

شناسایی عوامل مؤثر بر گرایش به مواد مخدر در زنان و ارائه مدل با نرم افزار PLS

باران برآبادی^۱، حکیمه آقایی^۲، شهناز نوحی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۱۲

چکیده

هدف: هدف از مطالعه حاضر شناسایی عوامل مؤثر بر گرایش به مواد مخدر در زنان استان سمنان بود.
روش: این پژوهش از نوع توصیفی-پیمایشی و مبتنی بر معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمام زنانی بود که تجربه مصرف مواد مخدر را داشتند و در مدت ۶ ماه به کمپ ترک اعتیاد زنان استان سمنان مراجعه کرده بودند. نمونه آماری (۵۴ نفر) به صورت نمونه در دسترس انتخاب و از نظر تعداد برابر با جامعه آماری بود. برای جمع آوری داده‌ها از پرسش‌نامه «میزان گرایش به اعتیاد» استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل و تبیین اجزاء مدل و روابط بین آن‌ها از نرم افزارهای SPSS22 و Smart PLS2 استفاده شد. **یافته‌ها:** پس از ارائه مدل و بررسی عوامل مؤثر بر گرایش به مواد، «عوامل خانوادگی-محیطی» مهمترین عامل گرایش به مصرف بود و پس از آن «عوامل اجتماعی» و در نهایت «عوامل فردی» بر گرایش به مواد اثرگذار بودند. **نتیجه‌گیری:** خانواده ناسالم، محیط ناسالم ایجاد می‌کند و زندگی کردن در چنین خانواده و محیطی، فرد را به سوی انحرافات اجتماعی و اعتیاد هدایت می‌کند. پیشنهاد می‌گردد که برنامه‌ریزان و سازمان‌های مسئول مبارزه با مواد مخدر بیش از سایر گروه‌ها برای نوجوانان، جوانان و زنان اهمیت ویژه‌ای قائل شوند. برای این مهم به تلاشی جدی برای سالم‌سازی محیط‌های اجتماعی از طریق ابزارهای فرهنگی و ارشادی به جای ابزارهای نظامی و اجباری نیاز است.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، زنان، عوامل مؤثر، گرایش به مواد مخدر، استان سمنان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران، پست الکترونیکی:

ha.aghae@gmail.com

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران

مقدمه

امروزه یکی از بزرگترین مشکلات جوامع انسانی معضل اعتیاد است که سلامت جامعه، خانواده و فرد را به خطر می‌اندازد و باعث از دست رفتن کارکردهای فردی، شغلی، خانوادگی و اجتماعی می‌شود. یکی از مهم‌ترین معضلات اجتماعی جهان امروز، مسئله اعتیاد به مواد مخدر و نفوذ روزافزون آن در میان نسل جوان است (خالدیان، کمرزرین و جلالیان، ۱۳۹۳). اعتیاد به مفهوم وابستگی جسمانی و روانی به انواع مواد مخدر، محرک، و توهم‌زا است به نحوی که در صورت کنار گذاشتن آن علائم ترک و سندرم محرومیت از مواد در افراد ظاهر می‌گردد (اداره داروها و بزه کاری ملل متحد، ۲۰۱۱). تصور اکثریت جامعه در مورد اعتیاد این است که سوء مصرف مواد مخدر عمدتاً پدیده‌ای مردانه است. از این رو نقش زنان در این معضل مورد غفلت واقع شده است. اما به دلایل متعدد نقش زنان در اعتیاد به ویژه سوء مصرف مواد توسط آن‌ها اهمیت فوق‌العاده‌ای در مقایسه با اعتیاد مردان داشته و زوایای آن به دلایل گوناگون از جمله ایا داشتن زنان در مراجعه به مراکز ترک و نوع نگاه جامعه به زنان معتاد، پنهان باقی مانده است. بر اساس جدیدترین مطالعات بیش از ۳۰ درصد از زنان زندانی را معتادان تشکیل داده‌اند، در حالی که زنان زندانی حجم کوچکی از زندانیان را تشکیل می‌دهند. در برخی از مطالعات دیده شده که سوء مصرف مواد مخدر منجر به ایجاد اختلالات روان‌پزشکی شده است. حتی علاوه بر اختلالات روان‌پزشکی برخی مشکلات اجتماعی نیز از دیگر نتایج وابستگی به مواد مخدر می‌باشد. مطالعات نشان داده‌اند که مصرف مواد مخدر در زنان می‌تواند منجر به بسیاری از سوء رفتارهای اجتماعی از جمله فرار از منزل و سایر سوء رفتارهای مرتبط شود (رحیمی موقر، ۱۳۸۴).

