مقاله
پژوهشی
Research

# بررسی الگوی مصرف اعتیاد در زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز کاهش آسیب

ناهید خادمی[۱]، زهرا لقایی[۲]، علیرضا علیخانی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۰۳/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۰۸/۲۴

## چکیده

**هدف:** اعتیاد به مواد مخدر یکی از انحرافات شایع عصر حاضر است که سالانه قربانیان بی‌شماری می‌گیرد و آسیبی جدی بر پیکر خانواده و جامعه وارد می‌کند. مطالعه حاضر با هدف بررسی الگوی مصرف مواد مخدر و روش مصرف در زنان مصرف کننده مواد در استان کرمانشاه انجام شد. **روش:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. با توجه به محدودیت دسترسی به زنان، تمام زنان مراجعه کننده به مرکز (۱۲۱نفر)، مورد مطالعه قرار گرفتند. متغیرهای مورد بررسی در این افراد عبارت بودند از: سن اعتیاد، علل و الگوی مصرف مواد مخدر، وضعیت تاهل. **یافته‌ها:** بیش از ۷۲/۶ درصد از مراجعه کنندگان سابقه مصرف تریاک را ذکر کردند. همچنین کراک، شیره، هروئین، نورجیزک و تمجیزک، شیشه وحشیش به ترتیب موارد مصرفی دیگر بودند. **بحث و نتیجه‌گیری:** این آمارها و ارقام‌ها می‌توانند در سیاست‌گذاری‌ها نقش داشته باشند.

**کلیدواژه‌ها:** اعتیاد، الگوی مصرف، گروه‌های آسیب پذیر، زنان معتاد



۱. نویسنده مسؤول: مدیرگروه بیماری‌ها معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
۲. کارشناس آمار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
۳. کارشناس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

**مقدمه**

نیمی از جمعیت هر جامعه‌ای را زنان تشکیل می‌دهند. زنان به‌واسطه 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. عوامل متعددی از جمله، نامساعد بودن شرایط اجتماعی، مشکلات اقتصادی، اختلافات خانوادگی و وجود رفتارهای پرخطر در همسر می‌تواند باعث گرایش به مصرف مواد مخدر، انحرافات اخلاقی و... در زنان شود. آنچه مسلم است، زنان معتاد در جامعه بسیار آسیب‌زاتر از مردان معتادند، چون مصرف مواد در زنان اغلب با آسیب‌های اجتماعی دیگری از جمله فرار از خانه، روسپیگری و فقر توام است. زمانی‌که یک زن معتاد می‌شود، تنها خود، گرفتار پیامدهای فردی و اجتماعی آن نمی‌گردد، بلکه فرزندان و خانواده را نیز تحت تاثیر قرار داده و ارکان خانواده، مستعد از هم پاشیدگی می‌گردد. فرزندان به‌خصوص دختران خانواده در نتیجهٔ همانندسازی با مادر، دچار انحرافات و پیامدهای جبران ناپذیری می‌شوند. بدین لحاظ مهم‌ترین عارضه اجتماعی اعتیاد در زنان، متلاشی شدن خانواده است. در حالی‌که وقتی مرد در خانواده‌ای معتاد است، طبیعتا فرزندان و خانواده به شدت تحت تاثیر قرار می‌گیرند. اما بسیار دیده شده، زنان با احساس دلسوزی مادری که نسبت به حفظ خانواده دارند، فرزندان و خود را از آسیب‌ها مصون نگه داشته و لزوماً خانواده متلاشی نمی‌گردد.

اثرات مصرف مواد و تن فروشی در زنان، نه تنها در بُعد فردی و خانوادگی بلکه در سلامت جامعه موثر است. از طرفی به دلیل گذر اپیدمیولوژیک بیماری‌ها و افزایش شیوع HIVدر زنان در گذر موج سوم انتقال بیماری ایدز و عدم آگاهی افراد و بخصوص جامعه زنان از راه‌های انتقال بیماری‌های رفتاری (ایدز، هپاتیت، بیماری‌های آمیزشی و...)، افزایش مصرف داروهای روان گردان و اعتیاد در سنین جوانی و نوجوانی، اهمیت توجه به این مقوله مهم در این گروه آسیب پذیر را بیش از پیش آشکار می‌کند.

