

بررسی علل گرایش زنان به مواد روان گردان در  
شهرستان مشگین شهر در فاصله زمانی بین ۱۳۹۹-۱۳۹۴

(تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۷/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۰/۰۲/۱۲)

علی رضائی<sup>۱</sup>

علی صمدی اندزقی

چکیده

بررسی نظرات کارشناسان حاکی از آن است که آمار زنان مصرف کننده مواد مخدر و روان گردان ها در کشور روز به روز در حال افزایش است و برای این معضل علل گوناگونی از سوی کارشناسان بیان شده است. اما با عنایت به آمار فزاینده و علل نوظهور در عرصه اعتیاد زنان این موضوع همواره نیازمند مطالعات دقیق و همه جانبه می باشد. در این راستا این تحقیق با هدف بررسی علل گرایش زنان به مواد مخدر و روان گردان در شهرستان مشگین شهر در فاصله زمانی بین ۱۳۹۴-۱۳۹۹ با استفاده از روش تحقیق توصیفی و پیمایشی انجام گرفته است. اطلاعات تحقیق با استفاده از پرسشنامه گردآوری شده است. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه تحقیق با استفاده از نظرات کارشناسان و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ تایید شده است (۰/۸۲۶ = r). نمونه آماری تحقیق شامل ۳۰ نفر از زنان معتاد و ۵۰ نفر از کارشناسان حوزه مبارزه و پیشگیری از اعتیاد در شهرستان مشگین شهر می باشد که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعیین شده اند. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS-18 و آزمونهای t تک نمونه و رتبه بندی فریدمن مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان داد که زمینه های فردی، خانوادگی، فرهنگی - اجتماعی و اقتصادی از نظر زنان معتاد و کارشناسان در اعتیاد زنان به مواد مخدر و روانگردان تاثیر داشته است اما بین دیدگاه های زنان معتاد و کارشناسان در زمینه علل گرایش به مواد روان گردان تفاوتی وجود دارد و همچنین در ۵ ساله گذشته زمینه های اجتماعی همانند ۱: دسترسی آسان و راحت به مواد

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول

مخدر صنعتی و قرصها و... ۲: ظهور انواع مواد مخدر صنعتی و روانگردانهای ناشناس ۳: گسترش ارتباطات نادرست با افزایش ورود دختران به دانشگاه و اجتماع تاثیر بالایی در اعتیاد زنان در شهرستان مشگین شهر داشته است.

## واژگان کلیدی: اعتیاد، زنان، مواد مخدر، قرصهای روان گردان، مشگین شهر

### مقدمه

مواد مخدر پدیده ای است استعماری که قدرتهای سلطه گر به منظور محو ارزشهای اخلاقی و اجتماعی و تسلط بر جوامع از آن بهره می جویند. در جوامع اعتیادزده معمولاً انواع فساد و جرائم به راحتی شایع می شود و تحرک و تلاش و سازندگی بتدریج ضعیف و نابود می گردد. نتیجه و سمبل این پدیده شوم، افراد معتادی هستند که از مشخصات بارز آنها تسلیم پذیری، ناتوانی، خمودگی، سستی و بی تفاوتی در برابر مسائل و مشکلات اجتماعی و فردی است و خواسته ای جز دستیابی به مواد افیونی ندارند و برای تامین آن حاضر به انجام هر عمل زشت و ناپسندی از جمله دزدی، تقلب، خودفروشی، خیانت، فحشا و... هستند (شیرین بهادر، ۱۳۷۰ ص ۱۶). اعتیاد به مثابه یک عارضه و آسیب فردی و اجتماعی دارای علل و عوامل، ریشه ها، زمینه ها و همچنین عوارض و تبعات سوء اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، محیطی، روانی و فردی متعددی می باشد، تا آنجا که سلامت فکری، فرهنگی و اقتصادی جامعه را با خطر مواجه می سازد (حیدری، ۱۳۸۲ ص ۴۳). از گذشته های دور تا چند دهه پیش، جرایم، افعالی مردانه به حساب می آمدند و عده زنان مجرم در جوامع بسیار اندک و پیش بینی نشده بود، ولی امروزه جرایم زنان موضوعی درخور تأمل است و از آنجا که زنان مادران جامعه هستند و مجرم بودن آنان تأثیر بسزایی در تربیت صحیح نسل آینده ساز جامعه دارد، و چون زنان همیشه کانون مهر و محبت و استحکام خانواده بوده اند، اعتیاد و نابسامانی آنان ضربه سنگینی به جامعه می زند و موجب نگرانی فرهنگی و تربیتی نسل آینده می شود. زنان عصر حاضر بیش از زنان دیگر اعصار از چارچوب خانه خارج شده، آزادی بیشتری پیدا کرده و همچنین در معرض آسیب های بسیار واقع شده اند (فرجاد، ۱۳۸۵ ص ۴۵). در رابطه با اعتیاد زنان و گرایش آنها به مواد مخدر و روان

گردانها، چهار عامل موثر است که شامل عوامل فردی، خانوادگی، فرهنگی-اجتماعی و اقتصادی است. ضعف اخلاق، کنجکاوی، معاشرت با دوستان ناباب و نداشتن اعتماد به نفس و... از عوامل فردی گرایش زنان به مصرف مواد هستند. کارشناسان مواد مخدر دستیابی به هیجانانگیز دوره جوانی، تقلید از دوستان، خارج شدن از فشارهای عصبی و روانی، فرار از مشکلات زندگی، نابسامانی های زندگی، تنهایی و شکست های اجتماعی را از انگیزه های مصرف مواد اعتیادآور در بین افراد جامعه بویژه زنان دانسته اند. کارشناسان همچنین عوامل خانوادگی را یکی دیگر از گرایش به مواد مخدر زنان دانسته و گفته اند وجود پیوند و ارتباطات عمیق خانوادگی نقش بسزایی در پیشگیری از اعتیاد دارد. اگر محیط خانواده سالم باشد شخص دارای اعتماد به نفس، مهر و محبت و احساس مسئولیت می شود و هر قدر این روابط به سردی سوق پیدا کند و شخص مورد توجه و حمایت قرار نگیرد آماده کجروی، ناسازگاری و... خواهد شد که خطر اعتیاد در محیط خانواده نیز افزایش می یابد وجود فرد معتاد در خانواده، سهل انگاری در توجه به زنگ خطرها مثل مصرف سیگار، ایجاد تنش و درگیری بین اعضا خانواده، عدم گفت و گو پیرامون اعتیاد در خانواده، فقر مادی یا رفاه اقتصادی خانواده دیگر عوامل گرایش به مصرف مواد هستند. کارشناسان اعتیاد، عوامل اجتماعی را آخرین علل گرایش به مواد مخدر دانسته و اظهار داشتند نابرابری های اجتماعی و اقتصادی، در دسترس بودن مواد، بیکاری، فقر، عدم اطلاع رسانی جامع و کامل در زمینه عوارض جسمی، روحی و اجتماعی اعتیاد، وجود باورهای نادرست اجتماعی و ضعف فرهنگ مشاوره از عوامل مهم گرایش به سوء مصرف مواد مخدر به شمار می رود (اسماعیلی، ۱۳۸۲ ص ۳۳).

نبوتی (۱۳۹۰) در تحقیق خود نشان داد که تاثیرات ناشی از سوء مصرف و یا اعتیاد به مواد مخدر در زنان و مردان یکسان نیست و در زمینه اعتیاد زنان به دخانیات اساساً عوامل اجتماعی و روانی دخیل هستند در حالیکه برای مردان عمدتاً خواص اعتیادآور نیکوتین موجب گرایش آنان به اعتیاد به دخانیات می شود. همچنین نوری و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که وضعیت اقتصادی پدری زن که می تواند نقطه حمایتی برای وی محسوب شود نیز در شرایط زندگی با مرد معتاد به بررسی عنوان یک عامل مؤثر در ایجاد تاب آوری عمل نکرده است. نارنجی ها و همکاران (۱۳۸۶) نیز می نویسند که مطالعات انجام شده بر روی زنان در معرض آسیب اعتیاد در ایران با تکیه بر سه موقعیتی که

این زنان در آن قرار دارند، صورت گرفت زنان مصرف کننده موادی که به طبقه اجتماعی متوسط یا بالا تعلق دارند که صدای اعتیادشان را کسی نمی شنود، زنان مصرف کننده مواد با تجربه رفتارهای پرخطر و رانده شده از جامعه که به روسپیگری می پردازند و زنانی که در همزیستی با مردانی هستند که وابسته به مواد بوده اند، این مردان اعم از پدر، برادر و همسر هستند. در ادامه اردلان و همکاران (۱۳۸۱) در مقاله خود بیان می کنند که مصرف مواد در زنان به خصوص مصرف تریپتی با آسیب های اجتماعی دیگری، همچون فرار از منزل و روسپیگری همراه است. و در نهایت نوری و همکاران (۱۳۸۶) در مقاله خود به این نتیجه رسید که ماده مصرفی اکثریت زنان همسر معتادی که سوء مصرف مواد داشتند، تریاک بود که مطابق با الگوی مصرف مواد در شوهران بود.

