

عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد مخدر ، با اشاره به وضعیت معتادان زن

دکتر محمد مهدی رحمتی

عضو هیأت علمی دانشگاه گیلان

چکیده :

مقاله حاضر که بخشی از نتایج طرح « ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران ^(۱) » است (سازمان بهزیستی : ۱۳۷۷)، با هدف شناسایی توصیفی و تحلیلی برخی از عوامل زمینه ای در شکل گیری و تداوم مصرف مواد مخدر بین جمعیت نمونه مورد مطالعه در ۱۰ استان کشور، با تأکید بر روند شکل گیری و آغاز مصرف مواد مخدر، ابتدا به طور عام به بررسی رفتارهای مرتبط با این پدیده معضل آفرین در قالب متغیرهایی چون مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر مورد مصرف، نوع و شیوه مصرف، موقعیت شروع مصرف، سن شروع مصرف، علت شروع آن و برخی دیگر از عوامل مؤثر در الگوی شروع مصرف مواد مخدر می پردازد . افزون براین، به طور اخص، ویژگیهای مربوط به الگوی شروع مصرف مواد مخدر در زنان جمعیت نمونه نیز مورد بررسی قرار گرفته است.

بر اساس نتایج به دست آمده از بررسی حاضر که ۱۴۵۶ نفر معتاد را (هر استان ۱۵۰ نفر) در بردارد، می توان چند نکته قابل تأمل از آن استنباط کرد؛ نخست این که مصرف موادی مانند سیگار و الکل نقش بسزایی در گرایش به سوی مصرف مواد مخدر ایفا می کند . دوم ، خانواده، گروه همسالان، و برخی محیطهای اجتماعی - پارکها، قهوه خانه ها، سرباز خانه ها و زندان - می توانند سبب افزایش آسیب پذیری در برابر گرایش به مصرف مواد مخدر و اعتیاد شوند . سوم ، گرایش به تجربه مصرف مواد مخدر، به دلایل روانی و اجتماعی، در گروه های سنی نوجوانان و جوانان بیش از سایر مقاطع سنی وجود دارد . چهارم ، یافته های پژوهش حاضر نشان می دهند که برخی تفاوت های کلی بین الگوی شروع به مصرف مواد مخدر بین زنان و مردان به چشم می خورد، که در بیانی مختصر، می توان ادعان کرد که مردان بیشتر تحت تأثیر عوامل اجتماعی و زنان بیشتر تحت تأثیر عوامل فردی به مصرف مواد مخدر روی می آورند . با توجه به اطلاعات موجود ، به طور ضمنی می توان نتیجه گرفت که شدت آسیب پذیری زنان در محیطهای خانوادگی در قبال اعتیاد به مواد مخدر بیشتر از مردان است . به این ترتیب، پیشنهاد می گردد که برنامه ریزان فرهنگی و اجتماعی و سازمانهای مسؤؤل مبارزه بامواد مخدر بیش از سایر گروه ها، برای نوجوانان ، جوانان

وزنان اهمیت ویژه ای قایل شوند و، در گام نخست، این گروه های اجتماعی را به عنوان گروه هدف برگزینند. از سوی دیگر، به نظر می رسد که به تلاشی جدی برای سالم سازی محیطهای اجتماعی از طریق ابزارهای فرهنگی و ارشادی به جای ابزارهای نظامی و اجباری نیاز است.

کلید واژگان: اعتیاد، زنان، گروه همسالان، تعمیم بخشی و عوامل روان شناختی

مقدمه :

از جمله مشکلات مهمی که، در عصر حاضر، دامنگیر اکثر کشورهای جهان اعم از توسعه یافته و توسعه نیافته شده است افزایش روز افزون مصرف مواد مخدر می باشد که به صورت پدیده اجتماعی معضل آفرین و آسیب زایی جلوه گر شده است. مواد مخدر و مصرف آن که با تنوعی گسترده بیش و کم در اکثر نقاط دنیا رواج پیدا کرده است، متناسب با قوانین و هنجارهای اجتماعی هر کشور، رفتاری بیمارگون یا مجرمانه تلقی می گردد که نگهداری، خرید و فروش، حمل، استعمال و تبلیغ آن ممنوع و- در برخی موارد - متضمن تحمل مجازات است. افزون بر این، صرف نظر از ماهیت مجرمانه ای که در برخی از کشورها از مصرف مواد مخدر برداشت می شود، مصرف چنین موادی به طور بالقوه زمینه ها و شرایطی را برای ارتکاب به جرایم فراهم می سازند. تحقیقات و پژوهش های انجام شده در نقاط مختلف جهان نشانگر آنند که بین اعتیاد و مواد مخدر و روی آوردن به جرم رابطه ای نیرومند وجود دارد و اعتیاد، چه به صورت مستقیم - به دلیل ماهیت مجرمانه آن بر اساس قواعد حقوقی و قانونی برخی کشورها- و چه به صورت غیر مستقیم و از طریق ایجاد وابستگی شدید به مصرف مواد مخدر، تضعیف و متزلزل ساختن بنیانهای روحی، اخلاقی و اجتماعی، تأمین هزینه سنگین تهیه آن، محرومیت از برخی امکانات و خدمات اقتصادی و اجتماعی و غیره، بتدریج باعث گرایش افراد معتاد به بزهکاری و ارتکاب به جرم می گردد. افزون بر این، اعتیاد به مصرف مواد مخدر با پدید آمدن شرایط آسیب زایی مانند اختلال و فروپاشی کانون خانواده، ولگردی و خیابانگردی، تکدی و- در موارد حاد - انحراف جنسی و خود فروشی باعث شکل گیری دشواریها و مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی می گردد. تأثیر گذاری شدید جسمی و روحی مصرف مواد مخدر بر افراد معتاد و حتی اطرافیان و وابستگان آنان، زمینه های شکل گیری آسیبها و جرایم گوناگون را فراهم می آورند.

در بررسی علل شروع رفتارهای آسیب زا، مانند سوء مصرف مواد مخدر، توجه به عوامل زمینه ای نظیر مصرف سیگار و الکل و همچنین رفتارهایی که احتمال اثر گذاری بر شروع و تداوم مصرف مواد مخدر دارند، بسیار ضروری است. تردیدی نیست که مصرف مواد مخدر، که می تواند زمینه

ساز بروز رفتارهای آسیب زا وحتى مجرمانه در فرد، خانواده و جامعه گردد، خود معلول عوامل و شرایطی است که بدون در نظر گرفتن آنها امکان شناخت دقیق و صحیح معضل اعتیاد و یافتن راه حل‌هایی برای رویارویی با آن امری عبث می نماید .