دختران و زنان مصرف کننده مواد مخدر و الکل از نوجوانی تا سالخوردگی تحت تاثیر روابط در زندگی‌شان قرار دارند. به نظر می‌رسد دختران نوجوان نسبت به فشار گروه

همسالان در مقایسه با پسران، آسیب پذیرتر باشند و ممکن است به منظور احساس پذیرفته شدن در گروه همسالان، اعتیاد را تجربه کنند. همچنین برآورد شده است که یک سوم زنان معتاد با مردی که معتاد است زندگی می‌کنند. در برآورد بنیاد کرون، تقریباً ۲۵ درصد زنانی که هروئین مصرف می‌کردند، از طریق دوست نزدیک یا همسرشان با هرویین آشنا شده بودند. این در حالی است که مردان معتاد به هروئین بیشتر از طریق آشنایان و دوستان هم‌جنس با مواد مخدر آشنا شدند. این احتمال در زمینه استفاده مشترک همسران از سرنگ در بین زنان بیشتر از مردان معتاد است. تحقیق دیگری در این زمینه نشان می‌دهد که زنان معتاد تزریقی معمولاً با مردی که مصرف تزریقی دارد، روابط جنسی برقرار می‌کنند، در واقع، زنان گرایش دارند تا از طریق روابط نزدیک و صمیمانه، با مواد مخدر و الکل آشنا شوند که این امر می‌تواند به طور بالقوه نتایج مصیبت باری برای سلامتی آنان در پی داشته باشد.

مجموعه تحقیقات درباره‌ی زنان معتاد نشان می‌دهد که زنان معتاد و الکلی، نسبت به دیگر زنان، میزان بیشتری از خشونت را تجربه و تحمل می‌کنند. برآورد شده است، ۹۰ درصد زنان، دارای مسائل و معضلات ناشی از مصرف مواد، حداقل یک بار در زندگی‌شان مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند. مطالعه‌ای که در سراسر کشور آمریکا درباره برنامه‌های درمان اعتیاد صورت گرفت، نشان داد احتمال بیشتری دارد، زنان بیماری که چندین بار در گذشته مورد سوء استفاده فیزیکی و جنسی قرار گرفته‌اند، نسبت به دیگران درگیر مشکلات روانی، اعتیاد و نیز بیماری‌هایی چون ایدز شوند. مطالعه دیگری در آمریکا درباره درمان افراد مصرف کننده مواد، نشان می‌دهد که بیش از ۴۰ درصد زنان بیمار، دارای تاریخچه و سابقه سوءاستفاده جنسی بوده‌اند و بیش از نیمی از آنان مصرف مواد مخدر را قبل از سن ۱۸ سالگی شروع کرده‌اند.

بر اساس گزارش‌های دفتر جرم و مواد سازمان ملل متحد، حدود ۲۵ میلیون نفر در سراسر دنیا وابسته یا سوء مصرف کننده مواد بوده و حدود ۱۳ میلیون نفر نیز مصرف کننده تزریقی مواد می‌باشند (گزارش فصلی بیماری ایدز، وزارت بهداشت ودرمان وآموزش و پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، اداره ایدز، ۱۳۸۸). اگرچه برآورد

دقیقی از تعداد زنان مصرف کنندهٔ مواد وجود ندارد، تخمین زده می‌شود که ۴۰ درصد از مصرف کنندگان در ایالات متحده و بخش‌هایی از اروپا، ۲۰ درصد در اروپای شرقی، آسیای مرکزی و آمریکای لاتین، بین ۱۷ تا ۴۰ درصد در نقاط مختلف چین و حدود ۱۰ درصد از مصرف کنندگان در دیگر کشورهای آسیایی را زنان تشکیل می‌دهند (نارنجی‌ها و همکاران). در تعدادی از کشورها مثل چین، هندوستان و روسیه که حدود ۴/۶ میلیون نفر از مصرف کنندگان تزریقی دنیا را در خود جای داده‌اند(دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل[1])، زنان مصرف کننده تزریقی مواد رو به افزایش هستند و در بسیاری از نقاط دنیا، زنان بیشتری متقاضی خدمات کاهش آسیب و درمان مواد می‌باشند (دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل)، این مسئله در پژوهش‌های مختلفی در چین، نقاط مختلف آسیا و اروپای شرقی نشان داده شده است.