### بخش اول: ادبیات نظری

تا اوایل دهه ۱۹۹۰ میلادی، پژوهش ها در حوزه اعتیاد بیشتر متمرکز بر جمعیت مردان بوده است. از ۱۹۹۴ میلادی با تأکید سازمان بهداشت جهانی، پژوهش های معطوف به جمعیت های زنان و بذل توجه و اهمیت به نقش تفاوت های جنسیتی رو به رشد بوده است (مزینانی، ۱۳۸۹ ص ۳۹). احتمالاً یکی از مهم ترین دلایل این تغییر رویکرد ناشی از افزایش میزان آسیب پذیری و روند رو به رشد اعتیاد زنان در اثر تغییرات اجتماعی در دوران اخیر بوده است. در ایران نیز تغییرات و تحولات اجتماعی در دهه های اخیر و تحول نقش های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی که در کل جامعه و به ویژه در میان زنان بروز کرده است، به طور مستقیم و یا غیرمستقیم به گسترش دامنه اعتیاد در میان زنان منجر شده است. با این حال در پژوهش های مربوط به اعتیاد، زنان تنها گروه کوچکی از افراد مطالعه را تشکیل می دهند و عموماً محدود به مواردی هستند که به وسیله مراجع ذی صلاح دستگیر شده و در زندان به سر می برند و یا تحت درمان قرار دارند؛ در این مطالعات نیز عموماً بررسی ویژگی های جنسیتی اعتیاد زنان مورد غفلت واقع شده است (حجتی و همکاران، ۱۳۹۰ ص ۱۳۳).

آمارهای موجود از وضعیت اعتیاد زنان در جامعه هرچند ناقص و متناقض اند و قابلیت اتکای چندانی ندارند اما در این امر هم عقیده اند که افزایش اعتیاد به مواد مخدر و به ویژه روان گردان ها در میان زنان جامعه با سرعت بسیار زیادی در حال رشد هستند. به طور کلی

آمار موجود حاکی از آن است که زنان ۹ درصد مصرف‌کنندگان مواد مخدر در جامعه را تشکیل می‌دهند و گفته می‌شود وابستگی زنان به سوءمصرف مواد در طول یک دهه اخیر، به‌طور میانگین چهار برابر شده است (پورتال ستاد پیشگیری از مواد مخدر، ۱۳۹۳).

برخی مطالعات در جمعیت‌های محدود زنان به‌ویژه در شهرهای بزرگ اذعان دارند که الگوهای رایج اعتیاد در حال دگرگونی است و نمودهای 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 سوءمصرف مواد از جمله این نمودهای جدید است (گروسی و همکاران، ۱۳۹۰ ص ۲۳ و رحیمی موقر، ۱۳۸۳ ص ۱۶۶). روند افزایشی اعتیاد با چنین شیب تندی، توجه ویژه به مسئله اعتیاد زنانه را ضروری می‌سازد و لازم است ویژگی‌های متفاوت جنسیتی مؤثر در ابتلا به وابستگی به مواد مخدر مشخص شده و مداخلات پیشگیرانه، متناسب با جنسیت زنانه بر اساس ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی طراحی و پیاده شود. این امر به‌ویژه زمانی اهمیت دوچندان می‌یابد که بدانیم به‌لحاظ فیزیولوژیک که مرتبط با جنس است، زنان مقاومت کمتری نسبت به مردان در برابر آسیب‌های مواد مخدر دارند و همچنین مدت زمان اعتیاد و وابستگی کامل آنان از اولین مصرف بسیار کوتاه‌تر از مردان است. در عین حال به‌دلیل ویژگی‌های جنسیتی مثل مشکلات جسمی و یا حمایت همسران و خانواده، درمان آنان بسیار دشوارتر است.

### بخش دوم: جنسیت

جنس، مجموعه‌ای از صفات بیولوژیک و جنسیت، مجموعه‌ای از صفات اکتسابی فرهنگی، روان‌شناختی و اجتماعی است. جنس به‌طور زیست‌شناختی تعیین می‌شود و جنسیت حاصل فرهنگ و جامعه است. در واقع واژه «جنس» باید به ابعاد بیولوژیکی مردانگی و زنانگی فرد محدود شود و «جنسیت» به صفات و ویژگی‌های اجتماعی دو جنس اطلاق گردد. به بیان دیگر، واژه «جنسیت» به اجزای غیر فیزیولوژیکی جنس اشاره دارد که از نظر فرهنگی، برای مردان یا زنان مناسب تشخیص داده می‌شود. جنسیت در واقع، مجموعه انتظاراتی است از مرد و زن نوعی که در موقعیتی معین، چه باید بکند. اصطلاح جنس بر تفاوت‌های بیولوژیک میان زن و مرد دلالت دارد، حال آن‌که جنسیت، ناظر بر ویژگی‌های

شخصی و روانی است که جامعه، آن‌ها را تعیین می‌کند. شاید بتوان گفت اصطلاحات مناسب برای جنس، «مذکر» و «مؤنث» و برای جنسیت، «مردانه» و «زنانه» هستند. به نظر می‌رسد در زمینه گرایش به سوءمصرف مواد مخدر، زنان هم از نظر بیولوژیک و ویژگی‌های معطوف به جنس و هم از نظر ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی معطوف به جنسیت تفاوت‌هایی وجود دارد. آنچه که زنان را به لحاظ جسمی در روند وابستگی، مشکلات جسمی و فیزیکی و روند درمان آسیب‌پذیر می‌سازد در وجه تفاوت‌های جنسی قابل توجه است و از طرف دیگر نقش‌های اجتماعی و فرهنگی و چالش‌های محیط اجتماعی متفاوت منجر به اعتیاد زنان را می‌توان در کلیشه‌های جنسیتی جامعه هدف و تعاریف از مطلوبیت آن‌ها جستجو کرد. این تفاوت‌ها، باید در بررسی چگونگی گسترش مواد مخدر و زمینه‌های رشد اعتیاد مورد توجه قرار گیرد و در نتیجه در راهبردهای درمان اثرگذار باشد و در عین حال در برنامه‌های پیشگیری بر اساس انگیزه‌های متناسب با متغیر جنسیت مورد تأکید قرار گیرد (گرت، ۱۳۷۹ ص ۳۴).

### بخش سوم: تفاوت‌های جنسیتی در زمینه‌های گرایش به مواد مخدر

مطالعات اجتماعی موجود، زمینه‌ها و عوامل گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر را بیش از هر چیز ناشی از وضعیت آشفته و مغشوش بسترهای خانوادگی قلمداد کرده‌اند و اغلب قائل به وجود رد پای یک مرد در اعتیاد زنان هستند. گفته می‌شود اغلب زنان معتاد مجرد، پدر یا برادر معتاد دارند و یا مورد یک بزه اجتماعی واقع شده‌اند و اکثر زنان معتاد متأهل، توسط همسرانشان آلوده می‌شوند (شیرزاد، ۱۳۸۹ ص ۴۴).

اگرچه نقش اثرگذار مردان در زندگی زنان، به‌ویژه در جایگاه همسر قابل انکار نیست و شاید به دلیل فقدان حمایت‌های اجتماعی، بسیاری از زنان زندگی و همراهی با همسر معتاد را به تنش و درگیری و یا جدایی ترجیح دهند، اما ضرورت دارد در رابطه با اعتیاد به مواد مخدر جدید که سهم قابل توجهی در روند افزایشی و رو به رشد اعتیاد زنانه دارد، با احتیاط بیشتری نسبت به چنین تحلیل‌هایی مواجه شد و از چنین تقلیل‌گرایی‌هایی پرهیز کرد. شاید بتوان در این زمینه برای کلیشه‌های جنسیتی رایج مدرن که برخلاف کلیشه‌های جنسیتی سنتی کمتر به چالش کشیده می‌شوند و همچنین سردرگمی در هویت‌های

جنسیتی و فشار اجتماعی و فرهنگی دستیابی به الگوی موفق و مطلوب زنانه، نقش بیشتر و مؤثرتری قائل شد (پیر صالح، ۱۳۸۷ ص ۲۳).

