

بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر

عیسی کاکویی دینکی^۱، نسرين السادات قوامی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۲/۱۵

چکیده

مقاله پیش رو با هدف بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر، با استفاده از روش مطالعه‌ی اسنادی به بررسی و تبیین بسترها، زمینه‌ها، عوامل مؤثر و پیامدهای پدیده اعتیاد به مواد مخدر در میان زنان از خلال پژوهش‌های موجود پرداخته است. به این منظور پس از ارائه گزارشی از آمار و اطلاعات موجود از وضعیت کنونی سوءمصرف مواد در میان زنان، به مطالعه سه جنبه از پدیده اعتیاد در میان زنان پرداخته شده است. در وهله نخست به بررسی تفاوت‌های جنسیتی موجود در زمینه‌های گرایش به مواد مخدر پرداخته شده و سپس مهم‌ترین تفاوت‌های موجود در آسیب‌های اجتماعی ناشی از سوءمصرف مواد مورد بررسی قرار می‌گیرد. بخش پایانی مقاله نیز به تبیین مهم‌ترین چالش‌های درمان اعتیاد در میان زنان در مقایسه با مردان اختصاص دارد.

اطلاعات محدود موجود در این حوزه نشان می‌دهد هرچند هنوز میزان اعتیاد زنان (حدود ۹ درصد) فاصله قابل توجهی با مردان دارد و همچنان می‌توان آن را پدیده‌ای مردانه تلقی کرد، اما روند رو به رشد گرایش به سوءمصرف مواد مخدر در میان زنان را (۴ برابر شدن طی ده سال) می‌توان هشدار برای ضرورت چاره‌اندیشی و سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در خصوص جلوگیری از ادامه این روند دانست. به‌ویژه آن‌که آسیب‌های ناشی از اعتیاد زنان را چه از نظر تأثیرات مخرب فیزیولوژیک جسمی و روانی و چه به لحاظ اثرات اجتماعی و فرهنگی و همچنین نقش آنان در خانواده می‌توان مهمتر و اثرگذارتر تلقی کرد.

واژگان کلیدی: جنسیت، اعتیاد زنان، ویژگی‌های جنسیتی اعتیاد

۱. استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه امام حسین (ع)، پست الکترونیک: ikakoei@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد مطالعات زنان دانشگاه تهران.

مقدمه

وابستگی به مواد مخدر مسئله‌ای اجتماعی است. اعتیاد عامل بروز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی و نابسامانی‌های خانوادگی و فردی است. پدیده اعتیاد و به‌ویژه گسترش روزافزون وابستگی و اعتیاد به مواد جدید با توجه به تأثیرات روحی، روانی، اخلاقی و اجتماعی، خانواده و جامعه را تهدید می‌کند و به رفتارهای آسیب‌زایی مانند تنش در نقش‌های خانوادگی، ولگردی و خیابان‌گردی، تکدی‌گری، رفتارهای کج‌رو و در موارد حاد و به‌ویژه در موارد اعتیاد زنان به انحراف جنسی و خودفروشی منجر می‌شود. ازاین‌رو می‌توان آن را از مهم‌ترین مسائل اجتماعی جهان امروز و همچنین یکی از عوامل تأثیرگذار بسیاری از آسیب‌های اجتماعی تلقی کرد.

زنان جامعه نیز به‌عنوان نیمی از جمعیت کشور به‌صورت بالقوه در معرض ابتلا به اعتیاد مواد مخدر بوده‌اند، هرچند براساس شواهد، اعتیاد عمدتاً مسئله‌ای مردانه تلقی شده است و دامنه شیوع و گسترش مواد مخدر همواره و در همه جوامع بیشتر دامن‌گیر مردان بوده است (نارنجی‌ها و همکاران، ۱۳۸۶)، اما به‌نظر می‌رسد در طول سال‌های اخیر دامنه آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر با وسعت بیشتری در میان جمعیت زنان کشور گسترش یافته است.

در چنین شرایطی، با توجه به بسترها و عوامل متمایز گرایش زنان به مصرف مواد مخدر، به‌نظر می‌رسد مطالعه این مقوله نیازمند توجه ویژه به زمینه‌ها و علل و عواملی است که به‌طور خاص زنان را در معرض ابتلا به این آسیب قرار می‌دهد.

این مقاله، در راستای توجه به چنین ضرورتی در حوزه مطالعات اعتیاد، می‌کوشد با اتخاذ رویکردی جامعه‌شناختی به بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوء مصرف مواد مخدر بپردازد.

بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوء مصرف مواد مخدر از آن‌رو در موقعیت کنونی حائز اهمیت است که با توجه به ویژگی‌های متمایز روان‌شناختی و

جامعه‌شناختی زنان در جامعه ایران، روند افزایشی سرایت سوء مصرف مواد در میان آنان آثار متمایزی در سطوح مختلف ساختار اجتماعی جامعه بر جا می‌نهد؛ از سوی دیگر اقدام برای پیشگیری و کاهش ابتلای زنان به سوء مصرف مواد، مستلزم روش‌ها و بینش‌های متفاوتی در مقایسه با مردان خواهد بود.