در ایران آمار دقیقی در خصوص اعتیاد زنان در دست نمی‌باشد. بر اساس ارزیابی سریع سال ۱۳۸۶ درصد زنان مصرف کنندهٔ مواد در ایران، ۵/۲ گزارش شده است (نارنجی‌ها و همکاران، ۱۳۸۶)؛ بررسی وضعیت سوءمصرف مواد در زنان در سال ۱۳۸۷نشان می‌دهد، میانگین سن مصرف کنندگان زن ۳۷/۳ سال، درصد اولین مادهٔ مصرفی تریاک با ۶۳/۹ درصد، هرویین۱۶/۵ درصد ، حشیش ۱۴/۴ درصد ، شیره ۲/۱ درصد، و سایر مواد ۱ درصد می‌باشد. همچنین میانگین سن شروع مواد ۲۷/۵سال، شایعترین علل آغاز مصرف مواد، دردهای جسمانی با ۳۶/۱ درصد و مشکلات خانوادگی با ۱۵/۵ درصد، اعلام شد. ۲۹/۵ درصد زنان متاهل مصرف کننده، سابقهٔ ترشح یا زخم آلت تناسلی را گزارش کردند. از طرف دیگر طبق گزارش وزارت بهداشت و درمان، ۶/۷ درصد از مبتلایان به ایدز، زن هستند که راه انتقال آن‌ها رفتارهای پرخطر در خود یا همسران آن‌ها بوده است(گزارش فصلی بیماری ایدز، وزارت بهداشت ودرمان وآموزش و پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، اداره ایدز، ۱۳۸۸). مطالعه حاضر به‌منظور تعیین الگوی مصرف اعتیاد در زنان معتاد مراجعه کننده به مرکز کاهش آسیب (ممتحن) انجام گرفت.

1. UNODC

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

نوع مطالعه در این تحقیق، توصیفی-تحلیلی و جامعه آماری این مطالعه نیز شامل کلیهٔ زنانی بودکه در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷ به مرکز کاهش آسیب مراجعه کردهبودند. در این مطالعه ۱۲۱ زن معتاد مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به محدویت دسترسی به زنان معتاد تمام مراجعه‌کنندگان به مرکز، مورد مطالعه قرار گرفتند (سرشماری). تعداد این زنان ۱۲۷ نفر بود که بعلت عدم تمایل تعدادی از زنان به پاسخ و قطع همکاری با مرکز (اطلاعات ناقص) ۱۲۱ زن مراجعه کننده که داوطلبانه در مطالعه شرکت نمودند، مورد مطالعه قرار گرفتند.

### ابزار

در این تحقیق به منظور جمع‌آوری داده‌ها از دو روش مصاحبه و مشاوره استفاده شده است که این امر با استفاده از پرسشگران خانم آموزش دیده که ملاحظات اخلاقی و رازداری را در تمام مدت بررسی مورد توجه قرارمی‌دهند، انجام می‌گیرد. در این دو روش اطلاعاتی در ارتباط با وضعیت شغلی، وضعیت تحصیلی، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، نوع و شیوه استفاده از مواد، سن، نحوه آشنایی با مواد، و اطلاعاتی در ارتباط با همسر آن‌ها جمع آوری گردید.

### یافته‌ها

نتایج نشان داد که حداقل سن مراجعه کنندگان ۱۴ سال و حداکثر سن ۵۷ سال با میانگین سنی ۳۴ سال بود. آماره‌های توصیفی گروه مورد مطالعه به تفکیک گروه‌های سنی در جدول زیر ارائه شده است.

