

Predictive Factors of Drug Addiction among Women in Golestan Province

Alireza Ghorbani^{1*}, Akram Mohammadi-Nikou²

1. Assistant Professor of Social Science, Department of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.
2. PhD Candidate of Sociology, University of Applied Science and Technology, Gorgan, Iran.

***Corresponding Author:** Alireza Ghorbani, Department of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Email: a_ghorbani@pnu.ac.ir

Received: 27 June 2018

Accepted: 20 August 2018

Published: 12 March 2019

How to cite this article:

Ghorbani A, Mohammadi-Nikou A. Predictive Factors of Drug Addiction among Women in Golestan Province. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(2): 217-26. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v6i2.21920>.

Abstract

Background and Objective: Women are potentially exposed to drug addiction in the community as half of the country's population and over the past years the extent of drug-related harm has spread to the population of women. The study aimed to identify predictors of addiction among women in Golestan province in northern Iran.

Materials and Methods: The study was of descriptive-analytical design. The statistical population consisted of female addicts who were referred to private drug addiction centers in Gorgan and Azad-Shahr in Golestan Province, among whom 150 were selected by simple random sampling. Data were collected via of sociodemographic characteristics of substance abuse questionnaire. Data analysis was performed using descriptive statistics including statistical, mean, standard deviation and inferential statistics including multivariate regression analysis using SPSS-18 software.

Results: The mean (SD) age of participants was 33.7 (4.2) and onset age of substance abuse 21.8 (6.9). As many as 61 (40.7%) of participants had primary school education, 73 (48.7%) were married, 41 (27.3%) reported a history of substance abuse by their fathers, and 72 (48%) mentioned opium as the most abused substance. Family factors ($P<0.01$), social factors ($P<0.05$) and age ($P<0.01$) were the strongest predictors of drug addiction among women. Psychosocial and psychological factors, education, marital status and economic status failed to predict drug addiction in women.

Conclusion: The study showed that increased age, social scores, and scores of family factors were associated with increased drug addiction among women. In this study, marital status and economic factors including the occupational status and economic status did not predict the women's addiction.

Keywords: Women's Addiction; Drugs; Prevision; Golestan.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.TUMS.REC.1396.14603.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

عوامل پیش بینی کننده اعتیاد به مواد مخدر زنان در استان گلستان

علیرضا قربانی^{۱*}، اکرم محمدی نیکو^۲

۱. استادیار علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری جامعه شناسی، دانشگاه علمی کاربردی، گرگان، ایران.

* نویسنده مسئول: علیرضا قربانی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Email: a_ghorbani@pnu.ac.ir

تاریخ پذیرش: مرداد ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: تیر ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: زنان جامعه به عنوان نیمی از جمعیت کشور به صورت بالقوه در معرض ابتلا به اعتیاد مواد مخدر هستند و در طول سال‌های اخیر دامنه آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر با وسعت بیشتری در میان جمعیت زنان کشور گسترش یافته است. این مطالعه با هدف تعیین پیش‌بینی کننده‌های اعتیاد زنان در استان گلستان انجام شد.

روش و مواد: روش پژوهش توصیفی - تحلیلی بود. جامعه آماری شامل زنان معتاد به انواع مواد اعتیاد آور مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد خصوصی در شهر گرگان و آزادشهر بودند که ۱۵۰ نفر از آنها به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه جمعیت شناختی اعتیاد بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با آمار توصیفی شامل شاخص‌های آماری، میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل رگرسیون چند متغیره و با استفاده از نرم افزار SPSS-18 انجام شد.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان (۹/۷) ۳۲/۶ سال و سن شروع مصرف مواد (۶/۹) ۲۱/۸ سال بود. تحصیلات ۶۱ (۴۰/۷٪) نفر، ابتدایی، ۷۳ (۴۸/۷٪) نفر متأهل بودند. ۴۱ (۲۷/۳٪) نفر سابقه مصرف مواد در پدر و ۷۲ (۴۸٪) نفر بیشترین ماده مصرفی را تریاک ذکر کردند. عوامل خانوادگی (P<۰/۰۱)، عوامل اجتماعی (P<۰/۰۵) و سن (P<۰/۰۱) به ترتیب قوی ترین پیش‌بینی کننده‌های اعتیاد به مواد مخدر در زنان بودند. عوامل روان شناختی و جسمی، تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی نتوانستند اعتیاد به مواد مخدر در زنان را پیش‌بینی کنند.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد با افزایش سن و نمره عوامل اجتماعی و با کاهش نمرات عوامل خانوادگی، اعتیاد به مواد مخدر در زنان افزایش می‌یابد. در این مطالعه تحصیلات، وضعیت تأهل و عوامل اقتصادی مانند وضعیت شغلی و میزان درآمد اعتیاد زنان را پیش‌بینی نمی‌کنند.

واژگان کلیدی: اعتیاد زنان، مواد مخدر، پیش‌بینی، گلستان.

مقدمه

اعتیاد یک مسأله اجتماعی است و زنان نیز به عنوان نیمی از جمعیت جامعه به شکل مستقیم و غیر مستقیم با آن درگیر می شوند. معضل اعتیاد تا چندی پیش خاص مردان تلقی می شد، اما اخیراً زنان را نیز درگیر کرده است. روند رو به رشد زنان وابسته به مواد در سراسر جهان یکی از پدیده های اجتماعی است که از ربع آخر قرن بیستم، نمایان شده است (۱).

با توجه به این که زنان امروزه نیمی از جوامع انسانی را تشکیل می دهند، شالوده و بنیان جوامع و خانواده به سلامت تمامی افراد جامعه به خصوص 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 به طور روز افزونی در حال تعامل با سایر آسیب های اجتماعی و تبدیل شدن به یک تهدید شالوده و ساخت شکن است (۲).

تا اوایل دهه ۱۹۹۰ میلادی، پژوهش ها در حوزه اعتیاد بیشتر متمرکز بر جمعیت مردان بوده است. از ۱۹۹۴ میلادی با تأکید سازمان بهداشت جهانی، پژوهش های معطوف به جمعیت های زنان و بذل توجه و اهمیت به نقش تفاوت های جنسیتی رو به رشد بوده است (۳). احتمالاً یکی از مهم ترین دلایل این تغییر رویکرد ناشی از افزایش میزان آسیب پذیری و روند رو به رشد اعتیاد زنان در اثر تغییرات اجتماعی در دوران اخیر بوده است.

بر پایه گزارش اداره مواد و جرایم سازمان ملل نسبت زنان در جمعیت مصرف کننده مواد از ۱۰٪ در کشورهای آسیایی تا ۴۰٪ در کشورهای اروپایی تخمین زده شده است، بنابراین با در نظر گرفتن ۱۶ تا ۳۸ میلیون مصرف کننده مواد در جهان، تعداد زنان مصرف کننده مواد، قابل توجه است (۴). در ایران نیز تغییرات و تحولات اجتماعی در دهه های اخیر و تحول نقش های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی که در کل جامعه و به ویژه در میان زنان بروز کرده است، به طور مستقیم و یا غیر مستقیم به گسترش دامنه اعتیاد در میان زنان منجر شده است. بر اساس گزارش های آماری سازمان بهداشتی در سال های اخیر ۲ تا ۶٪ از مراجعه کنندگان به مراکز درمانی معتادان را زنان تشکیل می دهند. در مطالعه ای که با مشارکت ۵۰۱ دانشجوی دختر انجام شده، ۱/۶٪ پاسخگویان در زمان پژوهش تریاک مصرف می کردند و ۰/۴٪ از آن ها هروئین (۵). آمارهای موجود از وضعیت اعتیاد زنان در جامعه هرچند ناقص و متناقض اند و قابلیت اتکای چندانی ندارند اما در این امر هم عقیده اند که افزایش اعتیاد به مواد مخدر و به ویژه روان گردان ها در میان زنان جامعه با سرعت بسیار زیادی در حال رشد هستند. به طور کلی آمار موجود حاکی از آن است که زنان ۹٪ مصرف کنندگان مواد مخدر در جامعه را تشکیل می دهند و گفته می شود وابستگی زنان به سوء مصرف مواد در طول یک دهه اخیر، به طور میانگین چهار برابر شده است (۶). با توجه به آمارهای ارائه شده هر چند غیر دقیق می توان جمعیت زنان معتاد را در کشور حدود ۱۱۴ هزار نفر یعنی ۶ تا ۸٪ تخمین زد (۷). در پژوهش دیگری عامل اصلی گرایش زنان معتاد به اعتیاد وجود یک فرد معتاد در خانواده (بیشتر همسر) ذکر شده است (۸).

بنابر اعلام معاون پیشگیری و فرهنگی سازمان بهداشتی استان گلستان، با توجه به شیوع ۴٪ اعتیاد در کشور، حدود ۷۰ هزار نفر در گلستان معتاد هستند. بیش از ۲۵۰ هزار نفر در استان به طور مستقیم در معرض تأثیر پذیری از اعتیاد قرار دارند (۹). در پژوهشی در گرگان ۷/۳٪ معتادان خود معرف مراجعه کننده به مراکز درمانی را زنان تشکیل می داده اند، یعنی تعداد مردان تقریباً ۱۴/۹۷ برابر زنان بوده است (۱۰). مدیرکل بهداشتی گلستان، با وجود تلاش فراوان برای آگاه سازی از آسیب های مصرف مواد مخدر، گلستان دارای رتبه دوم شیوع و مصرف مواد مخدر در کشور است (۱۱). بنا به گفته دبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر استان گلستان در حال حاضر گرایش زنان به مصرف مواد مخدر در استان گلستان دو برابر شده است (۱۲).

در کشور ما، در حال حاضر هیچ گونه خدمات اختصاصی قابل توجهی برای اعتیاد زنان وجود ندارد و حتی برخی از خدمات و مراکز فقط به مردان اختصاص دارند. لیکن با توجه به اینکه مصرف مواد در زنان ناهنجارتر از مردان تلقی می گردد (۷)، برچسب اعتیاد بر روی زنان موجب می شود فرصت های تحصیلی و اشتغال و تغییر محیط زندگی از آن ها گرفته شود. زنان معتاد به مواد بیش از مردان همتای خود، مورد بدرفتاری های جامعه قرار می گیرند و حمایت های اجتماعی کمتری

دریافت می کنند (۱۳). نقش زنان در خانواده بسیار مهم و حیاتی است و اعتیاد آن ها باعث می شود خانه و خانواده که از امن ترین کانون های زندگی اجتماعی است آسیب ببیند. این واقعیت متأثر از چند عامل است: نخست کمبود مراکز خدماتی تخصصی اعتیاد برای زنان است و نیز این که زنان معتاد از مراجعه به محیط های مردانه ابا دارند، و بنابراین، کمتر در دسترس پژوهشگران قرار دارند و دوم این که بر اساس دیدگاه سنتی هنوز اعتیاد مساله ای مردانه تلقی می شود و بنابراین از چشم برخی پژوهشگران دور می ماند. گزارش های متعدد نشان می دهد زنان به گونه ای سریع در حال روی آوری به اعتیاد هستند (۱۴). علاوه بر این با توجه به این که زنان معتاد بسیار آسیب تر از مردان معتادند، چرا که مصرف مواد در زنان اغلب با آسیب های اجتماعی دیگری از جمله فرار از خانه، تجاوز و فقر توأم است، هم چنین زمانی که یک زن معتاد می شود تنها خود گرفتار پیامدهای فردی و اجتماعی آن نمی شود، بلکه فرزندان و خانواده را نیز تحت تأثیر قرار داده و ستون خانواده سست می شود (۱۵) انجام پژوهشی اختصاصی در حوزه اعتیاد زنان ضروری به نظر می رسد. هدف این مطالعه تعیین عوامل پیش بینی کننده اعتیاد به مواد مخدر زنان در استان گلستان بود.

روش و مواد

این مطالعه با روش توصیفی تحلیلی انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان معتاد به انواع مواد اعتیاد آور بود که در سال ۱۳۹۴ به مراکز ترک اعتیاد خصوصی در شهر گرگان و آزادشهر مراجعه کردند و تعدادشان ۳۴۳ نفر بود. نمونه گیری به روش تصادفی ساده از لیست بیماران دو مرکز اقامتی ترک اعتیاد که شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان گلستان در اختیار محقق گذاشت، انجام شد. تعداد نمونه با توجه به روش پژوهش همبستگی، اندازه اثر ۰/۰۶، سطح آلفای ۰/۰۵ و توان (احتمال خطای نوع دوم) ۰/۹۵، ۱۴۷ نفر به دست آمد که با توجه به سطح ریزش، برای ۱۸۱ نفر اجرا شد. تعداد پرسشنامه های صحیح تکمیل شده در نهایت ۱۵۰ نفر بود. ملاک های ورود به پژوهش شامل مراجعه به مراکز ترک اعتیاد خصوصی زنان در شهر گرگان و آزادشهر در سال ۱۳۹۴ و دامنه سنی ۱۵ تا ۵۰ سال بود. ملاک خروج از مطالعه نیز ارایه اطلاعات ناقص یا عدم همکاری بوده است. جهت در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی پژوهش، کلیه افراد به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می نمودند، این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت و به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی اعتیاد: پرسشنامه شامل ۱۷ سوال در زمینه های مختلف از جمله، سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی است.

پرسشنامه عوامل روان شناختی، اجتماعی و خانوادگی: این پرسشنامه شامل ۵۷ سوال در زمینه های مختلف از جمله، عوامل روان شناختی و جسمی (مانند سلامت جسمی، سابقه بستری در بیمارستان، سابقه عمل جراحی، سابقه مشکلات روحی و روانی و ...)، عوامل اجتماعی و عوامل خانوادگی بود. پایایی ابزار بر اساس روش آلفای کرانباخ ۰/۷۶ بدست آمد. برای کل پرسشنامه های اجرا شده ضریب آلفای کرانباخ برای عوامل اجتماعی ۰/۷۶۷، عوامل خانوادگی ۰/۷۶۵، عوامل اقتصادی ۰/۷۶۲، عوامل فردی ۰/۷۶۵ بدست آمد. برای تکمیل پرسشنامه ها با مراجعه حضوری به دو مرکز ترک اعتیاد زنان، مشارکت کنندگان پرسشنامه ها را با خوداظهاری تکمیل نمودند. داده ها به کمک نرم افزار آماری SPSS-18 و با استفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

تعداد ۱۵۰ نفر در مطالعه شرکت کردند. میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان در این پژوهش (۵/۱) ۳۳/۶ سال بود. ویژگی های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان مشارکت کننده در مطالعه

تعداد	درصد		
۱۳	۸/۷	۱۵-۲۰	
۲۳	۱۵/۳	۲۱-۲۵	
۲۸	۱۸/۷	۲۶-۳۰	
۴۳	۲۸/۷	۳۱-۳۵	سن
۱۷	۱۱/۳	۳۶-۴۰	
۲۷	۱۷/۳	+۴۰	
۶۱	۴۰/۷	ابتدایی	تحصیلات
۵۹	۳۹/۳	راهنمایی	
۲۵	۱۶/۷	دیپلم	
۵	۳/۳	فوق دیپلم	
۴۰	۲۶/۶	مجرد	وضعیت تأهل
۷۳	۴۸/۷	متأهل	
۲۲	۱۴/۷	متارکه کرده	
۱۵	۱۰	همسر فوت شده	
۷۲	۴۸	هر دو زنده	وضعیت والدین
۱۵	۳۴	فقط مادر زنده	
۱۸	۱۲	فقط پدر زنده	
۹	۶	بی پاسخ	
۸۰	۵۳/۳	ملکی	وضعیت مسکن
۴	۲/۷	رهن	
۴۹	۳۲/۷	اجاره	
۱۱	۷/۲	رهن و اجاره	
۴	۳/۱	سازمانی	

برای شناسایی متغیر تأثیرگذار در گرایش به اعتیاد زنان از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد عوامل خانوادگی ($P < 0/004$) به صورت منفی، عوامل اجتماعی ($P < 0/001$) و سن ($P < 0/001$) به صورت مثبت اعتیاد به مواد مخدر زنان را پیش بینی می کنند. سن و عوامل اجتماعی به طور مثبت اعتیاد به مواد مخدر در زنان را پیش بینی می کنند به این معنا که هر چه نمرات سن و عوامل اجتماعی افزایش یابد، نمره اعتیاد به مواد مخدر در زنان افزایش می یابد. هم چنین عوامل خانوادگی به طور منفی، اعتیاد به مواد مخدر در زنان را پیش بینی می کند. به این معنا که هر چه نمرات عوامل خانوادگی کاهش یابد، نمرات اعتیاد به مواد مخدر افزایش می یابد. با این حال، عوامل روان-شناختی و جسمی، تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی نتوانستند اعتیاد به مواد مخدر در زنان را پیش بینی کنند. نتایج ضریب تعیین جدول ۲ نشان می دهد که متغیرهای مستقل توانسته اند تا ۶۶٪ مقدار متغیر وابسته را تبیین کنند.

جدول شماره ۲- نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری

مدل	استاندارد	ضرایب استاندارد	B	آماره t	P	میانگین	انحراف معیار
مقدار ثابت	۰/۹۲	۲/۷۹		۳/۰۳	۰/۰۰۳	-	-
عوامل روان شناختی و جسمی	۰/۲۵	-۰/۱۹	-۰/۰۴	-۰/۷۵	۰/۴۴۹	۲/۷	۰/۶
سن	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۷۳	۱۲/۶۸	۰/۰۰۰	۳۲/۸	۱۰
تحصیلات	۰/۱۴	-۰/۰۸	-۰/۰۲	-۰/۵۸	۰/۵۵۷	۱/۸	۰/۸
تأهل	۰/۱۳	۰/۱۶	۰/۰۶	۱/۲۱	۰/۲۲۵	۲	۰/۹
عوامل اجتماعی	۰/۱۸	۰/۳۹	۰/۱۱	۲/۰۷	۰/۰۳۹	۲/۸	۰/۷
عوامل اقتصادی	۰/۱۷	۰/۲۵	۰/۰۸۷	۱/۴۶	۰/۱۴۶	۲/۹	۰/۷
عوامل خانوادگی	۰/۲۵	-۰/۷۳	-۰/۱۶	-۲/۹۲	۰/۰۰۴	۲/۸	۰/۵

Adj R²=۰/۶۴ R²=۰/۶۶ R=۰/۶۸

جدول شماره ۳- وضعیت سوء مصرف مواد در زنان مشارکت کننده در مطالعه

درصد	تعداد=۱۵۰	
۳/۳	۵	زیر ۱۰ سال
۱۶	۲۴	۱۱-۱۵
۳۲/۷	۴۹	۱۶-۲۰
۲۳/۳	۳۵	۲۱-۲۵
۲۴/۷	۳۷	+۲۵
۲۷/۳	۴۱	پدر
۱۲	۱۸	مادر
۱۴	۲۱	خواهر و برادر
۳۰	۴۵	همسر
۱۶/۷	۲۵	یکی از بستگان نزدیک
۴۸	۷۲	تریاک
۱۱/۳	۱۷	هروئین
۷/۳	۱۱	حشیش
۲۶/۷	۴۰	روانگردان ها
۶/۷	۱۰	سایر
۸۰/۶	۱۲۱	کشیدن
۰/۷	۱	تزریق
۱۲	۱۸	خوردن
۶/۷	۱۰	خوردن و کشیدن
۳۱/۳	۴۷	۱-۵ سال
۳۱/۳	۴۷	۶-۱۰ سال
۲۲	۳۳	۱۱-۲۰
۱۱/۴	۱۷	۲۱-۳۰
۴	۶	۳۱-۴۰

بحث

مطالعه نشان داد عوامل خانوادگی، عوامل اجتماعی و سن به ترتیب قوی ترین پیش بینی کننده های اعتیاد به مواد مخدر در زنان بودند. عوامل روان شناختی و جسمی، تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی نتوانستند اعتیاد به مواد مخدر در زنان را پیش بینی کنند. سن و عوامل اجتماعی شامل نگرش مثبت به اعتیاد، کمبود امکانات حمایتی، نظارت خانواده، عدم آگاهی از مضرات مواد مخدر، بیکاری اعتیاد زنان به مواد مخدر را به طور مثبت پیش بینی می کند. در صورتی که عوامل خانوادگی شامل از هم گسیختگی خانواده، ناپسامانی های خانواده، وجود فرد معتاد در خانواده، طلاق و دور بودن همسران از یکدیگر اعتیاد زنان به مواد مخدر نقش را به طور منفی پیش بینی می کند.

در این پژوهش سن به عنوان پیش بینی کننده اعتیاد با پژوهش قربانی (۲)، Kalke & Rasch (۱۶) هم خوانی دارد. سن، یکی از عواملی است که در نوع رفتار و افعال زنان تأثیر بسزائی دارد، بانوان در دوره های سنی خاص دارای شخصیت های متفاوتی هستند. هر یک از این دوره های سنی، زمینه ای را برای انجام رفتاری خاص فراهم می کند. یکی از حساس ترین و مهم ترین دوره های سنی، مرحله نوجوانی و جوانی است که از حدود ۱۲ سالگی شروع و تا حدود ۲۵ سالگی ادامه می یابد. در این مرحله، فرد واجد خصوصیات از قبیل تشخص طلبی، استقلال طلبی، خودنمایی، مخالفت جویی، هیجان خواهی، تأثیرپذیری از گروه دوستان و ... است. در نتیجه زمینه مناسبی برای انحراف وی وجود دارد. پژوهش نشان می دهد که گروه های سنی به طور مساوی در معرض اعتیاد قرار ندارند، بلکه هر چه سن افراد بالاتر می رود، زمینه های ابتلا به اعتیاد کاهش می یابد (۲). هم چنین سن نیز از عوامل مهم مرتبط با عود اعتیاد می باشد، برنامه های ترک اعتیاد اگر از سنین پایین تر شروع شود موفقیت آمیزتر خواهد بود. در واقع با افزایش سن با توجه به مقاومت بیشتر بدن و هم چنین مشکل شدن ترک رفتاری یک عادت، میزان موفقیت ترک مواد مخدر نسبت به سنین پایین تر کاهش می یابد (۱۶).

در این پژوهش تأهل پیش بینی کننده اعتیاد زنان به مواد مخدر نبود، که با پژوهش قربانی (۲) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت تعداد زنان معتاد متأهل، بیش از زنان مجرد معتاد است. زنان برخلاف مردان به جهت نظارت بیشتر از سوی اعضای خانواده و جامعه پذیری جنسیتی، کمتر کارهای آسیب زا و خطرناک انجام می دهند. از این رو بین آمار زنان و مردان معتاد تفاوت معناداری وجود دارد. عامل اصلی این موضوع به اعتیاد همسر باز می گردد (۱۷). بنابراین تأهل به تنهایی پیش بینی کننده اعتیاد به مواد مخدر نیست.

این یافته که عوامل اجتماعی شامل نگرش مثبت به اعتیاد، کمبود امکانات حمایتی، نظارت خانواده، عدم آگاهی از مضرات مواد مخدر و بیکاری، اعتیاد زنان را پیش بینی می کنند، با پژوهش قربانی و همکاران (۱۸) همسو می باشد و در تبیین آن می توان گفت افرادی که نگرش ها و باورهای مثبت و یا خنثی به مواد مخدر دارند، احتمال مصرف و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرش های منفی دارند. این نگرش های مثبت معمولاً عبارتند از: کسب بزرگی و شخصیت، رفع دردهای جسمی و خستگی و کسب آرامش روانی. عامل دیگری که در گرایش به اعتیاد در زنان نقش دارد کمبود یا نبود امکانات حمایتی است. در زندگی افراد و بخصوص زنان موقعیت ها و مشکلاتی پیش می آید که آنان را از جهات مختلف در معرض خطر قرار می دهد. فقدان امکانات لازم یا عدم دسترسی به خدماتی که در چنین مواقعی بتواند به فرد کمک کند. فرد را تنها و بی پناه رها می کند. در واقع کمبود امکانات لازم برای ارضای نیازهای طبیعی روانی و اجتماعی در زنان بخصوص در محیط خانواده موجب گرایش آنان به کسب لذت و تفنن از طریق مصرف مواد و عضویت در گروه های غیرسالم می شود. عدم نظارت در خانواده عامل دیگری در حوزه گرایش به اعتیاد می باشد سهل گیری یا آسان گیری بیش از حد، عدم توجه در خانواده ها نیز یکی از دیگر عوامل اعتیاد به شمار می آید که سبب گرایش فرد به خصوص دختران و زنان به سوء مصرف مواد مخدر می شود. به طور مثال مشغله پدر یا مادر یا یکی از آن دو، وجود ضعف های شخصیتی در والدین، عدم نظارت والدین بر دوستان و معاشرین فرزندان، نداشتن آگاهی والدین از رفتارهای پرخطر و منجر به اعتیاد است. عامل مهم دیگری که می تواند در گرایش به اعتیاد تأثیرگذار باشد عدم آگاهی از مضرات مواد مخدر است. نداشتن آگاهی از خطرات و مضرات مواد مخدر در میان دختران و زنان جوان می تواند زمینه گرایش به مصرف مواد را در آنها فراهم کند. عامل بیکاری به طور

غیرمستقیم به گرایش فرد به سوی اعتیاد می انجامد. بیکاری از سویی، به فقر شخص و از سوی دیگر، سبب ایجاد بیماری های روانی، افسردگی، ضعف اعتماد بنفس، و از بین رفتن امیدواری بخصوص در بین زنان می شود که در نهایت، به اعتیاد شخص منجر می گردد.

یافته دیگر نقش پیش بینی کننده عوامل خانوادگی شامل از هم گسیختگی خانواده، نابسامانی های خانواده، وجود فرد معتاد در خانواده، طلاق و دور بودن همسران از یکدیگر در اعتیاد زنان بود. این یافته با نتایج مطالعات قربانی (۲)، عباسی و همکاران (۹)، جمشیدی منش و همکارانش (۱۹)، کوثری (۲۰)، رحمتی (۲۱)، حاج حسینی و همکاران (۲۲) و گروسی و دولت آبادی (۵)، دولان و همکاران (۲۳) و خوشابی و همکاران (۲۴) مبنی بر وجود رابطه معنادار بین موقعیت خانوادگی با اعتیاد زنان و پژوهش مهرجردی (۲۵) مبنی بر وجود رابطه معنادار بین عوامل خانوادگی با اعتیاد زنان همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که خانواده به عنوان اولین محیطی که فرد در آن به هویت خود پی می برد و نقش های متفاوتی را در آن کسب می کند، بیشترین سهم در گرایش افراد به اعتیاد را به خود اختصاص می دهد بنابراین گرایش به مواد مخدر علل و زمینه های بسیاری دارد که در مورد نوجوانان و جوانان و به خصوص دختران و زنان جوان باید عمده دلایل آن را در خانواده های شان جستجو کرد. بسیاری از خانواده ها با آموزش درست و کارآمد، توجه و محبت، ایجاد محیطی توأم با آرامش، تأمین امنیت، تربیت صحیح، رفتارهای منطقی و ... اعضای خود را از خطر ابتلا به اعتیاد ایمن می دارند. اما خانواده های متشنج و نا آرام، خانواده هایی که والدین متعصب و بدون انعطاف و یا بی خیال و معتاد دارند، اصطلاحاً خانواده های معتادپرور نامیده می شوند. در واقع، خانواده ناسالم زمینه را برای ایجاد اختلاف در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی فراهم کرده و افراد را به سمت بزهکاری سوق می دهد. هم چنین شوهران معتاد یکی از مهم ترین عوامل اعتیاد زنان به حساب می آیند. شوهران برای آن که در موقع مصرف مواد از سرزنش و انتقاد همسر خود بکاهند و در موقع تنگ دستی و فقر مالی در تهیه مواد مخدر، او را به کارهای ناپسند و نامشروع نظیر گدایی، فروش مواد مخدر و خودفروشی بکشاند، زن خود را معتاد می کنند و حتی از فرزندان خویش سوء استفاده می کنند و آن ها را به توزیع مواد مخدر وادار می کنند هم چنین زنانی که از زندگی زناشویی خود، راضی نیستند و احساس می کنند که راهی برای بازگشت ندارند، بیشتر در معرض خطر اعتیاد هستند. دختری که پدرش برای رهایی از مخارج زندگی، او را مجبور به ازدواج با فردی می کند که از نظر سنی بزرگتر است و شغل و تحصیلات مناسبی ندارد، در این صورت، تنفر بیش از اندازه از شوهر، او را وادار می کند که به جای دل بستن به زندگی و انجام نقش های خویش و اظهار عشق و علاقه به شوهر، جذب گروه های منحرف و معتاد شود و به انگیزه های مختلفی از جمله کاهش ناراحتی های روحی و روانی، رهایی از فشار زندگی به سوی کسب لذت های جایگزین نظیر مصرف مواد مخدر کشیده شود. هم چنین زنانی که در زندگی قبلی و فعلی خود مورد بدرفتاری و خشونت همسر قرار گرفته اند، ممکن است برای غلبه بر درد، اضطراب و ترس ناشی از آن، مواد مخدر مصرف می کنند (۲۶).

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به محدود بودن جامعه آماری به افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر گرگان و آزادشهر اشاره کرد. پیشنهاد می گردد عوامل پیش بینی کننده اعتیاد در میان گروه های مختلف زنان مورد مطالعه قرار گیرد.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد با افزایش سن و نمرات عوامل اجتماعی و با کاهش نمرات عوامل خانوادگی، اعتیاد به مواد مخدر در زنان افزایش می یابد. عوامل اقتصادی (وضعیت شغلی، میزان درآمد)، تحصیلات و تأهل اعتیاد زنان را پیش بینی نمی کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی است که به تصویب دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری رسیده است و دارای کد کمیته اخلاق به شماره IR.TUMS.REC.1396.14603 از دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد. از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش حاضر کمال تشکر و قدردانی می شود. هم چنین از شورای هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر استان گلستان و مراکز ترک اعتیاد که ما را بی دریغ از کمکشان بی نصیب نگذاشتند، سپاسگزاری می کنیم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

- Ghamari F, Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N, Hashiani AA. Internet Addiction and Modeling its Risk Factors in Medical Students, Iran: Indian Journal of Psychological Medicine. 2011; 1;33(2):158. [Full Text in Persian]
- Ghorbani E. An Overview of the Variables of Women's Tendency to Drug Abuse and its Consequences. Social Health & Addiction. 2015; 2(7): 151-175. [Full Text in Persian]
- Mazinzi R. Women and Addiction (Abstract of the 10th Annual Congress of the Iranian Psychiatric Association). Journal of Psychiatry and Clinical Psychology of Iran (Thought and Behavior). 2010; 16(3): Successive 62, 342. [Full Text in Persian]
- Rahimi Movaghar A, Malayerikhah Langroodi Z, Delbarpour Ahmadi S, Amin Esmaeili M: A Qualitative Study of Specific Needs of Women for Treatment of Addiction. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2011;15;17(2):116-25. [Full Text in Persian]
- Zohoor A. Affective variables on siggaret and drug abuse in students of Shahid Bahonar University. The journal of fundamentals of mental health, 2001;11, 12: 105-114. [Full Text in Persian]
- Cakakui Deinki E, Ghavami N S. A Study of Gender Features and Consequences of Women's Abuse of Drug Abuse. Social Health & Addiction. 2015; 1(4): 9-32. [Full Text in Persian]
- NaseriPalagard S, et.al. Factors Affecting Women's Addiction, Journal of Women and Culture. 2013; 4(16): 84-93. [Full Text in Persian]
- Garousi, S & Mohammadi Dolatabad Kh. Explaining the Experience of Drug Dependent Women from the Phenomenon of Addiction. Quarterly Journal of Sociology of Women. 2011; 2(1): 55-74. [Full Text in Persian]
- 70 Thousand Drug Addicts in Golestan Province. Available from: www.shomalnews.com. (Accessed 12 August 2018).
- Abbasi A, Taziki S & Moradi A. The prototype of drug disabused of opioids in the self-introduced addicts in Gorgan (North-East of Iran). Journal of Gorgan University of medical sciences.2006; 1: 22-27. [Full Text in Persian]
- Golestan Has the Second-largest Outbreak and Drug Use in the Country. Available from: <http://www.irna.ir/golestan/fa/News/82716426>.(Accessed 12 August 2018).
- Golestani Families Are Vulnerable to Social Harm. Available from: <https://www.mehrnews.com/news/4239079/>. (Accessed 12 August 2018).
- Myers B, Carney T, Wendee M. W. "Not on the Agenda": A Qualitative Study of Influences on Health Services Use Among Poor Young Women Who Use Drugs in Cape Town South Africa. International Journal of Drug Policy. 2016; 30: 52-58.
- Shekarchizadeh H, Ekhtiari H, Khami MR, Virtanen JI. Patterns of Pre-Treatment Drug Abuse, Drug Treatment History and Characteristics of Addicts in Methadone Maintenance Treatment in Iran. Harm Reduction Journal. 2012; 7;9(1):18. [Full Text in Persian]
- Khademi N, Lakhaee L, Alikhani AR. Study of Addiction Pattern in Addicted Women Referring to Harm Reduction Centers. Quarterly Journal of Research on Addiction.2009; 3(12): 79-90. [Full Text in Persian]
- Kalke J, Rasch KP. Learning by Doing: Initiated Abstinence" a School- Based" Program for the Prevention of Addiction. J Eur Addict. 2004; 10:88-94.
- Khalili S and Khairkhaeh Rehim, Abad, K. Assessment of Addiction Disorder among Students in the Country Methods and Attitudes Phil. Of Educational Sciences, Correction & Education. 2012, 119: 37- 40. [Full Text in Persian]

18. Ghorbani A, Akbari K, Aghazadeh, R. Study of the Effect of Parental Addiction on addiction and Escape from the Children's Home (Case Study: Urimia City), Quarterly Counter Narcotics Studies. 2014; 22-23: 33-48. [Full Text in Persian]
19. Jamshidi Manesh M, Soleimanifar P and Hosseini F. Personal, Familial, Social and Economical Characteristics of Jailed Addicted Women. Iran journal of nursing. 2004; 17(40):47-54. [Full Text in Persian]
20. Kusari M. Social Anomy and Drug Addiction, Journal of Research in Drug Abuse, Second Year. 2003; 5: 13-30. [Full Text in Persian]
21. Rahmati M M, The Factors Affecting Drug Abuse Among Addicted Women, Journal of Research on Addiction. 2001;1(1): 83-96. [Full Text in Persian]
22. Haj Hosseini M. Akhavan Tafti M. Comparison of Document Styles Among Addicted and Non-Addicted Families in Yazd City, Journal of Addiction Studies. 2003; 1(3):133-148. [Full Text in Persian]
23. Dolan K, Salimi S, Nassirimanesh B, Mohsenifar S, Mokri A. The Establishment of a Methadone Treatment Clinic for Women in Tehran, Iran. Journal of Public Health Policy. 2011; 1;32(2): 219-30. [Full Text in Persian]
24. Khooshabi K, Ameneh-Forouzan S, Ghassabian A, Assari S. Is There a Gender Difference in Associates of Adolescents' Lifetime Illicit Drug Use in Tehran, Iran. Arch Med Sci. 2010; 30;6(3): 399-406. [Full Text in Persian]
25. Mehrjerdi ZA, Abarashi Z, Mansoori S, Deylamizadeh A, Fadardi JS, Noroozi A, Zarghami M. Methamphetamine Use Among Iranian Heroin Kerack-Dependent Women: Implications for Treatment. International Journal of High Risk Behaviors & Addiction. 2013; 2(1):15. [Full Text in Persian]
26. Mahboubi Manesh H. Men's addiction, A Threat to Women and the Family. Quarterly of the Cultural and Social Council of Women. 2004; 6(2): 24-35. [Full Text in Persian]

هدف پرسشنامه حاضر بررسی عوامل موثر بر گرایش زنان به اعتیاد است، لطفا با پاسخ های صادقانه ما را در انجام این تحقیق علمی یاری فرمایید. از همکاری شما سپاسگذاریم.

سوالات عمومی

- (۱) سن؟
- (۲) میزان تحصیلات؟
- (۳) وضعیت تاهل؟
- (۱) مجرد (۲) متاهل (۳) متارکه کرده (۴) همسر فوت شده
- (۴) وضعیت والدین؟
- (۱) هر دو زنده (۲) فقط مادر زنده (۳) فقط پدر زنده (۴) دارای نامادری (۵) دارای ناپدیری
- (۵) شغل دقیق خودتون؟
- (۶) شغل دقیق پدر؟
- (۷) شغل دقیق مادر؟
- (۸) محل سکونت شما؟
- (۱) شهر (۲) روستا
- (۹) با چه کسی زندگی می کنید؟
- (۱) با پدر و مادر (۲) با همسر و فرزندان (۳) تنهایی بدون خانواده
- (۱۰) میزان درآمد ماهیانه شما؟
- (۱۱) میزان درآمد ماهیانه خانواده شما؟
- (۱۲) وضعیت مسکن شما؟
- (۱) ملکی (۲) رهن (۳) اجاره (۴) رهن و اجاره (۵) سازمانی (۶) سایر
- (۱۳) از چه سنی به مصرف مواد مخدر روی آورده اید؟
- (۱۴) کدام یک از اعضای خانواده شما سابقه مصرف مواد مخدر دارند؟
- (۱) پدر (۲) مادر (۳) خواهر و برادر (۴) همسر (۵) یکی از بستگان نزدیک
- (۱۵) بیشترین مواد مخدر مصرفی توسط شما کدام یک از موارد زیر بوده است؟
- (۱) تریاک (۲) هروئین (۳) حشیش (۴) روانگردان ها (۵) سایر موارد
- (۱۶) نحوه مصرف؟
- (۱) کشیدن (۲) تزریق کردن (۳) خوردن (۴) خوردن و کشیدن (۵) هر سه مورد
- (۱۷) چند سال سابقه مصرف مواد مخدر دارید؟

سوالات اختصاصی

خواهشمند است بهترین گزینه ای که توصیف کننده احساس شما در خصوص هریک از سوالات است را با گذاردن علامت ✓ در خانه های روبروی هر سوال، مشخص کنید.

ردیف	گویه	طیف پاسخ			
		خیلی کم	کم	متوسط	زیاد
۱	نبود آگاه سازی و اطلاع رسانی مناسب رسانه های جمعی (راديو، تلویزیون و ماهواره) در مورد جوانب و آثار مصرف مواد مخدر به اقشار مختلف جامعه				
۲	نبود وجود فضاهای مناسب گذران اوقات فراغت برای زنان				
۳	فراهم بودن زمینه های برقراری تماس زنان با افراد معتاد به ویژه در حاشیه شهرها و مناطق کم درآمد و پرجمعیت				
۴	دسترسی آسان به مواد مخدر (در دسترس بودن مواد مخدر در سطح وسیع در جامعه)				
۵	خستگی مفرط ناشی از انجام کارهای مربوط به مردان توسط زنان				
۶	نامناسب بودن محل زندگی و سکونت از نظر اشتغال و کسب درآمد				
۷	باز بودن فضای رابطه و معاشرت با دوستان و آشنایان ناباب				
۸	تمایل به مهاجرت و شهرنشینی در بین زنان با هدف استفاده از جاذبه های زندگی شهری				
۹	وجود انواع مختلف مواد مخدر (شیشه، کراک، حشیش و ...) با تأثیرات متفاوت در جامعه				
۱۰	نبود نظارت کامل بر چگونگی اجرای قوانین و مقررات توسط نهادهای ذیربط (نیروی انتظامی و دادگاه ها)				
۱۱	بی سوادی و عدم آگاهی نسبت به آثار سوء مصرف مواد مخدر در جامعه				
۱۲	ضعف اقدامات امنیتی (زندان ها و بازداشت گاه ها) در بازدارندگی زنان از گرایش به مواد مخدر				
۱۳	فراهم بودن زمینه آشنایی زنان با انواع مخدر و نحوه مصرف آنها در زندانها و بازداشتگاه ها				
۱۴	ضعف و عدم پایبندی به ارزشهای اخلاقی و دینی (نماز، روزه، تلاوت قرآن و ...) در بین زنان				
۱۵	کمبود فضاهای تفریحی و ورزشی به ویژه در مناطق محروم و پرجمعیت برای زنان				
۱۶	کمبود ارتباط بین والدین و دختران به دلایل مختلف عاطفی، اقتصادی و فرهنگی				
۱۷	اعتماد بیش از حد والدین به دختران و در نتیجه عدم نظارت دقیق بر عملکردهای آنان در درون و بیرون از خانواده				
۱۸	توجه بیش از حد والدین به یک یا چند نفر از فرزندان و بی توجهی به یکی یا برخی دیگر				
۱۹	کنترل بیش از حد زنان توسط همسران و محدود کردن آنها در رفت و آمد و رفتارهای اجتماعی				
۲۰	نبود اطلاع متقابل والدین و فرزندان از خواسته ها و نیازهای طرف مقابل				
۲۱	اعتیاد یکی از اعضای خانواده (مادر، پدر، خواهر، برادر و همسر)				
۲۲	رفاه مالی و اقتصادی بیش از حد خانواده و در نتیجه وجود زمینه های پرداختن به انواع تفریحات و سرگرمی ها برای زنان				
۲۳	بی سوادی یا کم سوادی والدین در حل مشکلات فرزندان				
۲۴	عدم ارتباط والدین با محل تحصیل در نتیجه عدم اطلاع از وضعیت دقیق درسی و بررسی چگونگی رفتارهای فرزندان در محیط مدرسه				
۲۵	عدم آشنایی والدین با جامعه دوستان و افرادی که بیشترین ارتباط را در بیرون از منزل با فرزندان دارند.				
۲۶	بی سوادی یا کم سوادی زنان (خود فرد)				
۲۷	اجبار دختران به ازدواج در سنین پایین (معمولاً سنین زیر ۱۸ سال)				
۲۸	تشویق شدن زن ها به مصرف مواد مخدر توسط همسران معتادشان				
۲۹	اختلاف سنی زیاد با زنان با همسران خود				
۳۰	ازدواج مجدد شوهر (دو همسری بودن شوهر) و بروز افسردگی عاطفی در زنان به علت وجود رقیب در زندگی				

ردیف	گویه	طیف پاسخ			
		خیلی کم	کم	متوسط	زیاد
۳۱	وقوع حوادث شدید روحی و روانی (مانند مرگ یکی عزیزان)				
۳۲	زندگی با ناپدیری یا نامادری و در معرض آسیب های روحی و روانی قرار گرفتن				
۳۳	فرار از منزل به علل مختلف عاطفی و اقتصادی و فراهم شدن زمینه ارتکاب به استعمال مواد مخدر				
۳۴	تهیه وسایل مورد نیاز مصرف مواد والدین توسط دختران و زنان				
۳۵	تنهایی و عدم مشارکت زنان در فعالیت های گروهی و تیمی				
۳۶	بیکاری و عدم اشتغال زنان به امور و فعالیت های مورد علاقه و متناسب با سطح تحصیلات				
۳۷	تهیه و فروش مواد مخدر توسط زنها برای کسب درآمد و امرار معاش				
۳۸	فشارهای روحی و روانی ناشی از تورم و بالا بودن هزینه های زندگی				
۳۹	وجود فاصله های طبقاتی زیاد از نظر اقتصادی در بین اقشار مختلف جامعه				
۴۰	فشارهای جسمی و روانی ناشی از اشتغال به کار زنان به عنوان سرپرست خانوار				
۴۱	عدم توانایی مردان برای تأمین مناسب خواسته ها و نیازهای همسران به دلایل اقتصادی				
۴۲	احساس فرد در مورد خود به عنوان یک شخص کاملاً شکست خورده				
۴۳	نبود احساس خوشبختی در زنان در مقایسه با سایر افراد				
۴۴	داشتن دلشوره و نگرانی همیشگی و دائمی				
۴۵	شکست عشقی و عدم موفقیت در رسیدن به همسر دلخواه				
۴۶	کنجکاوی بیش از اندازه در شناسایی و کسب تجربه های جدید و بعضاً ناخوشایند				
۴۷	عدم اعتماد به نفس و ضعف اراده				
۴۸	تلاش برای رهایی از زندگی عادی و روزمره و ایجاد تنوع در زندگی				
۴۹	استفاده از مواد مخدر با انگیزه های درمانی				
۵۰	وجود شخصیت متزلزل و نابسامان در زنان				
۵۱	داشتن نقص جسمی دائمی و توسل به مواد مخدر برای از یاد بردن تأثیرات روانی آن				
۵۲	استفاده از مواد، به عنوان مسکن درد در دوران نقاهت بعد از زایمان				
۵۳	درمان سرخود بیماری ها با مصرف انواع مواد مخدر اعتیادآور				
۵۴	سرکوب شدن زنان در خانواده و بروز عقده های روانی در آنها				
۵۵	عدم توجه مردان به نیازهای عاطفی و احساسی زنان (همدلی، هم دردی و هم صحتی)				
۵۶	دور بودن محل سکونت و عدم دسترسی زنان به اقوام و خویشان نزدیک				
۵۷	در تماس بودن زنان با فضای آلوده به مواد مخدر (خود فرد)				