در یک مطالعه انجام شده در تایلند (۲۰۰۵)، متوسط سن معتادان مراجعه کننده به مراکز درمانی ۳۵ سال بود و نسبت تعداد زن به مرد در آن کشور یک به هفت و اکثر آنان را مصرف کنندگان تریاک تشکیل می‌دادند (رید و کاستیگان، ۲۰۱۳). نتایج مطالعه‌ای

که بر روی زنان باردار مصرف کننده مواد مخدر در پر تغال (۲۰۰۴) انجام شد نشان داد که ۸۰ درصد از این افراد دارای همسران معتاد بوده و در دامنه سنی ۲۰ تا ۲۵ قرار داشته‌اند. نیمی از افراد فوق مصرف کننده حشیش و مشتقات آن و ۲۸ درصد آنها وابستگی به مصرف تریاک داشته‌اند (براون، تاپ و راس، ۲۰۰۳). برآوردهای اولیه و ساده در ایران، تعداد افراد مصرف کننده مواد مخدر را رقمی در حدود دو میلیون نفر ذکر می‌کند که با در نظر گرفتن حداقل یک خانواده ۵ نفری مرتبط با این افراد به رقمی در حدود ۱۰ میلیون نفر (یک نفر از هر هفت نفر ایرانی) که مستقیماً در خانواده با مواد مخدر درگیر هستند خواهیم رسید. احتمال آن می‌رود که نیمی از این افراد را زنان تشکیل دهند.

در یک بررسی در مرودشت مشخص شد که میانگین سن مصرف کنندگان مواد مخدر ۲۷ سال بود که ۶۷ درصد از مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر حداقل یک بار از سرنگ مشترک استفاده کرده بودند. الگوی مصرف این افراد غالباً تریاک و مشتقات آن بوده است (دای، ناسیریمانیش، شاکشفت، و دولان، ۲۰۰۶). هر چند مطالعات جدیدتر استفاده از مخدرهای جدید مانند کریستال را رو به فزونی نشان داده‌اند. نتایج مطالعه‌ای نشان داد که حدود ۳ درصد از افراد مورد بررسی در شیراز حداقل یک بار در طول عمرشان از هروئین استفاده کرده بودند که این میزان در زنان ۰/۶ درصد بود، اما همه این زنان معتاد به هروئین شده بودند. در حدود یک سوم از مصرف کنندگان مواد مخدر در مطالعه فوق در محیط خانواده با مواد مخدر آشنا شده‌اند (احمدی و شریفی، ۱۳۸۲). مطالعه‌ای که رفتارهای پرخطر زنان درگیر با اعتیاد در کرمانشاه را بررسی کرده بود نشان داد که هر چند هیچ یک از زنان مبتلا به سفلیس نبوده‌اند اما در بیش از ۹۵ درصد زنان به بیماری هرپس مبتلا بوده‌اند. چنانچه گفته شد در اعتیاد به مواد مخدر نقش زنان چه به عنوان مصرف کننده و چه به عنوان افراد در معرض خطر انکارناپذیر است؛ اما به دلایل اجتماعی عمده مطالعات اعتیاد در کشور جمعیت مردان را هدف گرفته است. نه تنها مطالعات بلکه روش‌های پیشگیری و درمان نیز غالباً مرد محور بوده است. از سویی دیگر،

جدیدترین مطالعات حاکی از آن است که نحوه‌ی وابستگی به مواد مخدر در زنان و مردان کاملاً با یکدیگر متفاوت است که در نتیجه مراحل پیشنهادی برای ترک مصرف مواد در زنان و مردان متفاوت خواهد بود (پاین^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). با توجه به بررسی‌های صورت گرفته از سوی محقق، تاکنون عوامل مؤثر بر گرایش به مواد مخدر زنان معتاد استان سمنان مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین انجام این پژوهش می‌تواند بر غنای ادبیات پژوهش در این زمینه نیز بیافزاید و راه کارهایی را برای شناخت بهتر این معضل فراگیر و پیشگیری از آن ارائه دهد. لذا با توجه به موارد فوق، انجام این پژوهش ضرورت و اهمیت بسزایی خواهد داشت. ضمناً با توجه به بهره‌گیری از جدیدترین نرم‌افزار آماری (نرم افزار Smart PLS2) جهت اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر مصرف مواد مخدر در زنان استان و ارائه مدل، نبودن روش شناسی پژوهش حاضر نقطه تمایز دیگر آن با پژوهش‌های صورت گرفته در این حیطه می‌باشد.

بنابراین با توجه به تفاوت فوق و فقدان اطلاعات کافی درباره عوامل مؤثر در گرایش به مواد مخدر در زنان، هدف اصلی این تحقیق شناسایی عوامل مؤثر بر گرایش زنان حاضر در کمپ ترک اعتیاد استان سمنان به مواد مخدر بود و این که اولویت‌بندی آن‌ها چگونه است؟

روش‌ها

جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری

روش پژوهش از نوع توصیفی-پیمایشی و مبتنی بر معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را تمام زنانی تشکیل دادند که تجربه مصرف مواد مخدر را داشتند و در مدت شش ماه (از ابتدای دیماه ۱۳۹۵ لغایت آخر خردادماه ۱۳۹۶) به کمپ ترک اعتیاد شهرستان شاهرود (که تنها کمپ زنان در استان سمنان است) مراجعه کرده بودند. تعداد کل جامعه آماری پژوهش ۵۴ نفر بود و به دلیل محدود بودن تعداد زنان معتاد حاضر در