مقاله حاضر با هدف شناسایی توصیفی و تحلیلی برخی از عوامل زمینه ای در شکل گیری و تداوم مصرف مواد مخدر بین جمعیت نمونه مورد مطالعه در ۱۰ استان کشور، با تأکید بر روند شکل گیری و آغاز مصرف مواد مخدر، ابتدا به طور عام به بررسی رفتارهای مرتبط با این پدیده معضل آفرین در قالب متغیرهایی چون مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر مورد مصرف، نوع و شیوه مصرف، موقعیت شروع مصرف، سن شروع مصرف، علت شروع آن و برخی دیگر از عوامل مؤثر در الگوی شروع مصرف مواد مخدر می پردازد . افزون براین، به طور خاص ، ویژگیهای مربوط به الگوی شروع مصرف مواد مخدر در زنان جمعیت نمونه را مورد بررسی قرار می دهد .

جمعیت مورد مطالعه

جمعیت مورد مطالعه^۱ در این پژوهش شامل ۱۴۵۶ نفر معناد از ۱۰ استان آذربایجان شرقی، اصفهان، تهران، خراسان، خوزستان، سمنان، فارس، کرمان، کرمانشاه، و مازندران است که - به طور متوسط - از هر استان ۱۵۰ معناد انتخاب شده را در بر می گیرد . انتخاب نمونه ها براساس امکانات موجود و نیز در نظر گرفتن نمایایی^۲ استانهای برگزیده برای پژوهش صورت پذیرفته است، به گونه ای که از نظر نوعی^۳ فضای عمومی وضعیت معنادان کشور در آن مورد توجه قرار گرفته است . افزون بر این به منظور تعمیم بخشی^۴ یافته های پژوهش، انتخاب نمونه ها به تفکیک گروه های مختلف معنادان موجود در کشور انجام گرفته است . به این ترتیب ، ۵۰۰ معناد زندانی، ۴۸۵ معناد خیابانی و ۴۷۱ نفر از معنادان مراجعه کننده به واحد های خود معرف برای مطالعه حاضر انتخاب شده اند، که بترتیب، ۳/۳۴٪ ، ۳/۳۳٪ و ۳/۳۲٪ از جمعیت نمونه مورد مطالعه را تحت پوشش قرار می دهند.

روش تحقیق و گرد آوری اطلاعات

برای جمع آوری اطلاعات مورد نظر در این پژوهش، پرسشنامه ای شامل سؤالهای باز، نیمه باز و بسته تدوین گردید و پس از آموزش پرسشگران و آزمون مقدماتی^۵ و نهایی شدن پرسشنامه ها در بین افراد جمعیت نمونه توزیع و تکمیل شدند. افزون بر پرسشنامه، مصاحبه هایی هدایت شده عمیق

با معتادان، خانواده هان آنان، و نیز افرادومسؤولان کلیدی - شامل رؤسای دادگاه های مبارزه با مواد مخدر، فرماندهان پاسگاه های نیروی انتظامی و پرسنل نیروی انتظامی - انجام پذیرفت و در تکمیل اطلاعات از آنها نیز استفاده شد.

اطلاعات گردآوری شده، پس از باز بینی، اصلاح، مقوله بندی و کد گذاری، وارد کامپیوتر و تحت بسته نرم افزاری SPSS ذخیره شدند. پردازش داده ها در دوسطح آمار توصیفی^۶ ماراستنباطی^۷ انجام گرفت و، افزون بر توصیف متغیر ها به صورت منفرد، روابط بین آنها نیز براساس آمارهای مربوط محاسبه و گزارش گردیدند .

بخش اول (یافته های کلی پژوهش در مورد الگوی شروع مصرف مواد مخدر در این پژوهش، اعتیاد به مواد مخدر به مثابه رفتاری که از اعتیاد به سایر مواد مانند سیگار والکل تأثیر می پذیرد، مورد توجه قرار گرفته است . بنابراین، قبل از طرح یافته های مربوط به الگوی شروع مصرف سیگار والکل در جمعیت نمونه مورد بررسی قرار می گیرند.

۱-۱) سابقه مصرف سیگار

توزیع فراوانی جمعیت نمونه براساس متغیر سابقه مصرف سیگار حاکی از آن است که از جمع کل افراد مورد مطالعه در این پژوهش، ۹۱/۴ درصد - در حال حاضر - سیگاری هستند؛ ۲/۹ درصد در گذشته سابقه مصرف سیگار داشته اند، و تنها ۵/۶ درصد اظهار کردند که سابقه مصرف سیگار ندارند.

آزمون متغیر سابقه مصرف سیگار و اعتیاد به آن در حال حاضر در سه گروه معتادان مورد مطالعه حاکی از این است که ۸۹/۷٪ از معتادان خود معرف، ۹۰/۵٪ از معتادان زندانی، و ۹۴/۱٪ از معتادان

۱-	۲- Representation	۳- Typically	۴-
Population	Descriptive statistics	Inferential Statistics	Generalization
۵-Pre-test			

خیابانی در حال حاضر سیگار مصرف می کنند، و آماره ی خی دو (X^۲) به میزان ۱۷/۹، تفاوت معناداری در سطح Sig=۰/۰۰۱۳ بین نسبت معتادان سیگاری در سه گروه معتادان نشان می دهد . هرچند شدت رابطه (Cramer's V =۰/۱۱) دلالت بر ضعیف بودن تفاوت های موجود بین سه گروه معتادان از نظر اعتیاد به سیگار دارد، اما می توان ادعان نمود که اکثر (حداقل ۹۰ درصد) معتادان به مواد مخدر به سیگار نیز اعتیاد دارند .

تفکیک توزیع نسبت معتادانی که، در حال حاضر، مبادرت به مصرف سیگار می کنند در مناطق دهگانه مورد مطالعه حاکی از آن است که دو استان کرمان و اصفهان، بترتیب با ۸۶ و ۸۸/۷ درصد، کمترین و دواستان تهران و کرمانشاه، هردو با ۹۵/۳ درصد، بیشترین میزان معتادان به سیگار را در بین معتادان مورد بررسی دارند.

با توجه به تأثیر رفتارهای بین فردی، بویژه در گروه نخستین^۱، بر شکل گیری بسیاری از الگوهای رفتاری افراد، کمیّت و نقش افراد سیگاری موجود در شبکه ارتباطات فردی معتادان مورد توجه قرار گرفت. داده های این پژوهش نشان می دهند که ۶۱/۲ درصد از این معتادان در خانواده خود دارای فرد یا افرادی هستند که معتاد به سیگارند. در اکثر موارد، افراد سیگاری خانواده در نقش پدر (۶۱/۶٪) و برادر (۵۵/۲٪) هستند و نسبت مربوط به سایر اعضای خانواده، بویژه اعضای مؤنث خانواده، بسیار ناچیز است. افزون بر این، در کل جمعیت مورد مطالعه، ۸۸ درصد اظهار داشته اند که دوستان معتاد به سیگار دارند. اهمیت این متغیر هنگامی بیشتر آشکار می گردد که نتایج تحقیقات مربوط به معتادان مواد مخدر در مورد ارتباط اعتیاد آنها با مصرف سیگار مورد توجه قرار گیرد. یافته های پژوهشی نشان می دهند که همبستگی معنا داری بین سیگاری بودن والدین و سیگاری شدن فرزندان وجود دارد. از سوی دیگر، در خانواده هایی که پدر یا مادر یا هر دو معتاد هستند، کودکان در سنین کم به مصرف همان ماده ای که والدین به آن معتادند گرایش پیدا می کنند، اما پس از آن در ادوار مختلف سنی، نوع اعتیاد را تغییر می دهند.^(۱)

