



بررسی علل گرایش زنان به مواد مخدر و روانگردان و روش‌های پیشگیری از اعتیاد آن‌ها در شهر قزوین

کلثوم روشن قیاس^۱، محمدمهدی مظفری^۲، علی احمدی^۳ و حسن خدابنده^۴

۱. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی و مدرس مرکز آموزش علمی کاربردی بهزیستی تأمین اجتماعی استان قزوین، پژوهشگر

دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان قزوین، نویسنده مسئول: saghi7726@yahoo.com

۲. استادیار دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، Mozaffari@soc.ikiu.ac.ir

۳. کارشناس ارشد مدیریت دولتی (گرایش منابع انسانی) و مدرس دانشگاه علمی و کاربردی بهزیستی تأمین اجتماعی استان

قزوین، پژوهشگر دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان قزوین، visitor_5671@yahoo.com

۴. کارشناس دبیر شورای هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر استان قزوین، sina.mehrzad@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد به‌عنوان فاجعه عظیم، گریبان همه جهان را فرا گرفته است که ویرانگری‌های ناشی از آن زمینه‌ساز سقوط بسیاری از ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی، اخلاقی و اجتماعی است. این آسیب تا چندی پیش خاص مردان تلقی می‌شد؛ ولی در حال حاضر زنان را نیز درگیر کرده است. از آنجا که پیامدهای اعتیاد زنان بر جامعه بسیار ناگوارتر از اعتیاد مردان است، بر این اساس در پژوهش حاضر سعی شده است تا علل گرایش زنان به مواد مخدر و روانگردان و روش‌های پیشگیری از اعتیاد آن‌ها در شهر قزوین بررسی شود.

روش: روش مقاله حاضر از نوع توصیفی-پیمایشی است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زنان معتاد در کلینیک‌های ترک اعتیاد و زندان که حداقل سن آن‌ها ۱۷ و حداکثر سن آن‌ها ۵۵ سال که تحت درمان یا دوران حبس خود را می‌گذرانند. حجم نمونه به دلیل محدود بودن و عدم دسترسی زنان معتاد تمام شمار است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه است که روایی آن با روش پانل متخصصان و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک آزمون‌های آماری اسپیرمن، T مستقل و تحلیل رگرسیون انجام شد.

یافته‌ها و نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که از هم گسستگی خانواده زن و شوهر، نابسامانی خانواده زن و شوهر، پایگاه اقتصادی-اجتماعی و پایگاه اقتصادی-اجتماعی آرمانی (شرایطی که فرد آرزو دارد) مؤثر بر اعتیاد زنان است. همچنین، افزایش احساس بی‌وستگی یا تعلق به جامعه، میزان پایداری 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 افزایش می‌یابد.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، زنان معتاد، مراکز ترک اعتیاد

◀ **استناد (به شیوه APA ویرایش ۶):** روشن قیاس، کلثوم؛ مظفری، محمدمهدی؛ احمدی، علی؛ خدابنده، حسن (بهار و تابستان ۱۳۹۶). بررسی علل گرایش زنان به مواد مخدر و روانگردان و روش‌های پیشگیری از اعتیاد آن‌ها در شهر قزوین. *دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده*، ۵ (۱)، ۳۹-۵۶.