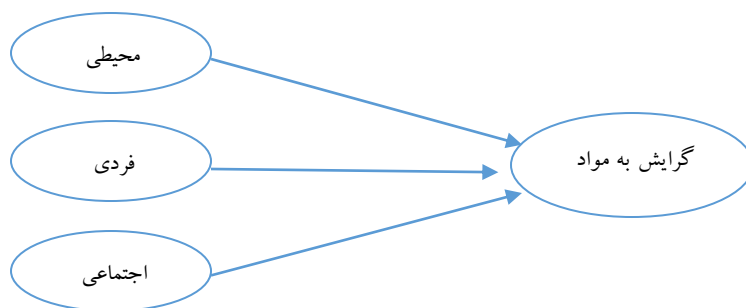
کمپ استان سمنان در مدت شش ماه تعیین شده، نمونه آماری برابر با جامعه آماری انتخاب شد.

ابزار

پرسش‌نامه میزان گرایش به اعتیاد: این پرسش‌نامه به شناسایی عوامل مؤثر بر گرایش به مواد مخدر از سه بُعد اجتماعی، فردی و محیطی می‌پردازد و از ۱۶ گویه تشکیل و توسط فرجاد (۱۳۸۵) طراحی شده است. طیف پاسخ‌دهی به صورت لیکرت می‌باشد. برای اطمینان از روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه در این پژوهش پژوهشگر از نظرات ۱۵ نفر متخصص استفاده نمود که در حد قابل قبولی ارزیابی گردید و مقدار ضریب آلفای کرونباخ نیز ۰/۷۵ محاسبه شد که نشان از اعتبار قابل قبول دارد.

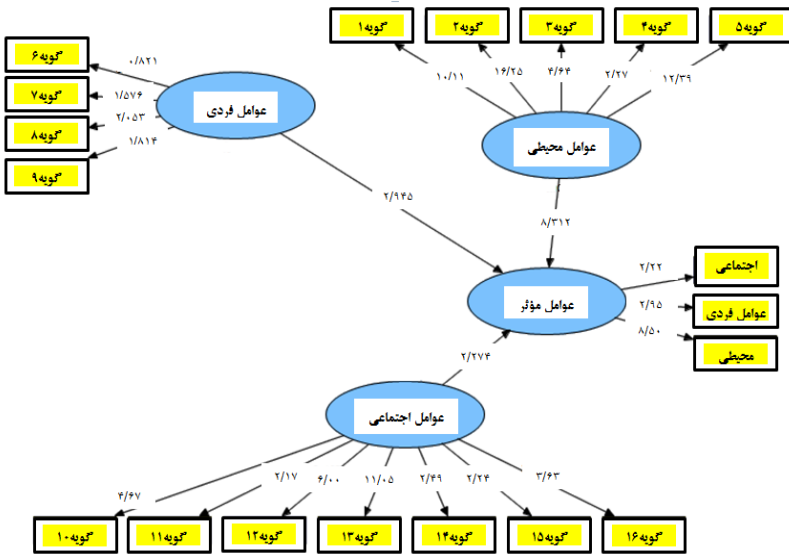
یافته‌ها

برای ارائه مدل پژوهش و تعیین ارتباط بین متغیرها و مؤلفه‌های مربوط به آن ابتدا مطابق با شکل ۱، مدل اولیه و مفهومی پژوهش پیشنهاد شد.

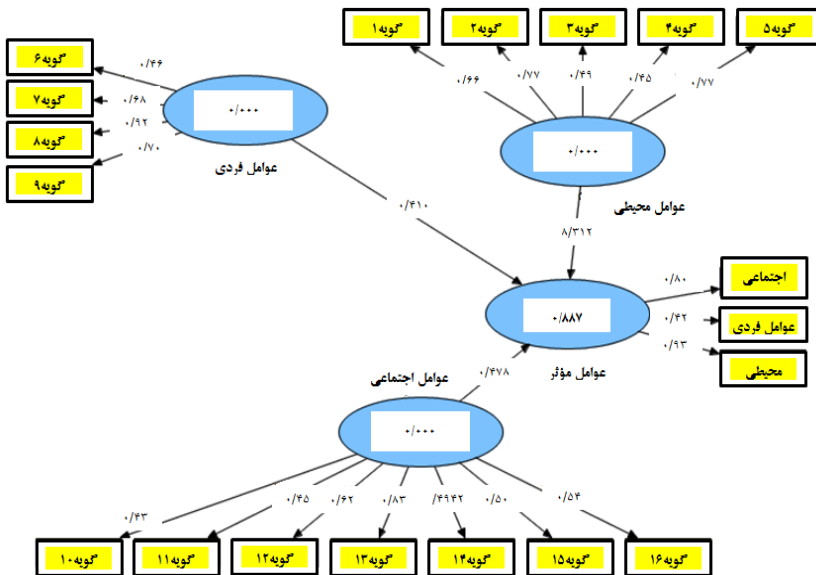


شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

مدل اولیه پژوهش با استفاده از روش معادلات ساختاری و با کمک نرم‌افزار پی. ال. اس. مورد بررسی و آزمون قرار گرفت. در بررسی اولیه تمام مسیرها دارای ضرایب معناداری بودند. نتایج مربوط به آزمون مدل نهایی در شکل‌های ۲ و ۳ ترسیم شده که دلیل بر تأیید مدل می‌باشد.



