

مروری بر دو دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد زنان در ایران (از ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۴)

مجید قربانی^۱، ثریا انصاری طالبی^۲

چکیده

هدف اصلی این تحقیق مروری بر تحقیقات انجام گرفته در حوزه مطالعه شیوع اعتیاد در زنان جامعه ایران و بررسی چگونگی گرایش آنان به اعتیاد بود. تحقیقات انجام شده درباره مسأله اعتیاد، در سطح کشور همان آمار کلی معتادان است و تعداد زنان معتاد به وضوح در آن مشخص نیست. روش این تحقیق، کتابخانه‌ای و از بین پژوهش‌های انجام شده شامل پایان‌نامه‌ها، طرح‌های پژوهشی، مقالات، کتاب و سایت در زمینه شیوع شناسی اعتیاد استفاده شده است. یافته‌ها در اغلب تحقیقات انجام گرفته بیانگر بالاتر رفتن میزان آمار زنان معتاد بوده است و مهم‌ترین علت گرایش زنان به مصرف موادمخدر عوامل شخصیتی و روان‌شناختی است. بیشترین ماده مصرفی توسط زنان مواد محرک و اکستازی بوده است. به نظر می‌رسد که آمار دقیقی از میزان جمعیت زنان معتاد در کشور وجود ندارد. سوء مصرف مواد تهدید بزرگی برای سلامتی زنان است که می‌تواند منجر به عوارض جبران ناپذیری شود. اگرچه آمار اعتیاد زنان نسبت به مردان در سطح پایین تری وجود دارد، ولی میزان اعتیاد در زنان نسبت به سنوات گذشته رو به افزایش است. با توجه به نقش مادری زنان در خانواده و جامعه به عنوان مهم‌ترین عامل تربیت فرزندان این موضوع بیش از گذشته می‌بایست مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، زنان، شیوع‌شناسی

۱. نویسنده مسؤل: دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه سمنان و رییس اداره مطالعات و کتابخانه دفتر تحقیقات و

آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری. پست الکترونیک: ghorbanimajid95@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد مدیریت مالی و کارشناس اداره پژوهش دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با موادمخدر ریاست

مقدمه

اعتیاد از جمله مسائلی است که به عنوان فاجعه، قربانیان زیادی از جوامع بشری از جمله کشور ایران را گرفته است. فرد معتاد علاوه بر اینکه نیروی جسمانی و عقلانی خود را تحت تأثیر مواد مخدر از دست می‌دهد و در خدمت جامعه نیست، قسمتی از نیروی جسمانی و امکانات اقتصادی خود را که می‌تواند در راه سازندگی صرف کند در راه مصرف مواد از دست می‌دهد. به همین دلیل شناخت این پدیده بویژه در میان زنان، کنجکاوای بیشتری را برمی‌انگیزد. زنی که می‌تواند در ساختن شخصیت بزرگ‌ترین افراد جهان نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد یا مادری که می‌تواند با دمیدن منش و روحیه و بینش والا در فرزندش به اعتلای او کمک کند و یا همسری که می‌تواند در بالا رفتن مقام شوهرش تأثیر فوق‌العاده‌ای داشته باشد، چگونه آلوده بلای خانمان سوز اعتیاد می‌شود و بر همه نقش‌های مهمی که می‌تواند ایفا کند خط بطلان می‌کشد (حجتی، نوری، دیباجی و اکبری، ۱۳۹۰). زنان به عنوان هسته اصلی خانواده نقش اساسی در سلامت اعضای خانواده دارند. بنابراین، پیشگیری از اعتیاد زنان در سلامت و نظم در خانواده و نهایتاً داشتن یک خانواده سالم، مفید خواهد بود (امانی، ۱۳۹۲).

۶۲

سال ۳، شماره ۹، بهار ۱۳۹۵
Vol. 3, No. 9, Spring 2016

از منظر آماری باید متذکر شد که برای هر گونه برنامه‌ریزی، دستیابی به اطلاعات دقیق الزامی است. به عنوان مثال، اگر قرار است پیشگیری از اعتیاد در ایران به عنوان اولویت‌های برنامه‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر به مرحله کاربردی برسد، شکی نیست که ابتدا باید اطلاعات جامعی از شیوع شناسی اعتیاد به انواع مواد، توسط گروه‌های مختلف جامعه به دست آید. حال اگر ضرورت رسیدن به این آمار و اطلاعات روشن است پس موانع آن چه می‌تواند باشد؟ برای همگان آشکار است که اعتیاد طبق ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر جرم است. پس به نظر می‌رسد جمع‌آوری اطلاعات دقیق آمار معتادان یا به عبارت دقیق‌تر شیوع شناسی اعتیاد در ایران با مشکلاتی نظیر محرز شدن جرم و تبعات بعدی آن برای معتاد مواجه است. این در حالی است که روش‌های معمول نمونه‌گیری از جامعه معتادان با هدف روشن شدن تعداد واقعی معتادان کشور برای برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه و درمانی آن‌ها کاربرد چندانی ندارد. روش‌های معمول همه‌گیرشناسی برای رسیدن به

حقیقت آمار معتادان بسنده نمی‌کند. پی بردن به دامنه شیوع مصرف و سوء مصرف مواد مخدر مستلزم اجرای مداوم پژوهش‌های پیمایشی برای نمونه‌های بزرگ و مناسبی از کل جامعه است. در عمل به علت نامطلوب بودن سوء مصرف مواد، استفاده از روش‌های سنتی همه گیرشناسی چندان مثمر ثمر نبوده و هر جای دیگری که سوء مصرف مواد جرم و قابل تعقیب باشد به کارگیری روش‌های سنتی همه گیرشناسی با محدودیت بیشتری همراه خواهد بود. به همین منظور برای پی بردن به میزان بروز و شیوع سوء مصرف مواد از روش‌های گوناگونی استفاده می‌شود که باز از تک تک یا حتی از مجموعه آن‌ها اطلاعات دقیق و مطمئن به دست نمی‌آید (قربانی و یآوری، ۱۳۸۸).

تقریباً، زنان نیمی از جمعیت جامعه و همه جوامع جهانی را تشکیل می‌دهند. نکته مهم این است که سهم زنان در آسیب‌های اجتماعی کاملاً برعکس برخورداری آن‌ها از سایر جنبه‌های انسانی است. به عبارتی، زنان نخستین قربانیان بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی هستند. در این میان، اعتیاد اگر نه اولین و عمده‌ترین، بلکه یکی از مهم‌ترین آنهاست. هر جا پای اعتیاد باز می‌شود در صف نخستین آن زنان قرار دارند؛ چرا که بیشترین آسیب‌ها از اعتیاد پدر، برادر، فرزند، همسر و حتی دوست و همکار به آنها وارد می‌شود. تصور اکثر افراد جامعه در مورد اعتیاد این است که سوء مصرف مواد مخدر عمدتاً پدیده‌ای مردانه است (نجاری، ۱۳۸۷؛ به نقل از روشن قیاس، ۱۳۹۴). در واقع، اکثر زنان معتاد به علت ترس از آبرو و انگ اعتیاد، خود را از دیگران پنهان می‌کنند و یا به علت سکونت در شهرهای کوچک که فاقد مرکز ترک اعتیاد ویژه بانوان است، به مراکز درمانی آقایان مراجعه نمی‌کنند و این امر سبب می‌شود که آمار واقعی زنان معتاد دقیق نباشد. با توجه به اینکه زنان وظیفه مادری و تربیت نسل آینده را به عهده دارند اعتیاد آنان در خانواده می‌تواند آسیب جدی به همسر و فرزندان و در نتیجه به جامعه وارد کند (ناصری پلنگرد، محمدی، دوله و ناصری، ۱۳۹۲). گلانتز و هارتل (۱۹۹۶)، ترجمه محمدی و قربانی، ۱۳۸۵) معتقدند که اهمیت سوء مصرف مواد و نیز دامنه وسیع تأثیر زیان‌باری که سوء مصرف مواد بر زنان و فرزندان‌شان دارد، اهمیت مشکل اعتیاد زنان و نقش آن در سلامت جامعه را صد چندان می‌سازد. زنانی که مواد مصرف می‌کنند، در

سایر رفتارهای مخاطره آمیز نیز درگیر می‌شوند و احتمالاً از نظر بهداشتی، مشکلات دیگری نیز دارند. از سوی دیگر، هر چند تا اوایل دهه ۱۹۹۰ میلادی، پژوهش‌ها در حوزه اعتیاد بیشتر متمرکز بر جمعیت مردان بود، اما از سال ۱۹۹۴ میلادی تا کنون با تاکید سازمان بهداشت جهانی، پژوهش‌های معطوف به جمعیت‌های زنان (به ویژه شیوع‌شناسی) و در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی، رو به رشد بوده است (مزینانی، ۱۳۸۹). در همین چارچوب، همه‌گیرشناسی مواد مخدر، حوزه‌ی نسبتاً جدیدی از تحقیقات است و شناخت سوء مصرف مواد به عنوان یک پدیده، نمایانگر نیاز به استمرار مطالعه و تحقیق در این حوزه است. تشخیص وابستگی یا اعتیاد به مواد و شناسایی گروه‌های تحت تاثیر، عمدتاً متکی به اطلاعات مربوط به معضلات و مشکلات ناشی از سوء مصرف مواد است. طبقه‌بندی تشخیصی و آماری اختلالات روانی یا طبقه‌بندی بین‌المللی امراض، از معیارهای رفتاری برای تعریف سوء مصرف و وابستگی به مواد استفاده می‌کنند. هر چند که اکثر ارزیابی‌های جمعیت‌های خاص یا عمومی، شامل تدابیری که منعکس کننده‌ی این معیارها باشند، نیستند و خودشان با پیشرفت و توسعه ابزار بیولوژیکی و پزشکی و معیارهای بهینه‌ی سنجش مصرف - که ارزیابی‌های رفتاری و فیزیکی را با یکدیگر ترکیب می‌کنند - امکان مطالعه دقیق‌تر شیوه‌های گوناگون سوء مصرف و وابستگی به مواد را فراهم می‌آورند (قربانی و یاوری، ۱۳۸۸).