مقدمه

از معضلات اجتماعی، اقتصادی و کاهش سلامت عمومی قرن حاضر، اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان هاست (ریماز، دستور پور، مرقاتی خویی و محسنی، ۱۳۹۲، ص ۶۳؛ اورنگ، ۱۳۸۰، ص ۱۲۹). مصرف افراطی و روز افزون مواد مخدر به قدری است که دههٔ اخیر را عصر دارو نام‌گذاری کرده‌اند (حجاریان و قنبری، ۱۳۹۲، ص ۶۷). بر اساس آخرین آمار رسمی اعلام‌شده از سوی سازمان ملل، تا سال ۲۰۰۸ میلادی، تعداد افراد معاد در جهان، ۲۲۰ میلیون نفر بوده است (ممتازی، ۱۳۸۱، ص ۱۰۲). اعتیاد به مواد مخدر، این معضل اجتماعی، طی دههٔ اخیر یکی از مهم‌ترین بحران‌های بهداشتی و اجتماعی بوده است (حجاریان و قنبری، ۱۳۹۲، ص ۶۸). از آنجایی که زنان نیمی از جمعیت کشور را در بر می‌گیرند و رکن اصلی خانواده، اجتماع، فرهنگ و نقش اساسی را در تحکیم بنیان خانواده دارند، اما امروزه با شکلی از آسیب این قشر مهم جامعه به نام اعتیاد روبه‌رو هستیم. قشری که خود بر آینده‌سازان مملکت تأثیرگذار است و اثرات زیان‌بار این آسیب بر گروه بزرگی از جامعه (همسران، فرزندان، پدر و مادر و دوستان) نمایان خواهد شد (مقرنسی، کوشان، گلستانه، احمدی و کیوانلو، ۱۳۹۰، ص ۹۲). در سال‌های اخیر، دامنهٔ آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر با وسعت بیشتری در میان جمعیت زنان گسترش یافته است، ولی متأسفانه در درمان، کاهش آسیب و حمایت اجتماعی، معمولاً به مردان بیشتر از زنان توجه می‌شود. در حالی که زنان آسیب‌پذیرترین قشر در چرخهٔ اعتیاد هستند. از طرفی، 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 در زنان، ناهنجارتر از مردان تلقی می‌شود (آرام‌غفرانی و صالحی کیا، ۱۳۹۵، ص ۱۷). اعتیاد در زنان به‌عنوان یک بیماری به‌صورت استرس با علائم روانی و جسمی تجربه می‌شود که عبارت‌اند از: نگرانی در مورد بار تحمیل‌شده در اثر اعتیاد، نگرانی از رفتار و وضعیت اعتیاد به مواد مخدر، سلامت جسمی و روانی فرد معتاد، خشونت روانی، فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی، و علائم خلقی یا عاطفی است (بال‌تر^۱ و بالد^۲، ۲۰۰۵، ص ۳) که این امر باعث سردی کانون خانواده، سستی پیوندهای عاطفی، تأثیرات منفی روی ارتباطات بین اعضای خانواده (حساسیت در روابط بین فردی)، بدآموزی و تقلید ناروا، احساس شرمساری، نابسامانی زندگی، ولگردی و خیابان‌گردی، تکدی‌گری، رفتارهای کج‌رو و در موارد حاد به انحراف جنسی و خودفروشی و سرانجام ارتکاب جرم باشد) کاهویی دینی و قوامی، ۱۳۹۳، ص ۱۲). اثرات فردی آن کمی عزت‌نفس، خود پندارهٔ منفی، تردید در تصمیم‌گیری، عدم صراحت در کردار و گفتار است که از اثرات اصلی اضطراب، نگرانی، افسردگی، احساس بیچارگی، خشم و احساس گناه است (گلستانه، ۱۳۸۸، ص ۱۲). علاوه بر مشکلات روانی و جسمی در زنان معتاد، در عملکرد اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی نیز ضعف بیشتری از خود