۱-۱-۱) سن شروع سیگار

میانگین سنی شروع مصرف سیگار در جمعیت نمونه، ۱۸/۸ سال و میانه آن ۱۸ سال است. به عبارت دیگر، با در نظر گرفتن آماره میانه می توان اذعان کرد که ۵۰ درصد افراد جمعیت نمونه که به مصرف سیگار مبادرت می کنند، این رفتار را قبل از ۱۸ سالگی تجربه و آغاز کرده اند. تقسیم بندی این متغیر به گروه های سنی نشان می دهد که ۳ گروه سنی ۱۷-۱۸ ساله با ۲۱/۶ درصد، ۱۹-۲۰ ساله با ۲۰/۳ درصد و ۱۵-۱۶ ساله با ۱۹ درصد، بالاترین نسبت را دارا هستند. اگر، از نظر اجتماعی، شاخص سن جوانی را ۲۴ سال در نظر بگیریم، ۸۷/۴ درصد از افراد جمعیت نمونه مصرف سیگار را قبل از پایان دوره جوانی تجربه کرده اند.

آزمون تحلیل واریانس^۲ (نشانهگر این است که در سه گروه معتادان مورد مطالعه، از نظر سن شروع مصرف سیگار، تفاوت معناداری به چشم نمی خورد) ($F=2/53$ sig= $0/08$). اما مقایسه میانگینها با

استفاده از روش LSD^۳ حاکی از آن است که میانگین سن شروع مصرف سیگار در گروه معتادان

۳- Least Squared

۲- Analysis of Variance ۱-Primary Groups

Differences

خود معرف با ۱۹/۲ سال، بیشتر از دو گروه معتادان زندانی (۱۸/۷ سال) و معتادان خیابانی (۱۸/۴ سال)

۲-۱ سابقه مصرف الکل

بر اساس داده های پژوهش حاضر، ۴۷ درصد از کل جمعیت نمونه- که تجربه مصرف الکل را در گذشته داشته اند- ۱۶ درصد در حال حاضر به مصرف الکل مبادرت می کنند، و ۳۷ درصد نیز اظهار داشته اند که تا کنون الکل مصرف نکرده اند. افزون بر این، ۱۹/۸ درصد از پاسخگویان معتاد عنوان کرده اند که در خانواده آنها الکل مصرف می شود، که در این میان، نقش فرد الکلی در خانواده مانند مورد مصرف سیگار، عمدتاً برادر (۴۶٪) و پدر (۳۴/۷٪) است. در بین سه گروه معتادان، معتادان خود معرف با ۱۴ درصد کمترین، و معتادان خیابانی با ۲۸/۶ درصد بیشترین نسبت مصرف کنندگان الکل را دارند. هرچند محاسبه آماره ی خی دو (X²) حاکی از وجود تفاوت معنادار آماری بین معتادان از نظر سابقه مصرف الکل است (Sig = ۰/۰۲۲، ۴۴ / ۱۱ = X²)، لیکن محاسبه شدت رابطه (۰/۰۹) نشان می دهد که رابطه بین معتادان سه گروه، با سابقه مصرف الکل، در حد ضعیف است. علاوه بر موارد یاد شده، ۵۴/۲ درصد از افراد جمعیت نمونه اشاره کرده اند که در بین دوستان نزدیک خود افراد الکلی دارند.

۱-۲-۱ سن شروع مصرف الکل

میانگین سنی پاسخگویانی که الکل مصرف می کرده اند و یا، در حال حاضر، مبادرت به مصرف آن می کنند ۱۸/۹ سال و میانه ی آن ۱۸ سال است. سه گروه سنی ۱۷-۱۸ سال، ۱۹-۲۰ سال و ۱۵-۱۶ سال، بترتیب با ۲۳/۲۸، ۳/۳، ۱۴/۹ درصد، بیشترین نسبت ها را در گروه بندی سنی شروع مصرف الکل دارا هستند. ۹۱/۳ درصد از پاسخگویان تا قبل از اتمام سن ۲۴ سالگی - یعنی در دوره جوانی و حتی پیش از آن - مصرف الکل را تجربه کرده اند. از نظر میانگین سن شروع مصرف الکل تفاوت محسوسی بین سه گروه معتاد به چشم نمی خورد و در هر سه گروه، میانگین سن شروع مصرف الکل نزدیک به میانگین کل است، اما آزمون تحلیل واریانس در مورد میانگین سن شروع مصرف الکل در بین معتادان دارای سابقه مصرف الکل در مناطق دهگانه کشور نشان از تفاوت معنادار بین میانگین سنی آنها دارد (sig = ۰/۰۰۰۱ و F = ۳ / ۷۱). بیشترین

میانگین شروع مصرف الکل متعلق به معتادان دارای سابقه مصرف الکل مناطق خوزستان (۱۹/۸ سال)، سمنان، آذربایجان شرقی و کرمانشاه (هر سه ۱۹/۷ سال) و کمترین میانگین در این مورد متعلق به معتادان دو منطقه نزدیک مازندران و اصفهان است که به ترتیب ۱۷/۴ و ۱۷/۹ سال هستند. از نظر سن شروع مصرف الکل بین معتادان دارای سابقه مصرف الکل، مازندران با معتادان مشابه در مناطق کرمان، کرمانشاه، آذربایجان شرقی، سمنان و خوزستان تفاوتی معنادار به چشم می خورد. معتادان دارای سابقه مصرف الکل دو منطقه اصفهان و خراسان نیز - بجز مورد کرمان - مانند معتادان منطقه مازندران هستند و با مناطقی که ذکر گردید تفاوت معناداری دارند. همچنین معتادان دارای سابقه مصرف الکل تهران با معتادان مشابه در سه منطقه آذربایجان شرقی، سمنان و خوزستان، از نظر میانگین سن شروع مصرف الکل، تفاوت معناداری دارند.

۳-۱ مصرف مواد مخدر

در این قسمت از مقاله حاضر، و پس از مشخص شدن آمارهای مربوط به الگوی مصرف سیگار و الکل بین معتادان جمعیت مورد مطالعه، به بررسی متغیرهای مربوط به مصرف مواد مخدر در جمعیت نمونه معتادان می پردازیم.