آمارهای موجود از وضعیت اعتیاد زنان در جامعه ناقص و متناقض است و قابل اتکا نیست. به نظر می‌رسد که اعتیاد زنان به مواد (به ویژه در گروه روان‌گردان‌ها) با سرعت بسیار زیادی در حال رشد و رو به افزایش است. آمارهای موجود حاکی از آن است که زنان ۹ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر در جامعه را تشکیل می‌دهند و گفته می‌شود که وابستگی زنان به سوء مصرف مواد در طول یک دهه اخیر، به‌طور میانگین چهار برابر شده است (رشیدی نژاد، ۱۳۹۴). در این چارچوب، صاحب نظران بر این باورند که بررسی‌های شیوع‌شناسی گام اول در طراحی برنامه‌های پیشگیرانه هستند و دست کم به هشت نوع ارتباط متقابل میان شیوع‌شناسی و طراحی روش‌های مؤثر پیشگیری اشاره دارند:

- شناسایی انواع مواد مورد استفاده و مشکلات ناشی از آن
- برآورد سن شروع مصرف
- مشخص کردن خرده گروه‌های در معرض خطر
- ارزیابی و بررسی تحولات زمینه‌ای و محیطی به عنوان معیاری برای اثربخشی برنامه‌های پیشگیری
- شناسایی متغیرهای میانجی
- فراهم ساختن برخی شاخص‌های آماری و هنجاری برای برنامه‌ریزی و استفاده در میان گروه همسالان و دیگر گروه‌های دارای نفوذ.
- ارزیابی میزان پوشش و تعیین تعداد گروه‌هایی که برنامه‌های پیشگیری آن‌ها را در بر گرفته‌اند
- ارزیابی آثار ترکیبی و همزمان تمام عوامل مؤثر اجتماعی در مصرف مواد (طارمیان، ۱۳۸۷).

بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوء مصرف مواد مخدر در موقعیت کنونی حائز اهمیت است. با توجه 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 برجای می‌گذارد. 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 (کاکویی دینکی و قوامی، ۱۳۹۴). یکی از این آثار متمایز، این است که زنان مصرف‌کننده مواد بیش از سایر زنان در معرض ابتلای به بیماری‌هایی همچون امراض مقاربتی، کم‌خونی و بیماری‌های دندان هستند. شیوع بیماری‌هایی از قبیل امراض قلبی، شرایط نیازمند جراحی و بیماری‌های پستان نیز در این گروه از زنان بیشتر است. مصرف مواد مخدر و آلوده شدن زنان به روسپیگری، احتمال ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی را در آنان افزایش می‌دهد. همان‌گونه که در طول دهه‌های اخیر، الگوها و نیم‌رخ‌های عوامل مخاطره و بیماری‌ها بر حسب جنسیت تغییر یافته، به همان نسبت نیز مصرف مواد مخدر توسط زنان افزایش یافته است. لذا ضرورت و فوریت

پژوهش درباره عوامل روانی-اجتماعی مرتبط با سلامت زنان نیز محسوس تر شده است (گلانتز و هارتل، ترجمه محمدی و قربانی، ۱۳۸۵).

سیستم هوشمند، خلاق، فعال و پویای موادمخدر و روان گردان‌ها به سبب چند وجهی بودن و همچنین تغییرات پنهانی و سریع، نیازمند مداخلات جامع، دقیق و در عین حال سریع و پویا است. به عبارت دیگر، پایه و اساس سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و انتخاب روش‌های مقابله با این پدیده، نیازمند وجود اطلاعات و آگاهی روز آمد از روند تغییرات در طول زمان است. تغییر الگوی مصرف و خصوصیات افراد مصرف‌کننده، از جمله این تغییرات است که بدون علم به آن‌ها، سیاستگذاری در حوزه‌های کاهش تقاضا و مبارزه با عرضه، امکان‌پذیر نخواهد بود. براین اساس لازم است با جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات، ضمن نقد و ارزیابی تحقیقات انجام شده به منظور اجتناب از تکرار خطاهای گذشته، نسبت به ارائه تصویری از پدیده اعتیاد در هر مقطع مبادرت ورزیده تا از کنار هم قراردادن این تصاویر، همزمان تحولات این پدیده را نیز شناسایی و احتمالاً پیش‌بینی کرد (صرامی، قربانی و مینویی، ۱۳۹۲). با توجه به آنچه گفته شد در مقاله حاضر به مرور دو دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد زنان در ایران پرداخته شد.

روش

روش تحقیق استفاده شده در این مقاله روش اسنادی و استفاده از منابع کتابخانه‌ای بود. لذا از طرح‌های پژوهشی و تحقیقاتی، پایان‌نامه‌های دانشجویی، مجلات و سایت‌ها که به نوعی موضوع شیوع اعتیاد زنان را مطرح کرده است، به‌طور هدفمند استفاده شد.

مروری بر پژوهش‌های انجام شده

در این مطالعه به بررسی تعداد زیادی از پایان‌نامه‌ها، طرح‌های پژوهشی، مقالات و سایت‌ها که به مسأله اعتیاد زنان پرداخته بود استفاده شده است.

نتایج بررسی یاسمی و همکاران (۲۰۰۲)، به نقل از مومنی، (۱۳۹۴) نشان داد که همه‌گیرشناسی مصرف مواد و اختلال‌های ناشی از آن در جمعیت عمومی که به صورت مصاحبه رودررو در اورژانس‌های کشور انجام شده بود، نشان داد که مصرف تریاک و مشتقات آن (مواد شبه افیونی) در ۲ درصد زنان و وابستگی به این مواد در ۵/۰ درصد آنان

وجود دارد (به نقل از مومنی، ۱۳۹۴). همچنین، برخی از گزارش‌ها نیز بر این امر تأکید دارد که در مقابل هر ۱۰۰ مرد معتاد ۷ زن معتاد در کشور وجود دارد. از سوی دیگر به گفته مسؤولان زندان‌های کشور در حال حاضر ۵۰ درصد زندانیان زن در رابطه با مواد مخدر و اعتیاد در زندان هستند که به نقل از همین مسؤولان این آمار در سال‌های اخیر افزایش نیز داشته است. طبق بررسی الگوهای مصرف مواد مخدر در ایران در سال ۱۳۷۷ نزدیک به ۸۱ درصد جمعیت نمونه افراد مصرف‌کننده مواد در ایران در فاصله سنی ۲۰ تا ۳۴ سال قرار داشتند. با وجود این آمار و اطلاعات پراکنده و مقدماتی، دیگر نمی‌توان به راحتی گفت جمعیت اندکی از زنان گرفتار مواد مخدر و پیامدهای آن هستند. این در حالی است که بسیاری از زنان و دختران نیز به علت برچسب‌هایی که به یک زن و دختر معتاد در جامعه ما زده می‌شود کمتر به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند و بدین ترتیب، اغلب، اعتیاد در زنان و دختران پنهان مانده و بخش قابل توجهی از جمعیت معتادان زن کشور در آمار گنجانده نمی‌شود (سایت خبری فرارو، ۱۳۸۷: کد خبر ۱۱۴۶۲). در مطالعه‌ی رحیمی موقر (۱۳۸۳) با عنوان « شیوع و الگوهای مصرف مواد و اعتیاد زنان در ایران » جمعیت زنان معتاد به مواد اپیوئیدی در کشور بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار نفر تخمین زده شده است. به نظر می‌رسد این آمار، امروز بیش از رقم یاد شده باشد (اختیاری و محمدی، ۱۳۸۸). در واقع، افزایش ۱۵ درصدی مرگ و میر زنان نیز بر اثر سوء مصرف مواد نسبت به سال ۹۱ در آمارها مشهود است و از سوی دیگر رشد ۲۵ درصدی مصرف شیشه در سال ۱۳۹۲ (مومنی، ۱۳۹۴) نیز گواهی بر این ادعا است. همچنین، براساس آمار سازمان زندان‌ها ۴۲ درصد زنان زندانی را معتادان تشکیل داده‌اند، در حالی که تنها ۴ درصد از معتادان دستگیر شده زن بوده‌اند (جعفرزاده، ۱۳۹۲). گزارش‌های متعدد دیگر نیز نشان می‌دهند که زنان به گونه‌ی سریع، در حال روی آوردن به مصرف مواد هستند. به عنوان نمونه در مطالعه‌ای که روی ۵۰۱ دانشجوی دختر انجام شده، ۱/۶ درصد پاسخگویان در زمان پژوهش تریاک و ۰/۴ درصد آن‌ها هروئین مصرف می‌کردند (ظهور، ۱۳۸۰).

بر پایه‌ی گزارش اداره‌ی مواد و جرایم سازمان ملل، نسبت زنان در جمعیت مصرف‌کننده‌ی مواد از ۱۳ درصد در کشورهای آسیایی تا ۴۰ درصد در کشورهای اروپایی