**جدول۱: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک گروه‌های سنی**

| گروه سنی | فراوانی | درصد |
|---|---|---|
| <۲۰سال | ۴ | ۳/۳ |
| ۲۹-۲۰ سال | ۳۴ | ۲۸/۱ |
| ۳۹-۳۰ سال | ۴۹ | ۴۰/۵ |
| ۴۹-۴۰ سال | ۲۵ | ۲۰/۷ |
| ۵۹-۵۰ سال | ۹ | ۷/۴ |
| کل | ۱۲۱ | ۱۰۰ |

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود ۴۰/۵ درصد از افراد مورد بررسی در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال و ۲۸/۱ درصد در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال قرار داشتند و تنها ۳/۳ درصد در گروه سنی زیر ۲۰ سال بودند. وضعیت شغلی گروه نمونه در جدول زیر ارائه شده است.

**جدول۲: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک وضعیت شغلی**

| شغل | فراوانی | درصد |
|---|---|---|
| خانه‌دار | ۱۰۵ | ۸۶/۶ |
| آزاد | ۱۲ | ۹/۹ |
| متکدی | ۲ | ۱/۷ |
| بیکار | ۲ | ۱/۷ |
| کل | ۱۲۱ | ۱۰۰ |

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی مربوط است به زنان خانه‌دار. همچنین به لحاظ وضعیت تاهلی ۴۵ درصد مراجعه کنندگان متاهل و ۱۲ درصد بیوه، ۳۶درصد مطلقه و ۷ درصدآن‌ها مجرد بودند. سطح تحصیلات گروه نمونه در جدول زیر ارائه شده است.

**جدول۳: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک سطح تحصیلات**

| سطح تحصیلات | فراوانی | درصد |
|---|---|---|
| ابتدایی و نهضت | ۴۲ | ۳۴/۷ |
| راهنمایی | ۳۴ | ۲۸/۱ |
| متوسطه | ۲۹ | ۲۴ |
| بیسواد | ۱۳ | ۱۰/۷ |
| دانشگاهی | ۳ | ۲/۵ |
| کل | ۱۲۱ | ۱۰۰ |

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی مربوط است به تحصیلات ابتدایی و نهضت سوادآموزی و کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات دانشگاهی است. جدول زیر تعداد فرزندان مربوط به افرادی که سابقه ازدواج داشته‌اند را مشخص نموده است.

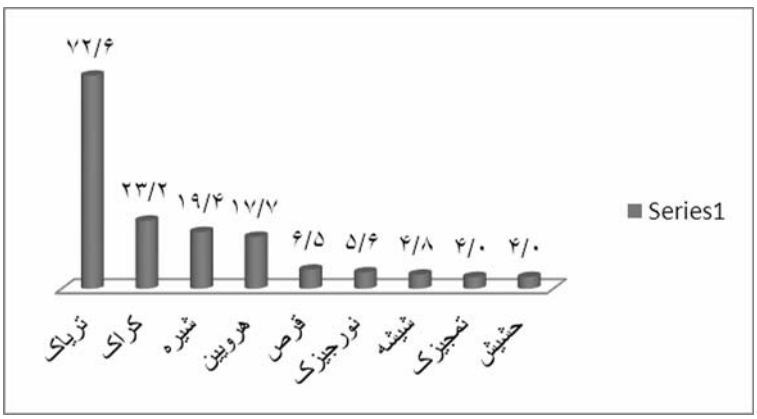
**جدول٤: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک تعداد فرزندان**

| تعداد فرزندان | فراوانی | درصد |
|---|---|---|
| ۰ | ۳۶ | ۲۹/۸ |
| ۱ | ۲۰ | ۱۶/۶ |
| ۲ | ۲۴ | ۱۹/۹ |
| ۳ | ۱۴ | ۱۱/۷ |
| ۴ | ۷ | ۵/۹ |
| ۵ | ۹ | ۷/۴ |
| ۶ | ۲ | ۱/۷ |
| کل | ۱۱۲ | ۹۳ |

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی مربوط است به زنانی که فرزند ندارند. نمودار زیر درصد استفاده از مواد مخدر گوناگون را در گروه نمونه نشان می‌دهد.