۱-۳-۱ سابقه مصرف مواد مخدر در خانواده و دوستان

۵۳/۴ درصد از معتادان جمعیت نمونه اظهار داشته اند که مصرف مواد مخدر در خانواده آنان رواج ندارد، و ۴۶/۶ درصد نیز عنوان نموده اند که مصرف مواد مخدر در خانواده آنان سابقه دارد. تقریباً کلیه معتادان مورد بررسی اظهار نموده اند که مصرف مواد مخدر بین دوستانشان سابقه دارد. در مورد نقش فرد معتاد در خانواده، آن گروه از جمعیت نمونه که به وجود فرد مصرف کننده مواد مخدر در خانواده خویش اذعان نموده اند، ۴۰/۲ درصد به پدر و ۳۷/۲ درصد به برادر اشاره کرده اند. به نظر می رسد که فراوانی نسبی زیادتر سابقه مصرف مواد مخدر بین پدر و برادر خانواده های معتادان دلالت ضمنی بر اهمیت سازوکارهای الگوپذیری از افراد یاد شده به عنوان زمینه ای برای آسیب پذیری سایر اعضای خانواده در قبال اعتیاد به مواد مخدر دارد. نتیجه ضمنی دیگری که می توان از این آماره و نیز موارد مربوط به مصرف سیگار و الکل اتخاذ کرد، مبتنی بودن الگوی مصرف مواد مخدر بر مرد سالاری است.

۲-۳-۱) اولین ماده مصرفی و روش مصرف آن

توزیع فراوانی جمعیت نمونه معتادان برحسب اولین ماده مصرفی نشان می دهد که ۵۹/۳ درصد از معتادان مذکور اولین ماده مصرفی خود را تریاک گزارش کرده اند، و پس از آن - بترتیب - حشیش با ۳۲/۱٪، هرویین با ۵/۶٪، و شیره با ۲/۱٪ عنوان شده اند. ترتیب توزیع نسبت اولین ماده مصرفی بین سه گروه معتادان و نیز در مناطق دهگانه کشور تفاوت‌هایی بسیار جزئی را نشان می دهد و، در مجموع، نمی توان به وجود تفاوت‌هایی چشمگیر بین معتادان سه گروه و مناطق دهگانه از نظر اولین ماده مصرفی آنان اذعان کرد.

توزیع فراوانی جمعیت نمونه معتادان بر حسب اولین روش مصرف بر استفاده از روش تدخین دارو تأکید دارد، به گونه ای که ۹۳/۵ درصد از معتادان مورد مطالعه اظهار نموده اند که در هنگام اولین مصرف مواد مخدر از روش تدخین، روش خوردن با ۵/۹ درصد، و روشهای تزریق، انفیه و استنشاق با مجموع ۰/۵ درصد در مراتب بعدی اولین روش مصرف مواد مخدر ذکر شده اند.

۳-۳-۱) سن شروع مصرف مواد مخدر

میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر در جمعیت مورد بررسی ۲۲/۲ سال است که دو گروه سنی ۱۷-۱۸ سال و ۱۹-۲۰ سال، بترتیب با ۱۶/۴ و ۱۵/۹ درصد، نسبت بیشتری از سایر گروه های سنی را در بر می گیرند. ۷۰/۵ درصد از معتادان اظهار داشته اند که در سنین قبل از ۲۴ سالگی معتاد شده اند. هرچند که میانگین سنی اعتیاد به مواد مخدر، نسبت به میانگین مشابه درمورد مصرف سیگار و الکل بیشتر است، لیکن در این مورد نیز ملاحظه می گردد که اکثر جمعیت نمونه مورد مطالعه در سن جوانی یا حتی نوجوانی به مصرف مواد مخدر معتاد شده اند.

میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر بین معتادان خود معرف ۲۳/۳ سال، و در معتادان زندانی ۲۱/۵ سال، و در معتادان خیابانی ۲۱/۹ سال است که از نظر آماری در سطح (Sig=۰/۰۰۰۳) تفاوت معناداری را نشان می دهد. آزمون LSD نیز در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری بین میانگین سنی شروع مصرف مواد مخدر بین معتادان خود معرف با مورد مشابه در معتادان خیابانی و زندانی نشان می دهد. بیشترین میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر در مناطق دهگانه، ۲۴/۵ و ۲۴/۳ سال، بترتیب متعلق به دو منطقه آذربایجان شرقی و سمنان است، و کمترین میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر با ۲۰ سال متعلق به معتادان منطقه خراسان است.

مصاحبه عمیق با معتادان سطح شهر در مناطق دهگانه کشور حاکی از این است که اکثریت آنان (۶۹ درصد) معتقدند که مصرف کنندگان هرویین جوانان و نوجوانان هستند. گروه

کوچکتری از مصاحبه شوندگان (۱۱ درصد) نیز معتقدند که مصرف هرویین در کلیه گروه های سنی رواج دارد و اختصاص به گروه سنی خاصی ندارد. ۶۴ درصد از این افراد اظهار داشته اند که اغلب مصرف کنندگان تریاک گروه های جوانان و بزرگسالان بالاتر از ۴۵ سال هستند.

۴-۳-۱) اولین فرد پیشنهاد دهنده

داده های به دست آمده از جمعیت نمونه معتادان درمورد اولین فرد پیشنهاد دهنده مصرف مواد به آنها در شش گزینه «یکی از افراد خانواده»، «یکی از وابستگان»، «دوستان مدرسه»، «دوستان خارج از مدرسه یا همکاران محل کار»، «سایر افراد» - شامل پزشک، سیگار فروش محل، هم خدمتی دوره سربازی، صاحب قهوه خانه و..... - و «بدون پیشنهاد دیگران» - توزیع شده اند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی جمعیت نمونه معتادان بر حسب اولین فرد پیشنهاد

دهنده

فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی اولین فرد پیشنهاد دهنده
۵۳/۸	۷۸۴	دوستان خارج از مدرسه یا همکاران محل کار
۱۵/۷	۲۲۹	بدون پیشنهاد دیگران
۱۰	۱۴۵	یکی از وابستگان
۷/۸	۱۱۴	دوستان مدرسه
۷/۲	۱۰۵	سایر افراد
۴/۹	۷۰	یکی از افراد خانواده
۰/۶	۹	بدون پاسخ
۱۰۰	۱۴۵۶	جمع

نتایج توزیع فراوانی جدول شماره ۱ نشان می دهند که اکثر معتادان نخستین بار از سوی دوستان خارج از مدرسه یا همکاران محل کار (۵۳/۸ درصد) به استفاده از مواد مخدر ترغیب شده اند، که اگر گزینه دوستان مدرسه را نیز به آن اضافه کنیم، ۶۱/۶ درصد از معتادان جمعیت نمونه

پیشنهاد مصرف مواد را اولین بار از جانب دوستان و همکاران خود دریافت کرده اند. سهم و وزن این گزینه تفاوت بسیار زیادی با سایر مقوله ها دارد، به گونه ای که دومین گزینه - از لحاظ وزن - به گزینه «بدون پیشنهاد دیگران» با ۱۵/۷ درصد تعلق دارد. در مراحل بعدی، بترتیب، گزینه های «یکی از وابستگان» (۱۰ درصد)، «دوستان مدرسه» (۷/۸ درصد)، «سایر افراد» (۷/۲ درصد)، و «یکی از اعضای خانواده» (۴/۹ درصد)، قرار گیرند. اگر گزینه های مربوط به این متغیر را در سه بعدی فردی، خانوادگی و اجتماعی مورد توجه قرار دهیم، مشخص می گردد که ۱۵/۶ درصد از پاسخگویان به طور فردی و بدون پیشنهاد دیگران نخستین بار مصرف مواد را تجربه کرده اند. البته، بدیهی است که این امر - یعنی مصرف مواد - نمی تواند تنها براساس انگیزه ها و دلایل فردی صورت گرفته باشد، به طور قطع، چنین افرادی تحت تأثیر عوامل خانوادگی و اجتماعی نیز قرار گرفته اند، لیکن به طور فردی مبادرت به شروع مصرف مواد مخدر کرده اند.