بر اساس برخی پژوهش‌ها، اماکن زنانه‌ای همچون آرایشگاه‌ها، سالن‌های ورزشی، مجامع هنری و مراکز تفریحی به مهمترین مراکز تبلیغ و توزیع برخی مواد مخدر از جمله شیشه با توجه درمان چاقی و یا لاغری و رسیدن به اندام متناسب یا دستیابی به پوست شاداب، افزایش انرژی و... تبدیل شده‌اند (نوری و همکاران، ۱۳۹۰ صص ۸۸-۱۰۲). از طرف دیگر فشارهای مضاعف ناشی از نقش‌های چندگانه زنان، رقابت برای دستیابی به موقعیت‌های پیشرفت، سرخوردگی‌های ناشی از موقعیت‌های غیرعادلانه و نابرابر و... نیز از جمله عوامل پر ریسک پیش روی زنان است. بر اساس پژوهشی که در سال ۱۳۸۹ در میان زنان معتاد شهر تهران انجام شده است، علل شروع به مصرف مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. در این مطالعه، انگیزه حدود نیمی از این زنان (۴۷/۸ درصد) «لاغری» عنوان شده است. «افزایش تمرکز»، «کنجکاوی»، «افزایش قدرت جنسی» از دیگر دلایل پر بسامد این مطالعه بوده است. «افزایش حافظه و سایر قوای ذهنی»، «کارایی بیشتر»، «افزایش انرژی»، «شب بیداری» در مرتبه‌های بعدی قرار گرفته‌اند و در نهایت «ترک سایر مواد مخدر»، «افسردگی»، «شادابی پوست»، «اضطراب» از دیگر دلایل آغاز مصرف ذکر شده‌اند (همان منبع، صص ۱۱۰-۱۱۱).

با توجه به وجهه جهانی تحولات و تغییرات اجتماعی و اثرگذاری برخی وجوه فرهنگی کشورهای غربی در مقیاس جهانی، مرور نتایج برخی پژوهش‌های انجام شده در این حوزه خالی از فایده نیست. بر اساس برخی از این مطالعات 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، رابطه 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 (همان منبع، صص ۱۱۲).

اگرچه مردان فرصت‌های بیشتری برای دستیابی به مواد و سوءمصرف آن دارند، ولی قابلیت دسترسی به مواد برای زنان نیز افزایش یافته است تا جایی که احتمال تجربه مصرف مواد برای زنان نیز به سرعت در حال گسترش است. میزان مصرف نیکوتین و الکل توسط زنان در حال نزدیک شدن به نرخ مصرف مردان است. استفاده غیرپزشکی زنان از مسکن‌ها

و آرام‌بخش‌ها و همچنین داروهای محرک رونگردان‌ها مساوی یا اغلب بیشتر از استفاده مردان از این داروهاست. در سال ۱۹۶۷ میلادی بیش از دو سوم از این قبیل نسخه‌ها برای زنان بیمار نوشته شده است. میزان مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان دختر و پسر به‌طور بسیار نگران‌کننده‌ای نزدیک به یکسان شدن است. بر اساس برخی پژوهش‌ها ورود دختران جوان نسبت به پسران جوان در اعتیاد هروئین، پیشی گرفته است (کوهن، ۱۳۸۲ ص ۴۴). عوامل عاطفی یک عامل تعیین‌کننده برای مصرف مواد مخدر در بین دختران جوان است. دختران جوان ممکن است بیشتر به پاسخ‌های کلیشه‌ای به فشارهای روانی در استفاده از مواد مخدر متمایل و مستعد باشند؛ تاحدی که دختران جوان تمایل بیشتری در استفاده از داروها و مواد برای فرار عاطفی نشان می‌دهند (نوری و همکاران، ۱۳۹۰ ص ۷۶).

اگرچه استفاده زنان از مواد مخدر و الکل در حال افزایش است، اختلاف‌های جنسیتی عمده‌ای هنوز در این زمینه وجود دارد. در مقایسه با مردان احتمال کمتری وجود دارد که زنان از مواد مخدر استفاده کنند. به مجردی که زنان سوءمصرف مواد را آغاز می‌کنند، نسبت به مردان سریع‌تر گرایش به اعتیاد را نشان می‌دهند و نیز زودتر از آنان پیامدهای منفی (از نقطه نظر پزشکی) را تجربه می‌کنند. همچنین، عواملی که خطر اعتیاد را برای زنان به‌دنبال دارد با عوامل خطر در مردان متفاوت است. همچنین در مقایسه با مردان، موانع درمان در زنان ممکن است مشکلات بیشتری را به همراه داشته باشد (چیرینو و همکاران، ۱۳۸۲ ص ۶۸).

نیکوتین یک مثال جالب از تغییرات جنسیتی در استفاده از مواد مخدر است. اگر چه نیکوتین از اوایل کشت آن مورد استفاده بوده است، اما این ماده تا اواخر جنگ دوم جهانی توسط مردان استفاده شده است. استفاده زنان از نیکوتین از اواسط قرن بیستم، افزایش یافته است. زنان به‌هنگام ترک اعتیاد (به‌دلیل دوره ماهیانه‌شان) در مقایسه با مردان کمتر به معالجه و روان‌درمانی و حتی جایگزین کردن نیکوتین، جواب می‌دهند. همچنین، زنان اغلب در هنگام ترک اعتیاد شوهرانشان بیشتر حامی و پشتیبان هستند تا شوهران به‌هنگام تلاش زنانشان برای ترک اعتیاد (نوری و همکاران، ۱۳۹۰ ص ۱۶۸).

شاخص مهم دیگر استفاده زنان از مواد مخدر، محل جغرافیایی است. الگوهای مختلف سوءمصرف مواد مخدر، به در دسترس بودن این مواد بستگی دارد. ترکیب عوامل ژنتیکی، روان‌شناختی و اجتماعی برخی زنان را نسبت به اعتیاد از دیگر زنان آسیب‌پذیرتر می‌سازد.



محققان توافق دارند که برخی از افراد ضعف ژنتیکی و فردی نسبت به اعتیاد دارند. دختران و زنان مصرف‌کننده مواد مخدر و الکل از نوجوانی تا سالخوردگی تحت تأثیر روابط در زندگی‌شان قرار دارند. به نظر می‌رسد دختران نوجوان نسبت به فشار گروه همسالان در مقایسه با پسران، آسیب‌پذیرتر هستند و ممکن است به‌منظور احساس پذیرفته شدن در گروه همسالان، اعتیاد را تجربه کنند. همچنین، زنان معتاد و الکلی نسبت به مردان احتمال بیشتری دارد که دوست جنسی یا شریک جنسی داشته باشند (آشتیانی، ۱۳۸۵ ص ۵۲).

زنان جوان گرایش دارند تا توسط مردی مسن‌تر که با او روابط صمیمانه و نزدیک دارند با مواد مخدر آشنا شوند. زنان معتاد به هروئین، از طریق دوستی نزدیک که با او ارتباط جنسی داشته‌اند و یا دوستی از جنس مخالف با هروئین آشنا شده‌اند؛ این در حالی است که مردان معتاد به هروئین بیشتر از طریق آشنایان و دوستان هم‌جنس با مواد مخدر آشنا شده‌اند. علاوه بر این زنان معتاد در مقایسه با مردان معتاد بیشتر احتمال دارد برای خرید هروئین پول دریافت دارند و حتی در سوء‌مصرف مواد مورد حمایت قرار گیرند همچنین 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. این نتایج دارای معانی ضمنی مهمی در خصوص آسیب‌پذیری زنان به مواد است. در واقع، زنان گرایش دارند تا از طریق روابط نزدیک و صمیمانه، با مواد مخدر و الکل آشنا شوند، که این امر می‌تواند به‌طور بالقوه نتایج مصیبت‌باری برای سلامتی آنان در بر داشته باشد. مجموعه‌ای از تحقیقات درباره 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 که تا ۹۰ درصد زنان دارای مسائل و معضلات ناشی از مصرف مواد، حداقل یک بار در زندگی‌شان مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند (همان منبع، صص ۷۳-۹۶).

