

## بستر اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر اعتیاد به مواد روان گردان در میان زنان

پروانه بیاتی<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱۰/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۰۳/۱۴

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر شناسایی عوامل اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر اعتیاد به مواد روان گردان در میان زنان معتاد بود. **روش:** روش تحقیق از نوع پیمایشی بوده و نمونه آن را ۱۰۰ نفر از زنان معتاد کمپ چیتگر تشکیل می دادند. داده ها با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه جمع آوری شدند. **یافته ها:** نتایج نشان داد میزان آگاهی زنان، از هم گسیختگی خانوادگی در خانواده اولیه و ثانویه (پدر و مادری و زن و شوهری)، در دسترس بودن مواد مخدر، اعتیاد اعضای خانواده، میزان تحصیلات زنان و سطح تحصیلات والدین از عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر بوده است. **نتیجه گیری:** برای جلوگیری از بالا رفتن آمار اعتیاد در زنان باید از بستر خانواده شروع کرد و به خصوص توجه خاص به مادران داشت.

**کلیدواژه ها:** زنان معتاد، عوامل اجتماعی، عوامل فرهنگی، روان گردان

## مقدمه

هر چند آمار دقيقی از ميزان جمعيت زنان معتاد کشور وجود ندارد. اما بر اساس برخی پژوهش‌ها ۹/۶ درصد از معتادان کشور را زنان تشکیل می‌دهند (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۷). وزارت بهداشت در آمار خود در مورد زنان معتاد از رقم یک زن معتاد به ازای هشت مرد معتاد گزارش می‌دهد. برخی گزارش‌ها هم بر این امر تأکید دارند که در مقابل هر ۱۰۰ مرد معتاد ۷ زن معتاد در کشور وجود دارد. از سوی دیگر به گفته‌ی مسؤولان زندان‌های کشور، در حال حاضر ۵۰ درصد زندانیان زن در رابطه با مواد مخدر و اعتياد در زندان هستند که به نقل از همین مسؤولان این آمار در سال‌های اخير افزایش یافته است (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۱).

با وجود این آمار و اطلاعات پراکنده و مقدماتی دیگر نمی‌توان به راحتی گفت جمعيت اندکی از زنان گرفتار مواد مخدر و پیامدهای آن هستند. این در حالی است که بسیاری از زنان و دختران به دليل برچسب‌هایی که به یک زن و دختر معتاد در جامعه زده می‌شود کمتر تصور مراجعه به مراکز خود معرف را دارند. از این رو اغلب، اعتياد در زنان و دختران پنهان مانده و بخش قابل توجهی از جمعيت معتادان زن کشور در آمارها گنجانده نمی‌شوند. علاوه بر آن در حال حاضر الگوی مصرف تغيير کرده است و قرص‌های روان گردان و گونه‌های دیگر مواد شیمیایی مورد مصرف قرار گرفته است. اگر چه در ظاهر دیگر از آن کارتن‌خواب‌ها با چهره‌های معتاد تدخینی و تزریقی کاسته شده است اما گرایش به مواد شیمیایی به مراتب خطرناک‌تر و کشنده‌تر است. متأسفانه این نوع اعتياد، اعتياد خاموش است، زیرا از سویی تشخیص ظاهر و رفتار فرد معتاد به مواد صناعی و شیمیایی، به ویژه برای خانواده‌ها دشوار است و از سویی این خطر وجود دارد که اولین مرحله مصرف برای فرد ممکن است به آخرین بار بیانجامد و زندگی‌اش نابود شود.

بر اساس آمار جهانی، اعتياد در زنان عوارض خطرناک‌تری نسبت به مردان ایجاد می‌کند. به عنوان مثال، فاصله‌ی زمانی اولین تجربه‌ی مصرف مواد تا تزریق مواد در زنان به‌طور متوسط دو سال و در مردان هشت سال است. بدین ترتیب زنان شش سال زودتر از مردان به واسطه‌ی وابستگی شدید، کشیده می‌شوند که طبعاً درمان سخت‌تر و عوارض جسمی-روانی-اجتماعی آن نیز به مراتب بیشتر است (نوری، ۱۳۸۹).