همه موارد یادشده در درجه نخست نیازمند شناختی دقیق از پدیده سوء مصرف مواد در میان زنان است. مقاله پیش رو نیز می‌کوشد زمینه‌های شناختی مقدماتی در این زمینه را فراهم کند.

اعتیاد و جامعه

سازمان بهداشت جهانی مسئله مواد مخدر، اعم از تولید، توزیع و مصرف، را در کنار سه مسئله جهانی دیگر یعنی تولید و انباشت سلاح‌های کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست، فقر و شکاف طبقاتی، از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار داده است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۹).

بر اساس تعریف سازمان ملل متحد در سال ۱۹۵۰ میلادی اعتیاد، مسمومیت حاد یا مزمنی که به علت استعمال مداوم یک دارو، اعم از طبیعی یا صنعتی، ایجاد می‌شود و به حال شخص و اجتماع زیان‌بخش است.

به عبارت دیگر، اعتیاد عبارت است از وابستگی به موادی که مصرف مکرر آن با کمیت مشخص و در زمان‌های معین، از نظر مصرف‌کننده، ضروری است و ویژگی‌های مختلفی دارد، از جمله:

- ایجاد وابستگی جسمی؛
- ایجاد وابستگی روانی؛
- بالا رفتن آستانه تحمل نسبت به مواد مصرفی و بالا رفتن تدریجی دوز مصرفی؛
- بی‌قراری برای تهیه ماده مورد نیاز به هر شکل و از هر طریق ممکن؛

- تأثیر مخرب ماده مصرفی بر مصرف‌کننده، خانواده و جامعه.

بنابراین معتاد کسی است که از راه‌های گوناگون نظیر خوردن، دود کردن، تزریق یا استنشاق، یک یا چند ماده مخدر را به صورت مداوم مصرف می‌کند و در صورت قطع آن، با مسائل جسمانی، رفتاری یا هر دو مواجه می‌شود.

وابستگی و اعتیاد به سوء مصرف مواد مخدر به صورت قابل توجهی در جهان رو به گسترش است. دفتر مواد مخدر و جرائم سازمان ملل^۱ در سال ۲۰۱۰ میلادی، افراد وابسته به سوء مصرف مواد مخدر در جهان را بیش از ۲۲۰ میلیون نفر برآورد کرده است.

در ایران آمار و ارقام متفاوت و بعضاً متناقضی از میزان گسترده‌گی و شیوع اعتیاد به سوء مصرف مواد مخدر وجود دارد. طبق گزارش وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۱، تعداد معتادان دائمی در ایران که مصرف روزانه مواد مخدر دارند بین دو میلیون تا دو میلیون و دویست هزار نفر است (خبرگزاری فارس، ۱۳۹۱).

برآورد ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری در فروردین ۱۳۹۲ از میزان شیوع اعتیاد در ایران، یک میلیون و ۳۲۵ هزار نفر بوده است و گفته می‌شود حدود ۷۰۰ هزار مصرف‌کننده تفتنی را نیز می‌توان به این رقم اضافه کرد. (پورتال ستاد پیشگیری از مواد مخدر، ۱۳۹۳)

وضعیت اعتیاد زنان در جامعه

تا اوایل دهه ۱۹۹۰ میلادی، پژوهش‌ها در حوزه اعتیاد بیشتر متمرکز بر جمعیت مردان بوده است. از ۱۹۹۴ میلادی با تأکید سازمان بهداشت جهانی، پژوهش‌های معطوف به جمعیت‌های زنان و بذل توجه و اهمیت به نقش تفاوت‌های جنسیتی رو به رشد بوده است (مزینانی، ۱۳۸۹).

احتمالاً یکی از مهم‌ترین دلایل این تغییر رویکرد ناشی از افزایش میزان آسیب‌پذیری و روند رو به رشد اعتیاد زنان در اثر تغییرات اجتماعی در دوران اخیر بوده است.

در ایران نیز تغییرات و تحولات اجتماعی در دهه‌های اخیر و تحول نقش‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی که در کل جامعه و به ویژه در میان زنان بروز کرده است، به‌طور مستقیم و یا غیر مستقیم به گسترش دامنه اعتیاد در میان زنان منجر شده است. با این حال در پژوهش‌های مربوط به اعتیاد، زنان تنها گروه کوچکی از افراد مطالعه را تشکیل می‌دهند و عموماً محدود به مواردی هستند که به‌وسیله مراجع ذی‌صلاح دستگیر شده و در زندان به سر می‌برند و یا تحت درمان قرار دارند؛ در این مطالعات نیز عموماً بررسی ویژگی‌های جنسیتی اعتیاد زنان مورد غفلت واقع شده است (حجتی و همکاران، ۱۳۹۰).

آمارهای موجود از وضعیت اعتیاد زنان در جامعه هرچند ناقص و متناقض‌اند و قابلیت اتکای چندانی ندارند اما در این امر هم عقیده‌اند که افزایش اعتیاد به مواد مخدر و به‌ویژه روان‌گردان‌ها در میان زنان جامعه با سرعت بسیار زیادی در حال رشد هستند.