نتایج مطالعه‌ای درباره درمان زنان معتاد نشان داد که پیش از درمان، تقریباً تمامی افراد مورد مطالعه درگیر خشونت به‌عنوان قربانی یا تحت تأثیر رفتارهای سوء جنسی، فیزیکی و کلامی (لفظی)، بوده‌اند. افرادی که به‌طور مکرر خشونت را متحمل شده‌اند یا کسانی که قربانی خشونت فیزیکی و جنسی به‌طور هم‌زمان بوده‌اند، در مقایسه با دیگران بیشتر در معرض خطر مصرف مواد قرار می‌گیرند. زنان معتاد در مقایسه با دیگر زنان، مسائل و

معضلات روانی بیشتری دارند. مشخص شده است که اختلالات افسردگی یا اضطراب شایع‌ترین بیماری در نزد زنان معتاد به مواد است. یک مطالعه ملی در آمریکا نشان می‌دهد که زنان نسبت به مردان به احتمال بیشتری دچار بیماری‌های افسردگی و اضطراب بوده‌اند. ممکن است بیماری‌های روانی مانند افسردگی در زنان، پیش از استفاده از مواد نیز وجود داشته باشد. درحالی‌که مردان به احتمال زیاد، ابتدا اعتیادشان را گسترش می‌دهند که ممکن است به افسردگی ثانویه منجر شود. این مطالعه نشان می‌دهد زنان معتادی که سابقه سوء استفاده جنسی داشته‌اند، اغلب افسردگی عمیق و مزمنی را تجربه کرده‌اند و نیز سطح بالایی از اضطراب و نگرانی در آن‌ها تشخیص داده شده است، درحالی‌که مردان معتاد دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی مشخص شده‌اند. افسردگی همراه با مواد مخدر و الکل می‌تواند به آسیب‌پذیری بالایی نسبت به افکار و رفتارهای خودکشی منجر شود. همچنین افسردگی با مسائلی همچون خود انگاره و عزت نفس فرد ارتباط دارد. زنان معتاد اغلب حوادث خشونت‌بار تکان‌دهنده‌ای را از لحاظ روانی تجربه و تحمل کرده‌اند. همچنین در تعداد زیادی از معتادان، سابقه و تاریخچه‌ای از سوءاستفاده جنسی در کودکی، افسردگی و اضطراب دیده شده است (حجتی، ۱۳۹۰ ص ۱۵۲).

#### **بخش چهارم: تفاوت‌های جنسیتی زنان در آسیب‌های ناشی از سوءمصرف مواد**

آسیب‌های اعتیاد زنان از دو جنبه حائز اهمیت است. یکی از جنبه آسیب‌هایی که به خود فرد وارد می‌شود و دیگری با توجه به اهمیت نقش زنان در خانواده آسیب‌هایی است که به شبکه اطراف به‌خصوص خانواده و جامعه وارد می‌شود. پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی که از رهگذر زنان معتاد به اطرافیان به‌خصوص فرزندان وارد می‌شود با مشکلاتی که از ناحیه مردان با نقش‌های مشابه وارد می‌شود قابل مقایسه نیست. آسیب‌های فردی اعتیاد در زنان نیز چه از جنبه مشکلات جسمی و روانی و چه از جنبه مسائل اجتماعی و خانوادگی به مراتب مخرب‌تر از موقعیت مشابه مردان است. اعتیاد زنان، علاوه بر بیماری‌های سوءتغذیه، فشار خون بسیار بالا و سرطان، آنان را در معرض بیماری‌های خطرناکی مانند هپاتیت 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 زنانه و معضلات آن دچار شوند. زن مصرف‌کننده در فرهنگ ما

به راحتی از خانواده و دوستانش طرد می‌شود. همچنین، زنان با توجه به مشکل درآمد و توانایی برای به دست آوردن مواد مخدر از راه‌های دیگر گاهی تن به کارهای ضد اخلاقی می‌دهند و به راحتی مورد استفاده سودجویان قرار می‌گیرند که مسلماً این باعث افزایش تخریب آن‌ها می‌شود و برگشت آن‌ها به زندگی سالم را سخت‌تر می‌کند (نوری و همکاران، ۱۳۹۰ ص ۱۷۵).

در زمینه مشکلات جسمی ناشی از اعتیاد، زنان علاوه بر مشکلات مشابه با مردان، در معرض بسیاری از آسیب‌های وابسته به جنس نیز هستند. سوء مصرف مواد در بین زنان با بیماری‌هایی نظیر سوء تغذیه، فشار خون بسیار بالا و بیماری‌هایی که از طریق روابط جنسی انتقال می‌یابند، در ارتباط است. پیامدهای اعتیاد درباره سلامت با سن در ارتباط هستند. مرگ در اثر مصرف مواد مخدر و الکل در زنان و دختران جوان، اغلب با مرگ تصادفی مانند تصادف اتومبیل، مصرف بیش از حد مواد و خودکشی متناظر می‌شود، در حالی که زنان میانسال الکلی، بیشتر از طریق بیماری‌های سرطان سینه و پوکی استخوان آسیب می‌بینند (همان منبع، ص ۱۸۰). سیگار کشیدن (همراه با مصرف مواد یا بدون آن) مخاطرات بسیاری برای سلامتی زنان ایجاد می‌کند. این امر اولین علت سرطان ریه است که از سرطان سینه به عنوان علت مرگ زنان در سال ۱۹۸۵ میلادی پیشی گرفت. سرطان‌های دیگر، در ارتباط با سیگار کشیدن شامل سرطان نای، حفره دهان درونی، مری و سرطان دهانه رحم است. همچنین تنباکو خطر بیماری‌های قلبی و عروقی را زمانی که همراه با داروهای خوراکی ضد بارداری مصرف می‌شود، افزایش می‌دهد. تزریق مواد و استفاده مشترک معتادان از سرنگ و همچنین رابطه جنسی این افراد، زنان را در معرض خطر بیماری‌هایی چون هپاتیت و ایدز قرار می‌دهد. تا سال ۱۹۹۸ میلادی، تقریباً ۱۱۰۰۰۰ مورد بیماری ایدز در میان زنان نوجوان و بزرگسال آمریکایی تشخیص داده شده بود. زنان مبتلا به ایدز بیشتر از مردان، از طریق مصرف تزریقی مواد (۴۷ درصد زنان در مقایسه با ۳۲ درصد مردان) یا از طریق تماس جنسی (۱۹ درصد زنان در مقایسه با ۲ درصد مردان) آلوده شده‌اند (همان منبع، ص ۱۹۸).

مصرف زیاد کوکائین و تریاک و همچنین الکل زیاد به طور منفی روی عملکردهای تکثیر و تولید مجدد تخمک در دوران پیش از یائسگی زنان (از طریق فعل و انفعالات مواد مخدر با هورمون‌ها و یا از طریق بیماری‌هایی چون بیماری‌های کبد یا سوء تغذیه)، تأثیر

می‌گذارند. زنان معتاد در مقایسه با کل جمعیت، میزان زیاده‌تری مشکلات و بیماری‌های زنانه دارند. مشکلات تکثیر و تولید مجدد تخمک، بی‌نظمی دوره قاعدگی، توقف زود هنگام قاعدگی و قاعدگی بدون تخمک‌سازی را شامل می‌شود. در کنار همه این مسائل جسمی که در برخی موارد آسیب‌های مشترک و مشابه در مردان دیده می‌شود، آسیب‌های ناشی از اعتیاد با توجه به یکی از کارویژه‌های اصلی زنان که تولید مثل و پرورش و رشد دادن نسل آینده است، بغرنج‌تر می‌نماید. این مسئله از هنگام بارداری آسیب‌های جسمی فراوانی هم برای خود زنان و برای کودکان در انتظار تولد ایجاد می‌کند. اکثر مواد اعتیادآور به‌ویژه داروهای روان‌گردان و الکل به آسانی از جفت رد می‌شوند و می‌توانند تأثیری منفی بر رشد جنین بگذارند. درحقیقت توجه عمده به استفاده مواد در دوران بارداری، عبارت است از نتایج و پیامدهای منفی بالقوه‌ای که جنین را تهدید می‌کند. قرارگرفتن رحم در معرض داروها و موادی مانند الکل، کوکائین، آمفتامین و هروئین نیز با افزایش میزان سقط غیرعمدی و خودبه‌خود جنین، مرگ و میر پیش از زایمان، تولد نوزادانارس، تولد نوزاد با وزن کم و مشکلات رفتاری و رشدی در کودکان، مرتبط است. همچنین، مصرف مواد به توانایی مادر در تغذیه و مراقبت از فرزندش آسیب می‌رساند. در عین حال حتی اگر مادران کنترل و مراقبت از خود را در دوره بارداری در پیش گیرند، همچنان از آسیب‌های اعتیاد در امان نیستند. بدون درمان، خویشنداری در مدت بارداری همیشه این معنا را نمی‌دهد که زن بهبود بلندمدتی را در زمینه مصرف مواد به‌دست آورده باشد. درحقیقت، حدود ۳۰ درصد مادران بعد از وضع حمل دوباره به سیگار کشیدن روی می‌آورند (همان منبع، ص ۲۱۰).

پیامدهای خانوادگی و اجتماعی اعتیاد زنان نیز به‌مراتب عمیق‌تر از مردان است. شاید بتوان گفت آسیبی که در اثر اعتیاد زنان به مواد مخدر بر جامعه و محیط اجتماعی پیرامون مترتب می‌شود، کمتر از آسیب‌های فردی نیست. خانواده هسته اصلی و نهاد بنیادی هر جامعه است و زنان نقش محوری را در خانواده ایفا می‌کنند و پرورش و تربیت فرزندان نسل بعد که آینده‌سازان و سرمایه‌های آتی هر جامعه‌ای محسوب می‌شوند عموماً در دامن زنان صورت می‌گیرد. اعتیاد زنان به سوءمصرف مواد مخدر به‌طور منفی فرزندان و خانواده‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به‌طورمستقیم و غیر مستقیم، بسیاری از مشکلات و انحرافات اجتماعی از این مسئله ناشی می‌شود. فروپاشی خانواده‌های زنان مصرف‌کننده از طریق

طلاق یا مرگ بر اثر مشکلات جسمی ناشی از اعتیاد از جمله این مسائل است (چیرینو و همکاران، ۱۳۸۲ص ۷۴-۷۹).