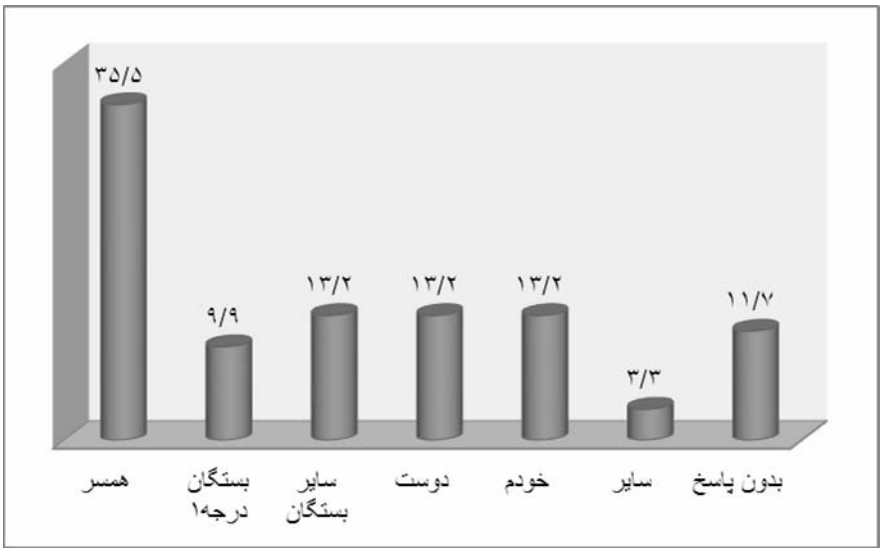
سال سوم، شماره ۱۲، زمستان ۱۳۸۸
Vol. 3, No. 12, Winter 2009




**نمودار۱: نمودار درصد استفاده از موادمخدرگوناگون درگروه نمونه**

همچنین نتایج نشان داد که ۸۳ درصد از افراد مورد بررسی در این مطالعه، از روش‌های غیر تزریق (خوراکی، مشامی، تدخینی) و ۱۷ درصد از روش تزریق برای مصرف استفاده می‌کردند.

بعد از آموزش و آشنایی افراد مورد مطالعه با رفتارهای پرخطر و انجام مشاوره توسط مشاوران آموزش دیده، به صورت داوطلبانه آزمایش ایدز برای ۱۰۰ نفر انجام گرفت که ۷ نفر از آن‌ها از نظر ابتلا به ویروس ایدز مثبت بودند که بعد از تشخیص و انجام مشاورهٔ مجدد، جهت اقدامات مراقبتی و درمانی به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع شدند. نمودار زیر نحوه آشنایی افراد را با مواد مخدر برای اولین بار مشخص می‌کند.




**نمودار۲: نمودار نحوه آشنایی گروه نمونه با مواد مخدر برای اولین بار**

از ۱۲۱ نفر شرکت‌کننده، ۵۵ نفر (۴۵ درصد) در زمان مطالعه متاهل بوده و با همسر زندگی می‌کردند که وضعیت شغل و تحصیلات در همسران این افراد در جدول زیر ارائه شده است.

**جدول۵: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک شغل همسران**

| شغل همسران | فراوانی | درصد |
|---|---|---|
| کارمند | ۵ | ۹/۱ |
| آزاد | ۴۱ | ۷۴/۵ |
| بیکار | ۴ | ۷/۳ |
| بدون‌پاسخ | ۵ | ۹/۱ |
| کل | ۵۵ | ۱۰۰ |

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود اکثر همسران زنان مورد مطالعه دارای شغل آزاد هستند. جدول زیر وضعیت تحصیلی همسران زنان شرکت کننده در تحقیق را نشان می‌دهد.

**جدول٦: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک سطح تحصیلات همسران**

| تحصیلات همسران | فراوانی | درصد |
|---|---|---|
| بیسواد | ۶ | ۱۰/۹ |
| ابتدایی | ۱۱ | ۲۰/۰ |
| راهنمایی | ۱۹ | ۳۴/۵ |
| متوسطه | ۹ | ۱۶/۴ |
| دانشگاهی | ۳ | ۵/۵ |
| بدون پاسخ | ۷ | ۱۲/۷ |
| کل | ۵۵ | ۱۰۰ |

همانگونه که مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی مربوط است به تحصیلات راهنمایی و سپس ابتدایی و کمترین فراوانی مربوط است به تحصیلات دانشگاهی.