به‌طور 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، ۱۳۹۰ و رحیمی موقر، ۱۳۸۳)

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

به لحاظ 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 به دلیل ویژگی‌های جنسیتی مثل مشکلات جسمی و یا حمایت همسران و خانواده، درمان آنان بسیار دشوارتر است.

در ادامه به مرور برخی ویژگی‌های جنسیتی زمینه‌ساز سوء مصرف مواد در میان زنان براساس پژوهش‌های پیشین می‌پردازیم. پیش از آن لازم است به طور مختصر به تفاوت میان دو مفهوم «جنس» و «جنسیت» اشاره شود. به خصوص که شاید بتوان ریشه بسیاری از زمینه‌های گسترش مواد مخدر را در کلیشه‌های جنسیتی مورد تأکید جامعه و فشارهای فرهنگی و اجتماعی ناشی از آن، تبیین کرد.

جنس و جنسیت

جنس^۱، مجموعه‌ای از صفات بیولوژیک و جنسیت^۲، مجموعه‌ای از صفات اکتسابی فرهنگی، روان‌شناختی و اجتماعی است. جنس به طور 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 بیولوژیکی میان زن و مرد دلالت دارد، حال آن که 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 (گرت، ۱۳۷۹).

به نظر می رسد در زمینه گرایش به سوء مصرف مواد مخدر، زنان هم از نظر بیولوژیک و ویژگی های معطوف به جنس و هم از نظر ویژگی های فرهنگی و اجتماعی معطوف به جنسیت تفاوت هایی وجود دارد.

آنچه که زنان را به لحاظ جسمی در روند وابستگی، مشکلات جسمی و فیزیکی و روند درمان آسیب پذیر می سازد در وجه تفاوت های جنسی قابل توجه است و از طرف دیگر نقش های اجتماعی و فرهنگی و چالش های محیط اجتماعی متفاوت منجر به اعتیاد زنان را می توان در کلیشه های جنسیتی جامعه هدف و تعاریف از مطلوبیت آن ها جستجو کرد. این تفاوت ها، باید در بررسی چگونگی گسترش مواد مخدر و زمینه های رشد اعتیاد مورد توجه قرار گیرد و در نتیجه در راهبردهای درمان اثرگذار باشد و در عین حال در برنامه های پیشگیری بر اساس انگیزه های متناسب با متغیر جنسیت مورد تأکید قرار گیرد.

تفاوت های جنسیتی در زمینه های گرایش به مواد مخدر

مطالعات اجتماعی موجود، زمینه ها و عوامل گرایش زنان به سوء مصرف مواد مخدر را بیش از هر چیز ناشی از وضعیت آشفته و مغشوش بسترهای خانوادگی قلمداد کرده اند و اغلب قائل به وجود رد پای یک مرد در اعتیاد زنان هستند. گفته می شود اغلب زنان معتاد مجرد، پدر یا برادر معتاد دارند و یا مورد یک بزه اجتماعی واقع شده اند و اکثر زنان معتاد متأهل، توسط همسرانشان آلوده می شوند (پیر صالح، ۸۷ و شیرزاد، ۸۹).

اگرچه نقش اثرگذار مردان در زندگی زنان، به ویژه در جایگاه همسر قابل انکار نیست و شاید به دلیل فقدان حمایت های 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 تحلیل هایی مواجه شد و از چنین تقلیل گرایی هایی پرهیز کرد.

شاید بتوان در این زمینه برای کلیشه های جنسیتی رایج مدرن - که برخلاف کلیشه های جنسیتی سنتی کمتر به چالش کشیده می شوند - و همچنین سردرگمی در هویت های

جنسیتی و فشار اجتماعی و فرهنگی دستیابی به الگوی موفق و مطلوب زنانه، نقش بیشتر و مؤثرتری قائل شد.

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).

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 (نوری و همکاران، ۱۳۸۹).

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 (براون^۱، ۲۰۰۲).

اگرچه مردان فرصت‌های بیشتری برای دست‌یابی به مواد و سوء مصرف 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 غیر پزشکی 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^۱، ۱۳۸۲).

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 (براون، ۲۰۰۲).

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 سوء مصرف 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^۲ و همکاران، ۱۳۸۲).

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 به هنگام ترک اعتیاد (به دلیل دوره ماهیانه‌شان) در مقایسه با مردان کمتر به معالجه و روان درمانی و حتی جایگزین کردن نیکوتین، جواب می‌دهند. همچنین، زنان اغلب در هنگام ترک اعتیاد شوهرانشان بیشتر حامی و پشتیبان هستند تا شوهران به هنگام تلاش زنانشان برای ترک اعتیاد (نوری و همکاران، ۱۳۸۶).

شاخص مهم دیگر استفاده زنان از مواد مخدر، محل جغرافیایی است. الگوهای مختلف سوء مصرف 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 به منظور 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 (براون، ۲۰۰۲).

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 سوء مصرف 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 می کنند. این نتایج دارای معانی ضمنی مهمی در خصوص آسیب پذیری 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 می تواند به طور بالقوه نتایج مصیبت باری برای سلامتی آنان در بر داشته باشد.

مجموعه ای از تحقیقات درباره زنان معتاد نشان می دهد که زنان معتاد و الکلی، نسبت به دیگر زنان میزان بیشتری از خشونت را تجربه و تحمل می کنند. برآورد شده است که تا ۹۰ درصد زنان دارای مسائل و معضلات ناشی از مصرف مواد، حداقل یک بار در زندگی شان مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته اند (همان).