1. Butler
2. Bauld

نشان می‌دهند. از این رو، می‌توان اعتیاد زنان را از مهم‌ترین مسائل اجتماعی جهان امروز و همچنین یکی از عوامل تأثیرگذار بسیاری از آسیب‌های اجتماعی تلقی کرد (کاهویی دینی و قوامی، ۱۳۹۳، ص ۱۳). گر چه در جهان توجه فراوانی به علل گرایش افراد به مواد مخدر و روانگردان و یافتن مناسب‌ترین راه پیشگیری و درمان آن‌ها ایجاد شده است؛ لیکن از انجام تحقیق در مورد اعتیاد زنان تا دو دهه پیش کاملاً غفلت شده بود. از آنجا که زنان در پیشرفت و ارتقای افراد خانواده نقش بسیار مؤثری دارند، توجه به سلامت جسمی و روانی ایشان از مسائل مهم به شمار می‌آید. بنابراین، هر موضوعی که به جامعه زنان مربوط می‌شود، از اهمیت خاصی برخوردار است (ناصری پلنگید، محمدی، دول و ناصری، ۱۳۹۲، ص ۸۴) و از آنجایی که، زنان معتاد در مرحله اول، افرادی بیمار از بعد روان بوده و نیاز به مشاوره، حمایت اجتماعی و درمان دارند، ولی تصور اکثر افراد جامعه در مورد اعتیاد این است که سوءمصرف مواد مخدر عمدتاً پدیده‌ای مردانه است. لیکن، براساس دلایل متعدد، اعتیاد زنان از اهمیت فوق‌العاده‌ای در مقایسه با اعتیاد مردان داشته و زوایای آن به دلایل گوناگون از جمله ابا داشتن زنان جهت مراجعه به مراکز ترک و نوع نگاه جامعه به زن معتاد، پنهان باقیمانده است. لذا اکثریت مطالعات انجام شده به صورت کلی و با مرکزیت مردان بوده و آن‌چنان که باید و شاید به اعتیاد زنان پرداخته نشده است. همچنین، در حوزه زنان در بحث اعتیاد اطلاعات کمی وجود دارد و سازمان‌های مرتبط با امر اعتیاد، آمارهای خود را به صورت منظم و با تفکیک جنسیت تنظیم نمی‌کنند. از طرفی، شیوع اعتیاد در زنان نیز مشابه مردان در حال افزایش است و این مسائل اهمیت بررسی جوانب مختلف اعتیاد در زنان معتاد را نشان می‌دهد و در حقیقت، یک مطالعه همه‌جانبه در توصیف وضع موجود و برنامه‌ریزی برای آینده مفید خواهد بود. بنابراین، اعتیاد به مواد مخدر یکی از مسائل بغرنج جوامع بشری امروزی است که در حیات جامعه به شدت رسوخ کرده و به‌عنوان یک بیماری خطرناک حال و آینده، تهدیدکننده است و آسیبی که به قشر زن وارد می‌سازد خود می‌تواند عامل اثرات زیان‌بار بر گروه بزرگی از جامعه باشند و این موضوع نیاز به برنامه‌ریزی‌های فرهنگی، اجتماعی و حمایتی از زنان معتاد داشته و دارای اهمیت خاصی است (خرسندی، ۱۳۹۵، ص ۱۰). در این میان، شهر قزوین که در بخش شمال غربی کشور واقع شده است، به دلیل بزرگراه‌های مواصلاتی به شمال، جنوب، شرق و غرب و نزدیکی به تهران (به فاصله کمتر از ۱۵۰ کیلومتر از تهران)، همچنین سابقه طولانی صنعت در استان و رشد و توسعه صنعتی به‌عنوان یکی از مزیت‌های نسبی استان که این امر موجب مهاجرت افراد بیکار و جویای کار به این استان می‌شود و باعث حاشیه‌نشینی و ایجاد مناطق فقیرنشین در اطراف شهر می‌شود و یکی از عوامل موثر در گسترش اعتیاد در بین افراد است. بنابراین، در این پژوهش به سؤالات زیر پاسخ داده می‌شود: مهم‌ترین علل گرایش زنان به اعتیاد و روانگردان چیست؟ همچنین، جهت پیشگیری اعتیاد زنان، کاهش آسیب و حمایت اجتماعی‌شان چه راهکارهای وجود دارد؟

اعتیاد یکی از بزرگ‌ترین معضلات جوامع بشری است که نه تنها موجب اختلالات رفتاری و اجتماعی