تخمین زده شده است. بنابراین با در نظر گرفتن ۱۶ تا ۳۸ میلیون مصرف کننده‌ی مواد در جهان، تعداد زنان مصرف کننده‌ی مواد، قابل توجه است. براساس گزارش‌های آماری سازمان بهزیستی ایران در سال‌های اخیر نیز ۲ تا ۶ درصد از مراجعه کنندگان به مراکز درمانی معتادان را زنان تشکیل می دهند (گروسی، ۱۳۹۰، به نقل از وجدان پرست، ۱۳۹۴). در یک پژوهش توصیفی-مقطعی که به بررسی اعتیاد در زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد تهران در سال ۸۵-۱۳۸۴ پرداخته بود، از تعداد ۲۱۰۰ نفر معتاد ارجاعی به مراکز تحت مطالعه، ۸/۵ درصد کل مراجعین را زنان تشکیل می دادند (نجاری، ۱۳۸۶، به نقل از وجدان پرست، ۱۳۹۴). همچنین، براساس ارزیابی که توسط نارنجی‌ها و همکاران (۱۳۸۶) انجام شد، درصد زنان مصرف کننده‌ی مواد در ایران ۵/۲ درصد گزارش شده است. در مورد شدت اعتیاد در زنان نسبت به مردان نیز تفاوت‌هایی وجود دارد. از یک سو میزان مصرف تزریقی مواد در زنان کمتر از مردان است (یعنی حدود ۱/۳ درصد تا ۷/۴ درصد معتادان تزریقی را زنان تشکیل می دهند) و از سوی دیگر رفتارهای پرخطر در زنان برابر یا حتی بیش از مردان است. در بررسی معتادان تزریقی شهر تهران، بیشتر زنان مصرف کننده تزریقی مواد در شرایط بد بهداشتی زندگی می کردند و برای ادامه زندگی دست به تن فروشی می زدند (آقابابایی، ۱۳۹۴). در تحقیق اصغری (۱۳۹۴) تحت عنوان "بررسی عوامل روانشناختی، اجتماعی و فردی گرایش به مصرف مواد محرک در معتادان به شیشه در استان گیلان" ۲۲/۵ درصد از زنان معتاد گروه نمونه در دامنه سنی ۲۱ تا ۲۶ سال بودند. از این میان، ۲۰/۸ درصد از زنان در دامنه سنی ۱۶ تا ۲۰ سال و ۲۰/۸ درصد از زنان در دامنه سنی ۲۰ تا ۲۶ سال بوده‌اند و به طور کلی ۶۳ درصد از زنان معتاد، زیر ۳۰ سال سن داشتند (اصغری، ۱۳۹۴). اصغری (۱۳۹۴) بر اساس داده‌های جدول شماره ۱ اعلام کرده است که ۵۰/۲ درصد از زنان معتاد عضو گروه نمونه شیشه، ۲۰/۲ درصد تریاک، ۱۱/۱ درصد حشیش، ۷/۵ درصد هروئین، ۲/۹ درصد ترامادول، ۲/۶ درصد کراک، ۲/۳ درصد قرص، ۲ درصد ماری جوانا و ۱/۳ درصد الکل مصرف کرده‌اند. بیشترین ماده مصرفی شیشه بوده است (اصغری، ۱۳۹۴).

جدول ۱: توصیف نمونه بر اساس ماده‌ی مصرفی در پژوهش اصغری (۱۳۹۴)

نوع ماده مصرفی	فراوانی	درصد	نوع ماده مصرفی	فراوانی	درصد
شیشه	۱۵۴	۵۰/۲	الکل	۳	۱/۳
هروئین	۲۳	۷/۵	قرص (استامینوفن و ...)	۷	۲/۳
تریاک	۶۲	۲۰/۲	ترامادول	۹	۲/۹
حشیش	۳۴	۱۱/۱	کراک	۸	۲/۶
ماری جوانا	۶	۲			

یافته‌های پژوهش جمشیدی منش، سلیمانی فر و حسینی (۱۳۸۳)، به نقل از آقابابایی، (۱۳۹۴) نشان می‌دهد که ۵۴/۶ درصد زنان معتاد مورد بررسی مجرد، مطلقه یا بیوه بوده‌اند و تنها ۶/۶ درصد آن‌ها دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند. همچنین، نتایج گزارش عباسی و همکاران به نقل از آقابابایی (۱۳۹۴) نشان داد که فقط ۰/۵ درصد زنان معتاد تحصیلات دانشگاهی داشتند و ۶۱/۷ درصد پاسخگویان بیکار یا دارای مشاغل موقتی بوده‌اند.

۶۹

فتحی (۱۳۹۴) در پژوهش خود به شیوع اعتیاد در دانش آموزان سال آخر دبیرستان و پیش دانشگاهی شهر کرمان استناد کرده است و نشان داده است که ۲۶/۵ درصد پسران و ۱۱/۵ درصد دختران سابقه حداقل یک بار مصرف مواد را داشته‌اند. شیوع مصرف مواد دختران در تریاک (۵/۱٪)، الکل (۴/۵٪)، حشیش (۲/۸٪)، شیره (۲/۶٪)، ال. اس. دی (۲/۲٪) بوده است (فتحی، ۱۳۹۴). سابقه‌ی حداقل یکبار مصرف حشیش در دانشجویان مذکر از ۶/۶ تا ۲۴/۷ درصد و در دانشجویان مونث از ۱/۳ تا ۱۲/۹ درصد گزارش شده است. مواد افیونی (تریاک و هروئین) در دانشجویان مذکر از ۹/۸ تا ۳۱/۸ درصد و در دانشجویان مونث از ۰/۳ تا ۱۳/۵ درصد و در مجموع از ۱/۱ تا ۳۴/۱ درصد بود. مصرف منظم مواد افیونی در دانشجویان مذکر در مجموع از ۰/۸ تا ۵ درصد بود (صرامی، قربانی و تقوی، ۱۳۹۲). نتایج حاصل از بررسی سوء مصرف مواد در بین ۵۶۵ نفر از دانشجویان ۷ دانشکده‌ی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز نشان داد که ۱۵ درصد زنان (و ۸۲٪

۱. این آمار در پسران به ترتیب: الکل (۱۶/۲٪)، تریاک (۱۱/۷٪)، حشیش (۳/۸٪)، شیره (۷/۷٪)، هروئین (۵/۵٪)، ال. اس. دی (۸/۵٪) بوده است.

مردان) حداقل یک‌بار مواد مصرف کرده‌اند. در مورد آمار مصرف مواد توسط زنان نیز حشیش ۰/۳ درصد (مردان ۶/۶٪)، تریاک ۰/۳ درصد (مردان ۷/۸٪)، هروئین صفر درصد (مردان ۱/۱٪) و آرام بخش‌ها و ضد اضطراب‌های بدون تجویز پزشک نیز ۱۰/۶ درصد (مردان ۱۴/۴٪) بوده است (خسروی، ۱۳۹۲). نتایج تحقیق اصغری (۱۳۹۴) نیز نشان می‌دهد که ۵۳/۱ درصد از زنان معتاد مجرد و ۳۷/۸ درصد متأهل و ۸/۵ درصد مطلقه بوده‌اند. یافته‌های این تحقیق در زمینه ترتیب تولد بیانگر این واقعیت است که فرزندان اول با ۵۰/۵ درصد بیشترین مصرف کنندگان مواد مخدر در بین اعضای نمونه بوده‌اند. فرزندان دوم و سوم نیز به ترتیب با ۲۲/۱ درصد و ۱۹/۲ درصد مصرف کنندگان مواد مخدر در گروه نمونه شامل می‌شدند. در تحقیق اصغری (۱۳۹۴) و بر اساس داده‌های جدول دو، ۲۹/۳ درصد از زنان معتاد دارای یکسال سابقه اعتیاد بوده‌اند که بیشترین فراوانی را داشته است. ۲۲/۵ درصد دارای دو سال و ۱۴ درصد نیز دارای سه سال سابقه اعتیاد بوده‌اند. در مجموع، ۶۵/۸ درصد از زنان معتاد دارای سابقه اعتیاد کمتر از سه سال بوده‌اند. ۱۵/۳ درصد از زنان دارای سابقه اعتیاد چهار تا شش سال بوده‌اند و ۱۸/۹ درصد دارای سابقه اعتیاد بیشتر از ۷ سال بوده‌اند (اصغری، ۱۳۹۴).

جدول ۲: توصیف نمونه بر اساس مدت اعتیاد در پژوهش اصغری (۱۳۹۴)

درصد	فراوانی	مدت اعتیاد (سال)	فراوانی در صد	مدت اعتیاد (سال)
۰/۷	۲	۱۱	۲۹/۳	۹۰
۰/۷	۲	۱۲	۲۲/۵	۶۹
۰/۷	۲	۱۳	۱۴	۴۳
۰/۷	۲	۱۴	۹/۱	۲۸
۱	۳	۱۵	۳/۶	۱۱
۰/۳	۱	۱۶	۲/۶	۸
۰/۳	۱	۱۷	۴/۲	۱۳
۱	۳	۲۰	۳/۱	۴
۰/۷	۲	۲۱	۱/۶	۵
۰/۳	۱	۲۸	۵/۵	۱۷
۱۰۰	۳۰۷		جمع کل فراوانی و درصد	

در بخش اعتیاد زنان در سایت خبری فرارو (۱۳۸۷ کدخبر: ۱۱۴۶۲) گزارش شده است که در سال های ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ که آمار تفکیکی نسبت زنان در جمعیت معتادان موجود است، بیشترین میزان از سه استان کرمان، خراسان و تهران بوده‌اند، به گونه‌ای که بیش از ۵۰ درصد از تمامی زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی سراسر کشور از این استان‌ها بوده‌اند، بنابر گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر، به رغم تشدید مبارزه با قاچاق مواد مخدر و افزایش مراکز پذیرش و درمان در سطح کشور، از یک سو آمار مصرف کنندگان مواد مخدر روبه افزایش است و از سوی دیگر سن شروع اعتیاد نیز کاهش یافته است. در سال ۱۳۸۱ در مطالعه‌ای کیفی که در زندان های بزرگ کشور انجام شد، تنها در سه زندان از شش زندان زنان مورد بررسی، وجود مصرف تزریقی مواد گزارش شد که اکثراً میزان آن را در کمتر از ۱۰ درصد زندانیان مصرف کننده‌ی مواد ذکر کردند. در گزارش یاد شده آمده است که مواد تزریقی مورد مصرف ابتدا تریاک (به صورت پودر) و سپس هروئین بوده است. به طور کل، با توجه به آمارهای گوناگون ارائه شده (هرچند غیر دقیق) در سایت یاد شده، می توان جمعیت زنان معتاد به مواد را در کشور بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار نفر یعنی ۰/۶ تا ۰/۸ درصد تخمین زد؛ بدیهی است رقم واقعی مصرف کنندگان مواد افیونی بسیار بالاتر است. همچنین، می توان نسبت زنان به مردان معتاد در کشور را بین ۱ به ۱۳ تا ۱ به ۲۳ تخمین زد و گفت میزان مصرف هروئین در معتادان زن در حد نگران کننده‌ای است و تعداد زنان مصرف کننده‌ی مواد تزریقی در کشور ۴ تا ۹ هزار نفر تخمین زده می‌شود. به نظر می‌رسد مصرف حشیش در جمعیت عمومی زنان بالغ، شایع نباشد، ولی در گروه‌هایی از زنان شیوع بیشتری دارد. مصرف حشیش و الکل نیز در دختران دانشجو و مصرف تریاک در دانشجویان برخی از نقاط کشور، کم به نظر نمی‌رسد (سایت فرارو، کد خبر: ۱۱۴۶۲).