نتایج مطالعه ای درباره درمان زنان معتاد دریافت که پیش از درمان، تقریباً تمامی افراد مورد مطالعه درگیر خشونت به عنوان قربانی یا تحت تأثیر رفتارهای سوء جنسی، فیزیکی و کلامی (لفظی)، بوده اند.

افرادی که به طور مکرر خشونت را متحمل شده اند یا کسانی که قربانی خشونت فیزیکی و جنسی به طور هم زمان بوده اند، در مقایسه با دیگران بیشتر در معرض خطر مصرف مواد قرار می گیرند.

زنان معتاد در مقایسه با دیگر زنان، مسائل و معضلات روانی بیشتری دارند. مشخص شده است که اختلالات افسردگی یا اضطراب شایع ترین بیماری در نزد زنان معتاد به مواد است. یک مطالعه ملی در آمریکا نشان می دهد که زنان نسبت به مردان به احتمال بیشتری دچار بیماری های افسردگی و اضطراب بوده اند. ممکن است بیماری های روانی مانند افسردگی در زنان، پیش از استفاده از مواد نیز وجود داشته باشد. در حالی که مردان به احتمال زیاد، ابتدا اعتیادشان را گسترش می دهند که ممکن است به افسردگی ثانویه منجر شود. این مطالعه نشان می دهد زنان معتادی که سابقه سوء استفاده جنسی داشته اند، اغلب افسردگی عمیق و مزمنی را تجربه کرده اند و نیز سطح بالایی از اضطراب و نگرانی در آن ها تشخیص داده شده است، در حالی که مردان معتاد دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی مشخص شده اند (حجتی و همکاران، ۱۳۹۰).

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.

تفاوت‌های جنسیتی زنان در آسیب‌های ناشی از سوء مصرف 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 به خصوص خانواده و جامعه وارد می‌شود. پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی که از رهگذر زنان معتاد به اطرافیان به خصوص 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 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 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).

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 سلامتی 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 خودکشی متناظر می‌شود، در حالی که زنان میانسال الکلی، بیشتر از طریق بیماری‌های سرطان سینه و پوکی استخوان آسیب می‌بینند (همان).

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 به‌عنوان 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 (حجتی و همکاران، ۱۳۹۰).

مصرف زیاد کوکائین و تریاک و همچنین الکل زیاد به‌طور 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 زیادتری 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 از نتایج و پیامدهای منفی بالقوه‌ای که جنین را تهدید می‌کند. قرار گرفتن رحم در معرض داروها و موادی مانند الکل، کوکائین، آمفتامین و هروئین نیز با افزایش میزان سقط غیر عمدی و خودبه‌خود جنین، مرگ و میر پیش از زایمان، تولد نوزاد نارس، 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 (نوری و همکاران، ۱۳۹۰).

پیامدهای خانوادگی و اجتماعی اعتیاد زنان نیز به مراتب 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 می کنند و پرورش و تربیت فرزندان نسل بعد که آینده سازان و سرمایه های آتی هر جامعه ای محسوب می شوند عموماً در دامن زنان صورت می گیرد.

اعتیاد زنان به سوء مصرف مواد مخدر به طور منفی فرزندان و خانواده شان را تحت تأثیر قرار می دهد و به طور مستقیم و غیر مستقیم، بسیاری از مشکلات و انحرافات اجتماعی از این مسئله ناشی می شود. فروپاشی خانواده های زنان مصرف کننده از طریق طلاق یا مرگ بر اثر مشکلات جسمی ناشی از اعتیاد از جمله این مسائل است. (چیرینو و همکاران، ۱۳۸۲)

در اشکال حاد اعتیاد زنان، بر آسیب ها و انحرافات اجتماعی حاد دیگری نیز دامن زده می شود و خشونت، افزایش تجاوز، روابط جنسی خارج از چارچوب، تجارت جنسی، بارداری های 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 می کنند در سراسر تاریخ به وسیله عموم جامعه به عنوان افراد بی بندوبار و بی عفت انگ و برچسب زده می شود. زنانی که زیاد مواد مصرف می کنند و یا زنان مست به چشم اهدافی مقبول و پذیرفتنی برای تهاجم جنسی نگریسته می شود و مردانی که از نظر جنسی پرخاشگر هستند اغلب اعمالشان در این زمینه را توجیه می کنند، زیرا آن ها می پندارند که این زنان آسیب پذیر و ضعیف، خواهان این قبیل فعالیت ها و روابط جنسی هستند.

بازداشت و زندانی کردن زنان به دلیل خطاهای مرتبط با مواد مخدر در دهه گذشته به طور شگرف افزایش یافته است. بازداشت دختران و زنان، در آمریکا به دلیل فروش و یا داشتن مواد مخدر غیرقانونی از سال ۱۹۹۱ میلادی تا ۴۲ درصد افزایش داشته است (همان). جرائم انجام گرفته توسط زنان وقتی که با جرائم انجام شده توسط مردان مقایسه می شود معمولاً از خشونت کمتری برخوردار هستند. این جرائم اغلب شامل دزدی های 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 می شود یا

به‌عنوان فرزند خانواده مورد نگهداری و مراقبت قرار می‌گیرند. این فرزندان بیش از اندازه در معرض خطر مصرف مواد و الکل هستند (براون، ۲۰۰۲).