می‌شود، بلکه با تأثیر بر جنبه‌های مختلف سلامت جسمی، خسارات مالی هنگفتی بر فرد، خانواده و جامعه وارد می‌سازد (آرام غفرانی و صالحی کیا، ۱۳۹۵، ص ۱۷). اعتیاد یک بیماری روانی، اجتماعی و اقتصادی است که از مصرف غیرطبیعی و غیرمجاز برخی مواد مانند الکل، تریاک، حشیش و غیره ناشی می‌شود و باعث وابستگی روانی یا فیزیولوژیک فرد مبتلا (معتاد) به این مواد می‌شود و در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی وی تأثیرات نامطلوب بر جای می‌گذارد (ستوده، ۱۳۸۹، ص ۲۰۱). این وابستگی از طرفی باعث تسکین و آرامش موقت و گاهی تحریک و نشاط گذرا برای فرد می‌شود و از طرف دیگر، بعد از اتمام این اثرات سبب جستجوی فرد برای یافتن مجدد ماده و وابستگی مداوم به آن می‌شود. در این حالت فرد هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روانی به ماده مخدر وابستگی پیدا می‌کند و مجبور است به تدریج مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد (زنجانی، ۱۳۸۶، ص ۱۳). بنابراین، اعتیاد از جمله مسائلی است که به‌عنوان فاجعه عظیمی است که گریبان همه جهان را فراگرفته و قربانیان زیادی از جوامع بشری از جمله کشور ما را گرفته است. معتاد علاوه بر اینکه نیروی جسمانی و عقلانی خود را تحت اثر مواد مخدر از دست داده و در خدمت جامعه نیست، قسمتی از نیروی جسمانی و امکانات اقتصادی را که می‌تواند در راه سازنده‌تری مصرف شود، به خود اختصاص می‌دهد (رشادت، ۱۳۹۳، ص ۱۰۷). از این رو، می‌توان گفت سوءمصرف مواد و اعتیاد از عوامل مهم تأثیرگذار بر وضعیت سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد در جامعه هستند. گرچه در جهان پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در درک این اختلالات و یافتن مناسب‌ترین راه پیشگیری و درمان آن‌ها ایجاد شده است، لیکن از انجام تحقیق در مورد اعتیاد زنان تا دو دهه پیش کاملاً غفلت شده بود. از آنجا که زن در پیشرفت و ارتقای افراد خانواده نقش بسیار مؤثری دارد، توجه به سلامت روح و روان او از مسائل مهم به شمار می‌آید. در نتیجه، هر موضوعی که به جامعه زنان مربوط می‌شود، از اهمیت خاصی برخوردار است. اعتیاد هم یکی از این مسائل مهم است تا آنجا که اعتیاد در بین زنان از نظر علت، شیوع، مسیر بیماری و تأثیر آن بر جامعه، اختلافات فاحشی با اعتیاد در مردان دارد (ناصری پلنگرد، محمدی، دوله و ناصری، ۱۳۹۲، ص ۸۶). با توجه به اینکه مصرف مواد در زنان ناهنجارتر از مردان تلقی می‌شود، زنان معمولاً از مراجعه به مراکز درمانی معتادان که بیشترین مراجعه‌کنندگان آن‌ها مردان هستند اکراه دارند. در نتیجه، با توجه به اینکه مراکز درمانی مهم‌ترین مکان دسترسی به معتادان هستند و بیشترین میزان اطلاعات مربوط به معتادان از این مراکز تأمین می‌شود، شیوع اعتیاد در زنان کمتر از میزان واقعی تخمین زده شده می‌شود (رحیمی موقر، ملایری خواه لنگرودی، دلبرپور احمدی و اسماعیلی، ۱۳۹۰، ص ۱۱۷). در شهر قزوین هم با توجه شیوع اعتیاد در بین زنان، مراکز درمانی و کمپ ترک اعتیاد مختص به بانوان معتاد بسیار اندک است. بنابراین، در این تحقیق به بررسی عوامل مؤثر بر گرایش اعتیاد زنان به مواد مخدر و روانگردان در زندان چوبیندر شهر قزوین پرداخته شده است.

مصرف بی‌رویه و روزافزون مواد مخدر، به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین مشکلات قرن حاضر تلقی می‌شود

و زیان‌های ناشی از آن در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی بسیار سنگین است، به طوری که تقریباً تمامی کشورهای جهان سعی دارند تا برنامه‌هایی را جهت پیشگیری از اعتیاد و درمان معتادان به اجرا گذارند، ولی اغلب این برنامه‌ها کم و بیش مؤثر واقع می‌شود؛ زیرا سوداگران و سودجویان با صرف هزینه‌های گزاف، گاهی تا چند برابر بودجه برنامه‌های طرح شده توسط دولت‌ها، بازار خود را رونق می‌بخشند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۶، ص ۱۷۳).

