent victimization at school. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(9), 1494-1517.
- Osgood, D. W., Wilson, J. K., O'malley, P. M., Bachman, J. G., & Johnston, L. D. (1996). Routine activities and individual deviant behavior. *American Sociological Review*, 635-655.
- Svensson, R., & Pauwels, L. (2010). Is a risky lifestyle always "risky"? The interaction between individual propensity and lifestyle risk in adolescent offending: A test in two urban samples. *Crime & Delinquency*, 56(4), 608-626.