پس از بعد فردی، ملاحظه می شود که ۱۴/۹ درصد از معتادان از طریق یکی از بستگان و افراد خانواده با پیشنهاد استفاده از مواد روبرو شده اند که این موضوع را می توان از بعد خانوادگی نیز مورد توجه قرار داد. اما بیشترین وزن در مورد متغیر اولین فرد پیشنهاد دهنده مربوط به بعد اجتماعی است، به گونه ای که ۶۸/۸ درصد از معتادان نخستین بار تحت تأثیر رابطه اجتماعی در معرض پیشنهاد استفاده از مواد مخدر قرار گرفته اند. موضوع دیگری که می توان در مورد متغیر مورد نظر به آن اشاره کرد، تأثیر گروه همسالان^۱ است. تأثیر گروه همسالان را می توان در اشاره جمعیت نمونه معتادان به گزینه های دوستان مدرسه، دوستان خارج از مدرسه، و تا حدودی همکاران محل کار متجلی دانست^(۲). توزیع فراوانی اولین فرد پیشنهاد دهنده مصرف مواد مخدر به تفکیک مناطق دهگانه ی کشور نیز حکایت از این دارد که در تمامی مناطق، بجز منطقه سمنان، بالاترین نسبت اختصاص به گزینه ی «دوستان خارج از مدرسه» یا «همکاران محل کار» دارد. نسبت این گزینه در منطقه سمنان ۳۰/۹ درصد و در سایر مناطق بیشتر از ۵۰ درصد از پاسخگویان هر منطقه را به خود اختصاص داده است. بیشترین نسبت، با ۶۶ درصد، به منطقه اصفهان تعلق دارد. آماره ی خی دواز معنادار بودن تفاوت انتخاب گزینه مذکور نسبت به سایر گزینه ها در مناطق مورد مطالعه حکایت دارد ($\chi^2 = 198/51$, $Sig = 0/000$). مصاحبه عمیق با معتادان سطح شهر در مناطق دهگانه در مورد چگونگی شروع مصرف مواد مخدر نشان می دهد که تشویق دوستان با ۲۷/۵ درصد بیش از سایر گزینه ها مورد اشاره قرار گرفته است.

۵-۳-۱) اولین موقعیت شروع مصرف مواد مخدر

از مجموع ۱۴۵۶ نفر جمعیت نمونه معتادان مورد مطالعه، حدود یک سوم اظهار داشته اند که اولین بار مواد رادرمهمانی دوستانه مصرف کرده اند، پس از آن بترتیب، گزینه های «منزل»، «اماکن عمومی»، «محل کار»، «مهمانی خانوادگی» قرار گرفته اند. آنچه که می توان در توزیع فراوانی متغیر اولین موقعیت شروع مصرف مواد ملاحظه کرد، این است که، در اکثر موارد، این موقعیت در چارچوب رفتار و کنش اجتماعی و اغلب به صورت متقابل و دوسویه شکل گرفته است.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی جمعیت نمونه معتادان برحسب موقعیت اولین شروع

مصرف مواد مخدر

اولین موقعیت مصرف مواد فراوانی	مهمانی دوسه تانه	منزل	اماکن عمومی*	محل کار	مهمانی خانوادگی	سربازخانه	مدرسه	به خاطر ندارد	جمع ی
فراوانی مطلق	۴۹۲	۲۸	۲۳۱	۱۲	۹۸	۵۶	۱۵	۲۲	۱۴۵۶
فراوانی نسبی	۳۳/۸	۱/۷	۱۵/۹	۸/۴	۶/۷	۳/۸	۱/۱	۱/۵	۱۰۰

*!!!!!! !!!!!!! !!!!!!! !!!!!!! !!!!!!! !!!!!!! !!!!!!! !!!!!!! !!!!!!! !!!!!!! !!!!!!!

موضوع مهم دیگری که در این باره قابل ذکر است، نقش موقعیتها و فضاهایی است که در قالب روابط صمیمانه خودمانی - مانند میهمانیهای خانوادگی و دوستانه - و یا در چارچوب شکل گیری روابط و رفتارهای گروهی و جمعی^۱ مانند سربازخانه، محل کار و مدرسه - بر مصرف مواد مخدر، بویژه به عنوان اولین موقعیت شروع مصرف، تأثیر گذارده است. لازم به یاد آوری است که کم بودن نسبت معتادانی که در سربازخانه (۳/۸ درصد) یا مدرسه (۱/۱ درصد) مصرف مواد را

شروع کرده اند نباید بی اهمیت و ناچیز تلقی شود، زیرا صرف نظر از اینکه این نسبتها - به دلیل تبعیت از کل توزیع - سهم اندکی را به خود اختصاص داده اند، تأثیر رفتارهای نهادی شده در چنین موقعیتهایی و نیز اقتضای سن و سال افرادی که در این شرایط به سر می برند، می تواند تأثیری عمیق بر ماندگاری و تداوم رفتارهایی داشته باشد که در این مرحله تجربه می شوند .

در مصاحبه گروهی با معتادان زندانی، گزینه «منزل دوستان» با فراوانی نسبی ۲۶ درصد بیشتر از هر جای دیگر، محل شروع مصرف معرفی شده است و پس از آن، مجالس جشن، باغ و پارک، منزل خود و فامیل، سربازخانه، زندان، محل کار و مدرسه بترتیب در رتبه های بعدی موقعیت مکانی شروع مصرف قرار داشته اند .

آنچه که می توان به عنوان نتیجه مهم این قسمت به آن توجه کرد، وجود فضاهای اجتماعی آلوده در عرصه های گوناگون حضور و تجلی کنشهای جمعی و گروهی است ، که از نظر کیفی به میزان قابل توجهی بر درجه آسیب پذیری افرادی که در چنین فضاهایی فعالیت می کنند، تأثیری گذارد. به نظر می رسد که در شرایط موجود، محلهایی مانند سربازخانه ها، مدارس، محیطهای شغلی و حتی زندانها در فراهم ساختن زمینه های فعالیت سالم و پیشگیری از رفتارهای نا سالم از کامیابی مورد انتظار برخوردار نیستند و ضروری است که برنامه ریزان فرهنگی و اجتماعی بیش از پیش در اندیشه اتخاذ تمهیدات مناسب و سودمند برای حضور و فعالیت افراد در این محلهها باشند.

۶-۳-۱) علت شروع مصرف مواد مخدر

توزیع پاسخگویان براساس علت شروع مصرف مواد مخدر نشان می دهد که اکثر معتادان مورد مطالعه در این پژوهش به دلایلی همچون کنجکاوی، کسب لذت، مشکلات خانوادگی، تأثیر و فشار دوستان، کمبود محبت و وجود خلأ عاطفی، عدم کنترل خانواده و درمان دردهای جسمانی به عنوان عوامل مهم روی آوردن به مواد مخدر اشاره کرده اند . براساس داده های جدول شماره ۳، جمعیت معتادان مورد مطالعه بیش از سایر علل، به کنجکاوی (۴۴/۷ درصد) و کسب لذت (۴۰/۲ درصد) به عنوان دلایل شروع مصرف مواد مخدر اشاره کرده اند، و پس از آن «مشکلات خانوادگی» (۲۵ درصد)، «فشار دوستان» (۲۲/۷ درصد) ، «در دسترس بودن مواد مخدر» (۲۱/۱ درصد) ، «کمبود عاطفی» (۱۸/۹ درصد) و «درمان های جسمی» (۱۷/۵ درصد) قرار گرفته اند .

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی جمعیت نمونه معتادان بر اساس علت شروع مصرف مواد

مخدر*

علت شروع مصرف فراوانی	کنجکاو ی	کسب لذت	مشکلات خانوادگی	فشار دوسه تان	در دسترس بودن مواد	کمبود عاطفی	درمان دردهای جسمی	عدم کنترل خانواده	بیکاری	شکست عشقی	سایر**
فراوانی مطلق	۶۵۸	۵۹	۳۶۸	۳۳۴	۳۱۱	۲۷	۲۵۸	۱۸۹	۱۸	۱۳۶	۲۳۸
	۴۴/۷	۱/۲	۲۵	۲۲/۷	۲۱/۱	۱/۹	۱۷/۵	۱۲/۸	۱/۴۲	۹/۲	۱۶/۲
		۴۰				۱۸			۱		

.....

.....**

.....

توان در عوامل اجتماعی کلانی مانند تغییرات شدید اجتماعی و انقلاب، وقوع جنگ، و شرایط اقتصادی و اجتماعی ناشی از آنها جستجو کرد. از طرف دیگر، با توجه به توزیع سنی معتادان در هنگام شروع مصرف مواد مخدر، می توان اذعان نمود که اعتیاد به طور نمادین با پایگاه بزرگسالی، استقلال، ماجراجویی، کنجکاو و جذابیت ارتباط دارد. جدول شماره ۴ دلایل شروع به مصرف مواد مخدر را به تفکیک سه گروه معتادان مورد مطالعه نشان می دهد. این دلایل را می توان در سه دسته از عوامل طبقه بندی کرد، که البته با توجه به همپوشانی بسیاری از دلایل، تفکیک دقیق آنها از یکدیگر امری بیشتر اعتباری و قراردادی است.

همچنانکه ملاحظه می شود، نسبت عوامل اجتماعی (۷۷/۴ درصد) در بین معتادان خود معرف به صورت برجسته ای نشانگر تأثیر پذیری این گروه از معتادان از عوامل اجتماعی است، در حالی که این نسبت در دو گروه دیگر از معتادان (۲۸ درصد (معتادان زندانی)، و ۳۸/۵ درصد (معتادان خیابانی) است. در گروه معتادان زندانی، عوامل فردی با ۵۹ درصد بیش از سایر عوامل در شروع مصرف مواد مخدر سهم دارند و، پس از آن، عوامل اجتماعی و خانوادگی - بترتیب با ۱۳ و ۲۸ درصد

دستیابی به موادی چون تریاک، حشیش، هرویین والکل در کوچه و خیابانهای سطح شهرها به آسانی صورت می پذیرد و مشکلی برای افرادی که خواهان دستیابی به چنین موادی هستند، وجود ندارد.

بخش دوم: الگوی شروع مصرف مواد مخدر در میان زنان

از بین ۱۴۵۶ نفر جمعیت نمونه، ۹۷ نفر (۶/۷ درصد) را زنان تشکیل داده اند. توزیع معتادان نمونه زن به تفکیک گروه های معتادان حاکی از این است که ۴۵/۴ درصد از زنان معتاد جمعیت نمونه را معتادان زندانی، ۳۰/۹ درصد را معتادان خیابانی و ۲۳/۷ درصد را معتادان خودمعرف تشکیل می دهند. میانگین سن معتادان زن، در جمعیت نمونه، ۳۷/۷ سال است؛ میانگینهای سه گروه معتادان خود معرف، زندانی و خیابانی برابر با ۳۹/۶، ۳۶/۸، ۳۷/۵ سال هستند. مقایسه میانگین سن معتادان زن و مرد جمعیت نمونه با یکدیگر تفاوت معنادار آماری دارد: در حالی که میانگین سن معتادان زن ۳۷/۷ سال است، این شاخص برای مردان معتاد جمعیت نمونه ۳۳/۳ سال می باشد. در این بخش از گزارش، ویژگیهای مربوط به الگوی شروع مصرف مواد مخدر در زنان معتاد جمعیت نمونه مورد بررسی قرار می گیرد.

۱-۲ سابقه مصرف سیگار در زنان معتاد

بررسی پاسخهای ۹۷ نفر معتاد زن جمعیت نمونه نشان می دهد که ۷۲/۲ درصد از آنان در حال حاضر به مصرف سیگار مبادرت می کنند؛ ۳/۱ درصد در گذشته سیگار مصرف می کرده اند؛ و ۲۴/۷ درصد نیز سابقه مصرف سیگار در گذشته و حال را ندارند. توزیع سابقه مصرف سیگار بین گروه معتادان نشان می دهد که از جمعیت نمونه زنان معتاد خود معرف، ۲۱/۷ درصد دارای سابقه مصرف سیگار نیستند؛ این نسبت در معتادان زندانی به ۲۲/۷ درصد، و در معتادان خیابانی به ۳۰ درصد افزایش یافته است. در حال حاضر نیز نسبت معتادان زن سیگاری در بین دو گروه از معتادان زن زندانی و خیابانی تقریباً با یکدیگر برابر است (۷۰ درصد)، ولی این نسبت در زنان خود معرف ۷۸/۳ درصد است. در ضمن، سابقه مصرف سیگار فقط بین معتادان زن زندانی (۶/۸ درصد) به چشم می خورد و دو گروه دیگر فاقد سابقه سیگار در گذشته هستند.

بررسی سابقه مصرف سیگار بین معتادان زن سیگاری نشان می دهد که در مجموع از ۷۲ نفر زن سیگاری، نزدیک به یک سوم (۳۰/۵ درصد) قبل از ۱۹ سالگی کشیدن سیگار را آغاز کرده اند، و اندکی بیش از نسبت ذکر شده در سنین ۱۹-۲۶ سالگی (۳۴/۶ درصد)، و (۳۴/۷ درصد) نیز در سن ۲۶ سالگی و بالاتر شروع به مصرف سیگار کرده اند. میانگین سن شروع به سیگار در بین

زنان معتادی که سابقه مصرف سیگار دارند ۲۴/۹ سال است که، در مقایسه با میانگین مشابه برای مردان سیگاری (۱۸/۴)، تفاوت معناداری بین دو میانگین به چشم می خورد ($\text{Sig} = 0/000$) $(F = 94/5)$ ؛ و در این مورد می توان اذعان کرد که میانگین سن شروع به سیگار در معتادان زن بیشتر از مردان است.

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی جمعیت نمونه معتادان زن سیگاری بر حسب سن شروع

مصرف سیگار

فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی سن شروع مصرف سیگار
۸/۳	۶	۱۴ سال و کمتر
۱۱/۱	۸	۱۵-۱۶ سال
۱۱/۱	۸	۱۷-۱۸ سال
۶/۹	۵	۱۹-۲۰ سال
۶/۹	۵	۲۱-۲۲ سال
۹/۷	۷	۲۳-۲۴ سال
۱۱/۱	۸	۲۵-۲۶ سال
۹/۷	۷	۲۷-۲۸ سال
۲۵/۰	۱۸	۲۹ سال و بیشتر
۱۰۰	۷۲	جمع

۲-۲ سابقه مصرف الکل در زنان معتاد

بررسی مصرف الکل در زنان جمعیت نمونه نشان می دهد که از ۹۷ نفر زن معتاد جمعیت نمونه، ۷۶/۳ درصد فاقد سابقه مصرف الکل، ۱۱/۳ درصد دارای سابقه چنین مصرفی در گذشته، و ۱۲/۴ درصد نیز در حال حاضر به مصرف آن مبادرت می کنند. بیشترین نسبت سابقه مصرف الکل در گذشته و حال با ۲۰ و ۱۷/۴ درصد، بترتیب متعلق به معتادان خیابانی و خود معرف است. در هر سه گروه حدود ۷۵ درصد (دوسوم) از افراد گروه اظهار داشته اند که سابقه مصرف الکل ندارند. آماره ۲ تفاوت معناداری بین سابقه مصرف الکل در گروه های معتادان نشان نمی دهد. در بین

۲۳ معتاد زنی که دارای سابقه ی مصرف الکل بوده اند، شروع مصرف الکل در سنین بالاتر از ۲۹ سال بیش از سایر گروه های سنی گزارش شده است (۲۱/۷ درصد)، و پس از آن، گروه سنی ۱۹-۲۰ سال با ۱۷/۴ درصد قرارداد. در مجموع، حدود یک سوم معتادان زن دارای سابقه مصرف الکل (۳۰/۲ درصد) مصرف الکل را در سنین کمتر از ۱۹ سالگی آغاز کرده اند. میانگین سن شروع مصرف الکل بین معتادان زن ۲۲/۲ سال است که، در مقایسه با میانگین مشابه برای معتادان مرد (۱۸/۸ سال)، به گونه ای معنادار بیشتر است ($F = ۱۵/۶۲$ ، $Sig = ۰/۰۰۰$).

۳-۲ شروع مصرف مواد مخدر در زنان معتاد

بررسی اطلاعات مربوط به ۹۷ نفر جمعیت نمونه معتادان زن نشان می دهد که ۶۲ نفر از این افراد (۶۳/۹ درصد) تریاک را به عنوان نخستین ماده مورد مصرف قرار داده اند، و ۱۶/۵ درصد از آنها در این مورد به هرویین و ۱۴/۴ درصد به حشیش اشاره کرده اند. نسبت زنان معتادی که مصرف مواد مخدر را با ترک آغاز کرده اند، بترتیب درسه گروه معتادان زن خود معرف برابر ۷۳/۹ درصد، معتادان زن زندانی ۶۵/۹ درصد، و معتادان زن خیابانی ۵۳/۳ درصد است. افزون بر این، استفاده از روش تدخین به عنوان اولین روش مصرف در بین اکثر زنان (۸۹/۷ درصد) گزارش شده است که این امر با توجه به اینکه تریاک اولین ماده مصرفی اکثریت آنان بوده با حد زیادی قابل توضیح است. بررسی سن شروع به مصرف مواد مخدر در زنان معتاد نشان می دهد که ۳۶/۸ درصد آنان مصرف مواد را از سن ۲۹ سالگی و بالاتر آغاز کرده اند و ۱۶/۹ درصد نیز در سنین کمتر از ۱۸ سالگی به آن مبادرت ورزیده اند. میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر در زنان معتاد ۲۷/۵ سال است که با میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر در مردان - که ۲۱/۸ سال است - به نحو معناداری تفاوت دارد ($F = ۵۸/۷$ ، $Sin = ۰/۰۰۰۰۰$).

جدول شماره ۶- توزیع فراوانی جمعیت نمونه معتادان زن بر حسب سن شروع مصرف

مواد

فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی سن شروع
۳/۲	۳	۱۴ سال و کمتر
۳/۲	۳	۱۵-۱۶ سال
۱۰/۵	۱۰	۱۷-۱۸ سال
۱۲/۶	۱۲	۱۹-۲۰ سال
۸/۴	۸	۲۱-۲۲ سال
۶/۳	۶	۲۳-۲۴ سال
۱۲/۶	۱۲	۲۵-۲۶ سال
۶/۳	۶	۲۷-۲۸ سال
۳۶/۸	۳۵	۲۹ سال و بیشتر
۱۰۰	۹۵	جمع

توزیع فراوانی جمعیت نمونه زنان معتاد بر اساس اولین فرد پیشنهاد دهنده برای مصرف مواد نشان می دهد که بیشترین نسبت به معتادان زنی اختصاص دارد که یکی از افراد خانواده اولین پیشنهاد دهنده مصرف مواد به آنها بوده است (۲۸/۹ درصد). پس از آن، نسبت معتادان زنی که به پیشنهاد «یکی از وابستگان» (۲۰/۶ درصد)، «بدون پیشنهاد دیگران» (۱۸/۶ درصد) و «دوستان خارج از مدرسه و همکاران» (۱۶/۵ درصد) مصرف مواد را شروع کرده اند بیش از سایرین بوده است. نزدیک به نیمی از معتادان زن (۴۹/۵ درصد) نخستین بار پیشنهاد مصرف مواد مخدر را از سوی اعضای خانواده و بستگان خویش دریافت کرده اند.