اعتیاد زنان: سازمان بهداشت جهانی، مسئله مواد مخدر اعم از تولید، توزیع و مصرف را از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار داده است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۹؛ به نقل از کاکویی دینکی و قوامی، ۱۳۹۳، ص ۱۵). اعتیاد و سوءمصرف مواد مخدر به مثابه یک مسئله اجتماعی، پدیده‌ای است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان‌یابی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود، عملکرد بهنجار حیات اجتماعی مختل می‌شود و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یک اجتماع می‌شود (زارعی محمودآبادی، لقمانی خوزانی و شبانی بروجنی، ۱۳۹۳، ص ۵). در این میان، زنان نیمی از جمعیت هر جامعه است و به واسطه ویژگی خلقتی و سرشتی، نقش محوری را در خانواده و جامعه ایفا می‌کنند. سلامتی فکری و جسمی و ثبات روحی زنان می‌تواند در سلامت روح و روان کودکان، همسران و جامعه نقش بسزایی داشته باشد (رحیمی موقر، ملایری خواه لنگرودی، دلبریور احمدی و اسماعیلی، ۱۳۹۰، ص ۱۱۷). زنان همواره در طول تاریخ از محدودیت‌هایی رنج برده‌اند. هر جا صحبت از کسب موفقیت یا تفوق یافتن گروهی بر گروه دیگر بوده است، این زنان بوده‌اند که در صف دوم قرار گرفته‌اند تا جایی که پس از سالیان متمادی این حس برای آنان ایجاد شده است که جنس دوم هستند. شاید نگاه ابزاری به آن‌ها، مانع رشد اجتماعی‌شان (نسبت به مردان) شده باشد، ولی آنچه مبتنی بر بررسی‌های علمی است اینکه زن همواره مسئولیت مراقبت و نگهداری از فرزندان را به عهده داشته و این مسئولیت همواره مانع از مشارکت اجتماعی وی شده است. علاوه بر این، در طول تاریخ امکان دستیابی به امکانات، منابع، ثروت و اعتبار اجتماعی از زنان دریغ شده است و همین عامل زمینه را برای بروز برخی از آسیب‌های اجتماعی در آنان فراهم آورده است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۶، ص ۱۷۴). از آنجایی که کمتر به مسائل زنان پرداخته می‌شود، در اغلب مواقع اقدامات ما در زمینه پیشگیری از بروز آسیب‌ها، «نوش دارویی پس از مرگ سهراب» است. به همین دلیل، در این پژوهش سعی شده است به علل گرایش زنان به مواد مخدر و روانگردان با هدف پیشگیری پرداخته شود. خوشبختانه، اعتیاد زنان در ایران به عنوان مسئله اول بحث کنترل و پیشگیری نیست، اما متأسفانه نرخ اعتیاد در بین زنان نسبت به دو دهه قبل رو به افزایش است و در این میان، تحت تأثیر شرایط گذار فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی ایران، زنان در موقعیت‌های جدیدی قرار گرفته‌اند که در آن نوعی خشونت ساختاری دیده می‌شود. درست است که بیشترین آمار انحرافات یا نابهنجاری‌های



زنان به مسئله روسپیگری برمی‌گردد، ولی از آنجایی که این نوع نگاه ابزاری به زن با دیگر آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد همپوشی دارد، باید نگران وخیم‌تر شدن اوضاع بود. اعتیاد که نوعی بیماری زیستی، روانی و اجتماعی است به عوامل زیادی مربوط می‌شود که تأثیر این عوامل از فردی به فرد دیگر، از سنی به سن دیگر و از جنسی به جنس دیگر متفاوت است (کاوه، ۱۳۹۱، ص ۱۲۱). اما آنچه مسلم است اینکه اعتیاد تمام گروه‌های در معرض خطر را هدف قرار می‌دهد و در این میان، متغیر جنسیت فقط اندک تأثیری در محافظت آنان از شرایط پرخطر اجتماعی دارد. به عبارت دیگر، هرچند آمار اعتیاد زنان در جهان بسیار پایین‌تر از آمار اعتیاد در مردان است، ولی علل و عوامل فردی، اجتماعی، خانوادگی و محیطی گرایش به اعتیاد، برای هر دو گروه یکسان است. تنها تفاوت در شیوه و روش گرایش به مصرف مواد مربوط می‌شود که با کمی تحلیل روی حوزه‌های فرهنگی و الگوهای خاصی که منجر به اعتیاد زنان می‌شود، می‌توان برنامه‌های پیشگیرانه مؤثری تدوین کرد (رحیمی موقر، ملایری خواه لنگرودی، دلبریور احمدی و اسماعیلی، ۱۳۹۰، ص ۱۱۸). یکی از مسائلی که در اغلب پژوهش‌های مربوط به زنان معتاد ملاحظه می‌شود، تأثیرپذیری زیاد این گروه از همسرانشان است. در واقع، در اغلب موارد، اعتیاد زنان نشئت گرفته از اعتیاد شوهرانشان با محدودیت‌ها و سرخورده‌گی‌های بسیار ناکام‌کننده جامعه همراه می‌شود. پس در وهله اول باید در سطح کلان جامعه به پیشگیری از اعتیاد پرداخت که حوزه مردان سالم را پوشش دهد. در وهله دوم نیز باید اعتیاد را به‌عنوان معلول پیامدهای آسیب‌زای فردی و اجتماعی به حساب آورد و راهکارهایی را بررسی و پیشنهاد کرد که به حل مشکلات بنیادی جامعه بپردازد (ستوده، ۱۳۸۹، ص ۲۰۵). در این میان، پژوهش‌ها و بررسی‌های بسیار زیادی در فهرست کردن این مشکلات یا علل و عوامل گرایش به اعتیاد اهتمام ورزیده است که خود موضوع تحقیقات بعدی به‌ویژه در زمینه اعتیاد زنان است. مسئله اعتیاد زنان از منظر تحلیل اجتماعی نیز کمی حادث‌تر به نظر می‌رسد؛ چراکه از دیدگاه‌های نظری از جمله انتقال فرهنگی، برچسب‌زنی و غیره، مسئله اعتیاد یک مشکل فردی نیست؛ بلکه امری اجتماعی و در ارتباط با تعامل‌های بین فردی رخ می‌دهد. طبیعی است که هر چه فضای ذهنی و بین فردی زنان در کشور ناشناخته‌تر باقی بماند و به آن پرداخته نشود، شرایط پیچیده‌تر و حادث‌تر می‌شود (رشادت، ۱۳۹۳، ص ۱۲۷).