در اشکال حاد اعتیاد زنان، بر آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی حاد دیگری نیز دامن زده می‌شود و خشونت، افزایش تجاوز، روابط جنسی خارج از چارچوب، تجارت جنسی، بارداری‌های ناخواسته، فروش کودکان، افزایش کودکان کار در جامعه و... از جمله مسائلی هستند که به شکل مستقیم یا غیر مستقیم با مسئله اعتیاد زنان پیوند دارند. به زنانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند در سراسر تاریخ به‌وسیله عموم جامعه به‌عنوان افراد بی‌بندوبار و بی‌عفت انگ و برچسب زده می‌شود. زنانی که زیاد مواد مصرف می‌کنند و یا زنان مست به چشم اهدافی مقبول و پذیرفتنی برای تهاجم جنسی نگریسته می‌شود و مردانی که از نظر جنسی پرخاشگر هستند اغلب اعمالشان در این زمینه را توجیه می‌کنند، زیرا آن‌ها می‌پندارند که این زنان آسیب‌پذیر و ضعیف، خواهان این قبیل فعالیت‌ها و روابط جنسی هستند. بازداشت و زندانی کردن زنان به‌دلیل خطاهای مرتبط با مواد مخدر در دهه گذشته به‌طور شگرف افزایش یافته است. بازداشت دختران و زنان، در آمریکا به‌دلیل فروش و یا داشتن مواد مخدر غیرقانونی از سال ۱۹۹۱ میلادی تا ۴۲ درصد افزایش داشته است (همان منبع، ص ۸۴).

جرائم انجام گرفته توسط زنان وقتی که با جرائم انجام شده توسط مردان مقایسه می‌شود معمولاً از خشونت کمتری برخوردار هستند. این جرائم اغلب شامل دزدی‌های کوچک و یا ناخنک زدن، فروش مواد و روسپیگری و همچنین ضرب و شتم یا تهاجم است. زنان زندانی اغلب دارای فرزندان هستند که یا توسط خویشاوندان نگهداری می‌شود یا به‌عنوان فرزند خانواده مورد نگهداری و مراقبت قرار می‌گیرند. این فرزندان بیش از اندازه در معرض خطر مصرف مواد و الکل هستند (نوری و همکاران، ۱۳۹۰ص ۷۴).

### بخش پنجم: روش تحقیق

روش تحقیق مورد استفاده از نوع توصیفی و به شیوه پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق شامل دو گروه از کارشناسان ستاد مبارزه با مواد مخدر، پیشگیری و مبارزه با مواد مخدر نیروی انتظامی، بهزیستی، مشاوران کمپ های ترک اعتیاد و کارشناسان انجمن های NGO ترک اعتیاد در شهرستان مشگین شهر و همچنین تمام زنان معتاد شناسایی شده

در کمپ های ترک اعتیاد و مراجعه کننده به مراکز مشاوره تحت نظارت بهزیستی می باشد. حجم جامعه آماری برای گروه کارشناسان برابر ۳۲۰ نفر و برای زنان معناد شناسایی شده برابر ۵۰ نفر می باشد. تعداد نمونه آماری بر اساس اعلام آمادگی بخش از اعضای جامعه آماری در راستای همکاری با محقق برابر ۸۰ نفر (۵۰ نفر کارشناس و ۳۰ نفر زن معناد) با شیوه در دسترس تعیین گردید. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته شامل ۳۰ سوال استفاده شده است. این پرسشنامه به بررسی تاثیر پنج دسته از عوامل فردی (۵ سوال)، خانوادگی (۵ سوال)، فرهنگی - اجتماعی (۵ سوال) و اقتصادی (۵ سوال) در گرایش زنان به مواد مخدر و روان گردانها می پردازد. پاسخ سوالات تحقیق در قالب طیف لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد بوده و برای نمره گذاری آن به ترتیب نمرات ۱ تا ۵ اختصاص داده می شود. روایی پرسشنامه با استفاده از نظر اساتید راهنما و مشاور و همچنین پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲۶ به دست آمده و تایید شده است. برای بررسی فرضیات تحقیق از آزمونهای آماری پارامتریک t تک نمونه ای و رتبه بندی فریدمن استفاده شده است. شایان ذکر است که تمامی تجزیه و تحلیل ها در این تحقیق با استفاده از نرم افزارهای SPSS ویرایش ۱۸ تحت عامل ویندوز می باشد.

### بخش ششم: یافته ها

در این بخش به بررسی نقش علل مختلف در گرایش زنان به مواد روان گردان پرداخته شده است. در این زمینه دیدگاه دو گروه از کارشناسان و زنان معناد جهت مقایسه دیدگاه ها در کنار هم آورده شده است. از نظر کارشناسان به ترتیب اولویت عوامل (تجربه اثرات مثبت و لذتبخش مصرف در اوایل دوره اعتیاد به مواد مخدر صنعتی، وجود مشکلات روانی همانند اضطراب و استرس و پناه بردن به این مواد، کنجکاوای فرد برای تجربه مصرف مواد صنعتی و روانگردان و وجود برخی بیماریها جسمی و مصرف پزشکی مواد مخدر صنعتی) و از نظر زنان معناد به ترتیب عوامل (کنجکاوای فرد برای تجربه مصرف مواد صنعتی و روانگردان و مشکلات جنسی و اعتقاد به قدرت درمان اختلالات جنسی با این مواد) در گرایش به مواد روان گردان تاثیر معناداری دارند ( $t > 1/96$ ). بر اساس نتایج بین دیدگاه کارشناسان و زنان معناد در خصوص اولویت عوامل فردی و همچنین تعداد عوامل فردی موثر بر گرایش زنان به مواد روان گردان تفاوت وجود دارد و همگرایی لازم در این خصوص

مشاهده نمی شود. از نظر کارشناسان به ترتیب عوامل (تربیت ناصحیح والدین در زمینه رشد اجتماعی و توانایی «نه» گفتن؛ وجود مصرف کننده مواد مخدر صنعتی و روانگردان در خانواده اولیه و ثانویه؛ عدم نظارت والدین و کنترل دختران در اجتماع و مجامع دوستانه؛ بدرفتاری با دختران و زنان در خانواده های اولیه و ثانویه) و از نظر زنان معتاد به ترتیب عوامل (فرار از زیر فشار تحقیر و سرزنش خانواده و گرایش به این مواد؛ بدرفتاری با دختران و زنان در خانواده های اولیه و ثانویه؛ تربیت ناصحیح والدین در زمینه رشد اجتماعی و توانایی «نه» گفتن؛ وجود مصرف کننده مواد مخدر صنعتی و روانگردان در خانواده اولیه و ثانویه) در گرایش به مواد روان گردان تاثیر معناداری دارند ( $t > 1/96$ ). بر اساس نتایج بین دیدگاه کارشناسان و زنان معتاد در خصوص اولویت عوامل خانوادگی موثر بر گرایش زنان به مواد روان گردان تفاوت وجود دارد. اما هر دو گروه در خصوص در عوامل خانوادگی و نقش آن در گرایش زنان به مواد مخدر اتفاق نظر دارند.

از نظر کارشناسان به ترتیب عوامل (سهولت دسترسی و مصرف این مواد؛ حضور در جمع دوستان مصرف کننده مواد مخدر صنعتی و روانگردان؛ رسوخ انواع قرص و مواد به محیط مدارس و دانشگاه؛ فرهنگ نامناسب حاکم بر تفریح و گذران اوقات فراغت) و از نظر زنان معتاد به ترتیب عوامل (رسوخ انواع قرص و مواد به محیط مدارس و دانشگاه؛ سهولت دسترسی و مصرف این مواد؛ تبلیغات ماهواره ای و مغرضانه دوستان در خصوص مواد مخدر صنعتی و روانگردان؛ حضور در جمع دوستان مصرف کننده مواد مخدر صنعتی و روانگردان) در گرایش به مواد روان گردان تاثیر معناداری دارند ( $t > 1/96$ ). بر اساس نتایج بین دیدگاه کارشناسان و زنان معتاد در خصوص اولویت عوامل فرهنگی - اجتماعی موثر بر گرایش زنان به مواد روان گردان تفاوت وجود دارد. اما هر دو گروه در خصوص در عوامل فرهنگی - اجتماعی و نقش آن در گرایش زنان به مواد مخدر اتفاق نظر دارند.