چالش‌های درمان اعتیاد زنان

مردان نسبت به زنان احتمال بیشتری دارد که به درمان اعتیاد بپردازند؛ چرا که فرصت‌ها و حمایت‌های بیشتری در این خصوص برای آن‌ها فراهم است. در تحقیقی که در بین سال‌های ۱۹۷۹ و ۱۹۹۰ در آمریکا انجام گرفت، این نتیجه به‌دست آمد که مردان از امکانات ویژه درمان اعتیاد، بیشتر از دیگر برنامه‌ها استفاده کرده‌اند؛ درحالی که زنان بیشتر به مراقبت‌های پزشکی و روانی توجه داشته‌اند (نوری و همکاران، ۱۳۹۰).

عقیده رایجی که اعتیاد را سقوط اخلاقی تلقی می‌کند، موجب اجتناب زنان از درمان می‌شود. بر اساس چنین نگرش‌های اجتماعی و فرهنگی به اعتیاد، اغلب به زنان به خاطر اعتیادشان انگ منفی تری نسبت به مردان معتاد زده می‌شود. نگرش اجتماعی درباره ناپسند بودن اعتیاد زنان یک مانع عمده در درمان آن‌ها به حساب می‌آید. همچنین مراقبت از کودکان مانعی دیگر برای درمان آن‌ها است. در عین حال زنان نسبت به مردان احتمال کمتری دارد که از خانواده و دوستان برای ترک مواد حمایت دریافت کنند. اقدام برای ترک مواد مستلزم ایجاد تغییرات عمده در سبک و شکل زندگی است. مسائل ساختاری فرهنگی و اجتماعی در کنار فقدان پشتیبانی لازم در چنین شرایطی منجر به ایجاد مقاومتی برای ترک می‌شود که از موانع اصلی درمان زنان محسوب می‌شود.

به‌طور کلی برنامه‌های موفقیت‌آمیز درمان زنان، باید از تفاوت‌های عمده جنسیتی در اعتیاد متأثر باشد و به نیازهای ویژه زنان و دختران معتاد پاسخ دهد. فقدان بررسی تفاوت‌های جنسیتی در خصوص اعتیاد و مسائل پیرامون آن و نیز کمبود و فقر پژوهش درباره اعتیاد زنان، مطالعه و بررسی تحقیقات خارجی برای تعقیب ادبیات تحقیق و کنکاش در آن‌ها را لازم می‌سازد. البته در این میان، توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و به‌دنبال آن تفاوت‌های رفتاری در جوامع مختلف ضروری است.

موانع اجتماعی از دیگر مشکلات بر سر راه درمان اعتیاد زنان است. موانع اجتماعی ناشی

از نگرش اجتماعی و فرهنگی به اعتیاد، شبکه روابط زنان و نقش زنان به عنوان مراقبت کننده و سرویس دهنده است.

اغلب افراد، اعتیاد را به عنوان یک موضوع اخلاقی و نه یک بیماری مدنظر دارند و معتاد را محکوم می کنند که قدرت وارد نشدن در رفتار غیر اخلاقی را ندارد و نمی تواند رفتار غیر اخلاقی خود را متوقف کند. زنان معتاد که به عنوان همسر، مراقبت دهنده و مادر، پایه و اساس اخلاق به حساب می آیند، اغلب به دلیل اعتیادشان، منفی تر از مردان مورد انگ و برچسب های اجتماعی واقع می شوند.

نگرش های اجتماعی درباره ناپسند بودن اعتیاد زنان، یک مانع عمده درمان آنها است. حتی زنانی که می دانند از یک بیماری رنج می برند، این مسئله را که دیگران مشکل آنها را بپذیرند با خود دارند. آنها می ترسند که خانواده شان، دوستان شان، همسر و فرزندان شان و یا همکاران و کارفرمایان دیدگاه مسلط جامعه را که اعتیاد را یک مشکل اخلاقی می دانند، داشته باشند و آنها را در درمان حمایت نکنند (نادری، ۱۳۷۹).

۲۵

احساس شرمندگی بیشتر و عزت نفس پایین تر زنان را مجبور می سازد تا بیشتر از اجتماع دوری کنند و کمتر به دنبال کمک در زمینه اطلاعات، آموزش و مراقبت بهداشتی اصولی و تخصصی از جمله خدمات کاهش آسیب باشند.

اکثر زنان معتاد با دوستانی در ارتباط هستند که آنها نیز معتاد هستند. این دوستان را می توان از موانع جدی برای درمان زنان برشمرد. زیرا زنان به سختی تحت تأثیر نگرش این دوستان یا زوج هایشان در زمینه درمان هستند. این زنان اغلب در دنبال کردن درمان ناتوان هستند.