به عبارت دیگر، به دلیل مراجعه محدود زنان به مراکز درمانی ترک اعتیاد و عدم شرکت آنان در تحقیقات مرتبط با استعمال مواد مخدر و از سوی دیگر، غفلت عرصه‌های پژوهشی و برنامه ریزی در شناسایی زنانی که از انواع مختلف مواد مخدر استفاده می‌کنند، آمار دقیقی از تعداد زنانی که با معضل اعتیاد دست و پنجه نرم می‌کنند، در دست

نیست (رحیمی موقر، امین اسماعیلی، آرج و هرمز، ۲۰۱۲، به نقل از منیر پور، ۱۳۹۵). همچنین، بر اساس آمار سازمان زندان‌ها بر اساس تفکیک جنسیت، از بین کل افراد دستگیر شده به جرم مصرف مواد مخدر، تنها ۴ درصد زن بوده‌اند، اما ۴۲ درصد زنان زندانی، به جرم اعتیاد در زندان هستند (احمدی، فکور، پزشکیان، خشنود و مالک پور، ۲۰۰۱؛ به نقل از منیر پور، ۱۳۹۵). بر اساس نتایج به دست آمده از تحقیق روشن قیاس (۱۳۹۴) نیز مشکلات و تنش‌های خانوادگی از جمله اعتیاد والدین، مشکلات اقتصادی، مشکلات روانی اعضای خانواده، نارضایتی پدر و مادر از زندگی عاطفی والدین، نداشتن سرپرست مناسب، تک والد بودن از مهم‌ترین عوامل گرایش زنان است. در دوران مجردی ۳۹/۷۵ درصد زنان برای فرار از فشارهای روانی، به مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند و بعد از گرفتار شدن در دام این افیون ۴۴/۹۹ درصد به دلیل اثرات نشئه آوری بیشتر در آن غرق می‌شوند. یکی از یافته‌های تحقیق روشن قیاس، این است که ۴۶/۳۴ درصد زنان بیش از سه تا شش بار اقدام به ترک مواد مخدر کردند، ولی به علت لاینحل بودن مشکلات قبلی و حتی اضافه‌تر شدن آن‌ها، دوباره از روی ناچاری به مصرف مواد مخدر روی آورده‌اند. مشکلات زناشویی یکی دیگر از مهم‌ترین عوامل مؤثر در اعتیاد زنان است. همچنین، تعداد زنان معتاد متأهل ۴۸/۴۳ درصد بود که بیش از دختران معتاد بوده‌اند. اعتیاد شوهر نیز یکی از اصلی‌ترین عوامل اعتیاد زنان در ایران است. این امر ناشی از مسائل فرهنگی و وابستگی شدید زنان به همسرانشان بویژه از لحاظ اقتصادی است که منجر به اطاعت بی چون و چرا و همنوایی کامل با شوهر می‌شود (روشن قیاس، ۱۳۹۴).

پژوهش‌ها عمدتاً به عوامل جمعیت‌شناختی نظیر سن، تاهل، میزان تحصیلات و عوامل اجتماعی نظیر آشفستگی خانواده اصلی و هسته‌ای، میزان پیوستگی اجتماعی، میزان پابندی فرد به هنجارهای اجتماعی، میزان دینداری، میزان رضایت از زندگی، بیگانگی اجتماعی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و تاثیر اعتیاد شوهر، و نقش اختلالات روانی همچون افسردگی و اضطراب و عوامل خانوادگی نظیر سبک‌های فرزندپروری و شخصیت والدین پرداخته است (منیر پور، ۱۳۹۵). برخی مطالعات نیز از شیوع قابل توجه مصرف داروهای روانگردان بدون تجویز پزشک در زنان حکایت دارند که شاید شایع‌ترین مواد اعتیادآور

در ایران باشد (به نقل از پیشدار، ۱۳۹۱). اطلاعات موجود درباره میزان مصرف هروئین در زنان معتاد، نگران کننده است. همین طور تعداد زنان معتاد به تزریق موادمخدر در ایران بین ۲ یا ۳ هزار نفر تخمین زده می شود (پیشدار، ۱۳۹۱). هال^۱ و همکاران (۲۰۰۵) در بررسی مصرف داروهای محرک در دانشگاه میدوسترن^۲ آمریکا دریافتند که ۱۷ درصد از ۱۷۹ مرد و ۱۱ درصد از ۲۰۲ زن دانشجوی مصرف مواد غیر مجاز و داروهای محرک را گزارش کرده اند. همچنین، نتایج زمینه یابی سال ۲۰۰۸ در جدول زیر نیز نشان می دهد که مشروبات الکلی و حشیش همچنان در صدر جدول هستند (به نقل از صرامی و همکاران، ۱۳۹۲).

جدول ۳: انواع موادمخدر مصرفی توسط دانشجویان در زمینه یابی سال ۲۰۰۸

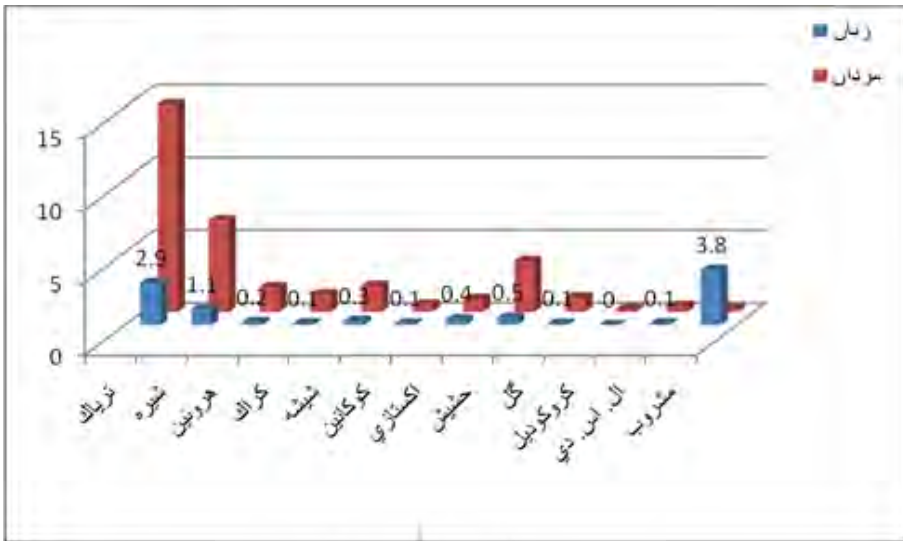
نوع ماده مصرفی	کل دانشجویان	دانشجویان پسر	دانشجویان دختر
مشروبات الکلی	۸۵/۳	۸۵/۶	۸۵/۱
ماری جوانا (حشیش)	۴۶/۸	۴۹/۲	۴۵/۳
قرص های آرام بخش ها	۸/۶	۱۰/۲	۷/۶
قرص اکس	۶/۲	۷	۵/۶
متمفتامین کریستال (شیشه)	۱/۱	۱/۶	۰/۸
هروئین	۰/۷	۱/۲	۰/۳

توجه: در جدول اصلی، نام و میزان مصرف مواد مختلف دیگری وجود داشت که به دلیل رواج نداشتن آنها در کشور ایران، از جدول حذف شده اند.

بررسی وضعیت سوء مصرف مواد زنان در سال ۱۳۸۹ نشان می دهد که میانگین سن مصرف کنندگان زن ۳۷/۳ سال، اولین ماده ی مصرفی تریاک با ۶۳/۹ درصد، هروئین ۵/۱۶ درصد، حشیش ۱۴/۴ درصد، شیره ۲/۱ درصد و سایر مواد ۱ درصد بوده است. همچنین، میانگین سن شروع مواد ۲۷/۵ درصد، شایع ترین علل آغاز مصرف مواد، دردهای جسمانی با ۳۶/۱ درصد، و مشکلات خانوادگی با ۱۵/۵ درصد گزارش شده است (نوری، ۱۳۹۴). تحقیقات نشان می دهد که مصرف مشروبات الکلی در زنان در طی سال های اخیر تغییر کرده است به گونه ای که میزان مصرف مواد در بین دانشجویان دختر در حد دانشجویان پسر افزایش یافته است. تا حدی که شایع ترین ماده ی مصرفی در دانشجویان کشور انگلیس، حشیش بوده است (به نقل از صرامی و همکاران، ۱۳۹۲). نتایج تحقیق یاراحمدی

(۱۳۹۴) نیز نشان می‌دهد که شیشه و تریاک بیشترین فراوانی مصرف در بین مواد را در زنان معتاد دارند که از کل نمونه آماری پژوهش ۲۱ نفر معادل ۲۸ درصد شیشه، ۸ نفر معادل ۰/۰۹ درصد تریاک مصرف می‌کنند. در تحقیق کوثری نیا (۱۳۹۰) آمار اعتیاد در شهرستان کاشان ۴ درصد از کل جمعیت ۳۲۰ هزار نفری (یعنی ۱۲۸۰۰ نفر معتاد)، اعلام شد که قریب به ۷۰۰ نفر (یعنی ۵ درصد) از این تعداد را زنان و دختران تشکیل می‌دادند. بیش از ۸۵۰۰ نفر در مراکز ترک اعتیاد تحت درمان قرار دارند که تقریباً کمتر از نیمی از آن‌ها را در بر می‌گیرد. به طور کلی، شیوه مصرف مواد مخدر در زنان و مردان با هم متفاوت است؛ بدین نحو که شیوه مصرف زنان بیشتر تدخین (کشیدنی) است، در حالی که مردان بیشتر از شیوه‌هایی همچون تزریق استفاده کرده‌اند. انگیزه برای ترک معمولاً در زنان بیشتر است و اغلب از طریق همسر با مواد آشنا شده و معتاد شده‌اند (کوثری نیا، ۱۳۹۰).