همچنین نتایج نشان داد که ۵۳/۶ درصد از همسران افراد مورد بررسی که سابقه ازدواج داشتند (متاهل، مطلقه، متارکه، بیوه) معتاد بودندکه ۱۲/۵درصد آن‌ها از روش تزریق استفاده می‌کردند. جدول زیر آماره‌های توصیفی نحوه استفاده از مواد را در همسران زنان مورد مطالعه نشان می‌دهد.

**جدول۷: آماره‌های توصیفی همسران گروه نمونه به تفکیک نحوه استفاده از مواد**

| روش‌مصرف | فراوانی | درصد |
|---|---|---|
| غیرتزریقی | ۳۳ | ۶۰ |
| تزریقی | ۴ | ۷/۳ |
| عدم‌اعتیاد | ۸ | ۱۴/۵ |
| بدون‌پاسخ | ۱۰ | ۱۸/۲ |
| کل | ۵۵ | ۱۰۰ |

همانگونه که مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی متعلق به روش‌های غیرتزریقی است.

همچنین نتایج نشان داد که ۱۹ درصد از زنان معتاد مورد بررسی سابقه زندان داشتند و ۴۴ درصد زنان مورد مطالعه، سابقه زندان را در همسران خود ذکر نمودند.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان می‌دهد ۷۱/۹ درصد افراد در این مطالعه زیر ۴۰ سال بوده که این امر بیانگر گرایش به مصرف مواد در سنین پایین بوده و با توجه به مراجعه داوطلبانه به مرکز جهت ترک مصرف، انگیزه و تمایل این گروه برای ترک و بازگشت به وضعیت قبل از اعتیاد قابل مشاهده است. بیش از ۷۰ درصد از زنان مورد مطالعه دارای تحصیلات پایین (بی‌سواد، ابتدایی و راهنمایی) می‌باشند که این یافته با نتایج سایر مطالعات که بیشترین اعتیاد در افراد با تحصیلات پایین وجود دارد، مطابقت دارد. شاید وجود فاکتورهای دیگری نظیر محرومیت‌های اقتصادی، مشکلات فرهنگی، پایین بودن سطح تحصیلات و عدم آگاهی و مهارت کافی در برخورد با مشکلات و فشارهای جامعه در گرایش این گروه به مواد مخدر، سهم بسزایی داشته باشد.

۶۸ درصد از پاسخ‌دهندگانی که سابقه ازدواج دارند، دارای فرزند بودند. حداقل یک فرزند و حداکثر شش فرزند داشتند که در صورت عدم درمان اعتیاد در این زنان معتاد، خطر همسان‌سازی اعتیاد بخصوص در دختران و سایر آسیب‌های اجتماعی از جمله، بزهکاری، دزدی و ... در فرزندان وجود دارد.

بیش‌ترین ماده مصرفی در زنان معتاد، تریاک بوده، اما کراک، شیره، هروئین، نورجیزک و تمجیزک، شیشه و حشیش، در درجات کمتر مورد مصرف قرار می‌گیرند. ۵۰/۴ درصد پاسخ‌دهندگان از یک ماده، ۳۷/۲ درصد از دو ماده، ۱۰/۷درصد از ۳ ماده و ۱/۷ درصد همزمان از ۴ مادهٔ مخدر استفاده می‌کردند. همچنین ۱/۶ درصد از این افراد سابقه مصرف الکل را ذکر کردند.

بیشترین عامل موثر در گرایش و آشنایی افراد با موادمخدر، همسر با ۳۵/۲ درصد، بعد از آن بستگان درجه یک و بستگان دور با ۲۳/۲ درصد و سپس دوستان با ۱۳/۲ درصد قرار گرفته‌اند. این امر به اهمیت نقش خانواده اشاره می‌کند که مشکلات حضور فرد معتاد

در خانواده می‌تواند بر سلامت روان سایر اعضای خانواده تاثیر سوء داشته باشد و از طرفی دوستان به عنوان یکی از عوامل موثر در گرایش به مصرف مواد مخدر باید مورد توجه والدین قرار گیرند. توجه به آمار مهم‌ترین افراد موثر و مشوق افراد مورد بررسی در گرایش به اعتیاد، بیانگر تاثیر مستقیم وابستگان درجه یک (همسر، والدین، برادر وخواهر) می‌باشد، لذا باید در برنامه‌ریزی‌ها به خانوادهٔ افراد معتاد به عنوان گروه آسیب‌پذیر توجه بیشتری نمود.