مسئولیت مراقبت از بچه ها و دیگر وظایف زنان در خانه نیز می تواند مانع از درمان اعتیاد آنها شود. مراقبت از بچه ها موضوعی است که در یک سری از پژوهش ها به عنوان مانعی در درمان زنان از آن نام برده شده است. زیرا آنها قادر به پرداخت هزینه نگهداری از فرزندان شان به هنگام درمان نیستند. این در حالی است که درمان اعتیاد امری بلندمدت است. این زنان اغلب از این که بار نگهداری فرزندان شان به دوش خانواده یا دوستان شان

می‌افتد شرم دارند و احساس گناه می‌کنند و درباره امکانات لازم برای نگهداری درست و سلامت فرزندان‌شان نگران هستند. همچنین روابط خانوادگی و یا روابط دوستانه ممکن است حمایت کمتری از زنان در مقایسه با مردان به هنگام درمان به عمل آورد (همان).
یک بررسی ملی درباره درمان زنان معتاد آمریکا، به این نتیجه رسید که زنان نسبت به مردان احتمال کمتری دارد که خانواده یا دوستانشان، آن‌ها را به ترک اعتیاد تشویق کنند (حجتی و همکاران، ۱۳۹۰).

از دیگر موانع و چالش‌های پیش روی زنان برای اقدام به درمان و ترک اعتیاد، ناشی از برنامه‌های مداخلاتی درمانی است. برنامه‌های درمانی اغلب به‌طور ناخواسته موانعی را برای درمان زنان ایجاد می‌کنند. این موانع عبارتند از: موانع مالی، تشریفات زائد اداری، متمرکز بودن برنامه درمانی بر مردان و فقدان حساسیت در خصوص زنان معتاد. برخی شواهد و پژوهش‌های صورت گرفته حاکی از آن است که ویژگی‌های کارکنان و کادر درمان، درمان زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین شاید طراحی برنامه‌های مداخلاتی درمانی جدید که مانند برنامه‌های سنتی نسبت به جنسیت خنثی نباشد و آموزش متولیان درمان بر اساس ویژگی‌های مرتبط با جنسیت، بتواند تا حد زیادی در جذب بیشتر و مؤثرتر زنان جهت اقدام به درمان راه‌گشا باشد.

یک مانع عمده درمان، فقدان آگاهی از سختی و دشواری اعتیاد است. بر اساس برخی پژوهش‌ها در کشورهای غربی زنان نسبت به مردان به احتمال بیشتری نشانه‌های اعتیاد را با مشکلات طبی و روانی اشتباه گرفته و یا آن را به‌عنوان راهی برای پاسخگویی به فشارها فرض می‌کنند.

فقدان دانش درباره نشانه‌های اعتیاد نیز موانعی را به وجود می‌آورد. زیرا زنان بیشتر تمایل دارند درمان را از طریق نظام بهداشت روانی دنبال کنند، تا این که از امکانات درمان اعتیاد بهره‌گیرند.

از سوی دیگر، مردان به احتمال بیشتر از رفتن به دنبال روان‌درمانی شرم داشته و بیشتر مشکلاتشان را در ارتباط با اعتیاد مطرح می‌کنند.

اغلب افراد تغییر در رفتارشان را مشکل می‌یابند. این امر به‌ویژه در مورد رفتارهایی که دارای جنبه‌ها و اجزاء بیولوژیکی، محیطی و روانی هستند، مانند اعتیاد به مواد صادق است. افراد معمولاً به این دلیل معتاد می‌شوند که نخست مصرف مواد احساس و حال آن‌ها را بهتر از زمانی می‌سازد که این مواد را استفاده نکرده‌اند. حتی زمانی که این احساس خوب از بین می‌رود، میل و نیازی شدید و یا میل به احساس طبیعی بودن، فرد را به مصرف مواد مخدر می‌کشاند. زندگی بدون مواد مستلزم ایجاد تغییرات عمده در سبک و شکل زندگی است و از آنجا که ایجاد چنین تغییراتی مشکل و دشوار است، مقاومت در برابر تغییر به یک مانع در راه درمان تبدیل می‌شود.

برنامه‌های موفقیت‌آمیز درمان اعتیاد زنان

به نظر می‌رسد در کشور ما متأسفانه هنوز برنامه‌های مداخلاتی متناسب برای درمان زنان با توجه به ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی به‌صورت سازمان‌یافته طراحی و پیاده نشده است. در سایر کشورها با مسائل مشابه، پژوهش‌ها و اقداماتی در این خصوص صورت گرفته است. بر اساس این مطالعات برنامه‌های موفقیت‌آمیز درمان اعتیاد زنان با ملاحظه عوامل اصلی خطرآفرین، نتایج اعتیاد و موانع مراقبت کردن از زنان طراحی شده است. مؤسسه ملی مواد در آمریکا، دامنه گسترده‌ای از خدماتی را که ثابت شده است درمان اعتیاد برای زنان را به‌طور مؤثری تکمیل می‌کند، مشخص کرده است. این خدمات به شرح زیر است:

- غذا، لباس و پناهگاه (خانه و کاشانه)؛
- هزینه ایاب و ذهاب برای درمان (برای مراجعه به مراکز درمانی و...)
- مراقبت از فرزندان در طول درمان؛
- مشاوره و آموزش شغلی؛
- یاری‌رسانی قانونی؛
- آموزش خواندن و نوشتن (سوادآموزی) و دیگر مهارت‌های آموزشی؛
- آموزش مهارت‌های لازم برای پرورش و تربیت فرزندان؛
- خانواده درمانی و زناشویی درمانی؛

- مراقبت پزشکی و خدمات برنامه‌ریزی خانوادگی؛

- خدمات حمایت اجتماعی؛

- ارزیابی روانی و خدمات سلامت روانی (بهداشت روانی)؛

- آموزش اعتماد به نفس.