براساس تحقیق افکارسنجی دانشجویان، زنان به طور معناداری کمتر از مردان مواد مخدر را مصرف کرده‌اند (نمودار ۱ که در آن فقط داده‌های مربوط به زنان-ستون جلویی- ارائه شده است). همچنین، بین جنس و شاخص نگرش به مواد مخدر نیز رابطه وجود دارد. به این صورت که در مجموع زنان نسبت به مردان نگرش منفی‌تری به مواد مخدر دارند. بر اساس این افکارسنجی، شناخت مردان از مواد بیشتر از شناخت زنان بود و همچنین میانگین نمرات گرایش به اعتیاد در زنان و مردان با اختلاف کمی برابر بوده است. علاوه بر این، مهم‌ترین عامل در گرایش به اعتیاد زنان، "سابقه اعتیاد در خانواده" بود (مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران، ۱۳۹۳).



نمودار (۱): مقایسه مصرف مواد توسط زنان و مردان

براساس پژوهش نوری و همکاران (۱۳۸۹) که در زنان معتاد شهر تهران انجام شد، علل شروع مصرف مواد مورد ارزیابی قرار گرفت. در این مطالعه، انگیزه حدود نیمی از این زنان (۴۷/۸ درصد) «لاغری» عنوان شده است. «افزایش تمرکز»، «کنجکاوی»، «افزایش قدرت جنسی» نیز از دیگر دلایل پربسامد 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. نتایج پژوهش دیگری تحت عنوان «بررسی شیوع مواد اعتیاد آور در دختران دانشجو» روی ۶۰۱ دانشجوی دختر چهار دانشگاه هنر، تهران، آزاد، شاهد در رشته‌های مختلف، نشان داد که شیوع استعمال سیگار به طور کلی ۱۸/۱ درصد و به تفکیک در دانشگاه هنر ۱۵/۹ درصد، تهران ۱۲/۶ درصد، آزاد ۷/۵ درصد و دانشگاه شاهد ۵/۸ درصد بود. شیوع مصرف قلیان ۱۰/۸ درصد، قرص ۱/۵ درصد، ماری جوانا و حشیش ۰/۷ درصد، پپ ۰/۵ درصد، هروین ۰/۳ درصد و تریاک ۰/۲ درصد بود (جعفری و همکاران، ۱۳۸۴؛ به نقل از نقویان، ۱۳۹۰). در تحقیق طارمیان، بوالهروی و پیروی (۱۳۸۹)، نیز مواد افیونی (تریاک و هروین) در دانشجویان مذکر از ۹/۸

تا ۳۱/۸ درصد و در دانشجویان مونث از ۰/۳ تا ۱۳/۵ درصد و در مجموع از ۱/۱ تا ۳۴/۱ درصد بود.

موضوع مهم دیگر در مورد مصرف داروهای نشاط آور، الگوی مصرف آن است. در مقایسه با سایر مواد مخدر تمایل زنان به مصرف اکستازی به مراتب بیشتر است. اگر در مصرف مواد مخدری نظیر هرئین به ازای هر ۱۰ مصرف کننده مرد ۱ مصرف کننده زن وجود داشته باشد در مورد اکستازی این نسبت دو به یک است. به طور کلی، افسردگی و اختلالات اضطرابی در میان زنان شیوع بیشتری دارد و از طرف دیگر زنان به درمان‌های بی‌سر و صدا علاقه‌مندترند. حالت نشئه و خمودگی که در اعتیاد به سایر مواد مخدر ایجاد می‌شود در مصرف این دارو مشهود نیست. به علاوه، استفاده از آن سریع و راحت است و همچنین به دلیل حمل و نقل راحت و آسان زنان ترجیح می‌دهند از این قرص‌ها برای درمان حالات نامناسب روانی خود استفاده کنند (یاراحمدی، ۱۳۹۴).

از نکات جالب در زمینه اثرات عامل جنسیت در اختلال شخصیت نیز می‌توان مطرح کرد که در بین زنان بالاترین شیوع اختلال شخصیت تحت عنوان اختلال شخصیت جامعه ستیز شناخته می‌شود که این وضعیت در مقایسه با مردان بسیار بالاتر است. در انتقاد به ارتباط بین عامل جنسیت و شیوع آسیب شناسی روانی می‌توان به همبودی اختلالات و آسیب‌های روانی پرداخت که این وضعیت در حیطه شیوع شناسی و طبقه‌بندی اختلالات روانی همواره مشکلات فزاینده‌ای را برای پژوهشگران و نظریه پردازان بوجود آورده است (شکرزاده، ۱۳۹۱). بررسی شیوع مصرف مواد مخدر در بین ۲۴۰ نفر دانشجوی دختر در سال تحصیلی ۱۳۹۰ در دانشگاه گیلان نشان داد که بین میزان مصرف انواع مواد مخدر بین دانشجویان دختر تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی تفاوت معناداری وجود ندارد. با توجه به اینکه در بین دانشجویان غیر تربیت بدنی افرادی بودند که دارای سطح فعالیت بدنی مناسب بودند، در تحلیلی دیگر یافته‌ها نشان داد که در مورد مصرف سیگار و الکل بین دانشجویان فعال و بی‌تحرک تفاوت معناداری وجود داشت (اراضی و عسکری، ۱۳۹۰).

یافته‌های مطالعه نوری و همکاران که در سال ۱۳۸۹ وضعیت مصرف مواد محرک را در شهر تهران مورد بررسی قرار داد، حاکی از این امر است که نیمی از زنان مصرف کننده

مواد محرک در شهر تهران، مجرد هستند. همچنین حدود ۹۰ درصد این زنان در گروه‌های سنی زیر ۳۵ سال قرار دارند. میانگین سن زنان مصرف‌کنندگان مواد محرک در شهر تهران ۲۷/۵ سال است. نیمی از زنانی که پیش از مصرف شیشه، بدون اعتیاد قبلی به مواد مخدر، مصرف شیشه را آغاز به نسل جوانی تعلق دارند که اکثریت از طبقه متوسط جامعه بوده و مشمول الگوهای رایج افراد معتاد نمی‌شوند، زیرا در خانواده حد قبلی برای عملکرد وجود ندارد و فاصله عمیقی میان افراد وجود دارد. دلایل مصرف برخی از زنان بیشتر با تکیه بر باورهایمانند زیباتر شدن، شادابی و بالا بردن انرژی عنوان شده است. حدود نیمی از این زنان دارای سابقه مصرف محرک‌ها بوده و دلیل شروع مصرف این مواد را لاغری، افزایش تمرکز و کنجکاوی به عنوان عمده‌ترین دلایل شروع مصرف مواد محرک ذکر کرده‌اند (به نقل از نوری حکمت، ۱۳۹۵).

نوری، قرقلو، نارنجی‌ها، رفیعی و اکبری‌ان (۱۳۹۰) در یک مطالعه کیفی در میان زنان مصرف‌کننده به این نتیجه رسیدند که اکثریت افراد مورد مطالعه دارای تحصیلات زیر دیپلم هستند، اما نکته قابل توجه در این مطالعه وجود زنان جوانی بود که در میان جمعیت نمونه این پژوهش مشاهده شدند و دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. این زنان به رغم راه‌یابی به فضای اخذ آگاهی بیشتر، از آسیب‌های اجتماعی محفوظ نماندند و رفتارهای پرخطر مصرف را تجربه کردند. براساس نتایج این پژوهش، حدود نیمی از زنان تحصیلکرده دارای سابقه مصرف محرک‌ها بوده و دلیل شروع مصرف این مواد را لاغری، افزایش تمرکز و کنجکاوی به عنوان عمده‌ترین دلایل شروع مصرف مواد محرک ذکر کرده‌اند. یافته‌های این پژوهش حاکی از این امر بود که اکثریت زنان مورد مطالعه در گروه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال قرار دارند. پایین آمدن سن اعتیاد در زنان نیز قابل تأمل است. به نظر می‌رسد که نسل جدید زنان مصرف‌کننده مواد کسانیهستند که با سرعت بیشتری دوران طلایی مصرف را طی کرده و به اوج تخریب اعتیاد رسیده‌اند. بررسی وضعیت تأهل این زنان حاکی از وجود شرایط نابهنجار بود. غالب این زنان با اجبار شرایط خانوادگی، به ازدواج زودرس در سنین ۱۱ تا ۱۸ سال تن داده و یا ازدواج‌های مکرر و طلاق‌های متعدد داشته‌اند. اولین پیشنهاد دهنده مصرف مواد به این زنان، یک مرد بوده است. این مرد، پدر،

برادر، دوست پسر یا همسر بوده است.

نتایج پژوهشی دیگر درباره شناسایی عوامل اعتیاد زنان در بخش بررسی عامل فردی، کاهش دردهای جسمانی را ۴۷ درصد، کسب لذت را ۲۰ درصد، کنجکاوای را ۲۴ درصد و کمبودهای عاطفی را ۹ درصد گزارش داده است (اصغری، ۱۳۹۴). مصرف تمامی مواد دخانی، موادمخدر صنعتی و سنتی و نیز مشروبات الکلی در کارکنان مرد با فاصله بسیار زیادی بیشتر از زنان است که البته این نتایج با توجه به ماهیت مردانه محیط‌های سنتی نمی‌تواند ملاک مقایسه و ارزیابی بین دو جنس قرار گیرد. اگرچه بروز مصرف مواد در سال‌های اخیر در هر دو جنس افزایش یافته است، ولی سرعت افزایش در سال‌های اخیر در زنان به طور معناداری بیشتر از مردان بوده است (رحیمی موقر، ملایری خواه لنگرودی، دلبرپوراحمدی، امین اسماعیلی، ۱۳۹۰). وسعت و ماهیت سوء مصرف مواد و اعتیاد در زنان کشورمان کمتر شناخته شده است، به همین علت به نیازهای آنان در برنامه ریزی‌های مربوط به اعتیاد کمتر توجه شده است (محمدی، ۱۳۹۲). در یک پژوهش توصیفی-مقطعی که به بررسی اعتیاد در زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد تهران در سال ۸۵-۸۴ پرداخته بود، از تعداد ۲۱۰۰ نفر معتاد ارجاعی به مراکز تحت مطالعه، زنان، ۸/۵ درصد از کل مراجعین را تشکیل می‌دادند (نجاری، ۱۳۸۶). همچنین، در پژوهش دیگری ضرابی و همکاران (۱۳۸۷) ۸۴۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج مطالعه آنان نشان داد که فراوانی مصرف مواد یک بار در طی عمر در مردان ۵۹/۳ درصد و در زنان ۱۳/۹ درصد و فراوانی مصرف مواد طی ۳۰ روز گذشته، در مردان ۲۵/۱ درصد و در زنان ۳/۸ درصد بود.

بر اساس نتایج به دست آمده از تحقیق صفری (۱۳۸۳)، به نقل از زهرائی و مهدی پور، (۱۳۹۴)، تحت عنوان "اعتیاد و زنان تفاوت‌های جنسیتی در زمینه سوء مصرف مواد و درمان آن" نیز، زنان در روابط نزدیک و صمیمانه بیشتر از طریق همسر خویش به اعتیاد روی می‌آورند. همچنین، نیروهای منفی گروه همسالان ممکن است رفتار دختران و زنان را بیش از رفتار پسران و مردان تحت تأثیر قرار دهد. از نقطه نظر نابسامانی روانی، رابطه بین اختلاف فشار روانی پس از سانحه و اعتیاد ممکن است در بین زنان و دختران قوی‌تر از

این رابطه در بین پسران و مردان باشد. اعتیاد زنان علاوه بر بیماری سوء تغذیه، فشار خون 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. در موانع درمان نگرش منفی اجتماعی درباره اعتیاد زنان و مراقبت از بچه و دریافت حمایت کمتر از خانواده و دوستان عواملی است که مانع از درمان اعتیاد زنان می‌شود. به طور کلی، در ایران، مصرف مواد مخدر بر اساس تصور اکثر افراد جامعه، عمدتاً پدیده‌ای مردانه است و زنان بسیار کمتر از مردان به اعتیاد روی می‌آورند. هر چند آمار دقیقی از میزان جمعیت زنان معتاد در کشور وجود ندارد، اما بر اساس برخی مطالعات، ۹/۶ درصد معتادان کشور را زنان تشکیل می‌دهند. وزارت بهداشت نیز در آمار خود، از رقم ۱ زن معتاد به ازاء هر ۸ مرد معتاد گزارش می‌دهد. برخی گزارش‌ها نیز، از وجود ۷ زن معتاد به ازای هر ۱۰۰ مرد معتاد حکایت می‌کند. از سوی دیگر به گفته مسئولان زندان‌های کشور در حال حاضر، ۵۰ درصد زندانیان زن به دلیل مواد مخدر و اعتیاد در زندان هستند (پور عسگر به نقل از خواجه دلویی و دادگر مقدم، ۱۳۹۲).

نمونه‌هایی از دیگر کشورها نشان می‌دهند که حدود ۹۰ درصد از مجموع تحقیقات انجام شده که به برآورد نرخ اعتیاد زنان پرداخته‌اند، پس از سال ۱۹۹۰ میلادی منتشر شده‌اند که در واقع بیانگر توجه بیشتر به مقوله جنسیت در تحقیقات بالینی است و متأسفانه به هر ترتیب آمارها و تحقیقات سال‌های اخیر حاکی از این است که نرخ اعتیاد در بین زنان نسبت به دو دهه قبل رو به افزایش است. هم اکنون، حدود ۴۰ درصد از تسهیلات درمانی و بازتوانی در ایالات متحده آمریکا به زنان اختصاص داده شده است و بنا بر آمار رسمی تقریباً ۹ درصد معتادین را زنان و حدود ۱۰ درصد از زندانیان مواد مخدر را زنان تشکیل می‌دهند (حجتی و همکاران، ۱۳۹۰).

در یک بررسی در تایلند در سال ۲۰۰۵، متوسط سن معتادان ارجاعی به مراکز درمانی ۳۵ سال بود. نسبت زن به مرد در آن کشور یک به هفت و اکثر آنان را

مصرف کنندگان تریاک تشکیل می‌دادند. نتایج مطالعه‌ای روی زنان باردار مصرف کننده مواد مخدر در پرغال در سال ۲۰۰۴ نشان داد که ۸۰ درصد از این افراد دارای همسران معتاد بوده و در دامنه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال قرار داشتند. نیمی از افراد فوق مصرف کننده حشیش و مشتقات آن و ۲۸ درصد آن‌ها وابستگی به مصرف تریاک داشتند. مطالعه‌ای در مراکز درمان سوء مصرف ایتالیا نشان داد که ۴۲ درصد از مراجعین را زنان با متوسط سن ۲۵ سال تشکیل داده‌اند که اکثریت آنان در محل کار یا هنگام تحصیل درگیر اعتیاد شده‌اند (سولیگویی، ماگلوچتی، نیکولتی، پزوتی و رضا، ۲۰۰۴؛ به نقل از منیرپور، ۱۳۹۴).

نتیجه‌گیری

اعتیاد زنان یک بحث جدی در حیطه سلامت در ایران است. متأسفانه در ایران و کل منطقه خاورمیانه، هیچ گونه گزارش چاپ شده جامع و به روزی در رابطه با زنان معتاد در سطح کشوری، وجود ندارد. این مساله حتی در سطح وسیع‌تر، در حد کشورهای حوزه خلیج فارس، نیز کاملاً مشهود است. حال آن که این گونه مطالعات، به شناخت هر چه بهتر وضعیت کنونی اعتیاد زنان کمک می‌کند و در طراحی برنامه‌های کلان پیشگیری، آموزشی و مداخلات درمانی با توجه بر واقعیات موجود، می‌تواند نقش بسزایی داشته باشد (نوری و قادری، ۱۳۹۵). براساس مطالعات و شواهد موجود اعتیاد زنان یک مسئله اجتماعی است و یک دغدغه شخصی یا نگرانی مقطعی نیست. اما در مورد شدت اعتیاد زنان نسبت به مردان در ایران تفاوت‌هایی وجود دارد. میزان مصرف تزریقی مواد در زنان کمتر از مردان است (رحیمی موقر، ۱۳۸۳). بیشترین گرایش به مواد مخدر و روان گردان در زنانی دیده شده که دارای اختلال شخصیت و جامعه‌گریزی دارند (شکرزاده، ۱۳۹۱؛ یاراحمدی، ۱۳۹۴). تفاوت میان زنان و مردان در بسیاری از جنبه‌های اختلالات مربوط به سوء مصرف مواد، موضوعی است که در طی دو دهه گذشته، نظر بسیاری از محققان را به خود، جلب کرده است. قبل از این امر، توجه به حوزه سوء مصرف مواد، به عنوان حوزه‌ای مردانه تصور می‌شد و بسیاری از تحقیقات در این رابطه، در مورد مردان و اعتیاد آنان بود. توجه اخیری که در بعد پژوهش به بحث اعتیاد زنان شده است عموماً در حوزه اختلالات

مربوط به سوء مصرف مواد، ملاحظات سبب شناختی و ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی اعتیاد زنان در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است و باید گفت که تمام این تفاوت‌ها، ضرورت‌های خاص خود را در بعد پیشگیری، مداخله و درمان اعتیاد در بر دارد (نوری و قادری، ۱۳۹۵). براساس پژوهش انجام گرفته توسط پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی در سال ۱۳۹۰ نیز سهم زنان از گروه مصرف کننده ۹ درصد بوده است که در این مطالعه سهم زنان در مطالعات قبلی ۴ تا ۵ درصد بالاتر بوده است. هرچند که با توجه به اینکه آمار به دست آمده از این پژوهش برگرفته از اطلاعات به دست آمده از برخی شهرهای استان‌های سراسر کشور بوده است، تعمیم آن به کل کشور نیز قابل تامل است (پژوهشگاه علوم اجتماعی، ۱۳۹۰).

با توجه به آمار زنان معتاد متاهل نسبت به زنان معتاد مجرد نیز می‌توان گفت که همسر معتاد در اعتیاد زنان نقش مهمی دارد. بنابراین برای جلوگیری از اعتیاد زن در خانواده‌ای که مرد معتاد است باید در صدور احکام طلاق و نجات زنان از دام اعتیاد بیشتر دقت کرد. از سوی دیگر، هر چند آمار استفاده زنان از مواد مخدر غیرقانونی کمتر از مردان است، ولی زنان با شروع مصرف، سریع‌تر از مردان گرایش به اعتیاد را نشان می‌دهند و پیامدهای منفی آن را زودتر تجربه می‌کنند. یکی از پیامدهای اعتیاد زنان، خطرات آن برای فرزندان آنان در آینده است (نجفی اصل، ۱۳۹۴). مسأله نگران کننده، روند روبه افزایش شیوع سوء مصرف مواد در دختران و زنان در مقایسه با مردان، طی سال‌های اخیر است. این موضوع با توجه به نقش محوری دختران و زنان در تربیت نسل فعلی و آینده جامعه ایران، از اهمیت مضاعفی، برخوردار است. به رغم آن که اعتیاد و مصرف مواد در ایران و جهان یکی از مشکلات بزرگ اجتماعی معرفی شده است، متأسفانه پژوهش دقیقی درباره بررسی مهم‌ترین علل گرایش آنان به مصرف مواد و همچنین آماری دقیق از مصرف کنندگان تفریحی و معتادان به انواع مواد اعتیاد آور در دسترس نیست (بهرامی، ۱۳۸۸ به نقل از نوری و قادری، ۱۳۹۵).

با توجه به یافته‌های حاصل از دو دهه پژوهش شیوع‌شناسی اعتیاد در ایران می‌توان گفت که شیوع اعتیاد در زنان نیز مشابه مردان در حال افزایش بوده و سن اعتیاد با

روش‌های مصرف سریع و مواد خطرناک، نشان‌دهنده کاهش آن است. به طوری که الگوهای مصرف مواد به صورت استفاده از مواد اعتیادآور نظیر کراک، کریستال و تمجیزک در افراد تحصیل کرده به شدت مطرح است (آجیل چی نادری و قائمی، ۱۳۸۹). با توجه به آمارهای ارائه شده هرچند غیردقیق می‌توان جمعیت زنان معتاد را در کشور حدوداً ۱۱۴ هزار نفر یعنی ۶ تا ۸ درصد تخمین زد (میری آشتیانی، ۱۳۸۵). یافته‌های گزارش شده در تحقیق یعقوبی، طارمیان، پیروی و ظفر (۱۳۹۱)، بیانگر نسبت مصرف همه موادی است که مورد سؤال قرار گرفته‌اند (قلیان، سیگار، مشروبات الکلی، تریاک، حشیش، قرص اکس، شیشه، کراک و هروئین)، و نشان می‌دهد که در بین دانشجویان دختر و پسر به طور معناداری متفاوت است و این نسبت در دانشجویان پسر بیشتر از دختران است. در واقع، خطر مرد بودن در رابطه با رفتارهای مرتبط با مواد مخدر بیشتر از زن بودن است. سهم بیشتر دانشجویان پسر در مصرف سایر مواد در پژوهش طارمیان و همکاران (۱۳۸۹) و شمس‌علیزاده (۱۳۸۷)، سیام (۱۳۸۵)، ضربابی و همکاران (۱۳۸۷)، بحرینیان و همکاران (۱۳۸۳) و کاربخش و زندی (۲۰۰۷) گزارش شده است (به نقل از یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۳). برخی مطالعات دیگر نیز در جمعیت‌های محدود زنان بویژه 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 سوء مصرف مواد از جمله این نمودهای جدید است (رحیمی موقر، ۱۳۸۳). بنابراین، موضوع اعتیاد زنان یک مشکل اجتماعی پنهان است. زیرا فضای سنتی حاکم بر خانواده‌ها و جامعه به زنان معتاد اجازه نمی‌دهد که اعتیادشان را اعلام کنند. از طرفی در فرهنگ ایران، مصرف مواد توسط زنان، ناهنجارتر از مردان تلقی می‌شود. بنابراین، زنان معتاد برای دریافت خدماتی مانند ترک و درمان اختلالات روانی ناشی از سوء مصرف مواد مشکلات زیادی دارند. لذا اعتیاد چالش‌های متفاوتی برای سلامت زنان معتاد ایجاد کرده است. به طور کلی و با توجه به آمارهای ارائه شده، جمعیت زنان معتاد به مواد افیونی بالا است. با توجه به مطالعات انجام شده، مصرف مواد در زنان (بویژه مصرف تزریقی) با آسیب‌های دیگر مانند فرار از خانه و

روسیگیری همراه است. اختلالات افسردگی یا اضطراب، شایع‌ترین بیماری در نزد معتادان است. رفتارهای خودکشی، آسیب‌پذیری بالا، عزت‌نفس پایین در زنان معتاد بیشتر از دیگران است. بنابراین، توجه به مشکلات روانی زنان معتاد به دلایلی مانند آسیب‌پذیر بودن آن‌ها در مقابل انحرافات اجتماعی و ویژگی‌های جنسیتی ضرورت دارد (مقرنسی، کوشان، گلستانه، سید احمدی، کیوانلو، ۱۳۹۰).

یافته‌های تحقیق روشن‌قیاس (۱۳۹۴) نشان می‌دهد که از هم‌گسستگی خانواده زن و شوهری، نابسامانی خانواده زن و شوهری، پایگاه اقتصادی-اجتماعی و پایگاه اقتصادی-اجتماعی آرمانی (پایگاهی که فرد آرزو دارد) اعتیاد زنان مؤثر بوده است. علاوه بر این، افزایش احساس پیوستگی یا تعلق به جامعه، میزان پایبندی فرد به هنجارهایی که از سوی اجتماع پذیرفته شده‌اند، موجب کاهش آلودگی زنان به اعتیاد می‌شود. افزایش میزان بیگانگی اجتماعی زنان مجرم، شدت آلودگی آنها به مواد مخدر را افزایش می‌دهد. به همین منظور لازم است برای جلوگیری از ازدواج دختران با افراد معتاد، صدور گواهی عدم اعتیاد با دقت و مسئولیت بیشتری از سوی مسئولین ذی‌صلاح صورت گیرد، به طوری که در صورت کشف خلاف، مسئولین مربوطه، مورد را پیگرد قانونی نموده و جریمه‌های سنگینی را تعیین کنند. در حالی که امروزه به جهت عدم دقت کافی در این زمینه، افراد معتاد می‌توانند با شیوه‌های مختلف گواهی عدم اعتیاد دریافت کنند و به عنوان یک فرد عاری از اعتیاد، ازدواج کرده و یا به عنوان کارمند فعالیت کنند و خانواده‌ها با اطمینان از این برگه تأیید صلاحیت، دختر خود را همسر فردی معتاد کنند که بعد از مدتی یا اعتیاد همسر را به دنبال داشته یا فرزندان معتادی را تحویل جامعه می‌دهد (قاسمی روشن، ۱۳۹۳). درمان زنان مصرف‌کننده مواد طی سال‌های اخیر به علت ورود شیشه (از گروه آفتامین‌ها) بسیار دشوار شده است. بسیاری از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی سرپایی، زنان معتاد را نمی‌پذیرند، بویژه اگر این زنان، حامل ویروس ایدز یا حامله باشند. دلایل پذیرش محدود زنان در مراکز درمانی از قبیل نبود بخش‌های جداگانه و تخصصی برای زنان و نبود تخصص در تعامل با معتادان زن یا حامله یا ترس از انتقال ویروس ایدز به دیگر بیماران و کارکنان مراکز بهداشتی است (حسنی، ۱۳۹۵). نظر به مشکلات بیشتر برای زنان

در زمینه درمان و ترک اعتیاد، لازم است اقدامات حمایتی درباره درمان زنان معتاد و انجام درمان رایگان ترک مورد توجه قرار گیرد. با توجه به آمارهای ارائه شده نه چندان دقیق، می توان جمعیت تقریبی زنان معتاد در کشور را ۱۱۴ هزار نفر (۸۶ تا درصد) تخمین زد (وجدان پرست، ۱۳۹۴). با عنایت به بررسی های صورت گرفته در زمینه شیوع شناسی اعتیاد باید متذکر شد که توجه جدی تر به بحث اعتیاد زنان، نیاز به انجام تحقیقات بیشتری از نوع شیوع شناسی است. در واقع، بررسی شیوع شناسی اعتیاد زنان می تواند به برنامه ریزی های پیشگیرانه در اعتیاد زنان و متعاقب آن به ارائه خدمات درمان بهتر کمک شایانی کند.

در نهایت، با اطلاع رسانی و انجام تبلیغات گسترده رسانه ای باید آحاد جامعه بویژه زنان را متوجه کرد که اعتیاد به مواد روانگردان خصوصاً شیشه نه تنها تناسب اندام به همراه ندارد، بلکه ممکن است در استفاده بعدی باعث از دست دادن تناسب و ایجاد مشکلات روانی و جسمی شود. همچنین، در چارچوب نتایج تحقیقات پیشنهاد می شود که با برگزاری کلاس های عمومی برای جامعه هدف شامل دختران دبیرستانی، دانشجوی و سایر گروه های اجتماعی زمینه کسب آگاهی و فرهنگ سازی در زمینه تأثیر روابط با دوستان مستعد مصرف مواد از جمله زنان سیگاری، زنان مصرف کننده الکل و همچنین زنان دارای رفتارهای جنسی خطرناک از آلوده شدن به این بیماری جلوگیری کنند (پاراحمدی، ۱۳۹۴). به طور کلی، براساس پژوهش های اخیر مشخص شده است که میزان مصرف مواد در میان زنان نیز افزایش قابل توجهی داشته و در برخی پژوهش ها با میزان مصرف مواد مردان تفاوت معناداری ندارد (یعقوبی، ۱۳۹۳).

به طور کلی، نتایج تحقیقات مختلف مبین نگرانی ناشی از گرایش روزافزون زنان به مواد صنعتی و روانگردان است. این مهم شاید به این خاطر باشد که نمی توان نقش همسر معتاد در اعتیاد زنان را نادیده گرفت. به همین دلیل لازم است برای جلوگیری از اعتیاد بیشتر زنان از طریق اطلاع رسانی و انجام تبلیغات گسترده رسانه ای، آحاد جامعه از جمله زنان را آگاه تر کرد، که اعتیاد به انواع مواد بویژه شیشه، نه تنها تناسب اندام به همراه ندارد، بلکه باعث مشکلات عدیده جسمی و روانی می شود. در نهایت راه کارهایی همچون

انجام مستمر پژوهش‌های شیوع‌شناسی زنان و همچنین، گسترش اقدامات حمایتی زنان با هدف پیشگیری و درمان گرایش به اعتیاد آنان یا محافظت بیشتر از زنان دارای همسر معتاد می‌تواند در جلوگیری از افزایش اعتیاد زنان مؤثر باشد.

منابع

- اختیاری، حامد و محمدی، محمد (۱۳۸۸). یافته‌های موجود و چالش‌های پیش روی سوء مصرف مواد توسط دختران و زنان، مجموعه مقالات پژوهش سوء مصرف مواد (درسال‌های ۸۹-۱۳۸۷)، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- اراضی، حمید و عسگری، بهمن (۱۳۹۰). شیوع مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دختر تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۵(۱۹)، ۷۰-۵۷
- اصغری، فرهاد (۱۳۹۴). بررسی عوامل روانشناختی، اجتماعی و فردی گرایش به مصرف مواد محرک در معتادان به شیشه در استان گیلان. گزارش طرح پژوهشی مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.
- اصغری، فرهاد (۱۳۹۴). بررسی وضعیت روانی معتادان زن مراجعه کننده به مراکز درمانی استان گیلان. گزارش طرح پژوهشی مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.
- امانی، حسن (۱۳۹۲). رابطه بین تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی با گرایش به اعتیاد در دانش آموزان دوره متوسط. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر.
- آجیل چی نادری، امیر و قائمی، فاطمه (۱۳۸۹). رابطه ویژگی‌های شخصیتی زنان معتاد با نظم اجتماعی. فصلنامه، نظم و امنیت انتظامی، ۴(۲)، ۴۹-۶۹
- آقابابایی، مریم (۱۳۹۴). تبیین مدل تحلیل اعتیاد به افتمین (شیشه) به وسیله شاخص‌های روانی، ویژگی‌های شخصیتی و جمعیت شناختی در زنان شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد.
- پیشدار، مهناز (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای ساختار و محتوای اخبار و مطالب مربوط به اعتیاد در روزنامه‌های ایران و همشهری در سال ۱۳۹۰. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد جنوب.
- پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی (۱۳۹۰). طرح ملی شیوع‌شناسی مصرف مواد مخدر در میان شهروندان جمهوری اسلامی ایران. ستاد مبارزه با مواد مخدر-ریاست جمهوری.

جعفرزاده، مهناز (۱۳۹۲). *تدوین راهنمای عملی درمان شناختی رفتاری سوء مصرف مواد برای زنان با تمرکز بر نیازهای خاص زنان برای درمان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه خوارزمی.

حجتی، سوده؛ نوری، رویا؛ دیباجی، شکوفه؛ اکبری، کاوه (۱۳۹۰). *بررسی وضعیت اعتیاد زنان به مواد مخدر*. کمیته مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام.

حسینی، محمدحسین (۱۳۹۵). *تحلیل جامعه‌شناختی اعتیاد زنان در شهر زنجان در سال‌های ۹۲ و ۹۳*. گزارش طرح مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.

خسروی، عزت‌الله (۱۳۹۲). *تحلیل چرایی ناکارآمدی برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها از نظر جوانان و مسئولان شهر اصفهان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه اصفهان.

خواجه دلویی، محمد و دادگر مقدم، ملیحه (۱۳۹۲). *اعتیاد مادر در بارداری و اعتیاد فرزند در دوران نوجوانی و جوانی*. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱۶(۵۲)، ۷-۱.

رحیمی موقر، آفرین؛ ملایری خواه لنگرودی، زهرا؛ دلبرپور احمدی، شهناز و امین اسماعیلی، معصومه (۱۳۹۰). *بررسی کیفی نیازهای زنان برای درمان اعتیاد*. مجله ی روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۱۷ (۲)، ۱۱۶-۱۲۵.

رحیمی موقر، آفرین (۱۳۸۳). *شیوع و الگوهای مصرف مواد و اعتیاد زنان در ایران*. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۳(۱۲)، ۲۲۶-۲۰۳.

رشیدی نژاد، زهرا (۱۳۹۴). *بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله و ویژگی‌های شخصیتی در زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز درمان و کاهش آسیب استان گیلان*. گزارش طرح مصوب ستاد مبارزه بامواد مخدر ریاست جمهوری.

روشن قیاس، کلثوم (۱۳۹۴). *بررسی علل گرایش زنان به موادمخدر و روانگردان و روش‌های پیشگیری از اعتیاد آنها در شهر قزوین*. گزارش طرح مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری

زهرانی، نسیم؛ مهدی‌پور، بهارک (۱۳۹۴). *تعیین وضعیت جمعیت شناختی زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز درمان و بررسی میزان آسیب‌دیدگی فردی، اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی آنان*. طرح پژوهشی دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با موادمخدر ریاست جمهوری.

شکرزاده، شهره (۱۳۹۱). بررسی عوامل مرتبط با مصرف شیشه و تعیین سهم و نقش هر یک از آن‌ها در بین نوجوانان و جوانان شهر تهران. گزارش طرح مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.

صرامی، حمید؛ قربانی، مجید؛ تقوی، منصور (۱۳۹۲). بررسی دو دهه تحقیقات شیوع شناسی مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۷ (۲۷)، ۲۱، ۱۴-۱۵.

صرامی، حمید؛ قربانی، مجید؛ مینویی، محمود (۱۳۹۲). بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد در ایران. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۷ (۲۶)، ۲۹-۵۲.

ضرابی، هما؛ نجفی، کیومرث؛ شیرازی، مریم؛ برنا، سیروس؛ صباحی، عمادالدین و نظیفی، فاطمه (۱۳۸۷). شیوع مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۸۵-۱۳۸۴)،

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۲ (۴)، ۷۴-۶۹

طارمیان، فرهاد (۱۳۸۷). نقش و اثر تحقیقات ایمنولوژیک در پیشگیری از مصرف مواد، ماهنامه ژرفای تریب (نشریه دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد وزارت آموزش و پرورش)، شماره ۶.

طارمیان، فرهاد؛ بوالهروی، جعفر و پیروی، حمید (۱۳۸۹). شیوع شناسی مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران با بررسی عوامل خطر و حفاظت کننده. ستاد مبارزه با مواد مخدر.

ظهور، علی‌رضا (۱۳۸۰). عوامل مؤثر در استفاده از سیگار و مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه شهید باهنر شهر کرمان در سال ۱۳۸۰. نشریه اصول بهداشت روانی، ۳ (۱۲ و ۱۱)، ۱۰۴-۹۹.

فتحی، آیت الله (۱۳۹۴). رابطه ارزش‌های دینی خانواده با گرایش به اعتیاد در نوجوانان و جوانان شهر تبریز. گزارش طرح پژوهشی مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر.

قاسمی روشن، ابراهیم (۱۳۹۳). از اعتیاد زنان تا نابسامانی. مطالعات راهبردی زنان، ۲۲، ۱۵۱-۱۳۰

قربانی، مجید و یآوری، امیرحسین (۱۳۸۸). همه‌گیر شناسی سوء مصرف مواد مهم‌ترین رویکرد کاهش تقاضا و مقدمه‌ای بر برنامه‌ریزی‌های پیشگیری از اعتیاد. مجموعه مقالات نخستین کنگره کشوری پیشگیری از سوء مصرف مواد، صص ۱۱۶-۹۳.

کاکویی دینکی، عیسی. قوامی، نسرین السادات (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۱ (۴)، ۳۲-۹.

- کوثری نیا، فاطمه (۱۳۹۰). تحلیل و بررسی جرایم مربوط به مواد مخدر در شهرستان کاشان. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- گلانتز، م؛ هارتل، ک (۱۳۸۵). سوء مصرف مواد با خواستگاه ها و گذرگاه ها. ترجمه مسعود محمدی، مجید قربانی، انتشارات ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری. ۲۸۴-۲۸۳
- محمدی، کوروش (۱۳۹۲). میزان شیوع اعتیاد در محیط های صنعتی. گزارش طرح پژوهشی مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا) (۱۳۹۳). نگرش مردم به مواد مخدر و روانگردان ها و نحوه مصرف آن ها (گزارش کل کشور). گزارش طرح پژوهشی مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر. ص ۱۸
- مزیانی، ربابه (۱۳۸۹). زنان و اعتیاد (چکیده دهمین همایش پیاپی سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران). مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۶ (۳)، ۳۴۲.
- مقرنسی، مهدی، کوشان، محسن، گلستانه، فرشته، سید احمدی، محمد و کیوانلو، فهیمه (۱۳۹۰). تأثیر یک دوره ایرویک بر سلامت روان زنان معتاد. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۱۸ (۲)، ۹۷-۹۱.
- منیرپور، نادر (۱۳۹۵). بررسی علل اعتیاد در زنان استان قم: نقش عوامل روانشناختی، کارکرد خانواده و حمایت اجتماعی. طرح پژوهشی دفتر تحقیقات دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.
- مومنی، فاطمه (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین علل گرایش به مواد مخدر با سبک دلبستگی و ابعاد هویت زنان استان خراسان شمالی. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
- میری آشتیانی، الهام (۱۳۸۵). جامعه شناسی اعتیاد. تهران: نشر دیدآور، چاپ اول.
- نارنجی ها، هومان؛ رفیعی، حسن؛ باغستانی، احمدرضا؛ نوری، رویا؛ غفوری، بهاره و سلیمانی نیا، لیلا (۱۳۸۶). ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در کشور. گزارش طرح پژوهشی مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد، دانشگاه بهزیستی و توان بخشی.
- ناصری پلنگرد، سهیلا؛ محمدی، فریا؛ دوله، معصومه و ناصری، محبوبه (۱۳۹۲). عوامل مؤثر بر اعتیاد، فصلنامه زن و فرهنگ، ۴ (۱۶)، ۹۴-۸۳.

نجاری، فارس (۱۳۸۶). بررسی اعتیاد در زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد تهران در سال ۸۵-۸۴. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۲۵(۴)، ۴۶۳-۴۵۷.

نجفی اصل، زهره (۱۳۹۴). *نگاهی آسیب شناسانه به اعتیاد در خانواده های تهرانی*. گزارش طرح پژوهشی مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.

نقویان، سمیه (۱۳۹۰). *بررسی علل گرایش به مصرف مواد در میان دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل*، پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل.

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

نوری، رویا؛ رفیعی، حسن؛ نارنجی ها، هومان؛ باغستانی، احمدرضا؛ کیومرثی، علیرضا؛ قرقلو، بابک؛ دیلمی زاده، عباس؛ اکبریان، مهدی و قادری، صلاح الدین (۱۳۸۹). *بررسی روند مصرف مواد محرک در شهر تهران؛ واحد پژوهش جمعیت تولد دوباره*، گزارش طرح پژوهشی مؤسسه مطالعات رفتاری و اجتماعی دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل در تهران.

نوری حکمت، سمیه (۱۳۹۵). *برآورد جمعیت زنان دارای سوء مصرف مواد در شهر کرمان با استفاده از روش PRM و بررسی علت شناختی آن در سال ۱۳۹۴*. طرح پژوهشی دفتر تحقیقات دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.

نوری، رقیه (۱۳۹۴). *تبیین علل بازگشت به مصرف مواد در زنان وابسته به سوء مصرف مواد در شهر سنندج*، پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان.

نوری، رویا؛ قادری، صلاح الدین (۱۳۹۵). *سبب شناسی حساس به جنس واره در زنان وابسته به مواد اعتیاد آور در شهر تهران ۱۳۹۵-۱۳۹۴*. طرح پژوهشی دفتر تحقیقات دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.

وجدان پرست، حسین (۱۳۹۴). بررسی علل گرایش زنان به مواد مخدر و روان گردان و روش پیشگیری از اعتیاد آنان در شهر تبریز. گزارش طرح مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.

یاراحمدی، یحیی (۱۳۹۴). بررسی عوامل مؤثر بر گرایش زنان به اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان‌ها. گزارش طرح پژوهشی مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری. یعقوبی، حمید؛ طارمیان، فرهاد؛ پیروی، حمید؛ ظفر، مسعود (۱۳۹۳). شیوع مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه های تابع وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (سال ۱۳۹۱). فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۸(۳۲)، ۳۶-۹.

سایت فارو به آدرس <http://fararu.com/fa/news/11462>