تاریخچه استفاده زنان از الکل و مواد مخدر، یکی از وقایعی است که یا نادیده گرفته شده یا تبیین‌های تحریف آمیزی در مورد آن ارائه شده است. تاریخچه‌ای درباره زنان و اعتیاد به‌جز در موارد استثنایی وجود ندارد. در گذشته، زنان الکلی یا معتاد به مواد هم وجود داشته‌اند، اما حاضر به پذیرش این موضوع نبوده‌اند (دانش، ۱۳۹۲، ص ۱۲۶). در اواخر قرن نوزدهم، زنان مصرف‌کنندگان ترکیبات گیاهی لیدیاین‌کام بودند. این ترکیب شربتی بود که آنگونه که برایش تبلیغ می‌کردند، «سرخ‌ری را بر گونه‌های خانم‌ها می‌انداخت» و این البته ناشی از ۳۰ درصد الکل آن بود. اگرچه «خانم‌های متشخص» می‌توانستند آن را به‌عنوان دارو مصرف کنند، اما در حضور مردان از آن استفاده نمی‌کردند. زن آن را به‌عنوان اعتیاد قبول نداشت؛ چون که اعتیاد نه شأن یک «خانم» و

نه از نظر اخلاقی قابل دفاع بود. زنان ممکن بود مریض شوند و داروهایی را به صورت مرتب مصرف کنند تا از درد و رنج آن‌ها بکاهند. اما نوشیدن الکل و مصرف مواد، هرگز به‌عنوان یک دارو سفارش نشده بود، الکی و معتاد بودن بیماری تلقی نمی‌شد و یک شکست اخلاقی و نشانه ضعف مردانگی بود و دور از انتظاراتی بود که از یک زن ایده آل انتظار می‌رفت (حجتی، ۱۳۹۰، ص ۷۹). نوشیدن الکل و مصرف مواد برای مردان در مراسم اجتماعی و فرهنگی صورت می‌گرفت و با خود مفاهیم تهاجم، استقلال و حاکمیت را در پی داشت. از مردان انتظار می‌رفت که توانایی کنترل نوشیدن و مصرف خود را داشته باشند. زنان به صورت تاریخی به‌عنوان خانه‌دار و پرستار در نظر گرفته شده‌اند. دیدگاهی که زنان را منفعل و زیر سلطه و فرمان‌بردار در نظر می‌گرفت و هیچ موقعیت اجتماعی یا موقعیت معاشرتی نزدیکی که در آن زنان به نوشیدن مواد الکی و مصرف مواد روی آورند وجود نداشت. بنابراین، استفاده زنان از مواد در حد و متناسب با نقش درجه دوم آن‌ها قابل قبول بود (قاسمی روشن، ۱۳۸۲، ص ۱۳۵).