۱۷ درصد زنان مورد مطالعه، روش مصرف مواد مخدر را تزریق ذکر کرده‌اند که در صورت عدم آشنایی با عوارض تزریق غیر ایمن و مشترک، خطر انتقال بیماری‌های عفونی، ایدز و هپاتیت در این افراد افزایش خواهد یافت. بخصوص که بیش از ۱۲ درصد از زنان متاهل در این تحقیق، دارای همسرانی هستند که از روش تزریق برای استفاده از مواد مخدر استفاده می‌کنند. ۱۹ درصد زنان مصرف کننده مواد و ۴۴ درصد همسران آن‌ها دارای سابقه زندان بودند که این امر بیانگر سایر رفتارهای پرخطر در زنان معتاد است. از طرفی زندان مردان می‌تواند اثرات منفی در همسران و خانواده آن‌ها داشته باشد.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از این است که مصرف مواد مخدر در زنان، اغلب با آسیب‌های اجتماعی توام است، گرفتاری زنان در اعتیاد نه تنها فرد واجتماع، بلکه فرزندان خانواده را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث ازهم پاشیدگی ارکان خانواده می‌شود. با توجه به اهمیت نقش زن در خانواده و تاثیر آن بر سلامت خانواده و جامعه، لازم است به این گروه آسیب‌پذیر بیش از پیش توجه کرد و برنامه‌های مناسبی طراحی کرد تا علاوه بر پیشگیری، با افزایش دسترسی به خدمات و کاهش آسیب و همچنین درمان، در ارتقاء سلامت زنان و جامعه، گام‌های موثری برداشت.



## منابع

*گزارش فصلی بیماری ایدز، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر*(۱۳۸۷). اداره ایدز، *وزارت بهداشت ودرمان وآموزش و پزشکی.*

نارنجی‌ها و همکاران(۱۳۸۶). *نتایج طرح ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد در کشور.*

UNODC (2004). *Substance abuse treatment and care for women: case studies and lessons learned.* New York; UN. Xinhua News Agency. (June 25, 2004) Female IDUs, key population forfighting AIDS in China: experts. In UNODC (2005), World drug report. Vienna, UN.

Aceijas, C., Friedman, S. R., Cooper, H. L. F., Wiessing, L., Stimson, G. V., Hickman, M. on behalf of the Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDU in Developing and Transitional Countries (2006). Estimates of injecting drug users at the national and local level in developing and transitional countries, and gender and age distribution. Sexually Transmitted Infections, 82 (suppl_3), 10-17.

UNODC (2004). Substance abuse treatment and care for women.

Choi, S.Y.P., Cheung, Y.W., Chen, K. (2006). Gender and HIV risk behavior among intravenous drug users in Sichuan Province, China. *Social Science and Medicine*, 62, 1672-1684.

UNAIDS and WHO (2004). *AIDS epidemic update*. Geneva, Switzerland, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization.

Opland Elizabth A.,winters ken c., stinchfield Randy D. *Examining Gender Differences in Drug – Abusing Adolescents , center for Adole scent substance Abuse*. University of Minnesota, Minneapolis, September 1995.

Clayton Richard R., Voss, Harwinl. Robbins Cynthia and skinner William F., Gender Differences in Drug Abuse, 5600 Fishers lave, Rockville, Maryland 20857, 1986.

Barnard Alan and spencer Jonlthau. (1997, 1998). Encyclopedia of Social and cultural Antlropology , London & Newyork , Routledged.

Abercrombie Nicholas, Hill Stephen and Turner Bryan S. (1984) .*The penguin dictionary of socioloyg y*. Great Britain, penguin Books.