جدول شماره ۷- توزیع فراوانی جمعیت نمونه معتادان زن بر حسب اولین فرد پیشنهاد

دهنده مصرف مواد مخدر

اولین فرد پیشنهاد	یکی از افراد خانواده	یکی از بستگان	بدون پیشنهاد دیگران	دوستان خارج از مدرسه یا محل کار	سایر افراد	دوستان	توصیه پزشک	به خاطر نداشتن	جمع
فراوانی مطلق	۲۸	۲۰	۱۸	۱۶	۹	۱۶	۲	۱	۹۷
فراوانی نسبی	۱۹/۲۸	۲۰/۶	۱۸/۶	۱۶/۵	۹/۲	۱۶/۵	۲/۱	۱	۱۰۰

بررسی توزیع فراوانی پاسخگویان معتاد زن، براساس اولین موقعیت مصرف مواد، حاکی از آن است که بیش از نیمی از معتادان زن (۵۲/۶ درصد) نخستین بار در منزل اقدام به مصرف مواد مخدر نموده اند؛ پس از آن مکانهایی چون میهمانی دوستانه، و میهمانی خانوادگی، بترتیب با ۱۷/۵ و ۲۳/۷ درصد قرار گرفته اند.

جدول شماره ۸- توزیع فراوانی جمعیت نمونه معتادان زن بر حسب اولین موقعیت شروع

مصرف مواد مخدر

اولین موقعیت شروع مصرف فراوانی	منزل	میهمانی دوستانه	میهمانی خانوادگی	محل کار	به خاطر نداشتن	سایر	جمع
فراوانی مطلق	۵۱	۲۳	۱۷	۱	۱	۴	۹۷
فراوانی نسبی	۱۶/۵۲	۲۳/۷	۱۷/۵	۱	۱	۴/۱	۱۰۰

نسبت زنان معتادی که بار اول در منزل به مصرف مواد مخدر اقدام کرده اند در سه گروه معتادان خود معرف، زندانی و خیابانی، بترتیب ۶۵/۲، ۵۹/۱، ۳۳/۳ درصد است. در مورد نسبت معتادانی که مواد را نخستین بار در میهمانی دوستانه مصرف کرده اند، تفاوت بین سه گروه

مصرف مواد مخدر را به طور تراکمی وبا توجه به کل جمعیت نمونه معتادان زن در نظر بگیریم ، مشخص می شود که بیش از نیمی از زنان معتاد عوامل فردی را باعث شروع به مصرف مواد ذکر کرده اند. همچنین ۲۵/۷ درصد از زنان معتاد در مورد علت شروع به مصرف مواد مخدر به عوامل خانوادگی - مانند تنشها ومشکلات موجود در درون خانواده - وعدم کنترل ونظارت اعضای خانواده بر رفتارهای آنان اشاره کرده اند ، کمتر از ۱۲ درصد از معتادان زن در مورد عوامل مربوط به مصرف مواد مخدر به مسایل اجتماعی مانند در دسترس بودن مواد وفشار دوستان اشاره کرده اند . توزیع فراوانی معتادان زن براساس علت روی آوردن به مصرف مواد نشان می دهد که سهم ووزن عوامل فردی و خانوادگی در سوق دادن زنان پاسخگو به سوی اعتیاد نقش بارزی ایفا کرده است واین مسأله به میزان قابل توجهی با مورد مشابه مردان، که عوامل اجتماعی تأثیر بیشتری برای مبادرت به آن دارد، تفاوت دارد .

جدول شماره ۱۰- توزیع عوامل شروع مصرف مواد مخدر به تفکیک جنسیت

جمع	عوامل اجتماعی	عوامل خانوادگی	عوامل فردی روحی وروانی	عوامل جنسیت معتادان
۱۰۰٪	۱۱/۸٪	۲۵/۷٪	۶۲/۹٪	معتادان زن
۱۰۰٪	۷۷/۵٪	۱۰٪	۱۲/۶٪	معتادان مرد

چنانکه توزیع فراوانی عوامل شروع مصرف مواد مخدر به تفکیک جنسیت در جدول شماره ۱۰ نشان می دهد، وزن عوامل اجتماعی در شروع مصرف مواد مخدر بین زنان غالب است و بیش از دوسوم (۷۷/۵٪) از کل معتادان مرد به طور مستقیم تحت تأثیر عوامل اجتماعی مبادرت به آغاز مصرف مواد مخدر کرده اند . امدارزنان ، سهم عوامل فردی با ۶۲/۹ درصد نقش بارزی در سوق دادن زنان به سوی مبادرت به مصرف مواد مخدر دارد.

با توجه به داده های مطرح شده دراین مقاله، چند نکته قابل تأمل می توان از آنها استخراج کرد. نخست ، مصرف موادی مانند سیگار والکل نقش بسزایی در گرایش به سوی مصرف مواد مخدر ایفا می کند . دوم ، خانواده، گروه همسالان، و برخی محیطهای اجتماعی - پارکها، قهوه خانه ها، سرباز خانه ها وزندان - می توانند سبب افزایش آسیب پذیری در برابر گرایش به مصرف مواد مخدر و اعتیاد شوند . سوم، گرایش به تجربه مصرف مواد مخدر، به دلایل روانی واجتماعی، در گروه های سنی نوجوانان وجوانان بیش از سایر مقاطع سنی وجود دارد . چهارم ، یافته های پژوهش حاضر نشان می دهند که برخی تفاوتهای کلی بین الگوی شروع به مصرف مواد مخدر بین زنان و مردان به چشم می خورد، که در بیانی مختصر می توان اذعان کرد که

مردان بیشتر تحت تأثیر عوامل اجتماعی و زنان بیشتر تحت تأثیر عوامل فردی به مصرف مواد مخدر روی می آورند. با توجه به اطلاعات موجود، به طور ضمنی می توان نتیجه گرفت که شدت آسیب پذیری زنان در محیطهای خانوادگی در قبال اعتیاد به مواد مخدر بیشتر از مردان است. به این ترتیب، پیشنهاد می گردد که برنامه ریزان فرهنگی و اجتماعی و سازمانهای مسؤول مبارزه بامواد مخدر بیش از سایر گروه ها، برای نوجوانان، جوانان و زنان اهمیت ویژه ای قایل شوند و در گام نخست، این گروه های اجتماعی را به عنوان گروه هدف^۱ برگزینند. از سوی دیگر، به نظر می رسد که به تلاشی جدی برای سالم سازی محیطهای اجتماعی از طریق ابزارهای فرهنگی و ارشادی به جای ابزارهای نظامی و اجباری نیاز است.



پی نوشتها

(^۱) - ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران؛ سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری؛ تهران: بینا، ۱۳۷۸،

(^۲) ثنایی، باقر؛ «اعتیاد به سیگار و راههای درمان آن»؛ فصلنامه پژوهش در مسایل روانی - اجتماعی، شماره ۲، ۳، سال دوم، زمستان ۱۳۶۶ - بهار ۱۳۷۶، ص ۱۵۵.

(^۳) گروه همالان (Peer Group)، گروهی اجتماعی که اعضای آن دارای منافع، وضعیت اجتماعی و سن مشابه به هم هستند. ر.ک :