شکل ۲: میزان آماره t مدل نهایی



شکل ۳: میزان بارعاملی مدل نهایی

در نرم افزار پی. ال. اس، برازش مدل در سه بخش بررسی می شود. بخش اول مربوط است به برازش مدل اندازه گیری. ضرایب اعتبار در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: ضرایب آلفای کرونباخ و اعتبار مرکب مدل اندازه‌گیری

سازه‌ها	آلفای کرونباخ	اعتبار مرکب (CR)
اجتماعی	۰/۷۸	۰/۷۳
فردی	۰/۷۷	۰/۷۵
خانوادگی - محیطی	۰/۷۹	۰/۸۰
عوامل گرایش به مواد	۰/۷۵	۰/۸۲

با توجه به نتایج جدول ۱ و طبق نظر موس^۱ و همکاران (۱۹۹۸)، چون تمام ضرایب آلفای کرونباخ بیش از ۰/۶ بودند، قابل قبول هستند (نقل از داوری و رضازاده، ۱۳۹۳). همچنین، اعتبار مرکب (CR) برای تمام سازه‌ها بیش‌تر از ۰/۷ بود که نشان از پایداری درونی مناسب برای مدل اندازه‌گیری دارد و حاکی از پایداری درونی مناسب مدل اندازه‌گیری است.

جدول ۲: نتایج ارزیابی روایی ابزار اندازه‌گیری براساس بارهای عاملی و مقادیر t

شماره	سوالات پرسش‌نامه	بار عاملی	آماره t
۱	آیا در میان دوستان صمیمی شما معتاد به مصرف مواد مخدر وجود دارد؟	۰/۶۶	۱۰/۱۱
۲	در میان خانواده و یا اقوام نزدیک شما سابقه مصرف مواد مخدر وجود دارد؟	۰/۷۷	۱۶/۲۵
۳	آیا معمولاً پیش می‌آید که مشاخره شدید با خانواده تان داشته باشید؟	۰/۴۹	۴/۶۴
۴	آیا خانواده شما به شما اعتماد کامل دارند؟	۰/۴۵	۲/۲۷
۵	در خانواده شما سابقه طلاق و یا حل مشکل در دادگاه‌های خانوادگی وجود دارد؟	۰/۷۷	۱۲/۳۹
۶	آیا دسترسی به یکی یا چند نوع از مواد مخدر برای شما آسان است؟	۰/۴۶	۲/۸۷
۷	آیا تحت فشار مالی هستید؟	۰/۶۸	۲/۴۶
۸	آیا در محلات پایین شهر و آلوده زندگی و یا رفت و آمد می‌کنید؟	۰/۹۲	۲/۹۶
۹	در محله زندگی شما امکانات تفریحی، ورزشی، آموزشی و ... وجود دارد؟	۰/۷۰	۲/۶۶
۱۰	آیا تا به حال سابقه مصرف مواد مخدر داشته‌اید؟	۰/۴۳	۴/۶۷
۱۱	در محل زندگی شما تا چه حد بارد و بدل مواد مخدر بر خورد شدید قانونی می‌شود؟	۰/۴۵	۲/۱۷
۱۲	آیا در مواقع تنش عصبی و بی‌حوصلگی کنترل خود را از دست می‌دهید و غیر منطقی عمل می‌کنید؟	۰/۶۲	۶/۰۰
۱۳	به نظر شما مصرف مواد مخدر در مواقع فشار عصبی می‌تواند تسکین دهنده باشد؟	۰/۸۳	۱۱/۰۵
۱۴	آیا در مواقع مشکلات عمیق شخصی به خداوند خود روی می‌آورید؟	۰/۴۲	۲/۴۹
۱۵	آیا تا به حال برای مصرف مواد مخدر کنجکاو بوده‌اید؟	۰/۵۰	۲/۲۴
۱۶	آیا شغل شما همان شغلی است که تقریباً در آرزوی شما بوده‌اید؟	۰/۵۴	۳/۶۳

نتایج مربوط به ارزیابی روایی ابزار بر اساس بارهای عاملی و آماره t در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج ارزیابی روایی ابزار اندازه‌گیری براساس بارهای عاملی و آماره t

عوامل	بار عاملی	آماره t
عوامل اجتماعی	۰/۸۰	۲/۲۲
عوامل فردی	۰/۴۲	۲/۹۵
عوامل محیطی - خانوادگی	۰/۹۳	۸/۵۰

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۲ و ۳، بارهای عاملی تمام سؤالات پرسش‌نامه بیش‌تر از ۰/۴ بوده و بنابراین در حد قابل قبولی بودند. آماره t نیز برای تمام سؤالات بزرگتر از ۱/۹۶ بوده و از این‌رو، در سطح ۹۵ درصد معنادار هستند. نتایج روایی همگرا در مدل پیشنهادی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج روایی همگرا در مدل اندازه‌گیری

سازه‌ها	روایی همگرا (AVE)
اجتماعی	۰/۵۵
فردی	۰/۵۸
خانوادگی - محیطی	۰/۵۷
گرایش به مواد مخدر	۰/۷۲

با توجه به نتایج جدول ۴، روایی همگرا در تمام سازه‌ها بیش‌تر از ۰/۴ بوده یعنی مدل اندازه‌گیری دارای روایی همگراست.

