

مطالعات علوم اسلامی انسانی

مقاله پژوهشی، سال هشتم، شماره ۳۲، زمستان ۱۴۰۱ (ص ۴۴ - ۵۷)
دریافت: دی ماه ۱۴۰۱ پذیرش: اسفند ماه ۱۴۰۱

آینده پژوهی علل گرایش برخی از دختران و زنان به مواد مخدر و روانگردان‌ها و ارائه راهکارهای پیشگیری

Prospective study of the causes of the tendency of some girls and women to drugs and psychotropic substances and providing prevention strategies

محمد کریمی / کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
هادی جابری / کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی شیراز.

Mohamad Karimi/ Master of Business Administration, Ahvaz Islamic Azad University.

ilamilam98@yahoo.com

Hadi Jaber/ Master of Clinical Psychology, Shiraz Islamic Azad University.

Abstract

In addition to all that is said about addiction, women's addiction is a phenomenon with more hidden layers and more dimensions than addiction itself. Statistics show that the rate of women involved in the problem of addiction is increasing, and in recent years, this issue, as well as the problems caused by it, have involved many institutions and organizations, and all over our beloved country, Iran, people and officials has faced challenges. The following article examines and explains the future of research on the causes of the tendency of some girls and women to use drugs and psychotropic substances and provides prevention strategies. The research method of the research is in the form of a library and document study based on existing theories in the field of women's addiction. The findings show that women's addiction tendency has a direct relationship with factors such as gender, age, education level, marital status, and job type, and other factors such as individual, family, and social

چکیده

اعتیاد زنان علاوه بر همه آنچه از اعتیاد گفته می شود، پدیده ای با لایه های پنهان تر و ابعاد فزون تر از خود اعتیاد است. آمارها نشان می دهد که نرخ زنان درگیر با معضل اعتیاد رو به افزایش است که در سال های اخیر این موضوع و همچنین مشکلات ناشی از آن، نهادها و سازمان های زیادی را درگیر خود کرده و در سراسر کشور عزیزمان ایران، مردم و مسئولان را با چالش هایی روبه رو کرده است. مقاله پیش رو به بررسی و تبیین آینده پژوهی علل گرایش برخی از دختران و زنان به مواد مخدر و روانگردان‌ها و ارائه راهکارهای پیشگیری پرداخته است. روش تحقیق پژوهش به صورت مطالعه کتابخانه ای و اسنادی بر مبنای نظریات موجود در حوزه اعتیاد بانوان است. یافته ها نشان می دهد گرایش به اعتیاد زنان رابطه مستقیمی با عواملی همچون جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و نوع شغل داشته و عوامل دیگری نیز همچون علل فردی، خانوادگی و اجتماعی نیز می توانند تأثیر بسزایی در میزان گرایش به اعتیاد زنان داشته باشند. همچنین کاهش فرصت ازدواج دختران معتاد، طردشدن از خانواده، عدم ایفای نقش مادری، فروپاشی خانواده، نبود نظارت بر رفتار فرزندان، ارائه الگوی نامناسب رفتاری، کاهش روابط فامیلی و احتمال ابتلای اعضای خانواده به بیماری

causes can also have a significant effect on women's addiction tendency. to be Also, reducing the chance of marriage of addicted girls, rejection from the family, failure to fulfill the role of mother, family collapse, lack of supervision of children's behavior, presenting an inappropriate behavior model, reduction of family relations and the possibility of family members contracting diseases such as AIDS, etc. They are among the consequences of women's addiction.

Keyword: women's addiction, consequences of addiction, drug abuse, variables affecting addiction.

هایی از قبیل ایدز و... می توانند از پیامدهای اعتیاد زنان به شمار آیند.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد زنان، پیامدهای اعتیاد، سوء مصرف مواد مخدر، متغیرهای مؤثر بر اعتیاد.

مقدمه

از معضلات اجتماعی، اقتصادی و کاهش سلامت عمومی قرن حاضر، اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان هاست (ریماز، دستور پور، مرقاتی خوبی و محسنی، ۱۳۹۲، ۶۳؛ اورنگ، ۱۳۸۰، ۱۲۹). مصرف افراطی و روز افزون مواد مخدر به قدری است که دهه اخیر را عصر دارو نام گذاری کرده‌اند (حجاریان و قنبری، ۱۳۹۲، ۶۷). بر اساس آخرین آمار رسمی اعلام شده از سوی سازمان ملل، تا سال ۲۰۰۸ میلادی، تعداد افراد معاد در جهان، ۲۲۰ میلیون نفر بوده است (ممتازی، ۱۳۸۱، ۱۰۲). اعتیاد به مواد مخدر، این معضل اجتماعی، طی دهه اخیر یکی از مهم ترین بحران های بهداشتی و اجتماعی بوده است (حجاریان و قنبری، ۱۳۹۲، ۶۸). از آنجایی که زنان نیمی از جمعیت کشور را در بر می گیرند و رکن اصلی خانواده، اجتماع، فرهنگ و نقش اساسی را در تحکیم بنیان خانواده دارند، اما امروزه با شکلی از آسیب این قشر مهم جامعه به نام اعتیاد روبه رو هستیم. قشری که خود بر آینده سازان مملکت تأثیرگذار است و اثرات زیان بار این آسیب بر گروه بزرگی از جامعه (همسران فرزندان پدر و مادر و دوستان) نمایان خواهد شد (مقرنسی، کوشان، گلستانه احمدی و کیوانلو، ۱۳۹۰، ۹۲). در سال های اخیر، دامنه آسیب های 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 می شود. در حالی که زنان آسیب پذیرترین قشر در چرخه اعتیاد هستند. از طرفی، اعتیاد زنان، یک مشکل اجتماعی پنهان است؛ زیرا فضای سنتی حاکم بر خانواده ها و جامعه، به زنان معتاد اجازه نمی دهد که اعتیادشان را اعلام کنند. از طرفی، در فرهنگ ایران، مصرف مواد در زنان، ناهنجارتر از مردان تلقی می شود (آرام غفرانی و صالحی کیا، ۱۳۹۵، ۱۷). اعتیاد در زنان به عنوان یک بیماری به صورت استرس با علائم روانی و جسمی تجربه می شود که عبارت اند از: نگرانی در مورد بار تحمیل شده در اثر اعتیاد، نگرانی از رفتار و وضعیت اعتیاد به مواد مخدر، سلامت جسمی و روانی فرد معتاد، خشونت روانی، فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی، و علائم خلقی یا عاطفی است (بال تر و بالدا، ۲۰۰۵، ص ۳) که این امر باعث سردی کانون خانواده، سستی پیوندهای عاطفی، تأثیرات منفی روی ارتباطات بین اعضای خانواده (حساسیت در روابط بین فردی)، بدآموزی و تقلید ناروا، احساس شرمساری، نابسامانی زندگی، ولگردی و خیابان گردی، تکدی گری، رفتارهای کج رو و در موارد حاد به انحراف جنسی و خودفروشی و سرانجام ارتکاب جرم باشد) (کاهویی دینی و قوامی، ۱۳۹۳، ص ۱۲). اثرات فردی آن کمی عزت نفس، خود پنداره منفی، تردید در تصمیم گیری، عدم صراحت در کردار و گفتار است که از اثرات اصلی اضطراب، نگرانی، افسردگی، احساس بیچارگی، خشم و احساس گناه است (گلستانه، ۱۳۸۸، ۱۲). علاوه بر مشکلات روانی و جسمی در زنان معتاد، در عملکرد اجتماعی و مهارت های ارتباطی نیز ضعف بیشتری از خود نشان می دهند. از این رو می توان اعتیاد زنان را از مهم ترین مسائل اجتماعی جهان امروز و همچنین یکی از عوامل تأثیرگذار بسیاری از آسیب های اجتماعی تلقی کرد (کاهویی دینی و قوامی، ۱۳۹۳، ۱۳). گرچه در جهان توجه فراوانی به علل گرایش افراد به مواد مخدر و روانگردان و یافتن مناسب ترین راه پیشگیری و درمان آنها ایجاد شده است؛ لیکن از انجام تحقیق در مورد اعتیاد زنان تا دو دهه پیش کاملاً غفلت شده بود. از آنجا که زنان در پیشرفت و ارتقای افراد خانواده نقش بسیار مؤثری دارند، توجه به سلامت جسمی و روانی ایشان از مسائل مهم به شمار می آید. بنابراین، هر موضوعی که به جامعه زنان مربوط می شود، از اهمیت خاصی برخوردار

است (ناصری پلنگید، محمدی، دول و ناصری، ۱۳۹۲، ۸۴) و از آنجایی که، زنان معتاد در مرحله اول افرادی بیمار از بعد روان بوده و نیاز به مشاوره، حمایت اجتماعی و درمان دارند، ولی تصور اکثر افراد جامعه در مورد اعتیاد این است که سوء مصرف مواد مخدر عمدتاً پدیده ای مردانه است. لیکن، براساس دلایل متعدد، اعتیاد زنان از اهمیت فوق العاده ای در مقایسه با اعتیاد مردان داشته و زوایای آن به دلایل گوناگون از جمله ابا داشتن زنان جهت مراجعه به مراکز ترک و نوع نگاه جامعه به زن معتاد، پنهان باقیمانده است. لذا اکثریت مطالعات انجام شده به صورت کلی و با مرکزیت مردان بوده و آن چنان که باید و شاید به اعتیاد زنان پرداخته نشده است. همچنین، در حوزه زنان در بحث اعتیاد اطلاعات کمی وجود دارد و سازمان های مرتبط با امر اعتیاد، آمارهای خود را به صورت منظم و با تفکیک جنسیت تنظیم نمی کنند. از طرفی، شیوع اعتیاد در زنان نیز مشابه مردان در حال افزایش است و این مسائل اهمیت بررسی جوانب مختلف اعتیاد در زنان معتاد را نشان می دهد و در حقیقت، یک مطالعه همه جانبه در توصیف وضع موجود و برنامه ریزی برای آینده مفید خواهد بود. بنابراین اعتیاد به موادمخدر یکی از مسائل بغرنج جوامع بشری امروزی است که در حیات جامعه به شدت رسوخ کرده و به عنوان یک بیماری خطرناک حال و آینده، تهدید کننده است و آسیبی که به قشر زن وارد می سازد خود می تواند عامل اثرات زیان بار بر گروه بزرگی از جامعه باشد و این موضوع نیاز به برنامه ریزی های فرهنگی، اجتماعی و حمایتی از زنان معتاد داشته و دارای اهمیت خاصی است (خرسندی، ۱۳۹۵، ص ۱۰). در این میان، شهر قزوین که در بخش شمال غربی کشور واقع شده است، به دلیل بزرگراه های مواصلاتی به شمال، جنوب، شرق و غرب و نزدیکی به تهران (به فاصله کمتر از ۱۵۰ کیلومتر از تهران)، همچنین سابقه طولانی صنعت در استان و رشد و توسعه صنعتی به عنوان یکی از مزیت های نسبی استان که این امر موجب مهاجرت افراد بیکار و جویای کار به این استان می شود و باعث حاشیه نشینی و ایجاد مناطق فقیرنشین در اطراف شهر می شود و یکی از عوامل موثر در گسترش اعتیاد در بین افراد است. بنابراین، در این پژوهش به سوالات زیر پاسخ داده می شود. مهم ترین علل گرایش زنان به اعتیاد و روانگردان چیست؟ همچنین جهت پیشگیری اعتیاد زنان، کاهش آسیب و حمایت اجتماعی شان چه راهکارهای وجود دارد؟

مواد مخدر

مخدر مأخوذ از خدر است که به معنی ضعف و تنبلی و سستی می آید و بر این معانی نیز اطلاق می شود: تاریکی، سیر و سیاحت، چشم پوشی، سردی، لازم گرفتن چیزی و جایگزین شدن، که همه این ها بزدلی، عقب ماندگی، سرگردانی، کودنی و بی غیرتی را به دنبال دارند و تمام این معانی در معتاد به مواد مخدر نمایان هستند؛ اعم از این که مواد مایع را استعمال کند یا جامد آن را (قربانی و اکبری، ۱۳۹۴). قربانی و فتاح (۱۳۹۱) در تعریفی اصطلاحی عنوان می کنند که هر گونه ترکیب گیاهی و شیمیایی که باعث دگرگونی در سطح هوشیاری مغز شده و باعث ایجاد اعتیاد در فرد و وابستگی به ماده مصرفی می شود ماده مخدر نامیده می شود. این تعریف شامل تمام انواع مواد مخدر فعلی و آنچه در آینده پدید آید، است.

اعتیاد و معتاد

اعتیاد در لغت به معنای عادت کردن و یا خوی کردن به چیزی است. سازمان ملل متحد اعتیاد را این گونه تعریف کرده است: اعتیاد، مسمومیت حاد یا مزمنی است که برای شخص یا اجتماع زیان بخش است و از طریق استعمال داروی طبیعی یا صنعتی ایجاد می شود. اعتیاد به مواد مخدر دارای سه ویژگی زیر است:

۱. احساس نیاز شدید به ادامه مصرف مواد مخدر و تهیه آن از هر طریق ممکن؛
 ۲. وجود علاقه شدید به افزایش مداوم میزان مصرف مواد مخدر؛
 ۳. وجود وابستگی روانی و جسمانی به آثار مواد مخدر، به طوری که در اثر دسترسی نداشتن به آن، علائم وابستگی روانی و جسمانی در فرد معتاد هویدا شود (قربانی و اکبری، ۱۳۹۴).
- معتاد فردی است که از راه های گوناگون نظیر خوردن، تخدیر، تزریق و استنشاق، یک یا چند ماده مخدر را با هم و به صورت مداوم مصرف می کند و در صورت قطع آن، با مسائل جسمانی، رفتاری یا هر دو مواجه می شود (قربانی، مجرد و اکبری، ۱۳۹۳).

انواع مواد مخدر

مواد مخدر را به لحاظ نوع اثر گذاری، عوارض جانبی، نحوه مصرف و نوع وابستگی دسته بندی می کنند. برخی از انواع مواد مخدر شامل تریاک، مورفین، هروئین، حشیش، متادون، شیشه، گراس و ماری جوانا و... است. با گذشت زمان این مواد، در اشکال، ترکیبات،

آثار و اسامی جدیدی عرضه می‌شود که یکی از جدیدترین آنها قرص شادی (اکستاسی) است که به شکل آدامس، قرص، کپسول یا پودر مورد استفاده قرار می‌گیرد و عوارض خطرناک روحی و جسمی را به دنبال دارد. امروزه اعتیاد به سیگار به عنوان تنها ماده تخدیرکننده‌ای که برای همه افراد جامعه قابل دسترسی است و مصرف آن قبح اجتماعی خود را از دست داده، رو به افزایش است. به زعم بسیاری از افراد جامعه، سیگار، جزء مواد مخدر محسوب نمی‌شود، در حالی که براساس طبقه بندی سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از مجموعه‌های اعتیاد به مواد مخدر به حساب آمده است. افراد سیگاری بیشتر از سایرین در معرض اعتیاد به مواد مخدر قرار دارند (قربانی، ۱۳۹۴).

اعتیاد زنان

سازمان بهداشت جهانی، مسئله مواد مخدر اعم از تولید، توزیع و مصرف را از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار داده است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۹؛ به نقل از کاکویی دینکی و قوامی، ۱۳۹۳، ۱۵). اعتیاد و سوءمصرف مواد مخدر به مثابه یک مسئله اجتماعی، پدیده‌ای است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان‌یابی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود، عملکرد بهنجار حیات اجتماعی مختل می‌شود و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یک اجتماع می‌شود (زارعی محمودآبادی، لقمانی خوزانی و شبانی بروجنی، ۱۳۹۳، ۵). در این میان، زنان نیمی از جمعیت هر جامعه است و به واسطه ویژگی خلقتی و سرشتی، نقش محوری را در خانواده و جامعه ایفا می‌کنند. سلامتی فکری و جسمی و ثبات روحی زنان می‌تواند در سلامت روح و روان کودکان، همسران و جامعه نقش بسزایی داشته باشد (رحیمی موقر، ملایری خواه لنگرودی، دلبرپور احمدی و اسماعیلی، ۱۳۹۰، ۱۱۷). زنان همواره در طول تاریخ از محدودیت‌هایی رنج برده‌اند. هر جا صحبت از کسب موفقیت یا تفوق یافتن گروهی بر گروه دیگر بوده است، این زنان بوده‌اند که در صف دوم قرار گرفته‌اند تا جایی که پس از سالیان متمادی این حس برای آنان ایجاد شده است که جنس دوم هستند. شاید نگاه ابزاری به آنها، مانع رشد اجتماعی شان (نسبت به مردان) شده باشد، ولی آنچه مبتنی بر بررسی‌های علمی است اینکه زن همواره مسئولیت مراقبت و نگهداری از فرزندان را به عهده داشته و این مسئولیت همواره مانع از مشارکت اجتماعی وی شده است. علاوه بر این، در طول تاریخ امکان دستیابی به امکانات، منابع، ثروت و اعتبار اجتماعی از زنان دریغ شده است و همین عامل زمینه را برای بروز برخی از آسیب‌های اجتماعی در آنان فراهم آورده است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۶، ص ۱۷۴). از آنجایی که کمتر به مسائل زنان پرداخته می‌شود، در اغلب مواقع اقدامات ما در زمینه پیشگیری از بروز آسیب‌ها، «توش دارویی پس از مرگ سهراب» است. به همین دلیل، در این پژوهش سعی شده است به علل گرایش زنان به مواد مخدر و روانگردان با هدف پیشگیری پرداخته شود. خوشبختانه، اعتیاد زنان در ایران به عنوان مسئله اول بحث کنترل و پیشگیری نیست، اما متأسفانه نرخ اعتیاد در بین زنان نسبت به دو دهه قبل رو به افزایش است و در این میان، تحت تأثیر شرایط گذار فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی ایران، زنان در موقعیت‌های جدیدی قرار گرفته‌اند که در آن نوعی خشونت ساختاری دیده می‌شود. درست است که بیشترین آمار انحرافات یا نابهنجاری‌های زنان به مسئله روسپیگری برمی‌گردد، ولی از آنجایی که این نوع نگاه ابزاری به زن با دیگر آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد همپوشی دارد، باید نگران وخیم‌تر شدن اوضاع بود. اعتیاد که نوعی بیماری زیستی، روانی و اجتماعی است به عوامل زیادی مربوط می‌شود که تأثیر این عوامل از فردی به فرد دیگری از سنی به سن دیگر و از جنسی به جنس دیگر متفاوت است (کاوه، ۱۳۹۱، ۱۲۱). اما آنچه مسلم است اینکه اعتیاد تمام گروه‌های در معرض خطر را هدف قرار می‌دهد و در این میان، متغیر جنسیت فقط اندک تأثیری در محافظت آنان از شرایط پرخطر اجتماعی دارد. به عبارت دیگر، هرچند آمار اعتیاد زنان در جهان بسیار پایین‌تر از آمار اعتیاد در مردان است، ولی علل و عوامل فردی، اجتماعی، خانوادگی و محیطی گرایش به اعتیاد، برای هر دو گروه یکسان است. تنها تفاوت در شیوه و روش گرایش به مصرف مواد مربوط می‌شود که با کمی تحلیل روی حوزه‌های فرهنگی و الگوهای خاصی که منجر به اعتیاد زنان می‌شود، می‌توان برنامه‌های پیشگیرانه مؤثری تدوین کرد (رحیمی موقر، ملایری خواه لنگرودی، دلبرپور احمدی و اسماعیلی، ۱۳۹۰، ص ۱۱۸). یکی از مسائلی که در اغلب پژوهش‌های مربوط به زنان معتاد ملاحظه می‌شود، تأثیرپذیری زیاد این گروه از همسرانشان است. در واقع، در اغلب موارد، اعتیاد زنان نشأت گرفته از اعتیاد شوهرانشان با محدودیتها و سرخوردگی‌های بسیار ناکام‌کننده جامعه همراه می‌شود. پس در وهله اول باید در سطح کلان جامعه به پیشگیری از اعتیاد پرداخت که حوزه مردان سالم را پوشش دهد. در وهله دوم نیز باید اعتیاد را به عنوان معلول پیامدهای آسیب‌زای فردی و

اجتماعی به حساب آورد و راهکارهایی را بررسی و پیشنهاد کرد که به حل مشکلات بنیادی جامعه بپردازد (ستوده، ۱۳۸۹، ص ۲۰۵). در این میان پژوهشها و بررسی های بسیار زیادی در فهرست کردن این مشکلات یا علل و عوامل گرایش به اعتیاد اهتمام ورزیده است که خود موضوع تحقیقات بعدی به ویژه در زمینه اعتیاد زنان است. مسئله اعتیاد زنان از منظر تحلیل اجتماعی نیز کمی حادثر به نظر می رسد؛ چراکه از دیدگاه های نظری از جمله انتقال فرهنگی، برچسب زنی و غیره، مسئله اعتیاد یک مشکل فردی نیست؛ بلکه امری اجتماعی و در ارتباط با تعامل های بین فردی رخ می دهد. طبیعی است که هر چه فضای ذهنی و بین فردی زنان در کشور ناشناخته تر باقی بماند و به آن پرداخته نشود، شرایط پیچیده تر و حادثر می شود (رشادت، ۱۳۹۳، ۱۲۷).

تاریخچه استفاده زنان از الکل و مواد مخدر، یکی از وقایعی است که یا نادیده گرفته شده یا تبیین های تحریف آمیزی در مورد آن ارائه شده است. تاریخچه ای درباره زنان و اعتیاد به جز در موارد استثنایی وجود ندارد. در گذشته، زنان الکلی یا معتاد به مواد هم وجود داشته اند، اما حاضر به پذیرش این موضوع نبوده اند (دانش ۱۳۹۲، ص ۱۲۶). در اواخر قرن نوزدهم، زنان مصرف کنندگان ترکیبات گیاهی لیدیا پیتکام بودند. این ترکیب شربتی بود که آنگونه که برایش تبلیغ می کردند، «سرخی را بر گونه های خانم ها می انداخته و این البته ناشی از ۳۰ درصد الکل آن بود. اگرچه «خانم های مشخص» می توانستند آن را به عنوان دارو مصرف کنند، اما در حضور مردان از آن استفاده نمی کردند. زن آن را به عنوان اعتیاد قبول نداشت؛ چون که اعتیاد نه شأن یک «خانم» و نه از نظر اخلاقی قابل دفاع بود. زنان ممکن بود مریض شوند و داروهایی را به صورت مرتب مصرف کنند تا از درد و رنج آنها بکاهند. اما نوشیدن الکل و مصرف مواد، هرگز به عنوان یک دارو سفارش نشده بود، الکلی و معتاد بودن بیماری تلقی نمی شد و یک شکست اخلاقی و نشانه ضعف مردانگی بود و دور از انتظاراتی بود که از یک زن ایده آل انتظار می رفت (حجتی، ۱۳۹۰، ص ۷۹). نوشیدن الکل و مصرف مواد برای مردان در مراسم اجتماعی و فرهنگی صورت می گرفت و با خود مفاهیم تهاجم، استقلال و حاکمیت را در پی داشت. از مردان انتظار می رفت که توانایی کنترل نوشیدن و مصرف خود را داشته باشند. زنان به صورت تاریخی به عنوان خانه دار و پرستار در نظر گرفته شده اند. دیدگاهی که زنان را منفعل و زیر سلطه و فرمانبردار در نظر می گرفت و هیچ موقعیت اجتماعی یا موقعیت معاشرتی نزدیکی که در آن زنان به نوشیدن مواد الکلی و مصرف مواد روی آورند وجود نداشت. بنابراین، استفاده زنان از مواد در حد و متناسب با نقش درجه دوم آنها قابل قبول بود (قاسمی روشن، ۱۳۸۲، ص ۱۳۵).

نقش اعتیاد در مسائل اجتماعی

اعتیاد یکی از بزرگترین معضلات جوامع بشری است که نه تنها موجب اختلالات رفتاری و اجتماعی می شود، بلکه با تأثیر بر جنبه های مختلف سلامت جسمی، خسارات مالی هنگفتی بر فرد، خانواده و جامعه وارد می سازد (آرام غفراتی و صالحی کیا، ۱۳۹۵، ص ۱۷). اعتیاد یک بیماری روانی، اجتماعی و اقتصادی است که از مصرف غیرطبیعی و غیر مجاز برخی مواد مانند الکل، تریاک، حشیش و غیره ناشی می شود و باعث وابستگی روانی یا فیزیولوژیک فرد مبتلا (معتاد) به این مواد می شود و در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی وی تأثیرات نامطلوب بر جای می گذارد (ستوده، ۱۳۸۹، ص ۲۰۱). این وابستگی از طرفی باعث تسکین و آرامش موقت و گاهی تحریک و نشاط گذرا برای فرد می شود و از طرف دیگر، بعد از اتمام این اثرات سیب جستجوی فرد برای یافتن مجدد ماده و وابستگی مداوم به آن می شود. در این حالت فرد هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روانی به ماده مخدر وابستگی پیدا می کند و مجبور است به تدریج مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد (زنجانی ۱۳۸۶، ص ۱۳). بنابراین، اعتیاد از جمله مسائلی است که به عنوان فاجعه عظیمی است که گریبان همه جهان را فراگرفته و قربانیان زیادی از جوامع بشری از جمله کشور ما را گرفته است. معتاد علاوه بر اینکه نیروی جسمانی و عقلانی خود را تحت اثر مواد مخدر از دست داده و در خدمت جامعه نیست، قسمتی از نیروی جسمانی و امکانات اقتصادی را که می تواند در راه سازنده تری مصرف شود، به خود اختصاص می دهد (رشادت، ۱۳۹۳، ص ۱۰۷). از این رو، می توان گفت سوء مصرف مواد و اعتیاد از عوامل مهم تأثیرگذار بر وضعیت سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد در جامعه هستند. گرچه در جهان پیشرفت قابل ملاحظه ای در درک این اختلالات و یافتن مناسب ترین راه پیشگیری و درمان آنها ایجاد شده است، لیکن از انجام تحقیق در مورد اعتیاد زنان تا دو دهه پیش کاملاً غفلت شده بود. از آنجا که زن در پیشرفت و ارتقای افراد خانواده نقش بسیار مؤثری دارد، توجه به سلامت روح و روان او از مسائل مهم به شمار می آید. در نتیجه، هر موضوعی که به جامعه زنان مربوط می شود، از اهمیت خاصی برخوردار است. اعتیاد هم یکی از این مسائل مهم است تا آنجا که اعتیاد در بین زنان از نظر علت، شیوع، مسیر بیماری و تأثیر آن بر جامعه، اختلافات فاحشی با اعتیاد در مردان دارد (ناصری پلنگرد، محمدی، دوله و ناصری،

۱۳۹۲، ۸۶). با توجه به اینکه مصرف مواد در زنان ناهنجارتر از مردان تلقی می‌شود، زنان معمولاً از مراجعه به مراکز درمانی معتادان که بیشترین مراجعه کنندگان آنها مردان هستند اکراه دارند. در نتیجه، با توجه به اینکه مراکز درمانی مهم‌ترین مکان دسترسی به معتادان هستند و بیشترین میزان اطلاعات مربوط به معتادان از این مراکز تأمین می‌شود، شیوع اعتیاد در زنان کمتر از میزان واقعی تخمین زده شده می‌شود (رحیمی موقر، ملایری خواه لنگرودی، دلیرپور احمدی و اسماعیلی، ۱۳۹۰، ۱۱۷). در شهر قزوین هم با توجه به شیوع اعتیاد در بین زنان، مراکز درمانی و کمپ ترک اعتیاد مختص به بانوان معتاد بسیار اندک است. بنابراین، در این تحقیق به بررسی عوامل مؤثر بر گرایش اعتیاد زنان به مواد مخدر و روانگردان در زندان چوبیندر شهر قزوین پرداخته شده است. مصرف بی‌رویه و روزافزون مواد مخدر، به عنوان یکی از بزرگترین مشکلات قرن حاضر تلقی می‌شود و زیان‌های ناشی از آن در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی بسیار سنگین است، به طوری که تقریباً تمامی کشورهای جهان سعی دارند تا برنامه‌هایی را جهت پیشگیری از اعتیاد و درمان معتادان به اجرا گذارند، ولی اغلب این برنامه‌ها کم و بیش مؤثر واقع می‌شود؛ زیرا سوداگران و سودجویان با صرف هزینه‌های گزاف، گاهی تا چند برابر بودجه برنامه‌های طرح شده توسط دولت‌ها، بازار خود را رونق می‌بخشند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۶، ۱۷۳).

اعتیاد به مواد مخدر زنان در ایران

اعتیاد به مواد مخدر در ایران، ناهنجاری تازه‌ای نیست. اما آنچه هولناک است دامنه گسترش این پدیده مرگ‌آور و ویران‌ساز است. اعتیاد به مصرف چیزی زیان‌آور برای سلامتی فرد و جامعه، یعنی، وابسته شدن و تسلیم شدن در برابر آن است. فرد معتاد به ویژه با مواد مخدر، خود را از نظر روانی و ساختار جسمی یعنی کارکرد بدن و سوخت و ساز آن بی‌پناه، تسلیم و تن‌سپار می‌بیند. به طور کلی آمار موجود حاکی از آن است که زنان ۹ درصد مصرف کنندگان مواد مخدر در جامعه را تشکیل می‌دهند و گفته می‌شود وابستگی زنان ایرانی به سوء مصرف مواد در طول یک دهه اخیر، به طور میانگین چهار برابر شده است (رحیمی موقر، ۱۳۸۳). برخی پژوهش‌ها در جمعیت‌های محدود زنان به ویژه در شهرهای بزرگ اذعان دارند که الگوهای رایج اعتیاد در حال دگرگونی است و کارکردهای جدیدی از وابستگی به مواد در حال ظهور و بروز است. افزایش گرایش اقشاری از دختران و زنان جوان متعلق به طبقه متوسط مانند دانشجویان دختر در ایام امتحانات به سوء مصرف مواد از جمله این کارکردهای جدید است. اینکه چرا فاجعه اعتیاد به این دامنه و عمق، در جامعه همه‌گیر شده و چرا زنان تا این دامنه به اعتیاد گرفتار شده و می‌شوند و ریشه این مشکل اجتماعی در کجاست و این که چه کسانی از این فاجعه سود می‌برند و به آن دامن می‌زنند سؤال بسیاری از پژوهشگران و محققان حوزه اعتیاد است که در زیر با بهره‌گیری از تعداد کثیری از مقالات و یافته‌های علمی؛ علل و عوامل اصلی دخیل بر این موضوع فهرست شده است.

متغیرهای اصلی و تأثیر گذار مستقیم بر گرایش به اعتیاد زنان

۱. شغل: تحقیقات نشان می‌دهد که نارضایتی شغلی و فشار ناشی از آن، موجب ناراحتی و خستگی فرد شده و او را وادار می‌سازد تا برای فرار از این مشکلات، به مصرف مواد مخدر روی آورد. امروزه به دلایل مختلف، وظیفه خانه‌داری و تدبیر امور منزل از سوی برخی افراد، عملی بی‌ارزش شمرده می‌شود که افراد فاقد توانایی‌های شغلی، وقت خود را صرف آن می‌کنند. این تفکر رضایت زنان را نسبت به نقش خانه‌داری، کمتر می‌کند، به طوری که آن را رفتاری تکراری و خسته‌کننده می‌شمارند، لذا برای رهایی از آن، به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند. مطابق آمار، اغلب زنان معتاد، خانه‌دار بوده‌اند (حجتی، ۱۳۹۰).
۲. جنس: در بیشتر جوامع، زنان بسیار کمتر از مردان رفتار انحرافی و مجرمانه دارند. در ایران، نرخ اعتیاد مردان بیش از زنان است. به طوری که ۹۵ درصد معتادان، مرد و ۵ درصد زن هستند. تعداد معتادان زندانی مرد نیز بیش از زنان معتاد زندانی است، زیرا اغلب زنان معتاد، مواد مخدر را در خانه مصرف می‌کنند و به همین دلیل مشکل اعتیاد آنان کمتر به چشم می‌آید و آشکار می‌شود (شایسته، ۱۳۷۵).
۳. سطح تحصیلات: بین سطح تحصیلات، با گرایش به مواد مخدر در بین زنان و همچنین مردان هم بستگی معکوس وجود دارد. با افزایش سطح تحصیلات، از میزان معتادان کاسته می‌شود. آمارها نشان می‌دهد که تحصیلات اکثر معتادان زن، در حد دوره

متوسله است. به نظر می‌رسد با افزایش آگاهی فرد نسبت به آثار و پیامدهای این مواد و اشتغالات فکری و عملی وی، گرایش فرد به رفتارهای انحرافی از جمله اعتیاد کاهش می‌یابد (شیرزاد، ۱۳۸۹).

۴. سن: یکی از عواملی است که در نوع رفتار و افعال زنان تأثیر بسزایی دارد، بانوان در دوره‌های سنی خاص دارای شخصیت‌های متفاوتی هستند. هریک از این دوره‌های سنی، زمینه‌ای را برای انجام رفتاری خاص فراهم می‌کند. یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین دوره‌های سنی، مرحله نوجوانی و جوانی است که از حدود ۱۲ سالگی شروع و تا حدود ۲۵ سالگی ادامه می‌یابد. در این مرحله، فرد واجد خصوصیتی از قبیل تشخیص طلبی، استقلال طلبی، خودنمایی مخالفت جویی، هیجان خواهی، تأثیرپذیری از گروه دوستان و ... است. در نتیجه زمینه مناسبی برای انحراف وی وجود دارد. داده‌ها نشان می‌دهد که گروه‌های سنی به طور مساوی در معرض اعتیاد قرار ندارند، بلکه هر چه سن افراد بالاتر می‌رود، زمینه‌های ابتلا به اعتیاد کاهش می‌یابد (شیرزاد، ۱۳۸۹).

۵. وضعیت تأهل: تعداد زنان معتاد متأهل، بیش از دختران معتاد است. زنان برخلاف مردان به جهت نظارت بیشتر از سوی اعضای خانواده و خویشان داری ذاتی، کمتر کارهای آسیب‌زا و خطرناک انجام می‌دهند. از این رو بین آمار زنان و مردان معتاد تفاوت معناداری وجود دارد. عامل اصلی این موضوع به اعتیاد همسر باز می‌گردد (خلیلی و خیرخواه، ۱۳۹۱).

علل و عوامل اعتیاد

اعتیاد زنان، معضلی چند وجهی است و علل و عوامل متعددی نظیر علل فردی، خانوادگی و اجتماعی در بروز و اشاعه آن مؤثر است (حجتی، ۱۳۹۰).

الف. علل فردی

یک بخش از عوامل مؤثر در مصرف مواد مخدر علل فردی است که در زیر به آنها اشاره شده است.

۱. فقدان شناخت: پایین بودن سطح شناخت زنان نسبت به مشخصات مواد مخدر و پیامدهای ناگوار مصرف آن، از جمله عوامل اعتیاد است. بسیاری از افراد به جهت نداشتن اطلاعات کافی از عواقب مصرف مواد و زودباوری و ارضای حس کنجکاو، به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند، این مسئله در بین جوانان، به خصوص جوانان باهوش، حادثتر است. چنانچه فرد در اولین مرتبه مصرف مواد مخدر، احساس خوشایندی داشته باشد، سعی می‌کند که در روزهای بعد، از هر طریق ممکن، مقدار دیگری از آن را مصرف کند، بنابراین به تدریج معتاد می‌شود (غلامی آبیژ، ۱۳۸۱).

۲. ضعف اراده: بین اعتیاد با زمینه‌های شخصیتی افراد هم بستگی وجود دارد. هر چقدر افراد از عزم و اراده قوی برخوردار باشند، به همان نسبت در برابر رفتار انحرافی دیگران (بستگان، دوستان، آشنایان و ...) مقاومت می‌کنند و از ارتکاب آن دوری می‌جویند. در حالی که افراد سست رأی، سریع تحت تأثیر افراد معتاد قرار گرفته و ارزش‌ها، هنجارها و اسلوب رفتاری آنان را می‌پذیرند. در مجموع به نظر می‌رسد افرادی با روحیات ضعیف، زودباور، کم‌طاقت در برابر مشکلات، سرخورده، فاقد اعتماد به نفس، هیجانی و ... بیشتر در معرض خطر ابتلا قرار دارند (حجتی، ۱۳۹۰).

۳. پایین بودن سطح تحمل: تحمل‌پذیری و بردباری افراد در برابر سختی‌ها و نامایمات، به خلق و خو، ساختار جسمی و قدرت اراده آنها بستگی دارد. هر چقدر سطح تحمل افراد کمتر باشد، بیشتر به دنبال لذت‌جویی‌های آنی و راحت طلبی می‌روند و کمتر اهداف متعالی و بزرگ را دنبال می‌کنند. امروزه متأسفانه جوانان به جای رسیدن به لذت‌های پایداری از ابزارهای نامشروع و راه‌های میانبر برای رسیدن به لذت‌ها و خوشی‌های آنی و گذرا استفاده می‌کنند، در حالی که این مسئله به جهت پیامدهای ناگوار آن، در شریعت مورد مذمت قرار گرفته است. حضرت علی (علیه‌السلام) می‌فرماید: «کم من شهره ساعه اورثت حزنا طویلا». «چه بسا ساعتی کامروایی، اندوهی طولانی به بار آورد و غم و غصه‌ای فراوان را در پی داشته باشد». نتایج تحقیق بر روی معتادان نشان می‌دهد که یکی از شایع‌ترین علل اعتیاد از دیدگاه آنان به ترتیب وجود ناراحتی‌های روحی، تفریح و خوش‌گذرانی بوده است (حجتی، ۱۳۹۰).

۴. شخصیت ضد اجتماعی: زنانی که دارای شخصیت‌های ضد اجتماعی هستند، معمولاً رفتاری را مرتکب می‌شوند که مورد قبول افراد جامعه نیست، ولی خود، آن رفتار را ناپسند و زیان‌بخش نمی‌دانند. آنان با به کارگیری شیوه‌های نامناسب از قبیل دروغ‌گویی، مکر و فریب، دزدی و ... برای رسیدن به مقاصد نامشروع، حقوق دیگران را پایمال می‌کنند. از نشانه‌های شخصیت‌های ضد

اجتماعی؛ خودمحوری، فقدان احساس گناه و پشیمانی، جلب اعتماد دیگران، بی توجهی نسبت به مهربانی و اعتماد دیگران و داشتن ظاهری فریبنده و آرام است. همچنین بارزترین ویژگی آنها، لذت طلبی، فرار از درد و مشکلات و رهایی از مسئولیت های زندگی است؛ آنها به منظور تأمین این اهداف به اعتیاد رو می آورند، بنابراین بسیاری از معتادان، شخصیت ضد اجتماعی دارند (صالحی جوزقانی، ۱۳۷۹).

۵. احساس تنهایی: یکی از عوامل عمده ارتکاب رفتارهای انحرافی نظیر اعتیاد، احساس تنهایی است؛ به طوری که بعضی روان شناسان، اعتیاد را بیماری تنهایی می دانند. زنان و دخترانی که ارتباط مستحکمی با دیگران (خانواده، دوستان، بستگان) ندارند و همیشه احساس تنهایی می کنند و تنهایی آنان نتیجه ناکامی و شکست است، سعی می کنند برای فراموشی شکست و ناکامی خود و رهایی از غمها و غصه ها، به مواد مخدر روی آورند و بدون در نظر گرفتن عواقب منفی و ناگوار آن، لذت های آنی را جایگزین آن کنند (صالحی جوزقانی، ۱۳۷۹).

۶. دردهای جسمی: برخی افراد، برای تسکین دردهای جسمی، از مواد مخدر و مشتقات آن استفاده می کنند. این تسکین موقتی برای فرد مصرف کننده، به منزله پاداش تلقی می شود، بنابراین مصرف مواد را ادامه داده و در نتیجه معتاد می شود. تحقیقات نشان می دهد که ۱۵ درصد از افراد به علت بیماری جسمی، معتاد شده اند (صالحی جوزقانی، ۱۳۷۹).

ب. علل خانوادگی

۱. از هم گسیختگی خانواده: طلاق و جدایی به عنوان آسیبی اجتماعی، آثار روانی نامطلوبی بر روی زوج ها و فرزندان آنها می گذارد. پژوهش ها نشان می دهد که تعداد قابل توجهی از زنان بعد از طلاق نسبت به آینده ناامید بوده و احساس اضطراب، دلنگی و اندوه می کنند. در اغلب خانواده های طلاق، فرزندان به ویژه دختران، از منزل و مدرسه فرار می کنند و جذب باندهای انحراف شده و به ارتکاب جرائم مختلف از جمله اعتیاد تن می دهند. طلاق و جدایی از همسر همچنین اثرات سوء و ناگواری را بر زوج ها به ویژه زن بر جای می گذارد، به حدی که زن مطلقه برای رفع مشکلات روحی ناشی از طلاق به اعتیاد گرایش پیدا می کند (قربانی، اکبری و آقازاده، ۱۳۹۳).

۲. درگیری و ستیز بین والدین: درگیری و نزاع بین والدین در محیط خانواده موجب سلب آرامش و آسایش دختران در خانه می شود، بنابراین آنها ترجیح می دهند که بیشتر اوقات خود را در خارج از منزل سپری کنند و به جهت کمبود محبت از سوی والدین، جذب محبت های ظاهری گروه های منحرف شوند و با تحریک آنها برای رهایی از سختی ها و مشکلات زندگی، به مصرف مواد مخدر روی آورند. براساس نتایج یک پژوهش، معتادان، ستیزه های خانوادگی را عامل فرار خود از منزل و رو آوردن به اعتیاد می دانند. بنابراین هر چقدر اختلافات خانوادگی بیشتر باشد، احتمال گرایش فرزندان به سوی اعتیاد بیشتر است (قربانی، مجرد و آقازاده، ۱۳۹۳).

۳. اعتیاد والدین: خانواده اولین محیطی است که فرزندان را با باورها، ارزش ها و هنجارهای جامعه آشنا می کند و به تدریج شخصیت فرزندان را براساس این عناصر شکل می دهد. فرزندان با الگوبرداری از والدین، اغلب رفتارهای آنان، حتی رفتارهایی را که والدین توجهی به آن ندارند، نظیر شیوه و لهجه صحبت کردن، پرخاشگری، به کار بردن الفاظ ناپسند، فحاشی، کارهای خلاف و... تقلید می کنند. اعتیاد والدین به سیگار یا مواد مخدر، موجب می شود تا فرزندان، رفتار آسیب زای آنها را الگو قرار داده و معتاد شوند. از سوی دیگر تحمل فرزندان، به جهت زندگی در خانه ای که آلوده به مواد مخدر است و اغلب اعضای خانواده بیکار و ... هستند، کاهش می یابد و به سوی اعتیاد کشیده می شوند (قربانی، اکبری و آقازاده، ۱۳۹۳).

۴. اعتیاد همسر: شوهران معتاد یکی از مهم ترین عوامل اعتیاد زنان به حساب می آیند. شوهران برای آنکه در موقع مصرف مواد از سرزنش و انتقاد همسر خود بکاهند و در موقع تنگ دستی و فقر مالی در تهیه مواد مخدر، او را به کارهای ناپسند و نامشروع نظیر گدایی، فروش مواد مخدر و خودفروشی بکشانند، زن خود را معتاد می کنند و حتی از فرزندان خویش سوء استفاده می کنند و آنها را به توزیع مواد مخدر وادار می کنند. گاه برخی مردان معتاد، دختران کم سن و سال خود را به ازدواج با افراد مسن و ثروتمند مجبور می کنند و یا به انجام کارهای سخت وامی دارند (محبوبی منش، ۱۳۸۹).

۵. نارضایتی از زندگی زناشویی: زنانی که از زندگی زناشویی خود، راضی نیستند و احساس می کنند که راهی برای بازگشت ندارند، بیشتر در معرض خطر اعتیاد هستند. به طور نمونه دختر کم سنی که پدرش برای رهایی از مخارج زندگی او را مجبور به ازدواج با فردی می کند که از نظر سنی بزرگتر است و شغل و تحصیلات مناسبی ندارد؛ در این صورت، تنفر بیش از اندازه از شوهر، او را وادار

می کند که به جای دل بستن به زندگی و انجام نقش های خویش و اظهار عشق و علاقه به شوهر، جذب گروه های منحرف و معتاد شود و به انگیزه های مختلفی از جمله کاهش ناراحتی های روحی و روانی، رهایی از فشار زندگی به سوی کسب لذت های جایگزین نظیر مصرف مواد مخدر کشیده شود. همچنین زنانی که در زندگی قبلی و فعلی خود مورد بدرفتاری و خشونت همسر قرار گرفته اند، ممکن است برای غلبه بر درد، اضطراب و ترس ناشی از آن، مواد مخدر مصرف کنند (محبوبی منش، ۱۳۸۹).

پ. علل اجتماعی

۱. دوستان ناباب: گروه دوستان بعد از خانواده، دومین عامل مهم و اساسی است که بیشترین تأثیر را در شکل گیری شخصیت افراد دارد، زیرا فرد زمانی جزء گروه دوستان محسوب می شود که ارزش ها و هنجارهای مورد قبول آنها را بپذیرد و براساس آن رفتار کند، در غیر این صورت از طرف آن گروه طرد می شود و در نهایت از گروه اخراج می شود. تأثیر گروه بر فرد به حدی است که برای حرکت خل جریان گروه، باید از اراده و ایمان بسیار بالایی برخوردار باشد تا بتواند ارزش ها و هنجارهای جمع را نپذیرد یا تغییر دهد. اولیاء دین، در انتخاب و گزینش دوست صالح و دوری از همشینی با افراد ناصالح سفارش کرده اند (پیر صالح، ۱۳۸۷).

۲. فقر و رفاه بیش از حد: دسترسی نداشتن به امکانات مالی و معیشتی، احساس محرومیت، ناکامی و افسردگی می تواند زمینه اعتیاد برخی زنان را ایجاد کند. همچنین زنانی که به واسطه برخورداری از مال و ثروت و امکانات رفاهی فراوان، فرصت بیشتری برای شرکت در کلوب ها، پارتی ها، کافی شاپ ها و یا انجام مسافرت های تفریحی به داخل و خارج از کشور را دارند، به احتمال زیاد در معرض اعتیاد به مواد مخدر هستند. از این رو در هر دو طبقه فقیر و غنی، امکان گرایش به اعتیاد به دلائل خاص وجود دارد، ولی بعضی معتقدند که پراکندگی معتادان به مواد مخدر در بین طبقات بالا و پائین جامعه در حال تغییر است و دست یابی به نتیجه (مشخص) در این موارد، مشکل به نظر می آید (حجتی، ۱۳۹۰).

پیامدهای اعتیاد زنان

اعتیاد، موقعیت و منزلت اجتماعی فرد را تنزل داده و او را در نزد دیگران به عنوان فردی بی عاطفه، خودخواه، فاسد و دارای شخصیت نامتعادل و ناموزون معرفی می کند. اعتیاد، نظام خانواده را متلاشی کرده، درآمد خانواده و جامعه را تقلیل داده و بخش قابل توجهی از آن را تلف می کند. فرد معتاد نسبت به قوانین اجتماعی و دستورات دینی بی تفاوت شده و این مسئله، زمینه ارتکاب بسیاری از انحرافات را از سوی وی فراهم می کند. از این رو براساس قوانین جمهوری اسلامی ایران و بسیاری از کشورهای دیگر، اعتیاد به مواد مخدر جرم تلقی می شود. اعتیاد زنان، آسیب های جبران ناپذیری را بر فرد، خانواده و جامعه وارد می سازد که برخی از این پیامدها در این مجال بررسی می شود (حجتی، ۱۳۹۰).

یافته ها

مطالب تحقیق حاضر با بررسی مقالات و یافته های پژوهشگران حوزه اعتیاد و جمع بندی مطالب پیشین مهم ترین عوامل اصلی تأثیر گذار بر گرایش به اعتیاد و سوء مصرف مواد در میان زنان را ارائه و عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر گرایش به سمت مواد مخدر را طبقه بندی و پیامدهای ناشی از این پدیده را تبیین که نتایج در جداول شماره ۱ تا ۳ خلاصه شده است. همچنین مشخص شد که عواملی همچون کمبود امکانات ویژه درمان اعتیاد، نگرش اجتماعی درباره ناپسند بودن اعتیاد زنان، وجود برخی موانع اجتماعی، مراقبت از کودکان و...، از جمله عواملی هستند که می توانند به عنوان چالش های درمان معتادان زن به حساب آیند.

جدول شماره ۱. متغیرهای مستقیم مؤثر بر گرایش به اعتیاد زنان

متغیر	تأثیرات
شغل	نارضایتی شغلی و فشار ناشی از آن، موجب ناراحتی و خستگی در زنان شده و آنها را وادار می سازد تا برای فرار از این مشکلات، به مصرف مواد مخدر روی بیاورند
سن	گروه های سنی زنان به طور مساوی در معرض اعتیاد قرار ندارند، بلکه هر چه سن زنان بالاتر می رود، زمینه های ابتلا به اعتیاد کاهش می یابد

سطح تحصیلات	بین سطح تحصیلات، با گرایش به مواد مخدر در بین زنان همبستگی معکوس وجود دارد، با افزایش سطح تحصیلات، از میزان معتادان کاسته می‌شود.
وضعیت تاهل	زنان بر خلاف مردان به جهت نظارت بیشتر از سوی اعضای خانواده و خویشین داری ذاتی، کمتر کارهای آسیب‌زا و خطرناک انجام می‌دهند.
جنس	زنان بسیار کمتر از مردان رفتار انحرافی و مجرمانه دارند و اغلب زنان معتاد، به جهت مصرف در خانه مشکل اعتیادشان کمتر به چشم آمده و آشکار می‌شود.

جدول شماره ۲. عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر گرایش به اعتیاد زنان

عامل	بعد	علل و عوامل
	فقدان شناخت	پایین بودن سطح شناخت زنان نسبت به مشخصات مواد مخدر و پیامدهای ناگوار مصرف آن
	ضعف اراده	تحت تأثیر قرار گرفتن افراد سست رأی در برابر افراد معتاد و پذیرش ارزش‌ها، هنجارها و اسلوب رفتاری آنان
فردی	سطح تحمل پایین	وجود ناراحتی روحی و تحمل این زنان نسبت به مردان در برابر مشکلات.
	شخصیت ضد اجتماعی	لذت‌طلبی، فرار از درد و مشکلات و رهایی از مسئولیت‌های زندگی-
	دردهای جسمی	تسکین دردهای جسمی با استفاده از مصرف انواع مواد مخدر.
	احساس تنهایی	عدم وجود ارتباط مستحکم زنان با دیگران (خانواده، دوستان، بستگان).
	از هم گسیختگی	تعداد قابل توجهی از زنان بعد از طلاق نسبت به آینده نا امید بوده و احساس اضطراب، دل‌تنگی و اندوه کرده و در اغلب خانواده‌های طلاق، فرزندان به ویژه دختران، از منزل و مدرسه فرار کرده و جذب باندهای انحراف شده و به ارتکاب جرائم مختلف از جمله اعتیاد تن می‌دهند.
خانوادگی	درگیری و ستیز بین والدین	سلب آرامش و آسایش دختران در خانه به خاطر درگیری و نزاع والدین و احتمال گرایش فرزندان به سوی اعتیاد
	اعتیاد والدین	الگوبرداری فرزندان از رفتارهای آسیب‌زای آنها و در نهایت گرایش به اعتیاد
	اعتیاد همسر	کاهش سرزنش و انتقاد همسر و درگیر شدن در منجلاب اعتیاد
	نارضایتی از زندگی زناشویی	نارضایتی برخی از زنان از زندگی زناشویی و قرار گرفتن در معرض خطر اعتیاد.
اجتماعی	فقر و رفاه بیش از حد	دسترسی نداشتن به امکانات مالی و معیشتی / برخورداری از مال و ثروت و امکانات رفاهی فراوان و دارا بودن فرصت بیشتر برای شرکت در کلوب‌ها، پارتی‌ها و کافی‌شاپ‌ها.
	دوستان ناباب	پذیرفتن ارزش‌ها و هنجارهای مورد قبول دوستان و عضویت در گروه‌های آنان

نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، شناخت و بررسی علل و زمینه‌های گرایش زنان به مصرف مواد مخدر و پیامدهای ناشی از آن بوده که در این عوامل می‌تواند برنامه‌های مربوط به کنترل و پیشگیری از گرایش زنان به مواد مخدر را هدایت و پشتیبانی کند. با وجود صراحت قانون برنامه چهارم توسعه در خصوص جلوگیری از مصرف مواد مخدر در راستای ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی جامعه ایرانی، همچنان مصرف و گرایش به مصرف این مواد در زنان رو به افزایش است. هر چند در گذشته مصرف مواد مخدر تنها مختص مردان و افرادی با سنین بالا بوده است اما امروزه سن گرایش به مواد مخدر (به خصوص مواد مخدر صنعتی) و مصرف آن حتی به دوره نوجوانی کاهش یافته و در میان زنان به شدت رواج یافته است.

اگر زمانی استفاده‌کنندگان مواد مخدر سنتی مجبور به پنهان‌کاری بودند، مواد مخدر جدید به عنوان کالایی لوکس در میهمانی‌ها و محافل دوستانه بین جوانان، خانواده‌ها و زنان دست به دست می‌شود. زنان نیمی از اجتماع امروزی را تشکیل داده‌اند و آسیب‌پذیری آنان در مقابل اشاعه مواد مخدر به شدت بالا می‌رود زیرا زنان اغلب به علت فرار از مشکلات خانوادگی و زناشویی، نیاموختن مهارت‌های درست زندگی، بالابردن میزان رضایت و آرامش در زندگی، مجموعه‌ای گسترده از عوامل فردی، اجتماعی، ناتوانی در

حل مسائل، همگرایی با روند تحولات اجتماعی، هویت یابی و...، به مصرف مواد مخدر پناه می‌برند. همچنین نتایج متلاشی شدن فرد و خانواده را به عنوان نخستین پیامد اعتیاد، مرگ سریع تر در پی مصرف مواد و خطر ابتلا به ایدز، هپاتیت و سایر بیماری‌های مقاربتی را در زنان و جامعه بیان می‌کند. در پایان به یقین می‌توان گفت که نتایج این تحقیق می‌تواند ضمن ارائه تصویری روشن از علل و عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد زنان و پیامدهای ناشی از آن، سهم عمده‌ای در ساز و کار تدوین برنامه‌های پیشگیری از رشد مصرف مواد مخدر در بین زنان داشته باشد. به طور کلی می‌توان گفت عمده‌ترین عوامل مؤثر در گرایش زنان به مواد مخدر، عوامل اجتماعی، فردی و تربیتی و زندگی در کنار مردان مصرف‌کننده مواد مخدر است. بنابراین پیشنهاد می‌شود صاحب نظران و آگاهان متعهد تردیدی ندارند که حل این معضل اجتماعی نیازمند مبارزه‌ای مستمر و همه‌جانبه از ابعاد نظامی، انتظامی و سیاسی تا تلاش‌های اقتصادی و فرهنگی است و نیز از دید اندیشمندان پنهان نیست که از میان انواع مبارزه، ریشه‌ای‌ترین تلاش در راه مقابله با این پدیده شوم که بتواند جامعه را در مسیر پیشگیری از این آفت واکسینه کند؛ پرداختن به فعالیت فرهنگی در زمینه‌های گوناگون اعتقادی، فکری، هنری، تبلیغی و... است؛ زیرا تلاش بی‌وقفه فرهنگی تضمین‌کننده بهره‌دهی فعالیت سایر بخش‌ها است. رسانه‌های گروهی، برنامه‌های درسی، باشگاه‌های ورزشی و مؤسسه‌های اجتماعی نقش مؤثری در متغیر ساختن و برحذر داشتن مردم از این سموم قاتل دارند و اگر سخنرانان بر این موضوع در مجالس و مراسم‌ها توجه کنند و معلمان و استادان آن را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند و در توضیح آن شاعران و ادیبان با اسلوب سهل و جذب، به سرودن اشعار و نوشتن مقاله و سخنرانی بپردازند، مقدار زیادی از خطرات این مشکل کاسته خواهد شد، و به طور قطع می‌دانیم که معضل اعتیاد قابل پیشگیری است. ولی با وجود این می‌بینیم که کوشش در این زمینه بسیار کم است. در زیر چندین راهکار در جهت مقابله با علل فردی، خانوادگی و اجتماعی اعتیاد و همچنین پیشنهاداتی در قالب درمان آورده شده است.

ارائه راهکارهای پیشگیری دختران و زنان به مواد مخدر و روان‌گردانها

- ارتقاء سطح شناخت زنان نسبت به مشخصات مواد مخدر و پیامدهای ناگوار مصرف آن از طریق اجرای برنامه‌های پیشگیرانه از طریق رسانه‌ها، شوراهای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان‌ها و شهرستان‌ها و پلیس مبارزه با مواد مخدر.

- برنامه ریزی در جهت افزایش اعتماد به نفس و خودکنترلی در قشر بانوان به جهت عدم تأثیر قرار گرفتن و پذیرش ارزش‌ها، هنجارها و اسلوب رفتاری افراد معتاد.

- با توجه به این که زنان نسبت به مردان در برابر مشکلات دارای سطح تحمل پایینی هستند، به نظر می‌رسد اجرای برنامه‌های توانمندسازی زنان در معرض خطر، برای افزایش امید به زندگی و مقابله با مشکلات و تحمل ناراحتی‌های روحی و...، تأثیر بسزایی داشته باشد.

- با توجه به درک نادرست بسیاری از مصرف‌کنندگان، که مواد مخدر را در تسکین دردهای جسمی و کسب لذت‌های متعدد مؤثر می‌دانند، باید فرآیند و سازو کار صحیح عملکرد مواد مخدر بر فرد در ابعاد گسترده تشریح شود.

- به نظر می‌رسد بانوان می‌توانند با دوری جستن از برخی موانع فاصله‌انداز بین روابط فرد با خانواده، دوستان و اقوام (از جمله کاهش ارتباطات از طریق فضای مجازی)، کمتر به سمت و سوی گرایش به اعتیاد روی بیاورند.

- با توجه به اینکه تعداد قابل توجهی از زنان بعد از طلاق نسبت به آینده ناامید می‌شوند و احساس اضطراب، دلتنگی و اندوه می‌کنند و برابر آمارهای موجود درصد قابل توجهی از اعتیادهای مربوط به زنان به بعد از طلاق مربوط می‌شود و در اغلب خانواده‌های طلاق، فرزندان به ویژه دختران، از منزل و مدرسه فرار کرده و جذب باندهای انحراف شده و به ارتکاب جرائم مختلف از جمله اعتیاد تن می‌دهند، پیشنهاد می‌شود برابر فرمایش پیامبر اکرم (ص) که انتخاب همسر مناسب را بسیار مورد تأکید قرار داده است، جوانان در انتخاب همسر نهایت دقت را به خرج داده تا در دچار چنین مشکلاتی نشوند.

- جلوگیری از هر گونه درگیری و ستیز در خانواده برای پیشگیری از زمینه‌های سلب آرامش و آسایش فرزندان و دختران در خانه و در نتیجه پناه بردن به ملعبه شوم اعتیاد.

- مردان و زنان باید در زندگی زناشویی از هرگونه سرزنش و انتقاد و تحقیر یکدیگر دوری جسته تا از احتمال گرفتار شدن در منجلاب اعتیاد در امان بمانند.

- در خانواده‌های دارای پایه‌های مستحکم بین روابط زناشویی توجه به فرزندان باید اصلی مهم تلقی شود و تمامی خواسته‌های فرزندان نباید بدون چون و چرا بر آورده شود، بلکه اجازه دهند فرزندان سختی زندگی را کمی احساس کنند تا زمانی که در اجتماع قرار گرفتند و با مشکلی روبه‌رو شدند، بتوانند با آن مقابله کنند.
- تحکیم پایه‌های اعتقادی و آموزش فرزندان و آشنا کردن آنان با عوارض اعتیاد به جای محدود کردن آنان.
- از طریق رسانه‌های همگانی باید برنامه‌هایی پخش شود که بر کانون گرم خانواده تأکید کند و از خانواده با الگوی غربی در برنامه‌ها انتقاد شود، به نحوی که بر زندگی خانوادگی همراه با محبت و حضور و همدلی والدین تأکید کنند.
- با توجه به اینکه گروه دوستان بعد از خانواده، دومین عامل مهم و اساسی است که بیشترین تأثیر را در شکل‌گیری شخصیت افراد دارد و تأثیر گروه بر فرد به حدی است که برای حرکت خلاف جریان گروه، باید از اراده و ایمان بسیار بالایی برخوردار باشد تا بتواند ارزش‌ها و هنجارهای جمع را نپذیرد با تغییر دهد، باید دختران و زنان جوان و همچنین خانواده‌ها در انتخاب دوستان نهایت دقت را داشته باشند و همچنین از حضور در مراکز و مجامع غیر اجتماعی و غیر اخلاقی پرهیز کنند.
- شناسایی کانال‌های ارتباطی و روش‌های جذب دختران به سمت اعتیاد و طرز نفوذ میان نوجوانان از طریق خانواده‌ها
- به کارگیری دامنه گسترده‌ای از خدماتی که در درمان اعتیاد زنان ثابت شده، شامل:
 - غذا، لباس و پناهگاه (خانه و کاشانه)؛
 - هزینه ایاب و ذهاب برای درمان برای مراجعه به مراکز درمانی و ...؛
 - مراقبت از فرزندان در طول درمان؛
 - مشاوره و آموزش شغلی؛
 - یاری‌رسانی قانونی؛
 - آموزش خواندن و نوشتن سوادآموزی) و دیگر مهارت‌های آموزشی؛
 - آموزش مهارت‌های لازم برای پرورش و تربیت فرزندان؛
 - خانواده درمانی و زناشویی درمانی؛
 - مراقبت پزشکی و خدمات برنامه‌ریزی خانوادگی؛
 - خدمات حمایت اجتماعی؛
 - ارزیابی روانی و خدمات سلامت روانی (بهداشت روانی)؛
 - آموزش اعتماد به نفس.

منابع

- [۱] ابراهیمی، سید محمد و فتاحی، مژده (مهرماه ۱۳۹۰). آسیب شناسی اعتیاد زنان. ماهنامه اصلاح و تربیت. ۱۷
- [۲] اورنگ، جمیله (خرداد ۱۳۸۰). پژوهشی درباره اعتیاد. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، مرکز آمار و برنامه ریزی.
- [۳] آقا بخشی، حبیب (۱۳۷۹). اثرات اعتیاد پدر بر کارکردهای خانواده، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۱۰.
- [۴] پیر صالح، محبوبه (۱۳۸۷). بررسی علل اقتصادی، اجتماعی و روانی گرایش زنان به اعتیاد در بین گروهی از زنان مجتمع شبه خانواده شفق، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته جامعه شناسی، دانشگاه تهران
- [۵] حجتی، سوده (۱۳۹۰). طرح پژوهشی بررسی وضعیت اعتیاد زنان به مواد مخدر، کمیته مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام
- [۶] حجتی، سوده (۱۳۹۰). طرح پژوهشی بررسی وضعیت اعتیاد زنان به مواد مخدر. تهران: کمیته مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام
- [۷] خرسندی، زینب (شهریور ۱۳۹۵). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روان زنان معتاد (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه خاتم. دانشکده علوم انسانی
- [۸] خلیلی، سعیده و خیرخواه رحیم آباد، کاوه (۱۳۹۱). ارزیابی معضل اعتیاد در میان دانشجویان کشور (روش ها و نگرش ها). فصلنامه علوم تربیتی، اصلاح و تربیت، شماره ۱۱۹.
- [۹] دانش، پروانه، ملکی، امیر و نیازی، زهره (بهار ۱۳۹۲). نظریه زمینه ای درباره علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان.
- [۱۰] رحیمی موقر، آفرین (۱۳۸۳). شیوع و التوههای مصرف مواد و اعتیاد زنان در ایران، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره ۱۲، ۲۲۶-۲۰۳
- [۱۱] رشادت، کورش (۱۳۹۳). سوء مصرف مواد مخدر؛ مفاهیم، پیشگیری و توقف. تهران، دانشگاه پیام نور.
- [۱۲] ستوده، هدایت الله (۱۳۸۹). آسیب شناسی اجتماعی (جامعه شناسی انحرافات). تهران: آوای نور.
- [۱۳] شایسته، سیاوش (۱۳۷۵). مقایسه شخصیتی جوانان معتاد به مواد مخدر و جوانان مادی در گروه سنی ۴۴ - ۱ سال در استان اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.
- [۱۴] شیرزاد، کبری (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین طول مدت اعتیاد و برخی ویژگیهای اجتماعی زنان، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی
- [۱۵] صالحی جوقنانی، فرحناز (۱۳۷۹). بررسی تأثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر اعتیاد، مطالعه موردی: زندان شهر کرد، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز.
- [۱۶] صدیق سروسناتی، رحمت الله (۱۳۸۶). آسیب شناسی اجتماعی. تهران: سمت.
- [۱۷] غلامی آبیز، محسن (۱۳۸۱). بررسی علل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر اعتیاد، مطالعه موردی اردوگاه پیربندان شهر شیراز، فصلنامه سوء مصرف مواد، سال دوم، شماره ۵، ص ۳.
- [۱۸] قربانی، ابراهیم (۱۳۹۴). پیش بینی سهم فضای سایبر در گرایش به اعتیاد دانشجویان، اولین جشنواره استانی پنجره مهر، تهران.
- [۱۹] قربانی، ابراهیم، اکبری، کریم (۱۳۹۳). حرمت خرید و فروش مواد مخدر و اسباب گسترش آن از دید فقه اسلامی، فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد ستاد ریاست جمهوری، سال ۱، شماره ۴.
- [۲۰] قربانی، ابراهیم، اکبری، کریم، آقازاده، رحیم (۱۳۹۳). بررسی تأثیر اعتیاد والدین در گرایش به اعتیاد و فرار از خانه فرزندان (مطالعه موردی: شهرستان ارومیه)، فصلنامه مطالعات مبارزه با مواد مخدر، پاییز و زمستان ۹۳، شماره ۳۳-۲۲
- [۲۱] قربانی، ابراهیم، مجرد، یوسف، اکبری، کریم (۱۳۹۴). عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد دانشجویان دانشگاه علمی کاربردی، فصلنامه دانش انتظامی استان آ. غربی، سال ۸، شماره ۲۶.
- [۲۲] قربانی، ابراهیم، فتاح، محمد تقی (۱۳۹۱). بررسی تهدیدات و تأثیرات قاچاق مواد مخدر از مرز بین ایران و افغانستان و عملکرد جمهوری اسلامی ایران در امر مبارزه، فصلنامه علوم و فنون مرزی، دانشگاه علوم انتظامی امین- سال ۳، شماره ۳.
- [۲۳] کاکویی دینکی، عیسی، قوامی، نسرین السادات (۱۳۹۴). بررسی ویژگیهای جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد ستاد ریاست جمهوری، سال ۱، شماره ۴.
- [۲۴] کاوه، محمد (۱۳۹۱). آسیب شناسی بیماری های اجتماعی (جلد اول). تهران: جامعه شناسان.
- [۲۵] گلستانه، فرشته (۱۳۸۸). اثر برنامه تمرینی ایروبیکی بر سلامت روان زندانیان زن معتاد زندان مرکزی زاهدان (پایان نامه کارشناسی ارشد). رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه پیام نور.
- [۲۶] مبارکی، محمد (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و جرم، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی

- [۲۷] محبوبی منش، حسین (۱۳۸۲). اعتیاد مردان، تهدیدی علیه زن و خانواده، فصلنامه شورای فرهنگی، اجتماعی زنان، سال ششم، شماره ۲.
- [۲۸] مقرنسی، مهدی؛ کوشان، محسن؛ گلستانه، فرشته؛ سید احمدی، محمد و کیوانلو، فهیمه (تابستان ۱۳۹۰). تأثیر یک دوره تمرین ایروبیک بر سلامت روان زنان معتاد. فصلنامه علمی
- [۲۹] ممتاز، فریده (اسفند ۱۳۸۶). انحرافات اجتماعی؛ نظریه ها و دیدگاه ها. تهران: شرکت سهامی
- [۳۰] ناصری پلنگرد، سهیلا؛ محمدی، فریبا؛ دوله، معصومه و ناصری، محبوبه (تابستان ۱۳۹۲). عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان. فصلنامه