ابراهیمی و فتاحی (۱۳۹۰) در پژوهش خود به بررسی علل گرایش زنان به مواد مخدر، علل فردی، خانوادگی و اجتماعی را مطرح کردند. در بررسی علل فردی، عوامل عاطفی را یک عامل تعیین‌کننده برای مصرف مواد مخدر در بین زنان نوجوان بیان کرد (ابراهیمی و فتاحی، ۱۳۹۰، ص ۳). کاکویی دینکی و قوامی (۱۳۹۳) دلایل گرایش به اعتیاد در میان زنان را معضلات روانی، مسائل و مشکلات عاطفی، دسترسی به مواد در محیط‌های زنانه، دستیابی به تناسب اندام و مشارکت در روابط صمیمانه بیان کرده‌اند (کاکویی دینکی و قوامی، ۱۳۹۳، ص ۱۴). گرانج، کریستوف و بورگن^۱ (۲۰۰۵) در پژوهشی باهدف مقایسه ویژگی‌های زنان بارداری که تا زمان وضع حمل سیگار می‌کشیدند و آن دسته که در دوران بارداری، سیگار خود را ترک کردند، انجام داده است. طرح پژوهش براساس پرسشنامه و یک تحقیق توصیفی در رابطه با ۹۷۹ زن باردار در ۴ منطقه فرانسه است که به این نتایج دست‌یافتند: ۱۸ درصد زنان تا زمان وضع حمل سیگار می‌کشیدند؛ ۵۵ درصد هنگام بارداری و اغلب در سه‌ماهه اول سیگار را ترک کردند؛ زنانی که نتوانستند سیگار را ترک کنند، دچار مشکلات روانی-اجتماعی بیشتری بوده و اغلب تنها زندگی می‌کردند. میزان وابستگی آن‌ها به سیگار بیشتر بوده و درک کمتری از خطرات دخانیات بر جنین داشتند. از میان این گروه ناموفق، ۶ درصد بیان داشتند که به‌واسطه اطلاعات پزشکی انگیزه یافته بودند، درحالی‌که این مورد در زنانی که موفق به ترک سیگار شدند به ۲۸ درصد می‌رسید (گرانج کریستوف و بورگن، ۲۰۰۵، ص ۱۴۶). آروالو، گیلرمو و هورتنسید^۲ (۲۰۰۸) پژوهشی را با هدف بررسی نقش معنویات، احساس وابستگی و واکنش‌های کنار آمدن در ارتباط با استرس و علائم ضربه‌میان‌ی زنانی که درمان سوءمصرف مواد دریافت می‌کردند انجام داده است. داده‌های پژوهش حاضر از مصاحبه با ۳۹۳ زن در

1. Grange, Christophe & borgne
2. Arevalo, Guillermo & hortensid



نقاط شهرنشین ماساچوست به دست آمده است. مصاحبه‌ها از آوریل ۲۰۰۳ تا سپتامبر ۲۰۰۶ انجام گرفته‌اند. یافته‌های اولیه نشان داد که استرس مشخصاً مرتبط با شدت اعتیاد به مواد بود و علائم ضربه روحی مرتبط با شدت اعتیاد به مواد بود و علائم ضربه روحی مرتبط با شدت اعتیاد به الکل بود. نتیجه‌گیری نهایی مشخص کرده، درمان‌های پیشرفته سوءمصرف مواد که باعث افزایش معنویت، احساس تعلق و واکنش‌های تحمل‌کننده باشد، می‌تواند به زنان معتاد کمک کند بهتر فشارهای ناشی از درمان و پس از آن را تحمل کنند (آروالو، گیرمو و هورتسید، ۲۰۰۸، ص ۱۲۰). هایت و جنت^۱ (۲۰۰۹) پژوهشی که در آن چهار مادر سفیدپوست پس از بهبود و رهایی از اعتیاد متافتمین، تجربیات گوناگون زندگی‌شان را در مصاحبه‌های بسیار دقیقی بازگو کردند، انجام دادند. آن‌ها تأثیر بیماری خود بر کودکانشان را به صورت فیزیکی و روانی به واسطه قرار گرفتن در معرض خشونت در خانه، سوءمصرف مواد توسط بزرگسالان و دیگر رفتارهای ضداجتماعی و از دست دادن روابط مهم مطرح می‌کردند. آن‌ها نگران بودند که ممکن است کودکانشان نیز معتاد شوند. آن‌ها ترک اعتیاد و بهبودی‌شان را تنها با حمایت بیرونی قابل توجهی ممکن دانسته و بدین شکل عوارض اجتماعی - روانی و فیزیکی بیماری‌شان را تحمل می‌کردند (هایت و جنت، ۲۰۰۹، ص ۷۱).

بعد از مطالعه نظریه‌های مختلف در زمینه اعتیاد زنان، عوامل زیادی بر اعتیاد زنان تأثیر داشتند که هر تحقیق بعد خاصی از اعتیاد زنان را مورد بررسی قرار داده بود. بنابراین، براساس مطالعاتی که در تحقیقات و پژوهش‌های پیشین انجام شده، در این تحقیق، در زمینه اعتیاد زنان هفت بعد بیگانگی اجتماعی، نابسامانی در خانواده منشاء، نابسامانی در خانواده زناشویی، میزان پایبندی به هنجارهای اجتماعی، پایگاه اقتصادی - اجتماعی، میزان دین‌داری و پیوستگی اجتماعی را در گرایش زنان به اعتیاد مورد بررسی قرار داده‌ایم.