این توقع که تمام مراکز درمانی خدمات و مراقبت‌های همانند و همسانی برای زنان تهیه کنند، واقعی نیست. در عین حال همان‌طور که پیش از این نیز گفته شد بسیاری از تفاوت‌های جنسیتی در هر جامعه متناسب با شرایط اجتماعی و فرهنگی معنا می‌یابد. بنابراین پیش از طراحی برنامه‌های مداخلاتی لازم است ویژگی‌های جنسیتی و عوامل اثرگذار در جنسیت متناسب با فضای اجتماعی به دقت مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد (حجتی و همکاران، ۱۳۹۰).

تفاوت‌های فرهنگی و سنی در زنان، عواملی که خطر اعتیاد برای زنان را به همراه دارد را همانند رفتارهای ناشی از اعتیاد، تحت تأثیر قرار می‌دهد. به هر حال، برای برنامه‌های درمان مهم است که از تفاوت‌های عمده جنسیتی در اعتیاد آگاه باشیم و رایج‌ترین مشکلات جمعیت زنان مورد حمایت و خدمت‌رسانی را مشخص سازیم. به این طریق، انواع مختلف برنامه‌های درمان که به نیازهای ویژه زنان و دختران معتاد پاسخ دهد، می‌تواند طرح‌ریزی شود.

یافته‌های پژوهش

مباحث مطرح شده در سه حوزه مهم‌ترین عوامل مؤثر بر گرایش، آسیب‌ها و پیامدها و نیز درمان سوء مصرف مواد در میان زنان نشان داد که در سه حوزه مورد نظر، عواملی وجود دارند که یا به صورت اختصاصی در مقوله اعتیاد زنان حائز اهمیت هستند یا عواملی که با وجود اثرگذاری بر وضعیت و پیامدها و درمان اعتیاد در میان دو جنس، درخصوص زنان از اهمیت و تأثیر بیشتری برخوردارند. مهمترین عوامل مورد بحث در این زمینه، در جدول شماره ۱، طبقه‌بندی و خلاصه شده است.

جدول شماره ۱. عوامل مؤثر بر گرایش، آسیب‌ها و پیامدها و نیز درمان سوء مصرف مواد در میان زنان

معضلات روانی		دلایل گرایش به اعتیاد در میان زنان
مسائل و مشکلات عاطفی		
دسترسی به مواد در محیط‌های زنانه		
دستیابی به تناسب اندام		
مشارکت در روابط صمیمانه		
پیامدهای اجتماعی	پیامدهای فردی	
مشکلات پرورشی در تربیت فرزندان	فقر فزاینده	آسیب‌ها و پیامدهای اعتیاد در میان زنان
فروپاشی خانواده	احتمال بیشتر ابتلا به بیماری‌های مقاربتی	
گسترش خشونت و فساد جنسی	احتمال بیشتر ابتلا به بیماری‌های زنانه	
افزایش فرزندان بی‌سرپرست	طرد اجتماعی	
افزایش سوء استفاده از کودکان	مشکلات جسمی هنگام بارداری	
موانع فرهنگی		چالش‌های درمان اعتیاد در میان زنان
مسئولیت خانوادگی برای نگهداری فرزندان		
مشکلات اقتصادی		
فرصت‌های و حمایت‌های کمتر برای درمان انزوای اجتماعی زنان		
عزت نفس پایین و شرم در طرح مشکلات		
آگاهی پایین در مورد مسایل و پیامدهای اعتیاد		

جمع‌بندی

هدف این مقاله آن بود که به بررسی و تبیین ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای پدیده اعتیاد به مواد مخدر در میان زنان بپردازد. بر این اساس در ابتدا نگاهی به وضعیت اعتیاد زنان و روند رشد آن در جامعه شد. آخرین بررسی‌ها نشان می‌دهد زنان ۹ درصد آمار اعتیاد

جامعه را به خود اختصاص داده‌اند که هرچند هنوز فاصله قابل توجهی با اعتیاد مردان دارد اما موقعیت بغرنج خود را در روند صعودی خود نشان می‌دهد که طی ۱۰ سال گذشته رشد ۴ برابری داشته است. این مسئله پرداختن به زمینه‌های متفاوت گرایش زنان به اعتیاد را ضروری می‌سازد.

در بخش تفاوت‌های جنسیتی در زمینه‌های گرایش به سوء مصرف مواد مخدر، بسترها و عوامل متمایز گرایش زنان به اعتیاد مورد مطالعه قرار گرفت و از خلال پژوهش‌های محدود موجود در این حوزه، عواملی که به‌طور خاص زنان را در معرض ابتلا به آسیب‌های ناشی از اعتیاد قرار می‌دهد مورد بررسی قرار گرفت.