جدول ۵: نتایج ماتریس فورنل و لارکر جهت ارزیابی برازش مدل اندازه‌گیری (روایی واگرا)

سازه‌ها	اجتماعی	فردی	خانوادگی - محیطی	گرایش به مواد مخدر
اجتماعی	AVE=۰/۷۴	-	-	-
فردی	۰/۰۹۸۱	AVE=۰/۷۶	-	-
خانوادگی - محیطی	۰/۷۰۴۴	۰/۲۰۲۸	AVE=۰/۷۶	-
گرایش به مواد مخدر	۰/۷۳۶۲	۰/۲۸۶۰	۰/۹۲۸۷	AVE=۰/۸۵

با توجه به نتایج جدول ۵، جذر AVE که در قطر اصلی ماتریس آمده بیش‌تر از میزان همبستگی هر سازه با دیگر متغیرهاست. بنابراین، روایی واگرای مدل اندازه‌گیری تأیید می‌گردد.

جدول ۶: نتایج آزمون بارهای عرضی جهت ارزیابی برازش مدل اندازه‌گیری (روایی واگرا)

سؤال	اجتماعی	فردی	خانوادگی - محیطی	گرایش به مواد مخدر
۱	۰/۳۸۹۸	۰/۲۲۶۸	۰/۶۶۳۰	۰/۵۲۰۲
۲	۰/۶۳۵۸	۰/۳۲۰۴	۰/۸۷۴۱	۰/۷۹۴۸
۳	۰/۲۱۳۲	۰/۱۶۹۶	۰/۴۹۳۴	۰/۳۴۳۰
۴	۰/۰۴۷۷	۰/۰۳۱۴	۰/۰۵۲۱	۰/۱۵۲۸
۵	۰/۵۷۶۷	۰/۳۵۷۵	۰/۷۶۵۸	۰/۷۲۸۸
۶	۰/۲۲۱۵	۰/۳۵۵۴	۰/۲۴۰۲	۰/۱۸۷۲
۷	۰/۰۱۲۳	۰/۶۸۳۵	۰/۰۰۴۵	۰/۱۳۱۱
۸	۰/۰۵۱۳	۰/۹۱۷۱	۰/۱۷۷۵	۰/۲۶۰۶
۹	۰/۱۲۸۸	۰/۷۰۰۸	۰/۰۸۳۰	۰/۱۶۴۵
۱۰	۰/۴۳۱۶	۰/۱۳۷۹	۰/۲۲۹۶	۰/۳۹۲۱
۱۱	۰/۰۴۶۸	۰/۲۷۳۸	۰/۰۸۵۴	۰/۱۶۸۰
۱۲	۰/۶۲۴۱	۰/۰۵۸۵	۰/۵۰۳۲	۰/۴۸۲۲
۱۳	۰/۸۲۷۸	۰/۰۰۹۷	۰/۴۷۰۰	۰/۴۸۶۸
۱۴	۰/۳۲۱۲	۰/۱۳۵	۰/۱۵۷۶	۰/۰۵۸۲
۱۵	۰/۲۹۶۱	۰/۱۹۰۲	۰/۲۶۵۷	۰/۲۴۵۶
۱۶	۰/۵۴۴۴	۰/۰۱۹۶	۰/۳۲۷۷	۰/۱۵۸۴

با توجه به نتایج آزمون بار عرضی در جدول ۶ بار عاملی سؤالات مربوط به هر متغیر آشکار بیش تر از بار عاملی مربوط به سؤالات متغیرهای پنهان در آن متغیر است. بنابراین روایی واگرایی مدل اندازه‌گیری مناسب بوده و از برازش خوبی برخوردار است. در بررسی مدل ساختاری، ضرایب معناداری t و معیار R^2 یا ضریب تعیین بررسی می‌شوند که در جدول ۷ ارائه شده‌اند.