از نظر کارشناسان به ترتیب عوامل (ارزان قیمت بودن مواد مخدر صنعتی و روانگردان ها؛ ارزان بودن قرصهای روانگردان؛ نامتوازن بودن توزیع امکانات اجتماعی و اقتصادی در بین زنان و مردان) و از نظر زنان معتاد به ترتیب عوامل (ارزان قیمت بودن مواد مخدر صنعتی و روانگردان ها؛ ارزان بودن قرصهای روانگردان؛ اشتغال زنان در مراکز ناامن و ناسالم؛ نامتوازن بودن توزیع امکانات اجتماعی و اقتصادی در بین زنان و مردان؛ بیکاری زنان و دختران و گرایش به کافه ها و مجامع ناسالم) در گرایش به مواد روان گردان تاثیر معناداری دارند

( $t > 1/96$ ). بر اساس نتایج بین دیدگاه کارشناسان و زنان معتاد در خصوص اولویت عوامل اقتصادی و همچنین تعداد عوامل اقتصادی موثر بر گرایش زنان به مواد روان گردان تفاوت وجود دارد و همگرایی لازم در این خصوص مشاهده نمی شود.

بررسی تاثیر زمینه های اجتماعی تاثیرگذار در ۵ ساله گذشته بر اعتیاد زنان به

### مواد روانگردان

رتبه ه	مقدار t	M	شاخص آماری
۱۰	۰/۲۸ <sup>ns</sup> -	۱/۹۴ ۲	تبلیغات رسانه ای و از طریق فناوری اطلاعات، مثل اینترنت و...
۴	۳/۱۷	۱/۱۲ ۴	زمینه های خانوادگی مثل طلاق والدین
۸	۲/۱۴	۱/۲۵ ۳	افزایش فشارهای روانی و استرس زای جامعه بر فرد
۱	۴۸/۶۵	۱/۸۷ ۴	دسترسی آسان و راحت به مواد مخدر صنعتی و قرصها و...
۲	۴۴/۱۸	۴/۵۶	ظهور انواع مواد مخدر صنعتی و روانگردانهای ناشناس
۳	۳۸/۲۲	۱/۳۲ ۴	گسترش ارتباطات نادرست با افزایش ورود دختران به دانشگاه و اجتماع
۶	۴/۲۱	۱/۸۵ ۳	افزایش زمینه های پزشکی استفاده از مواد مخدر صنعتی و روانگردان
۵	۱۲/۲۲	۱/۹۱ ۳	گسترش استفاده از مواد مخدر صنعتی در مهمانی ها در اثر فرهنگ اشتباه
۹	۱/۷۹ <sup>ns</sup>	۱/۱۴ ۳	افزایش اعتماد به نقش مثبت و سازنده مواد مخدر صنعتی در جامعه
۷	۳/۶۸	۱/۴۷ ۳	افزایش محرومیت اقتصادی در جامعه و رشد بیکاری

از نظر کارشناسان به ترتیب عوامل (دسترسی آسان و راحت به مواد مخدر صنعتی و قرصها و...؛ ظهور انواع مواد مخدر صنعتی و روانگردانهای ناشناس؛ گسترش ارتباطات



نادرست با افزایش ورود دختران به دانشگاه و اجتماع؛ زمینه های خانوادگی مثل طلاق والدین؛ گسترش استفاده از مواد مخدر صنعتی در مهمانی ها در اثر فرهنگ اشتباه؛ افزایش زمینه های پزشکی استفاده از مواد مخدر صنعتی و روانگردان؛ افزایش محرومیت اقتصادی در جامعه و رشد بیکاری؛ افزایش فشارهای روانی و استرس زای جامعه بر فرد) در گرایش به مواد روان گردان تاثیر معناداری دارند ( $t > 1/96$ ).

### نتیجه گیری

به موازات پیشرفت و رشد شگفت انگیز جوامع در عصر مدرنیته در عرصه های مختلف علمی، فناوری، ارتباطات و... بشریت با شوک جدید و چالش تازه ای مواجه شده است. در همین راستا، هم زمان با عرصه ناپایداری ها، تجدد و تازگی ها و تنوع و کثرت، شاهد بروز و شیوع حدود ۲۰۰۰ گونه از انواع مواد صنعتی و شیمیایی از جنس محرک ها و توهم زاها و روانگردان در سطح کشورهای مختلف هستیم به طوری که دست کم چند میلیون نفر از افراد جامعه جهانی متأسفانه گرفتار سوء مصرف مواد آفتامین ها متآفتامین و اکستاسی شده اند. روند رو به رشد و تغییر الگوی مصرف از مواد طبیعی (افیونی) به مواد صنعتی و شیمیایی در کشورها به ویژه کشورهای آسیایی (منجمله ایران) زنگ خطر تهاجم فرهنگی و اجتماعی را به صورت الگوی جدید- متناسب با عصر مدرنیته- به صدا در آورده است. ضمن آنکه نباید از یاد برد کشور ما به واسطه قرار گرفتن در دوران گذار و نیز برخورداری از جمعیت جوان می تواند از حیث تغییر الگوی مصرف و گرایش به مواد صنعتی و شیمیایی از آسیب پذیری بیشتری برخوردار باشد. در کشور ما تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از انواع سنتی به مواد صنعتی و شیمیایی و استفاده از مواد محرک و روانگردان، مخصوصا در بین زنان، چندسالی است که به عنوان یک تهدید جدی تلقی می شود. مخدرهای صنعتی، در واقع ترکیبی از مخدرهای سنتی با مواد شیمیایی هستند. در میان مخدرهای صنعتی می توان به کراک و شیشه اشاره نمود که مصرف آن در بین زنان ایرانی با سرعت فزاینده ای در حال رشد است. با وجود این که چند سال از ورود این ماده به کشور می گذرد ولی در حال حاضر مصرف آن به شدت در بین جوانان و زنان در حال افزایش است (حاتمی، ۱۳۹۲ ص ۲۰۹).

رشد شتابان تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از سنتی (تریاک، هرویین و حشیش) به مواد مخدر صنعتی و شیمیایی موجب افزایش استفاده همه اقشار به ویژه زنان، از این مواد (قرص های روانگردان کراک، کریستال، شیشه، اکستازی و...) شده اند. مطالعات نشان می دهد مصرف کراک و شیشه، جایگزین مصرف تریاک و هرویین شده است. با توجه به پیشروی سن مصرف در بین جوانان، الگوی مصرف نیز در بین آنان تغییر کرده است و ضمن کاهش روش مصرف تدخین، گرایش به مواد مخدر صنعتی بیشتر شده است.

همانگونه که تحقیقات و تجربیات مختلف نشان داده است، متاسفانه در شرایط فعلی جامعه ما، زنان نیز به نسبتی کم و بیش مشابه مردان به مصرف مواد روی آورده و دچار بیماری اعتیاد می شوند و متاسفانه آسیب ها و خطرات جدی تری نسبت به مردان آنان را تهدید می نماید. چرا که در اعتیاد زنان مسئله جنسی و سوء استفاده های جنسی از آنان مطرح می شود. زنی که دچار اعتیاد می شود علاوه بر نگاه مجرم گونه عموم مردم، در معرض تعرضات جنسی و آسیب های بسیاری می باشد. از طرفی نیز می دانیم که متغیرهای زیادی شناسایی شده اند که می توانند در روی آوری افراد به مواد مخدر صنعتی تاثیرگذار باشند در این میان در نظر گرفتن متغیرها و عوامل فردی، محیطی، خانوادگی و اجتماعی از اهمیت خاصی برخوردار هستند. در این بخش سعی شده است به بررسی علل گرایش به مصرف مواد مخدر صنعتی نوین از جمله قرص، شیشه و کراک و عوامل زمینه ساز این نوع تمایلات در زنان مصرف کننده مواد مخدر پرداخته شود. تنوع، ارزانی قیمت، حمل و نقل آسان، دسترسی راحت، استعمال آسان و کم خطر مواد مخدر صنعتی نیز می تواند یکی از عوامل زمینه ساز گرایش بیشتر زنان به این نوع مواد باشد (محمد رزاقی و همکاران، ۱۳۸۳ ص ۱۳۸).

### اختلالات روابط جنسی

اکثر اندیشمندان بر این نکته اشاره نمودند که یکی از دلایل عمده گرایش آنان به مصرف مواد مخدر صنعتی، رفع ضعف ها و اختلالات زناشویی آنان می باشند. اکثر زنان دچار ناتوانی جنسی بوده به طوری که در روابط زناشویی خود دچار مشکلات حادی شده و موجب نارضایتی همسرانشان گردیده، به همین دلیل آنان سعی می نمودند با مصرف مواد

مخدر در جهت رفع مسائل زناشویی خود اقدام نمایند تا در نهایت با ایجاد رضایت همسران، سعی در حل مشکلات و اختلافات خانوادگی نموده و مانع انحرافات آنان گردند.