آسیب‌های ناشی از سوء مصرف مواد مخدر نیز از مقوله‌هایی است که تفاوت‌های فاحشی میان دو جنس وجود دارد. آسیب‌های ناشی از اعتیاد چه به لحاظ مسائل جسمی که مرتبط با تفاوت‌های فیزیولوژیک دو جنس است و چه به لحاظ مشکلات روانی و به‌خصوص مشکلات اجتماعی که ناشی از بافت فرهنگی و اجتماعی و ویژگی‌های خاص مرتبط با جنسیت است متفاوت است و میزان آسیب‌های ناشی از اعتیاد زنان و اثراتی که هم بر خود آنان و هم بر نهاد خانواده و فضای جامعه می‌گذارد، قابل قیاس با این تبعات در خصوص مردان نیست و شایان توجه بیشتری است.

و در نهایت چالش‌های پیش روی زنان برای درمان اعتیاد بر اساس پژوهش‌های موجود مورد بررسی قرار گرفت که البته اغلب در پژوهش‌های خارجی به این مقوله پرداخته شده بود. با توجه به این که در این خصوص زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی و امکانات و توان بالقوه موجود بسیار مؤثر است، ضرورت پژوهش‌های داخلی بیشتر و عمیق‌تر در این زمینه به شدت احساس می‌شود تا بتوان به راهکارهای متناسب با وضع موجود جامعه دست یافت.

فهرست منابع

- پیر صالح، محبوبه. (۱۳۸۷). *بررسی علل اقتصادی، اجتماعی و روانی گرایش زنان به اعتیاد در بین گروهی از زنان مجتمع شبه خانواده شفق*؛ پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته جامعه شناسی، دانشگاه تهران.
- چیرینو، استفان و برینی، روبرتو و کامبازو، جیانی و مازا، روبرتو. (۱۳۸۲). *اعتیاد به مواد مخدر در آینه روابط خانوادگی*؛ ترجمه سعید پیرمردی؛ تهران: همام.
- حاجتی، سوده و همکاران. (۱۳۹۰). *طرح پژوهشی بررسی وضعیت اعتیاد زنان به مواد مخدر؛ کمیته مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام*.
- رحیمی موقر، آفرین. (۱۳۸۳). *شیوع و الگوهای مصرف مواد و اعتیاد زنان در ایران؛ فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، سال سوم، شماره ۱۲، ۲۰۳-۲۲۶.
- شیرزاد، کبری. (۱۳۸۹). *بررسی رابطه بین طول مدت اعتیاد و برخی ویژگی‌های اجتماعی زنان*؛ پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- کوهن، مونیکا. (۱۳۸۲). *مشاوره با زنان معتاد*؛ ترجمه فریده همتی؛ تهران: برگ زیتون.
- گرت، استفانی. (۱۳۷۹). *جامعه‌شناسی جنسیت*؛ کتابیون بقایی؛ تهران: نشر دیگر، چاپ اول.
- گروسی، سعیده و محمدی دولت‌آباد، خدیجه. (۱۳۹۰). *تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد*. *فصلنامه علمی- پژوهشی جامعه‌شناسی زنان*؛ سال ۲، شماره ۱، ۵۱-۷۷.
- مزینانی، ربابه. (۱۳۸۹). *زنان و اعتیاد (چکیده دهمین همایش پیاپی سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران)*. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، دوره ۱۶، شماره ۳، پیاپی ۶۲، ۳۴۲.
- نادری، علی احمد. (۱۳۷۹). *بررسی ابعاد فرهنگی اجتماعی و اقتصادی خانواده در پیشگیری و درمان معتادان و مقابله با مصرف مواد مخدر در اردوگاه کار معتادان بیستون*؛ پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک.
- نارنجی‌ها، هومان. رفیعی، حسن. باغستانی، احمدرضا. نوری، رویا. غفوری، بهاره و سلیمانی‌نیا، لیلا. (۱۳۸۶). *ارزیابی سریع وضعیت سوءمصرف مواد در کشور*؛ مرکز تحقیقات سوءمصرف مواد، دانشگاه بهزیستی و توان‌بخشی.
- نوری، رویا. رفیعی، حسن. نارنجی‌ها، هومان. باغستانی، احمدرضا. کیومرثی، علیرضا. قرقلو، بابک. دیلمی‌زاده، عباس. اکبریان، مهدی و قادری، صلاح‌الدین. (۱۳۸۹). *بررسی روند مصرف مواد محرک در شهر تهران*؛ واحد پژوهش جمعیت تولد دوباره، مؤسسه مطالعات رفتاری و اجتماعی دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل در تهران.

- نوری، رویا. قرقلو، بابک. نارنجی‌ها، هومان. رفیعی، حسن و اکبریان. (۱۳۹۰). *بررسی نیازهای زنان مصرف‌کننده مواد شهر تهران در زمینه کنترل اعتیاد و پیشگیری از ابتلا به HIV/AIDS*؛ دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل در تهران.

- Brown, Stephan (2002), *the handbook of addiction treatment for women*, published by Jossey-Bass, p 26-57

- World Health Organization (2010), *the world health report*. 2010

- United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (2010), *world drug report*, 2010, United Nations



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی