

مروری بر متغیرهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر و پیامدهای آن

ابراهیم قربانی^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۷/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱۵

چکیده

اعتیاد زنان علاوه بر همه آنچه از اعتیاد گفته می‌شود، پدیده‌ای با لایه‌های پنهان‌تر و ابعاد فزون‌تر از خود اعتیاد است. آمارها نشان می‌دهد که نرخ زنان درگیر با معضل اعتیاد رو به افزایش است که در سال‌های اخیر این موضوع و همچنین مشکلات ناشی از آن، نهادها و سازمان‌های زیادی را درگیر خود کرده و در سراسر کشور عزیزمان ایران، مردم و مسئولان را با چالش‌هایی روبه‌رو کرده است. مقاله پیش رو با هدف مروری بر علل و عوامل و پیامدهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر، به بررسی و تبیین بسترها، زمینه‌ها و نقش متغیرهای اصلی و دخیل تأثیرگذار بر گرایش به اعتیاد زنان پرداخته است. روش تحقیق پژوهش به صورت مطالعه کتابخانه‌ای و اسنادی بر مبنای نظریات موجود در حوزه اعتیاد بانوان است. یافته‌ها نشان می‌دهد گرایش به اعتیاد زنان رابطه مستقیمی با عواملی همچون جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و نوع شغل داشته و عوامل دیگری نیز همچون علل فردی، خانوادگی و اجتماعی نیز می‌توانند تأثیر بسزایی در میزان گرایش به اعتیاد زنان داشته باشند. همچنین کاهش فرصت ازدواج دختران معتاد، طردشدن از خانواده، عدم ایفای نقش مادری، فروپاشی خانواده، نبود نظارت بر رفتار فرزندان، ارائه الگوی نامناسب رفتاری، کاهش روابط فامیلی و احتمال ابتلای اعضای خانواده به بیماری‌هایی از قبیل ایدز و... می‌توانند از پیامدهای اعتیاد زنان به‌شمار آیند.

واژگان کلیدی: اعتیاد زنان، پیامدهای اعتیاد، سوءمصرف مواد مخدر، متغیرهای مؤثر بر اعتیاد

مقدمه

جرائم و انحراف از هنجارهای رسمی، تاریخچه‌ای به قدمت زندگی انسان دارد و از زمان‌های بسیار قبل یکی از مسائل مورد توجه اندیشمندان بوده است (مبارکی، ۱۳۸۳). پرداختن به مسائل زنان به‌ویژه در دوره‌های اخیر همواره مورد بحث و گفتگوهای فراوان بوده و در این بین یکی از مسائل مربوط به زنان، جرائم یا آسیب‌ها و انحرافات آنان از قبیل اعتیاد و خرید و فروش مواد مخدر بوده که دارای علل و عوامل متعددی است. با توجه به این که زنان امروزه نیمی از جوامع انسانی را تشکیل می‌دهند، شالوده و بنیان جوامع و خانواده به سلامت تمامی افراد جامعه به‌خصوص زنان بستگی دارد. در جامعه امروز ما، مواد مخدر در سیمای یک مسئله یا مشکل اجتماعی ظاهر شده است. این آسیب اجتماعی تعداد زیادی از زنان جامعه را متأثر کرده و به‌طور روزافزونی در حال تعامل با سایر آسیب‌های اجتماعی و تبدیل شدن به یک تهدید شالوده و ساخت‌شکن است. امروز نخبگان و نهادهای تصمیم‌ساز و تدبیرپرداز ما با نوعی فقر شناخت و ضعف تمهید و تدبیر راهبردی و فقدان رویکردی فراگیر و همه‌سونگر در جستجوی علل و عوامل متنوع در پس این پدیده هستند. در نتیجه این فقر، ضعف راهبرد و فنون متخذه برای مقابله با این تهدید، قادر به تأمین بهینه اهداف خود نبوده‌اند و جامعه ما شاهد رشد روزافزون گستره و عمق تأثیرات مخرب مواد مخدر بر جامعه زنان بوده است. مبارزه با این پدیده، مستلزم شناخت همه ابعاد آن (اقتصادی، اجتماعی و...) است، بنابراین برنامه‌هایی در امر پیشگیری از اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر در حوزه زنان موفق خواهند بود که با شناخت واقع‌گرایانه از این مسئله طرح و اجرا شود. اعتیاد به مواد مخدر زنان نه تنها یکی از معضلات اصلی کشور اسلامی ایران است، بلکه معضلی بزرگ برای جامعه بانوان در سراسر دنیا است، آمار رو به افزایش مصرف مواد مخدر در دنیای کنونی به‌گونه‌ای است که یکی از سم‌شناسان معروف دنیا به نام لودوینگ^۱ می‌گوید: «اگر غذا را مستثنی کنیم، هیچ ماده‌ای

در روی زمین نیست که به اندازه مواد مخدر این چنین آسان وارد زندگی ملت‌ها شده باشد». تاکنون امر پیشگیری از اعتیاد زنان توجه مسئولان، محققان و پژوهشگران را به خود جلب نکرده بوده و مسئله اعتیاد موضوعی بود که بیشتر مردانه تلقی می‌شد. اما با ظهور مواد جدید روان گردان و تبلیغات نادرست و برخی علل و عوامل دیگر جامعه بانوان با تهدیدی جدی روبه‌رو شده و نظر همگان را به خود جلب کرده است. به همین جهت محقق می‌کوشد تا با مطالعه ابعاد گوناگون متغیرهای تأثیرگذار بر اعتیاد بانوان و با استفاده از نتایج تحقیق، ضمن ارائه تصویری روشن از علل و عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد زنان و پیامدهای ناشی از آن، واقعیت‌های لازم را در جهت تدوین سازوکار برنامه‌های پیشگیری از رشد مصرف مواد مخدر در بین زنان ارائه دهد. پدیده اعتیاد در میان زنان همچون عارضه فردی، خانوادگی و اجتماعی مطرح بوده و دارای ابعاد پیچیده و چندگانه‌ای است؛ بدین جهت بررسی‌های جامعه‌شناختی، روان‌شناختی، اقتصادی و... در راستای شناسایی علل و عوامل این معضل و یافتن راهکارهای مؤثر جهت پیشگیری، مقابله و درمان ضروری است.

مواد مخدر

مخدر مأخوذ از خدر است که به معنی ضعف و تنبلی و سستی می‌آید و بر این معانی نیز اطلاق می‌شود: تاریکی، سیر و سیاحت، چشم‌پوشی، سردی، لازم گرفتن چیزی و جایگزین شدن، که همه این‌ها بزدلی، عقب‌ماندگی، سرگردانی، کودنی و بی‌غیرتی را به دنبال دارند و تمام این معانی در معتاد به مواد مخدر نمایان هستند؛ اعم از این که مواد مایع را استعمال کند یا جامد آن را (قربانی و اکبری، ۱۳۹۴). قربانی و فتاح (۱۳۹۱) در تعریفی اصطلاحی عنوان می‌کنند که هرگونه ترکیب گیاهی و شیمیایی که باعث دگرگونی در سطح هوشیاری مغز شده و باعث ایجاد اعتیاد در فرد و وابستگی به ماده مصرفی می‌شود ماده مخدر نامیده می‌شود. این تعریف شامل تمام انواع مواد مخدر فعلی و آنچه در آینده پدید آید، است.

اعتیاد و معتاد

اعتیاد در لغت به معنای عادت کردن و یا خوی کردن به چیزی است. سازمان ملل متحد اعتیاد را این گونه تعریف کرده است: اعتیاد، مسمومیت حاد یا مزمنی است که برای شخص یا اجتماع زیان بخش است و از طریق استعمال داروی طبیعی یا صنعتی ایجاد می شود. اعتیاد به مواد مخدر دارای سه ویژگی زیر است:

۱. احساس نیاز شدید به ادامه مصرف مواد مخدر و تهیه آن از هر طریق ممکن؛
۲. وجود علاقه شدید به افزایش مداوم میزان مصرف مواد مخدر؛
۳. وجود وابستگی روانی و جسمانی به آثار مواد مخدر، به طوری که در اثر دسترسی نداشتن به آن، علائم وابستگی روانی و جسمانی در فرد معتاد هویدا شود (قربانی و اکبری، ۱۳۹۴).

معتاد فردی است که از راه های گوناگون نظیر خوردن، تخدیر، تزریق و استنشاق، یک یا چند ماده مخدر را با هم و به صورت مداوم مصرف می کند و در صورت قطع آن، با مسائل جسمانی، رفتاری یا هر دو مواجه می شود (قربانی، مجرد و اکبری، ۱۳۹۳).

انواع مواد مخدر

مواد مخدر را به لحاظ نوع اثرگذاری، عوارض جانبی، نحوه مصرف و نوع وابستگی دسته بندی می کنند. برخی از انواع مواد مخدر شامل تریاک، مرفین، هروئین، حشیش، متادون، شیشه، گراس و ماری جوانا و... است. با گذشت زمان این مواد، در اشکال، ترکیبات، آثار و اسامی جدیدی عرضه می شود که یکی از جدیدترین آنها قرص شادی (اکستاسی) است که به شکل آدامس، قرص، کپسول یا پودر مورد استفاده قرار می گیرد و عوارض خطرناک روحی و جسمی را به دنبال دارد. امروزه اعتیاد به سیگار به عنوان تنها ماده تخدیرکننده ای که برای همه افراد جامعه قابل دسترسی است و مصرف آن قبح اجتماعی خود را از دست داده، رو به افزایش است. به زعم بسیاری از افراد جامعه، سیگار، جزء مواد مخدر محسوب نمی شود، در حالی که براساس طبقه بندی سازمان جهانی بهداشت

به‌عنوان یکی از مجموعه‌های اعتیاد به مواد مخدر به حساب آمده است. افراد سیگاری بیشتر از سایرین در معرض اعتیاد به مواد مخدر قرار دارند (قربانی، ۱۳۹۴).

اعتیاد به مواد مخدر زنان در ایران

اعتیاد به مواد مخدر در ایران، ناهنجاری تازه‌ای نیست. اما آنچه هولناک است دامنه گسترش این پدیده مرگ‌آور و ویران‌ساز است. اعتیاد به مصرف چیزی زیان‌آور برای سلامتی فرد و جامعه، یعنی، وابسته‌شدن و تسلیم‌شدن در برابر آن است. فرد معتاد به‌ویژه با مواد مخدر، خود را از نظر روانی و ساختار جسمی^۱ یعنی کارکرد بدن و سوخت و ساز آن بی‌پناه، تسلیم و تن‌سپار می‌بیند. 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 ایرانی به سوءمصرف مواد در طول یک دهه اخیر، به‌طور میانگین چهار برابر شده است (رحیمی موقر، ۱۳۸۳).

برخی پژوهش‌ها در جمعیت‌های محدود زنان به‌ویژه در شهرهای بزرگ اذعان دارند که الگوهای رایج اعتیاد در حال دگرگونی است و کارکردهای 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 کارکردهای جدید است. اینکه چرا فاجعه اعتیاد به این دامنه و عمق، در جامعه همه‌گیر شده و چرا زنان تا این دامنه به اعتیاد گرفتار شده و می‌شوند و ریشه این مشکل اجتماعی در کجاست و این که چه کسانی از این فاجعه سود می‌برند و به آن دامن می‌زنند سؤال بسیاری از پژوهشگران و محققان حوزه اعتیاد است که در زیر با بهره‌گیری از تعداد کثیری از مقالات و یافته‌های علمی؛ علل و عوامل اصلی دخیل بر این موضوع فهرست شده است.

متغیرهای اصلی و تأثیرگذار مستقیم بر گرایش به اعتیاد زنان

۱. **شغل:** تحقیقات نشان می‌دهد که نارضایتی شغلی و فشار ناشی از آن، موجب ناراحتی و خستگی فرد شده و او را وادار می‌سازد تا برای فرار از این مشکلات، به مصرف مواد مخدر روی آورد. امروزه به دلایل مختلف، وظیفه خانه‌داری و تدبیر امور منزل از سوی برخی افراد، عملی بی‌ارزش شمرده می‌شود که افراد فاقد توانایی‌های شغلی، وقت خود را صرف آن می‌کنند. این تفکر رضایت زنان را نسبت به نقش خانه‌داری، کمتر می‌کند، به طوری که آن را رفتاری تکراری و خسته‌کننده می‌شمارند، لذا برای رهایی از آن، به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند. مطابق آمار، اغلب زنان معتاد، خانه‌دار بوده‌اند (حجتی، ۱۳۹۰).

۲. **جنس:** در بیشتر جوامع، زنان بسیار کمتر از مردان رفتار انحرافی و مجرمانه دارند. در ایران، نرخ اعتیاد مردان بیش از زنان است. به طوری که ۹۵ درصد معتادان، مرد و ۵ درصد زن هستند. تعداد معتادان زندانی مرد نیز بیش از زنان معتاد زندانی است، زیرا اغلب زنان معتاد، مواد مخدر را در خانه مصرف می‌کنند و به همین دلیل مشکل اعتیاد آنان کمتر به چشم می‌آید و آشکار می‌شود (شایسته، ۱۳۷۵).

۳. **سطح تحصیلات:** بین سطح تحصیلات، با گرایش به مواد مخدر در بین زنان و همچنین مردان هم‌بستگی معکوس وجود دارد. با افزایش سطح تحصیلات، از میزان معتادان کاسته می‌شود. آمارها نشان می‌دهد که تحصیلات اکثر معتادان زن، در حد دوره متوسطه است. به نظر می‌رسد با افزایش آگاهی فرد نسبت به آثار و پیامدهای این مواد و اشتغالات فکری و عملی وی، گرایش فرد به رفتارهای انحرافی از جمله اعتیاد کاهش می‌یابد (شیرزاد، ۱۳۸۹).

۴. **سن:** سن، یکی از عواملی است که در نوع رفتار و افعال زنان تأثیر بسزائی دارد، بانوان در دوره‌های سنی خاص دارای شخصیت‌های متفاوتی هستند. هریک از این دوره‌های سنی، زمینه‌ای را برای انجام رفتاری خاص فراهم می‌کند. یکی از

حساس‌ترین و مهم‌ترین دوره‌های سنی، مرحله نوجوانی و جوانی است که از حدود ۱۲ سالگی شروع و تا حدود ۲۵ سالگی ادامه می‌یابد.

در این مرحله، فرد واجد خصوصیتی از قبیل تشخیص طلبی، استقلال طلبی، خودنمایی، مخالفت جویی، هیجان خواهی، تأثیرپذیری از گروه دوستان و... است. در نتیجه زمینه مناسبی برای انحراف وی وجود دارد. داده‌ها نشان می‌دهد که گروه‌های سنی به‌طور مساوی در معرض اعتیاد قرار ندارند، بلکه هرچه سن افراد بالاتر می‌رود، زمینه‌های ابتلا به اعتیاد کاهش می‌یابد (شیرزاد، ۱۳۸۹).

۵. **وضعیت تأهل:** تعداد زنان معتاد متأهل، بیش از دختران معتاد است. زنان برخلاف مردان به جهت نظارت بیشتر از سوی اعضای خانواده و خویشان داری ذاتی، کمتر کارهای آسیب‌زا و خطرناک انجام می‌دهند. از این‌رو بین آمار زنان و مردان معتاد تفاوت معناداری وجود دارد. عامل اصلی این موضوع به اعتیاد همسر باز می‌گردد (خلیلی و خیرخواه، ۱۳۹۱).

علل و عوامل اعتیاد

اعتیاد زنان، معضلی چند وجهی است و علل و عوامل متعددی نظیر علل فردی، خانوادگی و اجتماعی در بروز و اشاعه آن مؤثر است (حجتی، ۱۳۹۰).

الف. علل فردی

یک بخش از عوامل مؤثر در مصرف مواد مخدر علل فردی است که در زیر به آن‌ها اشاره شده است.

۱. **فقدان شناخت:** پایین بودن سطح شناخت زنان نسبت به مشخصات مواد مخدر و پیامدهای ناگوار مصرف آن، از جمله عوامل اعتیاد است. بسیاری از افراد به جهت نداشتن اطلاعات کافی از عواقب مصرف مواد و زودبآوری و ارضای حس کنجکاوی، به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند، این مسئله در بین جوانان، به‌خصوص جوانان باهوش، حادث‌تر است. چنانچه فرد در اولین مرتبه مصرف مواد

مخدر، احساس خوشایندی داشته باشد، سعی می‌کند که در روزهای بعد، از هر طریق ممکن، مقدار دیگری از آن را مصرف کند، بنابراین به تدریج معتاد می‌شود (غلامی آبی، ۱۳۸۱).

۲. **ضعف اراده:** بین اعتیاد با زمینه‌های شخصیتی افراد هم‌بستگی وجود دارد. هرچقدر افراد از عزم و اراده قوی برخوردار باشند، به همان نسبت در برابر رفتار انحرافی دیگران (بستگان، دوستان، آشنایان و...) مقاومت می‌کنند و از ارتکاب آن دوری می‌جویند. درحالی‌که افراد سست‌رأی، سریع تحت تأثیر افراد معتاد قرار گرفته و ارزش‌ها، هنجارها و اسلوب رفتاری آنان را می‌پذیرند. در مجموع به‌نظر می‌رسد افرادی با روحیات ضعیف، زودباور، کم‌طاقة در برابر مشکلات، سرخورده، فاقد اعتماد به نفس، هیجانی و... بیشتر در معرض خطر ابتلا قرار دارند (حجتی، ۱۳۹۰).

۳. **پایین بودن سطح تحمل:** تحمل‌پذیری و بردباری افراد در برابر سختی‌ها و ناملایمات، به خلق و خو، ساختار جسمی و قدرت اراده آنها بستگی دارد. هرچقدر سطح تحمل افراد کمتر باشد، بیشتر به دنبال لذت‌جویی‌های آنی و راحت‌طلبی می‌روند و کمتر اهداف متعالی و بزرگ را دنبال می‌کنند. امروزه متأسفانه جوانان به‌جای رسیدن به لذت‌های پایدار، از ابزارهای نامشروع و راه‌های میانبر برای رسیدن به لذت‌ها و خوشی‌های آنی و گذرا استفاده می‌کنند، درحالی‌که این مسئله به جهت پیامدهای ناگوار آن، در شریعت مورد مذمت قرار گرفته است. حضرت علی (علیه‌السلام) می‌فرماید: «کم من شهرة ساعة اورث حزناً طویلاً». «چه بسا ساعتی کامروایی، اندوهی طولانی به‌بار آورد و غم و غصه‌ای فراوان را در پی داشته باشد». نتایج تحقیق بر روی معتادان نشان می‌دهد که یکی از شایع‌ترین علل اعتیاد از دیدگاه آنان به‌ترتیب وجود ناراحتی‌های روحی، تفریح و خوش‌گذرانی بوده است (حجتی، ۱۳۹۰).

۴. **شخصیت ضد اجتماعی:** زنانی که دارای شخصیت‌های ضد اجتماعی هستند، معمولاً رفتاری را مرتکب می‌شوند که مورد قبول افراد جامعه نیست، ولی خود، آن رفتار را

ناپسند و زیان بخش نمی دانند. آنان با به کارگیری شیوه های نامناسب از قبیل دروغ گویی، مکر و فریب، دزدی و... برای رسیدن به مقاصد نامشروع، حقوق دیگران را پایمال می کنند. از نشانه های شخصیت های ضد اجتماعی؛ خودمحوری، فقدان احساس گناه و پشیمانی، جلب اعتماد دیگران، بی توجهی نسبت به مهربانی و اعتماد دیگران و داشتن ظاهری فریبنده و آرام است. همچنین بارزترین ویژگی آنها، لذت طلبی، فرار از درد و مشکلات و رهایی از مسئولیت های زندگی است؛ آنها به منظور تأمین این اهداف به اعتیاد رو می آورند، بنابراین بسیاری از معتادان، شخصیت ضد اجتماعی دارند (صالحی جوزقانی، ۱۳۷۹).

۵. **احساس تنهایی:** یکی از عوامل عمده ارتکاب رفتارهای انحرافی نظیر اعتیاد، احساس تنهایی است؛ به طوری که بعضی روان شناسان، اعتیاد را بیماری تنهایی می دانند. زنان و دخترانی که ارتباط مستحکمی با دیگران (خانواده، دوستان، بستگان) ندارند و همیشه احساس تنهایی می کنند و تنهایی آنان نتیجه ناکامی و شکست است، سعی می کنند برای فراموشی شکست و ناکامی خود و رهایی از غم ها و غصه ها، به مواد مخدر روی آورند و بدون در نظر گرفتن عواقب منفی و ناگوار آن، لذت های آنی را جایگزین آن کنند (صالحی جوزقانی، ۱۳۷۹).

۶. **دردهای جسمی:** برخی افراد، برای تسکین دردهای جسمی، از مواد مخدر و مشتقات آن استفاده می کنند. این تسکین موقتی برای فرد مصرف کننده، به منزله پاداش تلقی می شود، بنابراین مصرف مواد را ادامه داده و در نتیجه معتاد می شود. تحقیقات نشان می دهد که ۱۵ درصد از افراد به علت بیماری جسمی، معتاد شده اند (صالحی جوزقانی، ۱۳۷۹).

ب. علل خانوادگی

۱. **از هم گسیختگی خانواده:** طلاق و جدایی به عنوان آسیبی اجتماعی، آثار روانی نامطلوبی بر روی زوجها و فرزندان آنها می گذارد. پژوهش ها نشان می دهد که تعداد

قابل توجهی از زنان بعد از طلاق نسبت به آینده ناامید بوده و احساس اضطراب، دلتنگی و اندوه می‌کنند. در اغلب خانواده‌های طلاق، فرزندان به‌ویژه دختران، از منزل و مدرسه فرار می‌کنند و جذب باندهای انحراف شده و به ارتکاب جرائم مختلف از جمله اعتیاد تن می‌دهند. طلاق و جدایی از همسر همچنین اثرات سوء و ناگواری را بر زوج‌ها به‌ویژه زن برجای می‌گذارد، به‌حدی که زن مطلقه برای رفع مشکلات روحی ناشی از طلاق به اعتیاد گرایش پیدا می‌کند (قربانی، اکبری و آقازاده، ۱۳۹۳).

۲. درگیری و ستیز بین والدین: درگیری و نزاع بین والدین در محیط خانواده موجب سلب آرامش و آسایش دختران در خانه می‌شود، بنابراین آنها ترجیح می‌دهند که بیشتر اوقات خود را در خارج از منزل سپری کنند و به‌جهت کمبود محبت از سوی والدین، جذب محبت‌های ظاهری گروه‌های منحرف شوند و با تحریک آنها برای رهایی از سختی‌ها و مشکلات زندگی، به مصرف مواد مخدر روی آورند. براساس نتایج یک پژوهش، معتادان، ستیزه‌های خانوادگی را عامل فرار خود از منزل و رو آوردن به اعتیاد می‌دانند. بنابراین هرچقدر اختلافات خانوادگی بیشتر باشد، احتمال گرایش فرزندان به سوی اعتیاد بیشتر است (قربانی، مجرد و آقازاده، ۱۳۹۳).

۳. اعتیاد والدین: خانواده اولین محیطی است که فرزندان را با باورها، ارزش‌ها و هنجارهای جامعه آشنا می‌کند و به تدریج شخصیت فرزندان را براساس این عناصر شکل می‌دهد. فرزندان با الگوبرداری از والدین، اغلب رفتارهای آنان، حتی رفتارهایی را که والدین توجهی به آن ندارند، نظیر شیوه و لهجه صحبت کردن، پرخاش‌گری، به کار بردن الفاظ ناپسند، فحاشی، کارهای خلاف و... تقلید می‌کنند. اعتیاد والدین به سیگار یا مواد مخدر، موجب می‌شود تا فرزندان، رفتار آسیب‌زای آنها را الگو قرار داده و معتاد شوند. از سوی دیگر تحمل فرزندان، به‌جهت زندگی در خانهای که آلوده به

مواد مخدر است و اغلب اعضای خانواده بیکار و... هستند، کاهش می‌یابد و به‌سوی اعتیاد کشیده می‌شوند (قربانی، اکبری و آقازاده، ۱۳۹۳).

۴. **اعتیاد همسر:** شوهران معتاد یکی از مهم‌ترین عوامل اعتیاد زنان به حساب می‌آیند. شوهران برای آنکه در موقع مصرف مواد از سرزنش و انتقاد همسر خود بکاهند و در موقع تنگ‌دستی و فقر مالی در تهیه مواد مخدر، او را به کارهای ناپسند و نامشروع نظیر گدایی، فروش مواد مخدر و خودفروشی بکشانند، زن خود را معتاد می‌کنند و حتی از فرزندان خویش سوء استفاده می‌کنند و آنها را به توزیع مواد مخدر وادار می‌کنند. گاه برخی مردان معتاد، دختران کم سن و سال خود را به ازدواج با افراد مسن و ثروتمند مجبور می‌کنند و یا به انجام کارهای سخت وامی‌دارند (محبوبی-منش، ۱۳۸۹).

۵. **نارضایتی از زندگی زناشویی:** زنانی که از زندگی زناشویی خود، راضی نیستند و احساس می‌کنند که راهی برای بازگشت ندارند، بیشتر در معرض خطر اعتیاد هستند. به‌طور نمونه دختر کم سنی که پدرش برای رهایی از مخارج زندگی، او را مجبور به ازدواج با فردی می‌کند که از نظر سنی بزرگتر است و شغل و تحصیلات مناسبی ندارد؛ در این صورت، تنفر بیش از اندازه از شوهر، او را وادار می‌کند که به‌جای دل‌بستن به زندگی و انجام نقش‌های خویش و اظهار عشق و علاقه به شوهر، جذب گروه‌های منحرف و معتاد شود و به انگیزه‌های مختلفی از جمله کاهش ناراحتی‌های روحی و روانی، رهایی از فشار زندگی به‌سوی کسب لذت‌های جایگزین نظیر مصرف مواد مخدر کشیده شود. همچنین زنانی که در زندگی قبلی و فعلی خود مورد بدرفتاری و خشونت همسر قرار گرفته‌اند، ممکن است برای غلبه بر درد، اضطراب و ترس ناشی از آن، مواد مخدر مصرف کنند (محبوبی‌منش، ۱۳۸۹).

پ. علل اجتماعی

۱. **دوستان ناباب:** گروه دوستان بعد از خانواده، دومین عامل مهم و اساسی است که

بیشترین تأثیر را در شکل‌گیری شخصیت افراد دارد، زیرا فرد زمانی جزء گروه دوستان محسوب می‌شود که ارزش‌ها و هنجارهای مورد قبول آنها را بپذیرد و براساس آن رفتار کند، در غیر این صورت از طرف آن گروه طرد می‌شود و در نهایت از گروه اخراج می‌شود. تأثیر گروه بر فرد به حدی است که برای حرکت خلاف جریان گروه، باید از اراده و ایمان بسیار بالایی برخوردار باشد تا بتواند ارزش‌ها و هنجارهای جمع را نپذیرد یا تغییر دهد. اولیاء دین، در انتخاب و گزینش دوست صالح و دوری از همنشینی با افراد ناصالح سفارش کرده‌اند (پیرصالح، ۱۳۸۷).

۲. **فقر و رفاه بیش از حد:** دسترسی نداشتن به امکانات مالی و معیشتی، احساس محرومیت، ناکامی و افسردگی می‌تواند زمینه اعتیاد برخی زنان را ایجاد کند. همچنین زنانی که به واسطه برخورداری از مال و ثروت و امکانات رفاهی فراوان، فرصت بیشتری برای شرکت در کلوپ‌ها، پارتی‌ها، کافی‌شاپ‌ها و یا انجام مسافرت‌های تفریحی به داخل و خارج از کشور را دارند، به احتمال زیاد در معرض اعتیاد به مواد مخدر هستند. از این‌رو در هر دو طبقه فقیر و غنی، امکان گرایش به اعتیاد به دلایل خاص وجود دارد، ولی بعضی معتقدند که پراکندگی معتادان به مواد مخدر در بین طبقات بالا و پائین جامعه در حال تغییر است و دست‌یابی به نتیجه (مشخص) در این موارد، مشکل به نظر می‌آید (حجتی، ۱۳۹۰).

پیامدهای اعتیاد زنان

اعتیاد، موقعیت و منزلت اجتماعی فرد را تنزل داده و او را در نزد دیگران به‌عنوان فردی بی‌عاطفه، خودخواه، فاسد و دارای شخصیت نامتعادل و ناموزون معرفی می‌کند. اعتیاد، نظام خانواده را متلاشی کرده، درآمد خانواده و جامعه را تقلیل داده و بخش قابل توجهی از آن را تلف می‌کند. فرد معتاد نسبت به قوانین اجتماعی و دستورات دینی بی‌تفاوت شده و این مسئله، زمینه ارتکاب بسیاری از انحرافات را از سوی وی فراهم می‌کند. از این‌رو براساس قوانین جمهوری اسلامی ایران و بسیاری از کشورهای دیگر، اعتیاد به مواد مخدر

جرم تلقی می‌شود. اعتیاد زنان، آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر فرد، خانواده و جامعه وارد می‌سازد که برخی از این پیامدها در این مجال بررسی می‌شود (حجتی، ۱۳۹۰).

۱. کاهش فرصت ازدواج دختران معتاد: اعتیاد می‌تواند مانع بزرگی در ازدواج دختران

معتاد باشد؛ زیرا هیچ فردی راضی نمی‌شود چنین دختری را به‌عنوان مادر فرزندان خود انتخاب کند و اگر دختر معتادی بتواند از روی مکر و فریب، فردی را به خود جلب کرده و با او ازدواج کند، این ازدواج پایدار نخواهد بود. همچنین دختری که مادری معتاد داشته باشد، به‌جهت تنزل موقعیت و حیثیت خانوادگی کمتر مورد پذیرش اجتماعی جهت انتخاب و همسری است (حجتی، ۱۳۹۰).

۲. طرد از خانواده: زنان معتاد علاوه بر از دست دادن اعتبار و منزلت اجتماعی خود، از

لحاظ عرف جامعه مورد قبول نیستند و طرد می‌شوند. این طرد همچنین از سوی خانواده فرد معتاد نیز صورت می‌گیرد، به‌جهت آنکه اعتیاد زنان معمولاً نشانه فروغلتیدن آنها در انواع رفتارهای ضد اخلاقی است. خانواده زنان معتاد، روابط عاطفی و انواع حمایت‌های خانوادگی را از آنان (به‌ویژه دختران) قطع می‌کنند و این مسئله آغاز مشکلات جدیدتر و خطرناک‌تر است (حجتی، ۱۳۹۰).

۳. فقدان ایفای نقش مادری: بی‌تردید اعتیاد مادر موجب می‌شود که دائماً به فکر رفع

نیازها و وابستگی‌های جسمانی و روانی خود بوده و نتواند وظایف مادری خود را به‌خوبی انجام دهد. فرزندان این خانواده از ابراز احساسات و عواطف مادری محرومند و ممکن است جذب کسانی شوند که به‌دروغ نسبت به آنها اظهار عشق و علاقه می‌کنند. همچنین به‌جهت ارتباط مستمر مادر با فرزندان، میزان اثرگذاری او بر افکار، اخلاق و رفتار فرزندان بیش از پدر است، بنابراین تأثیرات منفی اعتیاد مادر بر دختران، مضاعف است (قربانی، اکبری و آقازاده، ۱۳۹۳).

۴. فروپاشی خانواده: زن معتاد، نسبت به‌اعضای خانواده خود احساس مسئولیت نکرده و

همیشه نیازهای خود را بر خواسته‌های آنها مقدم می‌دارد. ارتباط عاطفی او با اعضای

خانواده بسیار سطحی و زودگذر است و در آلام آنها همدردی نمی‌کند. هیچ‌یک از وظایف و نقش‌های خود را انجام نمی‌دهد، چنین رویه‌ای در نهایت منجر به درخواست طلاق از سوی مرد می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد تأثیر اعتیاد مادر در فروپاشی خانواده و قربانی شدن کودکان حتی از اعتیاد پدر بیشتر است. زیرا با اعتیاد مادر به عنوان رکن اصلی خانواده، نظم و انضباط خانواده برهم می‌خورد و در صورت زندانی شدن زن معتاد، معمولاً همسر وی ازدواج مجدد می‌کند و اصولاً زندگی خانوادگی نابسامان می‌شود (پیرصالح، ۱۳۸۷).

۵. **نبود نظارت بر رفتار فرزندان:** یکی از آثار اعتیاد، از میان رفتن نظم و انضباط و کنترل رفتار اعضای خانواده است. والدین معتاد، به جای اینکه افکار، اخلاق و رفتار فرزندان را کنترل کنند؛ اعمال و روابط آنها توسط سایر اعضای خانواده کنترل می‌شود و حتی از سوی فرزندان شماتت می‌شوند. در این شرایط فرزندان از آزادی بیشتری برخوردار بوده و در مقابل رفتارهای مختلف خود پاسخ‌گو نیستند. در اغلب موارد، پسران (و به‌تازگی دختران) شب‌ها را با گروه دوستان خود سپری می‌کنند و بدون اجازه و رضایت والدین به هر شهری که بخواهند مسافرت می‌کنند و هر گروهی را برای دوستی خود برمی‌گزینند و از هر راهی که بخواهند درآمد کسب کرده و هر طور بخواهند خرج می‌کنند، از این‌رو زمینه انحراف فرزندان دارای والدین معتاد به مراتب بیشتر است. در این خانواده‌ها فرزندان معمولاً ترک تحصیل کرده یا دچار افت تحصیلی می‌شوند (قربانی، اکبری و آقازاده، ۱۳۹۳).

۶. **ارائه الگوی نامناسب رفتاری:** در خانواده‌ای که مادر، معتاد است، احترام متقابل بین افراد، جای خود را به نزاع و درگیری داده و در نتیجه فرزندان براساس ارزش‌ها و هنجارهای موجود در جامعه پرورش نمی‌یابند، زیرا الگوهای مناسب رفتاری ندارند، همچنین به دلیل نداشتن روابط محبت‌آمیز با مادر، حاضر به پذیرش نصایح وی نیستند و رفتارهای خود را براساس خواسته خود تنظیم می‌کنند (حجتی، ۱۳۹۰).

۷. **کاهش روابط فامیلی:** یکی از نیازهای روانی انسان، روابط عاطفی و محبت آمیز با افراد دیگر است. بخش زیادی از این نیازهای انسانی به واسطه روابط میان اعضای خانواده و بخش دیگر، از طریق روابط میان این اعضا با سایر بستگان و دوستان حاصل می شود. عدم ارضای صحیح و کامل این نیاز موجب می شود تا در شخصیت افراد اختلالاتی ایجاد شود. اعتیاد والدین علاوه بر اینکه روابط بین اعضای خانواده را دست خوش اختلال می کند و فرزندان را از دریافت محبت و حمایت عاطفی محروم می کند، معاشرت های سایر بستگان و آشنایان را کاهش می دهد. زیرا آنها از ارتباط با چنین خانواده ای احساس ناخرسندی، خطر و سرافکنندگی می کنند، بنابراین اعتیاد موجب می شود تا از میزان حمایت های خانوادگی و روابط فامیلی کاسته شود. این مسئله می تواند آسیب های جدی بر پیکر خانواده معتاد وارد کند (حجتی، ۱۳۹۰).

۸. **احتمال ابتلای اعضای خانواده به بیماری ایدز:** مصرف مواد مخدر و توجه نکردن به بهداشت شخصی، روسپی گری و ارتباط با افراد آلوده به ویروس ایدز، اغلب منجر به ابتلای فرد معتاد، به بیماری ایدز می شود و از آنجا که فرد معتاد در خانواده با همسر و فرزندان در ارتباط است، می تواند منشأ بروز بیماری در میان سایر اعضای خانواده باشد (حجتی، ۱۳۹۰).

چالش های درمان اعتیاد زنان

مردان نسبت به زنان احتمال بیشتری دارد که به درمان اعتیاد پردازند؛ زیرا فرصت ها و حمایت های بیشتری در این خصوص برای آنها فراهم است. در تحقیقی که در بین سال های ۱۹۷۹ و ۱۹۹۰ در آمریکا انجام گرفت، این نتیجه به دست آمد که مردان از امکانات ویژه درمان اعتیاد، بیشتر از دیگر برنامه ها استفاده کرده اند؛ در حالی که زنان بیشتر به مراقبت های پزشکی و روانی توجه داشته اند. عقیده رایجی که اعتیاد را سقوط اخلاقی تلقی می کند، موجب اجتناب زنان از درمان می شود. براساس چنین نگرش های 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. 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 به‌عنوان مراقبت‌کننده و سرویس‌دهنده است. حتی زنانی که می‌دانند از یک بیماری رنج می‌برند، این مسئله را که دیگران مشکل آن‌ها را بپذیرند با خود دارند. آن‌ها می‌ترسند که خانواده، دوستان، همسر و فرزندان و یا همکاران و کارفرمایانشان دیدگاه مسلط جامعه را که اعتیاد را یک مشکل اخلاقی می‌دانند، داشته باشند و آن‌ها را در درمان حمایت نکنند (کاکوئی و قوامی، ۱۳۹۴).

یافته‌ها

مطالب تحقیق حاضر با بررسی مقالات و یافته‌های پژوهشگران حوزه اعتیاد و جمع‌بندی مطالب پیشین مهم‌ترین عوامل اصلی تأثیرگذار بر گرایش به اعتیاد و سوءمصرف مواد در میان زنان را ارائه و عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر گرایش به سمت مواد مخدر را طبقه‌بندی و پیامدهای ناشی از این پدیده را تبیین که نتایج در جداول شماره ۱ تا ۳ خلاصه شده است. همچنین مشخص شد که عواملی همچون کمبود امکانات ویژه درمان اعتیاد، نگرش اجتماعی درباره ناپسند بودن اعتیاد زنان، وجود برخی موانع اجتماعی، مراقبت از کودکان و...، از جمله عواملی هستند که می‌توانند به‌عنوان چالش‌های درمان معتادان زن به حساب آیند.

جدول شماره ۱. متغیرهای مستقیم مؤثر بر گرایش به اعتیاد زنان

متغیر	تأثیرات
شغل	نارضایتی شغلی و فشار ناشی از آن، موجب ناراحتی و خستگی در زنان شده و آن‌ها را وادار می‌سازد تا برای فرار از این مشکلات، به مصرف مواد مخدر روی بیاورند.
سن	گروه‌های سنی زنان به طور مساوی در معرض اعتیاد قرار ندارند، بلکه هرچه سن زنان بالاتر می‌رود، زمینه‌های ابتلا به اعتیاد کاهش می‌یابد.
سطح تحصیلات	بین سطح تحصیلات، با گرایش به مواد مخدر در بین زنان هم‌بستگی معکوس وجود دارد؛ با افزایش سطح تحصیلات، از میزان معتادان کاسته می‌شود.
وضعیت تأهل	زنان برخلاف مردان به جهت نظارت بیشتر از سوی اعضای خانواده و خویشن‌داری ذاتی، کمتر کارهای آسیب‌زا و خطرناک انجام می‌دهند.
جنس	زنان بسیار کمتر از مردان رفتار انحرافی و مجرمانه دارند و اغلب زنان معتاد، به جهت مصرف در خانه مشکل اعتیادشان کمتر به چشم آمده و آشکار می‌شود.

جدول شماره ۲. عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر گرایش به اعتیاد زنان

عامل	بعد	علل و عوامل
فقدان شناخت	پایین‌بودن سطح شناخت زنان نسبت به مشخصات مواد مخدر و پیامدهای ناگوار مصرف آن.	
ضعف اراده	تحت تأثیر قرار گرفتن افراد سست‌رأی در برابر افراد معتاد و پذیرش ارزش‌ها، هنجارها و اسلوب رفتاری آنان.	
سطح تحمل پایین	وجود ناراحتی روحی و تحمل پایین زنان نسبت به مردان در برابر مشکلات.	
شخصیت ضد اجتماعی	لذت‌طلبی، فرار از درد و مشکلات و رهایی از مسئولیت‌های زندگی.	
دردهای جسمی	تسکین دردهای جسمی با استفاده از مصرف انواع مواد مخدر.	
احساس تنهایی	عدم وجود ارتباط مستحکم زنان با دیگران (خانواده، دوستان، بستگان).	

تعداد قابل توجهی از زنان بعد از طلاق نسبت به آینده ناامید بوده و احساس اضطراب، دل‌تنگی و اندوه کرده و در اغلب خانواده‌های از هم گسیختگی طلاق، فرزندان به‌ویژه دختران، از منزل و مدرسه فرار کرده و جذب باندهای انحراف شده و به ارتکاب جرائم مختلف از جمله اعتیاد تن می‌دهند.

خانوادگی	درگیری و ستیز بین والدین	سلب آرامش و آسایش دختران در خانه به‌خاطر درگیری و نزاع والدین و احتمال گرایش فرزندان به‌سوی اعتیاد.
	اعتیاد والدین	الگوبرداری فرزندان از رفتارهای آسیب‌زای آن‌ها و در نهایت گرایش به اعتیاد.
	اعتیاد همسر	کاهش سرزنش و انتقاد همسر و درگیر شدن در منجلاب اعتیاد.
	نارضایتی از زندگی زناشویی	نارضایتی برخی از زنان از زندگی زناشویی و قرار گرفتن در معرض خطر اعتیاد.
اجتماعی	فقر و رفاه بیش از حد	دسترسی نداشتن به امکانات مالی و معیشتی / برخورداری از مال و ثروت و امکانات رفاهی فراوان و دارا بودن فرصت بیشتر برای شرکت در کلوپ‌ها، پارتی‌ها و کافی‌شاپ‌ها.
	دوستان ناباب	پذیرفتن ارزش‌ها و هنجارهای مورد قبول دوستان و عضویت در گروه‌های آنان

جدول شماره ۳. پیامدهای اعتیاد زنان

پیامدها	ابعاد
تنزل موقعیت و حیثیت خانوادگی و نپذیرفتن فرد جهت انتخاب و همسری	کاهش فرصت ازدواج دختران معتاد
از دست دادن اعتبار و منزلت اجتماعی دختران و زنان و فروغلتیدن در انواع رفتارهای ضد اخلاقی	طرده از خانواده

فقدان ایفای نقش مادری	انجام ندادن وظایف مادری به نحو احسن نسبت به فرزندان
فروپاشی خانواده	برهم خوردن نظم و انضباط خانواده در نتیجه اعتیاد مادر که به عنوان رکن اصلی خانواده تلقی می شود
نداشتن نظارت بر رفتار فرزندان	از میان رفتن نظم و انضباط و کنترل رفتار اعضای خانواده و برخورداری فرزندان از آزادی بیشتر
ارائه الگوی نامناسب رفتاری	از بین رفتن احترام متقابل بین مادر و فرزندان و در نهایت جایگزینی نزاع و درگیری
کاهش روابط فAMILI	کاهش معاشرت های سایر بستگان و آشنایان و در نتیجه کاستن از حمایت های خانوادگی و روابط فAMILI
احتمال ابتلای اعضای خانواده به بیماری ایدز	عدم توجه به بهداشت شخصی، روسپی گری و ارتباط با افراد آلوده به ویروس ایدز و انتقال آن به اعضای خانواده

نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، شناخت و بررسی علل و زمینه های گرایش زنان به مصرف مواد مخدر و پیامدهای ناشی از آن بوده که درک این عوامل می تواند برنامه های مربوط به کنترل و پیشگیری از گرایش زنان به مواد مخدر را هدایت و پشتیبانی کند. با وجود صراحت قانون برنامه چهارم توسعه در خصوص جلوگیری از مصرف مواد مخدر در راستای ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی جامعه ایرانی، همچنان مصرف و گرایش به مصرف این مواد در زنان رو به افزایش است. هرچند در گذشته مصرف مواد مخدر تنها مختص مردان و افرادی با سنین بالا بوده است اما امروزه سن گرایش به مواد مخدر (به خصوص مواد مخدر صنعتی) و مصرف آن حتی به دوره نوجوانی کاهش یافته و در میان زنان به شدت رواج یافته است.

اگر زمانی استفاده کنندگان مواد مخدر سنتی مجبور به پنهان کاری بودند، مواد مخدر جدید به عنوان کالایی لوکس در میهمانی ها و محافل دوستانه بین جوانان، خانواده ها و

زنان دست به دست می‌شود. زنان نیمی از اجتماع امروزی را تشکیل داده‌اند و آسیب‌پذیری آنان در مقابل اشاعه مواد مخدر به شدت بالا می‌رود زیرا زنان اغلب به علت فرار از مشکلات خانوادگی و زناشویی، نیاموختن مهارت‌های درست زندگی، بالابردن میزان رضایت و آرامش در زندگی، مجموعه‌ای گسترده از عوامل فردی، اجتماعی، ناتوانی در حل مسائل، همگرایی با روند تحولات اجتماعی، هویت‌یابی و... به مصرف مواد مخدر پناه می‌برند. همچنین نتایج متلاشی شدن فرد و خانواده را به عنوان نخستین پیامد اعتیاد، مرگ سریع‌تر در پی مصرف مواد و خطر ابتلا به ایدز، هپاتیت و سایر بیماری‌های مقاربتی را در زنان و جامعه بیان می‌کند. در پایان به یقین می‌توان گفت که نتایج این تحقیق می‌تواند ضمن ارائه تصویری روشن از علل و عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد زنان و پیامدهای ناشی از آن، سهم عمده‌ای در سازوکار تدوین برنامه‌های پیشگیری از رشد مصرف مواد مخدر در بین زنان داشته باشد. به طور کلی می‌توان گفت عمده‌ترین عوامل مؤثر در گرایش زنان به مواد مخدر، عوامل اجتماعی، فردی و تربیتی و زندگی در کنار مردان مصرف‌کننده مواد مخدر است.

بنابراین پیشنهاد می‌شود صاحب‌نظران و آگاهان متعهد تردیدی ندارند که حل این معضل اجتماعی نیازمند مبارزه‌ای مستمر و همه‌جانبه از ابعاد نظامی، انتظامی و سیاسی تا تلاش‌های اقتصادی و فرهنگی است و نیز از دید اندیشمندان پنهان نیست که از میان انواع مبارزه، ریشه‌ای‌ترین تلاش در راه مقابله با این پدیده شوم که بتواند جامعه را در مسیر پیشگیری از این آفت واکسینه کند؛ پرداختن به فعالیت فرهنگی در زمینه‌های گوناگون اعتقادی، فکری، هنری، تبلیغی و... است؛ زیرا تلاش بی‌وقفه فرهنگی تضمین‌کننده بهره‌دهی فعالیت سایر بخش‌ها است. رسانه‌های گروهی، برنامه‌های درسی، باشگاه‌های ورزشی و مؤسسه‌های اجتماعی نقش مؤثری در متنفر ساختن و برحذر داشتن مردم از این سموم قاتل دارند و اگر سخنرانان بر این موضوع در مجالس و مراسم‌ها توجه کنند و معلمان و استادان آن را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند و در توضیح آن شاعران و ادیبان با اسلوب سهل و جذب، به

سرودن اشعار و نوشتن مقاله و سخنرانی بپردازند، مقدار زیادی از خطرات این مشکل کاسته خواهد شد، و به طور قطع می‌دانیم که معضل اعتیاد قابل پیشگیری است. ولی با وجود این می‌بینیم که کوشش در این زمینه بسیار کم است. در زیر چندین راهکار در جهت مقابله با علل فردی، خانوادگی و اجتماعی اعتیاد و همچنین پیشنهادهای در قالب درمان آورده شده است.

راهکارهای پیشگیری از اعتیاد در زمینه علل فردی، خانوادگی و اجتماعی:

- ارتقاء سطح شناخت زنان نسبت به مشخصات مواد مخدر و پیامدهای ناگوار مصرف آن از طریق اجرای برنامه‌های پیشگیرانه از طریق رسانه‌ها، شوراهای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان‌ها و شهرستان‌ها و پلیس مبارزه با مواد مخدر.
- برنامه‌ریزی در جهت افزایش اعتماد به نفس و خودکنترلی در قشر بانوان به جهت عدم تحت تأثیر قرار گرفتن و پذیرش ارزش‌ها، هنجارها و اسلوب رفتاری افراد معتاد.

۱۷۱

- با توجه به این که زنان نسبت به مردان در برابر مشکلات دارای سطح تحمل پایینی هستند، به نظر می‌رسد اجرای برنامه‌های توانمندسازی زنان در معرض خطر، برای افزایش امید به زندگی و مقابله با مشکلات و تحمل ناراحتی‌های روحی و...، تأثیر بسزایی داشته باشد.

- با توجه به درک نادرست بسیاری از مصرف‌کنندگان، که مواد مخدر را در تسکین دردهای جسمی و کسب لذت‌های متعدد مؤثر می‌دانند، باید فرآیند و سازوکار صحیح عملکرد مواد مخدر بر فرد در ابعاد گسترده تشریح شود.

- به نظر می‌رسد بانوان می‌توانند با دوری جستن از برخی موانع فاصله‌انداز بین روابط فرد با خانواده، دوستان و اقوام (از جمله کاهش ارتباطات از طریق فضای مجازی)، کمتر به سمت و سوی گرایش به اعتیاد روی بیاورند.

- با توجه به اینکه تعداد قابل توجهی از زنان بعد از طلاق نسبت به آینده ناامید می‌شوند و احساس اضطراب، دل‌تنگی و اندوه می‌کنند و برابر آمارهای موجود

درصد قابل توجهی از اعتیادهای مربوط به زنان به بعد از طلاق مربوط می‌شود و در اغلب خانواده‌های طلاق، فرزندان به‌ویژه دختران، از منزل و مدرسه فرار کرده و جذب باندهای انحراف شده و به ارتکاب جرائم مختلف از جمله اعتیاد تن می‌دهند، پیشنهاد می‌شود برابر فرمایش پیامبر اکرم (ص) که انتخاب همسر مناسب را بسیار مورد تأکید قرار داده است، جوانان در انتخاب همسر نهایت دقت را به خرج داده تا در دچار چنین مشکلاتی نشوند.

- جلوگیری از هرگونه درگیری و ستیز در خانواده برای پیشگیری از زمینه‌های سلب آرامش و آسایش فرزندان و دختران در خانه و در نتیجه پناه بردن به ملعبه شوم اعتیاد.
- مردان و زنان باید در زندگی زناشویی از هرگونه سرزنش و انتقاد و تحقیر یکدیگر دوری جسته تا از احتمال گرفتار شدن در منجلاب اعتیاد در امان بمانند.
- در خانواده‌های دارای پایه‌های مستحکم بین روابط زناشویی توجه به فرزندان باید اصلی مهم تلقی شود و تمامی خواسته‌های فرزندان نباید بدون چون و چرا برآورده شود، بلکه اجازه دهند فرزندان سختی زندگی را کمی احساس کنند تا زمانی که در اجتماع قرار گرفتند و با مشکلی روبه‌رو شدند، بتوانند با آن مقابله کنند.
- تحکیم پایه‌های اعتقادی و آموزش فرزندان و آشنا کردن آنان با عوارض اعتیاد به‌جای محدود کردن آنان.
- از طریق رسانه‌های همگانی باید برنامه‌هایی پخش شود که بر کانون گرم خانواده تأکید کند و از خانواده با الگوی غربی در برنامه‌ها انتقاد شود، به‌نحوی که بر زندگی خانوادگی همراه با محبت و حضور و همدلی والدین تأکید کنند.
- با توجه به‌اینکه گروه دوستان بعد از خانواده، دومین عامل مهم و اساسی است که بیشترین تأثیر را در شکل‌گیری شخصیت افراد دارد و تأثیر گروه بر فرد به‌حدی است که برای حرکت خلاف جریان گروه، باید از اراده و ایمان بسیار بالایی برخوردار باشد تا بتواند ارزش‌ها و هنجارهای جمع را نپذیرد یا تغییر دهد، باید دختران و زنان جوان و

- همچنین خانواده‌ها در انتخاب دوستان نهایت دقت را داشته باشند و همچنین از حضور در مراکز و مجامع غیر اجتماعی و غیر اخلاقی پرهیز کنند.
- شناسایی کانال‌های ارتباطی و روش‌های جذب دختران به سمت اعتیاد و طرز نفوذ میان نوجوانان از طریق خانواده‌ها.
- به‌کارگیری دامنه گسترده‌ای از خدماتی که در درمان اعتیاد زنان ثابت شده، شامل:
- 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.

منابع

- آقابخش، حبیب (۱۳۷۹). *اثرات اعتیاد پدر بر کارکردهای خانواده*، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۱۰، صص ۴۴-۵۷.
- حجتی، سوده (۱۳۹۰). *طرح پژوهشی بررسی وضعیت اعتیاد زنان به مواد مخدر*، کمیته مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام.

- 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 جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران.
- خلیلی، سعیده و خیرخواه رحیم‌آباد، کاوه (۱۳۹۱). *ارزیابی معضل اعتیاد در میان دانشجویان کشور (روش‌ها و نگرش‌ها)*. فصلنامه علوم تربیتی، اصلاح و تربیت، شماره ۱۱۹، صص ۳۷-۴۰.
- رحیمی موقر، آفرین (۱۳۸۳). *شروع و الگوهای مصرف مواد و اعتیاد زنان در ایران*، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره ۱۲، ۲۲۶-۲۰۳.
- شایسته، سیاوش (۱۳۷۵). *مقایسه شخصیتی جوانان معتاد به مواد مخدر و جوانان عادی در گروه سنی ۲۲-۱۴ سال در استان اصفهان*، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.
- شیرزاد، کبری (۱۳۸۹). *بررسی رابطه بین طول مدت اعتیاد و برخی ویژگی‌های اجتماعی زنان*، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- صالحی جونقانی، فرحناز (۱۳۷۹). *بررسی تأثیر عوامل اقتصادی- اجتماعی مؤثر بر اعتیاد*، مطالعه موردی: زندان شهر کرد، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز.
- غلامی آبی، محسن (۱۳۸۱). *بررسی علل اقتصادی- اجتماعی مؤثر بر اعتیاد*، مطالعه موردی اردوگاه پیرنران شهر شیراز، فصلنامه سوء مصرف مواد، سال دوم، شماره ۵، ص ۳.
- قربانی، ابراهیم (۱۳۹۴). *پیش‌بینی سهم فضای سایبر در گرایش به اعتیاد دانشجویان*، اولین جشنواره استانی پنجره مهر، تهران.
- قربانی، ابراهیم، اکبری، کریم، آقازاده، رحیم (۱۳۹۳). *بررسی تأثیر اعتیاد والدین در گرایش به اعتیاد و فرار از خانه فرزندان (مطالعه موردی: شهرستان ارومیه)*، فصلنامه مطالعات مبارزه با مواد مخدر، پاییز و زمستان ۹۳، شماره ۳۳-۲۲.
- قربانی، ابراهیم، اکبری، کریم (۱۳۹۳). *حرمت خرید و فروش مواد مخدر و اسباب گسترش آن از دید فقه اسلامی*، فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد ستاد ریاست جمهوری، سال ۱، شماره ۴، صص ۱۴۸-۱۱۹.
- قربانی، ابراهیم، فتح، محمدتقی (۱۳۹۱). *بررسی تهدیدات و تأثیرات قاچاق مواد مخدر از مرز بین ایران و افغانستان و عملکرد جمهوری اسلامی ایران در امر مبارزه*، فصلنامه علوم و فنون مرزی، دانشگاه علوم انتظامی امین. سال ۳، شماره ۳، صص ۸۶-۶۷.
- قربانی، ابراهیم، مجرد، یوسف، اکبری، کریم (۱۳۹۴). *عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد دانشجویان دانشگاه علمی کاربردی*، فصلنامه دانش انتظامی استان آ. غربی، سال ۸، شماره ۲۶، صص ۴۹-۷۱.

- کاکویی دینکی، عیسی، قوامی، نسرین السادات (۱۳۹۴). *بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر*. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد ستاد ریاست جمهوری، سال ۱، شماره ۴، صص ۲۴-۱.
- مبارکی، محمد (۱۳۸۳). *بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و جرم*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
- محبوبی منش، حسین (۱۳۸۲). *اعتیاد مردان، تهدیدی علیه زن و خانواده*، فصلنامه شورای فرهنگی، اجتماعی زنان، سال ششم، شماره ۲، صص ۲۴-۳۵.