### سهولت دسترسی به مواد مخدر صنعتی

همه افراد مورد مصاحبه بر این نکته تاکید نمودند که یکی از عوامل گرایش زنان به مصرف مواد مخدر صنعتی، در دسترس بودن این مواد بوده در زمانی که مواد مخدر سنتی از جمله تریاک به آسانی در دسترس نبوده، از طرفی قیمت کمتر و فراوانی بیشتر آنان نسبت به مواد مخدر سنتی عامل مهمی در تغییر گرایش مصرفی آنان بوده است.

### مشکلات خانوادگی

یکی از دلایل گرایش به مصرف مواد مخدر صنعتی که بیش از ۹۰ درصد پاسخگویان در تحقیقات مختلف بدان اشاره نمودند، وجود مشکلات بیش از حد خانوادگی در خانواده های آنان بوده که بیشتر حاصل وجود یک مصرف کننده بیمار در آن خانواده ها می باشد و از طرف دیگر سایر اعضای خانواد آنان را بدین دلیل مورد سرزنش، فشار و تحقیر قرار می دادند.

### استعمال آسان

یکی از دلایل عمده گرایش زنان به مصرف مواد مخدر صنعتی و قرص استفاده آسان از آنهاست، چنانچه با قطعه ای زوروق و یک فندک به راحتی می توان آن را استفاده نمود. از طرفی به علت بی بو بودن این نوع مواد مخدر احتمال مشکوک شدن دیگران به آنها کمتر بوده و لذا نسبت به مواد سنتی اکثرا آن را ترجیح می دادند. مصرف قرص نیز به علت ظاهر موجه و مصرف خوراکی، به راحتی صورت و مورد استقبال قرار می گیرد.

### عوامل فردی

همه کارشناسان در صحبت های خود به وجود یک سری عوامل فردی در گرایش آنان به مصرف قرص و مواد مخدر صنعتی اشاره نموده اند. عوامل فردی، مجموعه ای از حالات و خصوصیات فردی می باشد که ریشه در شخصیت، موقعیت و حالات فرد دارد. اضطراب، کمال طلبی، شکست تحصیلی، بی هدفی، ناکامی در زندگی، فرار از واقعیت، عدم توانایی حل مشکل و لجبازی و انتقام، از عوامل فردی می باشند که موجبات گرایش به مصرف مواد

مخدر صنعتی را فراهم نموده اند. بسیاری از این افراد متذکر شدند که به علت ناتوانی در حل مشکلات زندگی خود و برای فرار کردن از واقعیت، مصرف مواد را انتخاب کردند.

### **فشارهای روحی - روانی**

اصولا زنان برای فرار از فشارهای روحی و روانی که ریشه در نابسامانی های خانواده و مشکلات زندگی آنان داشته و توانایی حل آنان را نداشته اند، به سوی مصرف مواد مخدر صنعتی متمایل می گردند. گاهی ریشه این فشارها اعتیاد همسران و در نیمی از آنان خانواده های خود یا همسرانشان می باشد.

### **اثرات مثبت مصرف مواد**

نتایج نشان می دهد ۹۰ درصد افراد، پس از دفعات اولیه مصرف، به علت تاثیرگذاری مثبتی که نسبت به مواد سنتی داشته فرد را ترغیب به ادامه مصرف نموده است. هرچند این تاثیرگذاری ها به صورت های مختلف از جمله، آرامش، کسب لذت، بی تفاوتی، کسب رضایت و انرژی بالا در مقطع زمانی کوتاهی بوده، اما همین زمان کوتاه، مشوق قوی برای ادامه مصرف می باشد و گاهی این تاثیرات زمان طولانی تری ادامه می یابد، همچون بالا رفتن تمرکز و نقطه تحمل و کسب موفقیت های کاری و تحصیلی. پس به طور کلی می توان گفت، مصرف مواد مخدر اصولا برای اکثر افراد دارای اثرات مثبتی می باشد که انگیزه ای برای ادامه مصرف می گردد اما مواد مخدر صنعتی به علت ساختار شیمیایی و فعل و انفعالات انجام شده دارای تاثیرگذاری سریع تر و بیشتر نسبت به مواد مخدر سنتی می باشد. این تاثیرات آنی موجب کسب موفقیت های زودگذر و کوتاه مدت می شود، که فرد آن را به صورت کلیدی برای رسیدن به موفقیت، آرامش و طی کردن سریع مسیر شادکامی می بیند.

### **باور غلط**

باورهای غلط رایج در جامعه که اصرار بر اعتیاد نداشتن مواد مخدر صنعتی می کند و در جهت تبلیغ این موضوع است که، شیشه و کراک و قرص های آرامش بخش، برای ترک اعتیاد به مواد سنتی مثل تریاک و هروئین به کار می روند، تاثیر به سزایی در گرایش آنان به مصرف مواد مخدر صنعتی دارد. از طرفی موجه بودن قرص و تجویز و توصیه آن از سوی پزشکان این باور را ایجاد می کند که قرص ها قطعاً اعتیادی در پی نخواهند داشت (تصورم

این بود که اگر نامرتب قرص بخورم اعتیاد پیدا نمی‌کنم) یا نامرتب خوردن قرص‌ها باعث ایجاد اعتیاد نمی‌شود. باورهای غلطی که اعتیاد را صرفاً یک مقوله مردانه دانسته نیز بر دیدگاه افراد تاثیرگذار بوده است و توجیهی برای مصرف آنان عدم معتاد شدن زنان بوده است.

### خانواده اولیه

در برخی موارد نتایج نشان می‌دهد که، خانواده اولیه زنان نقش مهمی را برای آشنایی آنها با مواد مخدر و زمینه ساز گرایش آنان به مصرف مواد مخدر صنعتی بوده اند. حدود ۳۰ درصد آنان به علت مصرف تریاک توسط پدر، زمینه تنفر از مواد سنتی را داشته و لذا با آشنا شدن با سایر مواد مخدر صنعتی آن را ترجیح داده اند. بنابراین نقش خانواده‌های اولیه به صورت ایجاد بستری برای آشنایی با مواد مخدر و مصرف آنها و همچنین، ناتوانی خانواده اولیه در پرورش دختران برای حل مشکلات خود به دلایل مختلف از جمله، امکانات زیاد و ضعف فرهنگی، زمینه گرایش به راه حل‌های نادرست همچون مصرف مواد مخدر صنعتی و قرص را فراهم نمود.

### نقش متخصصین

اکثر اندیشمندان در صحبت‌های خود نقش پزشکان و روانپزشکان را در گرایش آنان به قرص بسیار موثر می‌دانستند. چرا که آنان یا به توصیه دوستان پزشک خود و یا به تجویز روانپزشک مصرف قرص را آغاز نموده و پس از کسب نتایج مثبت از مصرف این قرص‌ها، به سوء مصرف آنها به طور خودسرانه پرداخته‌اند. (پدرم روانپزشک بود و همیشه انواع قرص‌ها در خانه ما بود و من با انواع قرص‌ها و اثرات آنها آشنا بودم) آشنا شدن این افراد با اثرات مثبت قرص‌ها از طرف افراد علمی و متخصص جامعه باعث شده که خط قرمزهای مصرف این مواد برای آنان شکست شده و زمینه سوء مصرف آنان فراهم گردد.

### تربیت نادرست

به علت زمینه‌های تربیتی نادرست، زنان به درستی قدرت حل مسائل و مشکلات زندگی خود را نداشته و از طرفی با مهارت‌های زندگی از جمله نه گفتن آشنایی نداشته‌اند و این موضوع یکی از علل گرایش آنان به مواد مخدر صنعتی یا تغییر نوع مصرف آنان از سنتی به صنعتی بوده است. انسان‌ها همیشه تحت تاثیر تربیت‌های خانوادگی و محیطی خود،

گرایش ها و تمایلات مختلفی را نشان خواهند داد، در نتیجه اگر فردی تحت تربیت نادرستی نتواند مهارت های حل مشکل و زندگی را بیاموزد به پیشنهادها و رفتارهای نادرست به راحتی تن خواهد داد.

### **ازدواج نادرست**

در برخی موارد به علت انتخاب نادرست در امر ازدواج خود و ازدواج با افراد مصرف کننده بستر گرایش زنان به اعتیاد فراهم گردیده است. حدود ۹۰ درصد افراد مورد مصاحبه مشوق و عامل مصرف اولیه خود را همسر خویش می دانستند و تنها دو نفر از افراد مورد مصاحبه در خانواده اولیه و دوستان خود با سوء مصرف قرص و مواد به دنیای اعتیاد گام نهادند. حدود نیمی از آنان با علم اعتیاد همسران خود وارد زندگی مشترک شده و زیربنای اعتیاد خویش را بدین صورت پایه ریزی کردند.

### **ارتباطات نادرست**

ارتباط با ساقیان و مصرف کنندگان مواد مخدر صنعتی عاملی برای گرایش زنان به مصرف مواد مخدر می باشد و آنها مشوقان اصلی زنان برای امتحان مصرف مواد صنعتی می باشند، چرا که، اصولاً ارتباط با افراد پرخطر مثل ساقیان مواد صنعتی یا مصرف کنندگان مواد صنعتی زمینه را برای گرایش به مصرف مواد مخدر صنعتی فراهم می کند.

### **عدم شناخت مواد مخدر صنعتی**

در برخی موارد زنان، هیچگونه شناخت و آگاهی قبلی نسبت به مواد مخدر صنعتی و روانگردانها نداشته اند و لذا با ناآگاهی کامل و اعتماد به حرف همسران خود منوط بر این که فاز بالایی دارد یا برای ترک مناسب است اقدام به مصرف نموده اند. پس چنانچه افراد نسبت به چگونگی مواد مخدر صنعتی، شکل و تاثیرات آنها شناخت کافی نداشته باشند، می توانند در معرض سوء مصرف این مواد قرار گیرند.

نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر نشان داد که اعتیاد زنان در شهرستان مشکین شهر متأثر از عوامل متعدد فردی، خانوادگی، اجتماعی - فرهنگی و اقتصادی متعدد می باشد و از این نظر دارای شباهتهایی با مطالعات متعدد در اقصی نقاط کشور می باشد، چنانچه نتایج بررسی های مختلف در سایر نقاط کشور نیز بر عوامل گوناگونی از ابعاد مختلف اشاره نموده است. اما آنچه که بیشتر مدنظر این تحقیق بوده است گرایش زنان و دختران به مواد

مخدر صنعتی و علل موثر بر آن می باشد. در این فصل که به بررسی نتایج به دست آمده پرداخت نشان داد که در برخی از فاکتورهای عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی- فرهنگی و اقتصادی نسبت به سایر فاکتورها دارای تاثیرگذاری بیشتری می باشند و در رتبه های بالاتری از تاثیرگذاری قرار دارند. همچنین نتایج حاکی از آن است که بین دیدگاه های کارشناسان و زنان معتاد اختلاف نظرهایی وجود دارد. بنظر می رسد که برای پیشگیری و مبارزه اثربخش با پدیده اعتیاد زنان بایستی بیشتر به دیدگاه های زنان معتاد بها داده شود و به دور از تئوریهای محض پدیده اعتیاد زنان به مواد مخدر و روانگردان ها مورد بررسی قرار گیرد و سیاستگذاریها در این زمینه متاثر از دیدگاه زنان معتاد باشد. در نهایت نتایج نشان داد که برخی از پدیده های اجتماعی طی دهه اخیر دارای تاثیر بالایی در رواج اعتیاد زنان می باشد. این نتایج حاکی از آن است که در عرصه اجتماعی عوامل نوظهوری همانند اینترنت، ماهواره، تهاجمات فرهنگی، استرس های مزمن، ظهور مواد مخدر در شکل و انواع مختلف باعث رونق بیشتر این پدیده در جامعه ایران و شهرستان مشگین شهر گردیده است.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهادات زیر ارائه می گردد:

برای گذران اوقات فراغت دختران و زنان تمهیدات لازم اندیشیده شود.

در زمینه نحوه و میزان برخی از قرصهای اعتیاد آور توصیه های لازم ارائه شده و آگاه سازی شود.

مراقبت های بهزیستی لازم از دخترانی که دارای والدین معتاد می باشد و شناسایی شده اند به عمل آید.

در زمینه اصول تربیتی برای والدین در مدارس یا رسانه های جمعی آگاهی های لازم داده شود.

شناساندن انواع مخدر و روانگردان به زنان و دختران در مجامع مختلف و اطلاع رسانی صحیح مدنظر قرار گیرد.

فرزندان طلاق بیشتر تحت مراقبتهای بهزیستی قرار گیرند.

برنامه های فرهنگی و پیشگیرانه بیشتر بر مناطق حاشیه نشین متمرکز گردد.

در زمینه پیشگیری از عوامل نوظهور تاثیرگذار بر استفاده از روانگردان ها پیشنهاد می

گردد:

فرزندان در استفاده از اینترنت بیشتر تحت کنترل والدین باشند.  
از نفوذ برنامه های ماهواره ای به منازل پیشگیری به عمل آید.  
داروخانه ها در زمینه فروش برخی قرصها بیشتر تحت بازرسی قرار گیرند.





## منابع و ماخذ

۱. اردلان، علی. هلاکوبی نائینی، کوروش. محسنی تبریزی، علیرضا. جزایری، علیرضا. (۱۳۸۱). ارتباط جنسی برای بقاء: پیامد فرار دختران از منزل، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۴.
۲. اسماعیلی، نادعلی. (۱۳۸۲). شناخت و درمان اعتیاد، جلد دوم، اصفهان: نشر ادب.
۳. پورمطروود، الهام. (۱۳۸۶). اعتیاد زنان باردار، هفته نامه پزشکی امروز، شماره هجدهم.
۴. حیدری پهلویان، احمد، زرگر، محمد علی، فرهادی نسب، عداله و محبوب، حسین (۱۳۸۲). بررسی مقایسه‌های ویژگیهای شخصیتی معتادان به موادمخدر با افراد غیرمعتاد ساکن همدان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی همدان.
۵. داوری، محمد. (۱۳۸۱). پیشگیری و کنترل اعتیاد با نگرش اسلامی، قم، نقش کلک.
۶. دهخدا، علی اکبر. (۱۳۷۳). لغت نامه دهخدا، تهران: چاپ سیروس، چاپ هشتم.
۷. رضایی، سوسن. (۱۳۸۲). ساخت شخصیت معتادان، مجله حیات سبز، شماره سوم.
۸. ستوده، هدایت الله. (۱۳۸۰). آسیب شناسی اجتماعی. تهران: آوای نور.
۹. سلیمی، علی. داوری، محمد. (۱۳۸۰). جامعه شناسی کجروی، قم، پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
۱۰. شاکرمی، عبدالحسین. (۱۳۸۶). درمان اعتیاد به مواد مخدر طبیعی و صنعتی. تهران: انتشارات ژیان، چاپ اول.
۱۱. شیرین بهادر، علیرضا. (۱۳۷۰). مقدمه ای بر مواد مخدر و اعتیاد، مشهد: انتشارات ناحیه انتظامی خراسان.
۱۲. عظیمی، حبیب اله. اصغری، مسعود. (۱۳۹۲). بررسی حکم شرعی استعمال مواد مسکر و روانگردان از دیدگاه فقهای مذاهب اسلامی، مطالعات تفسیری مذاهب اسلامی، سال ۹، شماره ۲۴.
۱۳. عفتی، جلیل. (۱۳۷۹). اعتیاد، پیشگیری یا درمان. یزد: انتشارات نیکو روش.

۱۴. عمید، حسن. (۱۳۵۵). فرهنگ عمید، تهران: انتشارات امیرکبیر، چاپ سوم.
۱۵. فرجاد، محمدحسین. (۱۳۸۵). عوامل روانی - اجتماعی مؤثر در ایجاد اعتیاد، اولین سمینار بررسی مسائل اعتیاد، تهران، انتشارات امیرکبیر.
۱۶. کاکویی، عیسی. (۱۳۸۵). گامی در شناخت مواد مخدر و روانگردان. تهران: انتشارات دانشگاه علوم انتظامی، چاپ اول.
۱۷. کوئن، بروس. (۱۳۷۸). درآمدی بر جامعه شناسی، ترجمه ثلاثی، محسن. تهران: نشر توتیا.
۱۸. معین، محمد (۱۳۷۶). فرهنگ معین، تهران: انتشارات امیرکبیر، چاپ ششم.
۱۹. ممتاز، فریده. (۱۳۸۱). انحرافات اجتماعی، نظریه ها و دیدگاه ها. چاپ اول، تهران: شرکت سهامی انتشار.
۲۰. موسی نژاد، علی. (۱۳۸۱). نگاهی به عوامل مؤثر بر گرایش نسل جوان به مواد مخدر، مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب های اجتماعی در ایران، تهران، آگاه.
۲۱. نارنجی ها، هومان. رفیعی، حسن. باغستانی، احمدرضا. نوری، رویا. غفوری، بهاره. سلیمانی نیا، لیلا. (۱۳۸۶). ارزیابی سریع وضعیت سوءمصرف مواد در کشور، مرکز تحقیقات و سوءمصرف مواد (داریوش) دانشگاه بهزیستی و توانبخشی.