جدول ۷: مقادیر معیارهای برازش مدل ساختاری

سازه‌های پیش‌بین	سازه ملاک	ضریب مسیر (β)	آماره t	ضریب تعیین (R^2)
اجتماعی	گرایش به مواد	۰/۰۴	۲/۲۲	-
فردی	گرایش به مواد	۰/۰۳	۲/۹۵	-
خانوادگی - محیطی	گرایش به مواد	۰/۴۵	۸/۵۰	-
گرایش به مواد مخدر	گرایش به مواد	-	-	۰/۸۹

با توجه به شکل ۲ و جدول ۷ آماره t برای تمام سؤالات و روابط میان متغیرها بزرگتر از ۱/۹۶ بوده و در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار هستند که نشان از تأیید مدل و روابط بین متغیرها دارد. از طرفی، با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۷ مقدار R^2 (۰/۸۹) در مؤلفه‌ی «عوامل مؤثر بر گرایش به مواد مخدر» از ۰/۶۷ بیش تر بوده که نشان از تأیید مدل با استفاده از معیار مذکور می‌باشد و قدرت بالای پیش‌بینی متغیرهای درون‌زا را اثبات می‌کند. همچنین در جدول ۷ میزان اثر هر یک از سازه‌های پیش‌بین بر سازه ملاک ارائه شده که در میان آن‌ها «عوامل خانوادگی - محیطی» (ضریب مسیر = ۰/۴۵) بیش‌ترین اثر را بر گرایش به مواد مخدر در زنان معتاد استان سمنان داشته است. سپس «عوامل اجتماعی» (ضریب مسیر = ۰/۰۴) و پس از آن «عوامل فردی» (ضریب مسیر = ۰/۰۳) بر گرایش به مواد مخدر اثرگذار بودند.

در مدل‌سازی مسیری پی. ال. اس. معیاری برای سنجش تمام مدل وجود ندارد. با این وجود یک معیار کلی برای نیکویی برازش به نام شاخص GOF توسط تنهاوس و همکاران (۲۰۰۹) پیشنهاد شد. مدل کلی شامل هر دو بخش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری می‌شود و با تأیید برازش آن‌ها، بررسی برازش در یک مدل کامل می‌گردد. برازش کلی مدل اندازه‌گیری با «شاخص اشتراکی^۱» و برازش کلی مدل ساختاری با «شاخص افزونگی^۲» مورد ارزیابی قرار می‌گیرند (داوری و رضازاده، ۱۳۹۳). مقادیر مربوط به این دو شاخص در جدول ۸ ارائه شده است.

جدول ۸: مقادیر شاخص‌های اشتراکی و افزونگی

شاخص‌ها	اجتماعی	فردی	محیطی - خانوادگی	گرایش به مواد مخدر
شاخص اشتراکی	۰/۲۵	۰/۴۸	۰/۳۷	۰/۵۲
شاخص افزونگی	۰/۰۱	۰/۲۰	۰/۱۰	۰/۳۵

با توجه به نتایج ارائه شده در جداول ۷ و ۸، مقدار میانگین شاخص اشتراکی ۰/۳۷ و مقدار ضریب تعیین (R^2) برابر با ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین با استفاده از فرمول ۱ مقدار معیار GOF معادل ۰/۵۵ حاصل گردید که با توجه به دسته‌بندی ارائه شده توسط داوری و

رضازاده (۱۳۹۳) به نقل از وتزلس و همکاران (۲۰۰۹) نشان از برآزش قوی مدل کلی پژوهش دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر شناسایی عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر در زنان معتاد استان سمنان بود که با توجه به نتایج حاصل و ارائه مدل در این پژوهش، «عوامل خانوادگی - محیطی» با بارعاملی ۰/۹۳، مهم ترین عامل گرایش به مصرف در زنان سمنان بود. پس از آن «عوامل اجتماعی» با بارعاملی ۰/۸۰ و در نهایت «عوامل فردی» با بارعاملی ۰/۴۲ بر گرایش به مواد مخدر اثرگذار بودند. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های قمری و نوروزی (۱۳۹۴)، فرحانی دره، افراسیابی و جوادیان (۱۳۹۳)، آقایان (۱۳۹۳)، کریمی، جوان جعفری بجنوردی و سیدزاده (۱۳۹۳)، نیازی، دانش و ملکی (۱۳۹۲)، پریشان، عامری و خدابخش (۱۳۹۲)، ساروق فراهان، انتظاری و زاهدی اصل (۱۳۹۱)، باقری، آزادفلاح و فتحی آشتیانی (۱۳۹۱)، کیشانی فراهانی، پیوسته گر و بیجاری (۱۳۹۰)، بخشی، توسلی و سفیری (۱۳۸۸)، موسوی، گارسیا، جیمفور، آرچه و اوالدس - کوپس^۱ (۲۰۱۴) و احمدی و شریفی (۱۳۸۲) که آسیب های ناشی از اعتیاد زنان را چه از نظر تأثیرات مخرب فیزیولوژیک جسمی و روانی و چه به لحاظ اثرات اجتماعی و فرهنگی و همچنین نقش آنان در خانواده مهم تر و اثرگذارتر می دانستند، هم سو بود. در حالی که با پژوهش رحمتی (۱۳۷۷) هم خوانی نداشت. پس می توان چنین استنباط نمود که خانواده ناسالم، محیط ناسالم ایجاد می کند و زندگی کردن در چنین خانواده و محیطی، فرد را به سوی انحرافات اجتماعی و اعتیاد هدایت می کند. یافته های پژوهش نشان داد که اعتیاد زنان، معضلی چند وجهی است و علل و عوامل متعددی نظیر علل فردی (فقدان شناخت، ضعف اراده، پایین بودن سطح تحمل، شخصیت ضد اجتماعی، احساس تنهایی، دردهای جسمی، تعدی های جنسی و جسمی)، خانوادگی - محیطی (اعتیاد والدین، درگیری و ستیز بین والدین، اعتیاد همسر، نارضایتی از زندگی زناشویی، از هم گسیختگی خانواده، پارتی های خانوادگی) و

اجتماعی (فقر و رفاه بیش از حد، دوستان ناباب) در بروز و اشاعه آن مؤثر است. از طرف دیگر، اشاعه اعتیاد در زنان، آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر فرد، خانواده و جامعه وارد می‌سازد که عبارت از: الف) پیامدهای فردی (ابتلا به بیماری‌های روانی، ابتلا به بیماری‌های جسمی، ابتلا به بیماری‌های جنسی)، ب) پیامدهای خانوادگی - محیطی (کاهش فرصت ازدواج دختران معتاد، طرد از خانواده، عدم ایفای نقش مادری، فروپاشی خانواده، ایجاد نسل معتاد، عدم نظارت بر رفتار فرزندان، ارائه الگوی نامناسب رفتاری، کاهش روابط فامیلی و احتمال ابتلای اعضای خانواده به بیماری‌های ایدز) و ج) پیامدهای اجتماعی (افزایش ارتکاب انواع جرائم علیه اموال و اخلاق) است.

بنابراین با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش و مقایسه با نتایج پژوهش‌های دیگر پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد:

۱. با توجه به افزایش میزان زنان معتاد باید فعالیت‌ها در زمینه‌ی مقابله با این پدیده افزایش یابد و دستگاه‌ها و ارگان‌های مسئول تمهیدات ویژه‌ای را برای آموزش خانواده‌ها، زنان و دختران جهت آگاه‌سازی آن‌ها به کار ببندند. این گونه آموزش‌ها می‌تواند از مدارس به ویژه دوره دوم ابتدایی آغاز شود.
۲. با توجه به این که اعتیاد به مواد مخدر یک بحران و مسئله اجتماعی است بنابراین رهیافت مبارزه با مواد مخدر نیز باید اجتماعی و فرهنگی باشد. از این رو لازم است توجه به مسائل اجتماعی مانند فقر، بیکاری، روند روبه رشد مهاجرت، حاشیه نشینی، نابرابری فرصت‌ها و ... در متن برنامه‌های بلند مدت و کوتاه مدت توسعه، جهت پیشگیری اولیه از اعتیاد قرار گیرد.
۳. برای ترغیب و تداوم درمان اعتیاد زنان باید خدمات ترک اعتیاد، عاری از هرگونه خشونت و تنبیه و برچسب اجتماعی باشد به طوری که بتواند تغییر رفتاری و درمان روحی، روانی و فیزیکی آنان را تضمین کند.
۴. ساخت خانه‌های امن و محیطی آرام و توأم با حمایت در شهرهای استان، به زنان بدون حامی و طرد شده از خانواده پس از ترک، کمک خواهد نمود تا

مشکلاتشان کاهش یابد و از عوامل تأثیرگذار بر گرایش مجدد به اعتیاد دور بمانند.

۵. برنامه ریزان و مسئولان می توانند با راه اندازی کارهای تولیدی برای زنان بی سرپرست، به استقلال مالی و بالا بردن اعتماد به نفس آن‌ها یاری برسانند.

۶. با تدوین راهنمای عملی جهت درمان سوء مصرف مواد و در نظر گرفتن نیازهای خاص زنان می توان در باورهای مرتبط با مواد، و سوسه مواد، خود کارآمدی عمومی و افسردگی تغییر ایجاد کرد و تلویحات کاربردی مطلوبی در زمینه درمان و پیشگیری از بازگشت مجدد به سوء مصرف مواد داشت.

۷. با توجه به نتایج حاصل پیشنهاد می گردد که برنامه ریزان فرهنگی و اجتماعی و سازمان‌های مسئول، بیش از سایر گروه‌ها برای نوجوانان، جوانان و زنان اهمیت ویژه‌ای قایل شوند و در گام نخست، این گروه‌های اجتماعی را به عنوان گروه هدف برگزینند.

۸. تلاش جدی برای سالم سازی محیط‌های اجتماعی از طریق ابزارهای فرهنگی و ارشادی به جای ابزارهای نظامی و اجباری لازم و ضروری است.

۹. انجام مطالعات مستمر و پایش رفتار زنان مصرف کننده مواد مخدر می تواند در جهت ارتقای سلامت جامعه موثر واقع شود.

منابع

آذر، عادل؛ غلامزاده، رسول؛ و قنواتی، مهدی (۱۳۹۱). مدل سازی مسیری - ساختاری در مدیریت (کاربرد نرم افزار SmartPLS)، تهران: انتشارات نگاه دانش، چاپ اول.