سوء مصرف و وابستگی به مواد، یکی از معضلات و نگرانی‌های عمده‌ی جهان امروز است. از آن جایی که سوء مصرف مواد، اثرات بازدارنده بر رشد و شکوفایی جامعه دارد، تهدیدی جدی و نگران کننده است. وابستگی و سوء مصرف مواد به عنوان اختلالات مزمن و عود کننده با تأثیرات و پیش آینده‌های زیستی، فرهنگی، روانی، اجتماعی، رفتاری و معنوی در نظر گرفته می‌شود (بروک و اسپتیز، ۲۰۰۲؛ والاس، ۲۰۰۳، به نقل از دباغی، ۱۳۸۰). همچنین باید خاطر نشان کرد که متأسفانه یکی از دلایل عدم موفقیت در جلوگیری از وقوع جرایم، به طور عام و روی آوردن افراد به اعتیاد به طور خاص، عدم ریشه‌یابی در علل و عوامل وقوع آنهاست. اصولاً پیشگیری باید با دانش و اطلاعات کافی نسبت به علل ایجاد کننده‌ی هر دردی باشد و سپس مداوا، در پی تشخیص درد صورت پذیرد. چرا که اگر تشخیص درست باشد، درمان نیز آسان و سریع خواهد بود. پدیده‌ای که امروزه شاهد آن هستیم نوعی «نسل کشی فرهنگی» است. به آسانی می‌توان بدون جنگ مغز انسان‌ها را از بین برد و تنها جسم آنها را باقی گذاشت. از آن جمله گرایش به مصرف شیشه در میان زنان به دلیل وجود تبلیغات گسترده در اماکن زنانه (آرایشگاه‌ها، باشگاه‌های ورزشی، مجالس و ...) با عناوین دروغین غیر اعتیاد آور، بی‌ضرر، کاهش دهنده‌ی وزن در کوتاه‌ترین زمان و ... افزایش یافته است. باورها نیز نقش مهمی در گسترش مصرف مواد محرک دارند، از آن جمله: محرک‌ها اعتیاد آور نمی‌باشند، مصرف مواد محرک می‌تواند در درمان وابستگی به سایر مواد مخدر مؤثر باشد. مصرف محرک‌ها در تقویت قوای جنسی مؤثر است، این مواد دارویی مناسب برای لاغری هستند، مصرف مواد محرک باعث تقویت عملکرد شغلی افراد می‌گردد، مصرف محرک‌ها در شادابی و نشاط پوست نقش دارد. نکته‌ی قابل توجه و اهمیت در شیوع مصرف محرک‌ها در سال‌های اخیر کاهش قابل توجه قیمت آن و در دسترس بودن آنها می‌باشد. در عین حال کنجکاوی و روحیه‌ی هیجان خواهی کماکان یکی از علل اصلی مصرف محرک‌ها نیز محسوب می‌شود. افراد مصرف کننده‌ی این گروه با رفتارهای خاصی از جمله عدم تمرکز در شنیدارها و گفتارها، تمایل به تنوع، رفتارهای تند و سریع، رفتارهای انفعالی بی‌قراری و اضطراب، پراکنده‌گویی، هیجان طلبی، احساس خستگی مفرط، افسردگی شدید و ... از دیگر مصرف کنندگان مواد متمایز می‌شوند (نوری، ۱۳۸۹).

دختران و زنان مصرف کننده‌ی مواد مخدر و الکل، از نوجوانی تا سالخوردگی، تحت تأثیر روابط زندگیشان قرار دارند. به نظر می‌رسد دختران نسبت به فشار گروه همالان، در مقایسه با پسران، آسیب‌پذیرتر باشند و ممکن است به منظور احساس پذیرفته شدن در گروه همالان، اعتیاد را تجربه کنند. هم‌چنین زنان معتاد و الکلی، نسبت به مردان احتمال بیشتری دارد که شریک جنسی داشته باشند که مصرف کننده‌ی این مواد است. هم‌چنین برآورد شده است که حدوداً بین یک دوم تا یک سوم زنان معتاد، با مردی که معتاد است، زندگی می‌کنند (صفری، ۱۳۸۰؛ به نقل از کرون<sup>۱</sup>). علاوه بر آن زنان جوان گرایش دارند تا توسط مردی مسن‌تر که با او روابط صمیمانه و نزدیک دارند، با مواد مخدر آشنا شوند. در یک پژوهش که توسط بنیادی به نام کرون صورت گرفته است، تقریباً ۲۵ درصد زنان هروئینی از طریق دوست نزدیک یا همسرشان با هروئین آشنا شده‌اند. اندرسون نیز در مطالعات خود به یافته‌های مشابهی دست پیدا کرده است. براساس این مطالعات زنان در شروع مصرف مواد مخدر، تحت تأثیر مردان هستند و بیش از مردان، به دلایل خانوادگی دست از اعتیاد می‌کشند. یعنی ترک سوءمصرف مواد در زنان بیشتر بر روی جنبه‌های شخصی و عاطفی تجارب مرتبط با مواد متمرکز است و در مردان بیشتر تابع جنبه‌های بیرونی و مالی است (اندرسون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹). هم‌چنین با توجه به تفاوت‌های فیزیولوژیکی، سطح ایمن مصرف مواد برای زنان پایین‌تر از مردان است. میزان چربی و آب بدن زنان متفاوت از مردان است که این امر خود بر میزان جذب و اثرات تجمعی الکل، حشیش و دیازپین‌ها اثر می‌گذارد. تغییرات هورمونی در مورد دوره‌های قاعدگی، بارداری و یا یائسگی بر مصرف دارویی زنان اثر می‌گذارد (بلوم، ۱۹۹۰؛ لکس، ۱۹۹۸). در زنان نسبت به مردان، در سطوح برابر مصرف دارو، مشکلات بهداشتی و سلامت مرتبط با مصرف مواد سریع‌تر شکل می‌گیرند، ویژگی‌ای که به «ادغام»<sup>۳</sup> موسوم است (لکس، ۱۹۹۱؛ پویس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۶؛ کلی و همکاران، ۲۰۰۲).

تعداد کمی از پژوهش‌ها نیز در رابطه‌ی میان جنسیت و عوامل خطر را بررسی کرده‌اند و به برخی تفاوت‌های حیرت‌انگیز میان مردان و زنان دست یافته‌اند. دختران و زنان جوان

نسبت به مردان میزان بالاتری از مورد سوء مصرف و احجاف واقع شدن در گذشته داشته‌اند، دو عامل خطری که به طور معناداری با سوء مصرف مواد مرتبط است (بید، ۲۰۰۰). هم چنین الگوهای رشدی متفاوتی میان پسران و دختران، من جمله تغییرات بلوغ، ویژگی‌های نقش جنسیتی و عزت نفس، وجود دارند که با مصرف مواد و بزهکاری مرتبط می‌باشند (دولمس و رپ، پاگلیسی، ۲۰۰۵). مردان نسبت به زنان در معرض خطر بالاتری برای مشکلات مرتبط با دارو قرار دارند، اگر چه با گذشت زمان، در حال حاضر تعداد بیشتری از زنان مشکلات مرتبط با دارو را تجربه می‌کنند. زنان گرایش بیشتری به سوء استفاده از داروهای تجویزی دارند. از سوی دیگر مردان با احتمال بیشتری داروهای تزریقی را استفاده می‌کنند (بلوم، ۲۰۰۵). زنان در رابطه‌ی نزدیک و صمیمانه بیشتر از طریق همسر خویش به اعتیاد روی می‌آورند. هم چنین نیروهای منفی گروه همسالان ممکن است رفتار دختران و زنان را بیش از رفتار پسران و مردان تحت تأثیر قرار دهد.

از نقطه نظر نابسامانی‌های روانی، رابطه‌ی بین اختلال فشار روانی پس از سانحه و اعتیاد ممکن است در بین زنان و دختران قوی‌تر از این رابطه در بین پسران و مردان باشد. اعتیاد زنان، علاوه بر بیماری‌های سوء تغذیه، فشار خون بسیار بالا و سرطان، آنان را در معرض بیماری‌های خطرناکی مانند هیپاتیت و ایدز قرار می‌دهد. زنان معتاد در مقایسه با مردان احتمال بیشتری دارد دچار ایدز و دیگر بیماری‌های ناشی از روابط جنسی شوند و در مقایسه با زنان دیگر احتمال بیشتری وجود دارد که به بیماری‌های زنانانه و معضلات آن دچار شوند. درباره‌ی موانع درمان، زنان بر اساس نگرش اجتماعی و فرهنگی به اعتیاد، اغلب به دلیل اعتیادشان نسبت به مردان معتاد انگ منفی‌تری زده می‌شوند. نگرش اجتماعی درباره‌ی ناپسند بودن زن معتاد یک مانع عمده در درمان آن‌ها به حساب می‌آید. هم چنین مراقبت از بچه مانع دیگری برای درمان آن‌هاست. این در حالی است که زنان نسبت به مردان احتمال کمتری دارد که از خانواده و دوستان برای ترک مواد حمایت دریافت کنند (صفری، ۱۳۲۸). زنان معتاد نسبت به مردان معتاد از عزت نفس و خوداتکایی کمتری برخوردارند و همین امر ترک اعتیاد را در ایشان دشوارتر می‌کند.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این تحقیق پیمایشی را زنان معتاد مراجعه کننده به مرکز بازتوانی کمپ بانوان چیتگر در سال ۱۳۸۹-۱۳۸۸ تشکیل می دادند. نمونه تحقیق تعداد ۱۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مرکز مذکور به شیوه در دسترس در طی ۳ ماه انتخاب شد. داده های مورد نیاز از طریق پرسشنامه همراه با مصاحبه گردآوری شد.

### یافته ها

گروه نمونه در دامنه سنی ۱۶ تا ۵۷ سال قرار داشتند و میانگین سنی آن ها ۳۰/۷ سال بود. از نظر سطح تحصیلات ۱۳ درصد معتادان گروه نمونه دارای تحصیلات ابتدایی، ۳۶ درصد در سطح سیکل و دیپلم، ۷ درصد فوق دیپلم و ۴ درصد تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. از نظر وضعیت تأهل ۱۱ درصد گروه نمونه مجرد، و ۸۹ درصد متأهل بودند. در جامعه متاهلین ۳۲ درصد مطلقه و ۷ درصد نیز زنان بیوه بودند. در زمینه میزان تحصیلات همسر، ۸۶ نفر به این سوال پاسخ داده اند. از بین ۱۴ درصدی که پاسخ به این سوال نداده اند ۱۱ درصد مجرد بوده و طبیعتاً پاسخی وجود نداشته و ۳ درصد نیز از بین متاهلین میزان تحصیلات همسر را ذکر نکرده اند. بیشترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات سیکل با ۳۳/۷ درصد بوده است. ۲۸ درصد پدران گروه نمونه در حد ابتدایی سواد داشتند و ۲۶ درصد آن ها بی سواد بودند. در میان مادران زنان معتاد ۴۰ درصد بی سواد بوده اند. نتایج نشان داد که بیشترین ماده مصرفی در بین نمونه آماری، شیشه با ۵۳ درصد است. همچنین ۱۷ درصد به هروین، ۱۱ درصد به حشیش، ۸ درصد به کراک و ۴ درصد هم معتاد به سایر مواد بودند. آماره های توصیفی مربوط به وضعیت دسترسی و میزان مصرف مواد در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: آماره های توصیفی مربوط به وضعیت دسترسی و میزان مصرف مواد در گروه نمونه

متغیرها	میزان	فراوانی	درصد
دسترسی به مواد	سخت	۱۷	۱۷٪
	متوسط	۵۰	۵۰٪
	آسان	۳۳	۳۳٪
مصرف مواد	زیاد	۴۶	۴۶٪
	متوسط	۴۳	۴۳٪
	کم	۱۱	۱۱٪

آماره‌های توصیفی مربوط به وضعیت از هم گسیختگی خانوادگی و نظارت خانواده در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی مربوط به از هم گسیختگی خانوادگی و نظارت خانواده

متغیرها	میزان	فراوانی	درصد
از هم گسیختگی خانواده	ضعیف	۱۳	۱۳٪
	متوسط	۶۳	۶۳٪
	زیاد	۲۴	۲۴٪
نظارت خانواده	ضعیف	۱۰	۱۰٪
	متوسط	۴۴	۴۴٪
	شدید	۴۶	۴۶٪

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که (۶۳٪) از زنان معتاد در حد متوسط و (۲۴٪) نیز به میزان زیاد از هم گسیختگی خانوادگی را تجربه نموده و در اعتیاد آنان بی‌تأثیر نبوده است. در ارتباط با نظارت خانواده غالب افراد پرسش شده اعلام کرده‌اند که از طرف خانواده‌های خود کنترل خوب و گاه شدیدی داشته‌اند (۴۶٪) اما با این وجود معتاد شده‌اند و این نشان دهنده این امر است که احتمالاً در نظارت‌های انجام شده اشکالی وجود داشته است.

در زمینه اعتیاد اعضای خانواده و تأثیر آن برای زنان معتاد به مواد مخدر، (۳۹٪) معتقد بودند کمابیش و (۳۴٪) به میزان زیاد اعتیاد اعضای خانواده را در معتاد شدن خود مؤثر می‌دانستند.

همچنین نشان داد رابطه منفی معناداری بین آگاهی از مضرات مواد و میزان اعتیاد وجود دارد ( $r = -0.135, P < 0.05$ ). همچنین رابطه مثبت معناداری بین میزان اعتیاد و میزان از هم گسیختگی خانواده ( $r = 0.31, P < 0.01$ )، میزان دسترسی آسان به مواد ( $P < 0.01$ )، ( $r = 0.273$ ) به دست آمد.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق نشانگر این واقعیت است که متغیرهای جامعه‌شناختی در تحلیل اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر از اهمیت بسزایی برخوردارند. از جمله مهم‌ترین این متغیرها میزان آگاهی از مضرات مواد مخدر، از هم گسیختگی خانوادگی، دسترسی آسان به مواد مخدر،

اعتیاد اعضای خانواده، میزان تحصیلات زنان و سطح تحصیلات والدین می باشد. هرچه میزان آگاهی زنان بر مضرات مواد مخدر بیشتر باشد به همان اندازه میزان گرایش آن‌ها به مواد نیز کمتر است. همچنین نتایج نشان داد که هرچه تحصیلات والدین بالاتر باشد گرایش دختران آن‌ها به مواد کمتر است. اعتیاد اعضای خانواده در اعتیاد زنان نقش دارد. به این معنا که وقتی عضوی از اعضای خانواده معتاد باشد، این امر می تواند به افزایش احتمال اعتیاد در زنان منجر شود. دسترسی آسان به مواد مخدر و میزان تحصیلات زنان از دیگر متغیرهایی هستند که با اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مرتبط هستند. هرچه میزان دسترسی به انواع مواد مخدر آسان تر باشد به عوامل مختلف معتاد شدن زنان کمک کرده و سبب مصرف مواد مخدر از سوی آنان خواهد شد و با افزایش میزان تحصیلات زنان از گرایش آنان به مواد مخدر کاسته می شود.

کوتاه سخن اینکه متغیرهای مربوط به محیط خانواده نقش به سزایی در اعتیاد افراد آن بویژه زنان خانواده دارد. با توجه به اهمیت موضوع می توان خانواده های آسیب پذیر و در معرض خطر را شناسایی کرد و به منظور پیشگیری با آموزش هایی افراد آن به ویژه زنان را نسبت به گرایش به اعتیاد مقاوم سازی کرد. به بیان دیگر برای جلوگیری از بالا رفتن آمار اعتیاد در زنان باید از بستر خانواده شروع کرد و به خصوص توجه خاص به مادران که بیشتر در محیط خانه حضور دارند لحاظ نمود.

### منابع

- دباغی، پرویز. (۱۳۸۰). *اثربخشی شناخت درمانی بر اساس تفکر نظاره ای و فعال سازی طرحواره های معنوی در پیشگیری از عود مصرف مواد افیونی*. پایان نامه دکتری تخصصی روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری. (۱۳۸۱). *ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندان های ایران*. مجموعه مقالات.
- صفری، فاطمه. (۱۳۸۲). *اعتیاد و زنان، تفاوت های جنسیتی در زمینه ی سوء مصرف مواد و درمان آن*. فصلنامه ی اعتیاد پژوهی، ۱، (۲)، ۷۵-۶۰.
- کتاب سال ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۸۷). تهران: نشر دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر
- نوری، رویا. (۱۳۸۹). *جامعه صنعتی و اعتیاد به مواد صنعتی*. نشریه تولد دوباره، تهران، تولد دوباره.
- نوری، رویا. (۱۳۸۹). *بام وردیج مرکز اقامتی ویژه ی وابستگی به مواد محرک (شیشه)*. نشریه ی داخلی اجتماعی فرهنگی تولد دوباره، ۴۴، اسفند ۸۹



- Anderson, T. (1999). *Drug use and gender self-Destructive behavior and dissolved Identity* Vol 4.p: 286-288. Press.
- Beed J. (2001). *Cosmopolitan*, "Does addiction run in families". Newyork: Feb 2000. Vol.228, Iss.2, p.255-260.
- Blume, A. (2005). *Treating Drug Problems*. First edition. United States of America. New Jersey, John W. & Sons, Inc.
- Blume, T. (1990). "A social Role negotiation approach to campus prevention of alcohol and other drug problems". Rout publications.
- Klee, H. Jackson, M. & lewis, S. (2002), *Drugm-isuse and motherhood*. london and New York: first published, Routledg.
- Lex, M. & Claire, C. (1991). *Women, men and society: the sociology of gender*. United States of America: Allyn and Becon.
- Powis, W., L Stout, R., B., Trefry, Winston, Glasser, I., et al. (2006). Alcohol relapse repetition, gender, and predictive validity. *Journal of Substance Abuse Treatment*...30, Iss. 4, p.349-353.