آقایان، شاهرخ (۱۳۹۳). بررسی مقایسه شادکامی با حمایت اجتماعی ادراک شده و حرمت خود در مردان و زنان معتاد به تریاک و مشتقات آن در شهر شاهرود. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دانشکده علوم انسانی.

احمدی، جواد؛ و شریفی، محمود (۱۳۸۲). شیوع سوء مصرف هروئین در شیراز. مجله پزشکی ایرانی،

۳۰۴-۳۰۶، (۴)۶.

باقری، مریم؛ آزادفلاح، پرویز؛ و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۱). بررسی سبک‌های دفاعی و دل‌بستگی در زنان مبتلا به سوء مصرف دارویی و غیر معتاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

پریشان، مژگان؛ عامری، فریده؛ و خدابخش، روشنک (۱۳۹۲). بررسی مقایسه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین زنان زندانی با پیشینه خیانت زناشویی و زنان زندانی با پیشینه سوء مصرف مواد در زندان زنان تربت حیدریه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

خالدیان، محمد؛ کمرزرزین، حمید؛ و جلالیان، عسگر (۱۳۹۳). اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی در افراد معتاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۸(۲۹)، ۷۷-۸۸.

ساروق فراهان، راضیه؛ انتظاری، اردشیر؛ و زاهدی اصل، محمد (۱۳۹۱). تأثیر بر عقلانی بلند پروازی غیرعقلانی بر گرایش به سوء استعمال مواد مخدر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی.

داوری، علی؛ و رضازاده، آرش (۱۳۹۳). مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار PLS. تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.

رحمتی، محمد مهدی (۱۳۷۷). عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد مخدر، با اشاره به وضعیت معتادان زن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی.

رحیمی موقر، آفرین (۱۳۸۴). بررسی شیوع و الگوی مصرف مواد در زنان ایران. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۳(۱۲)، ۲۰۳-۲۲۶.

عطایی، بهروز؛ خوروش، فریبرز؛ آزاده، سارا؛ نخودیان، زری؛ کسائیان، نازیلا؛ و بابک، آناهیتا (۱۳۹۰). شیوع رفتارهای پرخطر در زنان زندانی اصفهان. مجله مدرسه پزشکی اصفهان، ۲۹(۱۵۰)، ۱۰۹۹-۱۱۰۶.

فرجاد، محمدحسین (۱۳۸۵). آسیب‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی انحرافات. نشر معلم، چاپ پانزدهم.

فرحانی دره، نسرين؛ افراسیابی، حسین و جوادیان، رضا (۱۳۹۳). تبیین زمینه‌ها و نحوه مواجهه زنان با اعتیاد به مواد مخدر در شهر یزد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه یزد، دانشکده علوم اجتماعی.

قمری، فاطمه؛ و نوروزی، نادر (۱۳۹۴) بررسی عوامل گرایش به مواد اعتیادآور در شهر کرمانشاه و راه‌های پیشگیری از آن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی.

کریمی، زهره؛ جوان جعفری بجنوردی، عبدالرضا؛ و سیدزاده، مهدی (۱۳۹۳). گونه‌شناسی زنان محکوم به حمل مواد مخدر در استان خراسان شمالی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم اقتصادی.

کیشانی فراهانی، زهرا؛ پیوسته گر، مهرانگیز؛ و بیجاری، فرح (۱۳۹۰). بررسی قدرت ایگو، سبک‌های دفاعی و روابط موضوعی در معتادان به مواد مخدر و غیرمعتادان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا تهران، دانشکده علوم انسانی.

نیازی، زهره؛ دانش، پروانه؛ و ملکی، امیر (۱۳۹۲). بررسی عوامل موثر بر اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور استان تهران.

Brown, T. G., Topp J., & Ross, D. (2003). Rationales, obstacles and strategies for local outcome monitoring systems in substance abuse treatment settings. *Journal of substance abuse treatment*, 24(1), 31-42.

Day, C., Nassirimanesh, B., Shakeshaft, A., Dolan, K. (2006). Patterns of drug use among a sample of drug users and injecting drug users attending a General Practice in Iran. *Journal of the Centre for Harm Reduction*, 3(2), 1-5.

Mousavi, F., Garcia, D., Jimmefors, A., Archer, T., & Ewalds-Kvist, B. (2014). Swedish high-school pupils' attitudes towards drugs in relation to drug usage, impulsiveness and other risk factors. *Peer Journal*, DOI: 10.7717/peerj.410.

Payne, R. L., Back, S. E., Wahlquist, A. H., Carter, R. E., Stroud, Z., Haynes, L., ..., Ling, W (2011). Comparative profiles of men and women with opioid dependence: results from a national multisite effectiveness trial. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 37(5), 313-323.

Reid, G., & Costigan, G. (2013). *Revisiting the hidden Epidemic: A situation assessment of Drug use in Asia in the context of HIV/AIDS*. The Centre for Harm Reduction, The Burnet Institute, ISBN: 1876644044.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). *World drug report 2011*. United Nations Publication, Sales No E.11.XI.10, Vienna, Austria.