روش تحقیق

این مطالعه که در سال ۹۴ در سطح کلینیک‌های ترک اعتیاد و زندان چوبیندر انجام شده است، از نظر هدف کاربردی، از نظر نوع روش توصیفی - تحلیلی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، پیمایشی است. جامعه آماری آن شامل کلیه زنان معتاد در زندان چوبیندر و کمپ و مراکز ترک اعتیاد شهر قزوین است. حجم نمونه به دلیل محدود بودن و عدم دسترسی زنان معتاد (که حداقل سن آن‌ها ۱۷ و حداکثر سن آن‌ها ۵۵ سال) تمام شمار که جمعاً ۱۰۰ نفر به عنوان جامعه مورد مطالعه انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌های مورد نیاز، از پرسشنامه‌ای در دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی (وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت شغلی) و اطلاعات مربوط به شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان (شامل ۴۰ سؤال) استفاده شد. برای تعیین روایی پرسشنامه از روش پائل متخصصان (نظرات اساتید و کارشناسان) و برای تعیین پایایی آن از روش آلفای کرونباخ استفاده

1. Haight & Janet

شد. مقدار ضریب آلفای کرونیباخ معادل با ۰/۸۶ برآورد شد که بیانگر ثبات و همسانی درونی پرسشنامه است. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام شد. در سطح آمار توصیفی از مشخصه‌های آماری نظیر درصد و میانگین و در سطح آمار استنباطی از آزمون‌های آماری اسپیرمن، T مستقل و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی: براساس یافته‌های به‌دست‌آمده، ۷۵/۸ درصد زنان معتاد در کلینیک‌های ترک اعتیاد و ۱۹/۲ درصد زنان معتاد زندان چوبیندر می‌باشند. ۱/۳۲ درصد زنان معتاد در کلینیک‌های ترک اعتیاد و ۲۱/۳۲ درصد زنان معتاد زندان چوبیندر مجرد و ۴۹/۵۴ درصد زنان معتاد در کلینیک‌های ترک اعتیاد و ۵۲/۱۲ درصد زنان معتاد زندان چوبیندر متأهل‌اند. ۴/۲۹ درصد زنان معتاد زندان چوبیندرو ۲۱/۸۶ درصد زنان معتاد کلینیک‌های ترک اعتیاد دارای مدرک بالاتر از دیپلم‌اند. درنهایت، وضعیت اشتغال ۴۲/۷۹ درصد زنان معتاد زندان چوبیندر و ۵۷/۷ درصد زنان معتاد در کلینیک‌های ترک اعتیاد دارای شغل خدماتی است.

یافته‌ها استنباطی:

۱- آیا نابسامانی خانواده نخستین فرد با میزان شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان رابطه دارد؟

جدول ۱. آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین زنان معتاد (زندانی - کمپ)

آزمون برای میانگین		آزمون برابری واریانس		انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
معناداری	درجه آزادی	معنادار	F					
۰/۰۰۰	۹۸	۵/۴۵	۰/۰۰۰	۴۰/۶۸	۰/۹۷	۳/۲۵	۵۰	زندانی
					۰/۶۰	۳/۷۶	۵۰	کمپ

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، میانگین گروه زندانی و کمپ (۳/۲۵، ۳/۷۶) و مقدار $t(۵/۴۵)$ در سطح معناداری ۰/۰۰۰ که کمتر از ۰/۰۵ است، نشان‌دهنده رد فرض صفر مبنی بر برابر بودن میانگین دو گروه است و از آنجاکه میانگین گروه کمپ بیشتر است، نابسامانی خانواده نخستین فرد در گروه کمپ به‌طور معناداری بیشتر از گروه زندانی بر شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان تأثیر دارد.

۲- آیا میزان نابسامانی خانواده ناشویی فرد با میزان شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان رابطه دارد؟

جدول ۰۲. آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین زنان معتاد (زندانی - کمپ)

آزمون برابری میانگین			آزمون برابری واریانس		انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
معداری	درجه آزادی	t	معدار	F					
۰/۰۰۳	۹۸	۵/۲۳	۰/۰۰۰	۸۱/۳۹	۰/۹۲	۳/۵۴	۵۰	زندانی	نابسامانی خانواده زناشویی
					۰/۹۵	۳/۰۲	۵۰	کمپ	

نتایج جدول ۲ نشان‌دهنده این مطلب است که میانگین گروه زندانی و کمپ (۳/۵۴، ۳/۰۲) و مقدار t (۵/۲۳) در سطح معناداری ۰/۰۰۳ که کمتر از ۰/۰۵ است و این نشان‌دهنده رد فرض صفر مبنی بر برابر بودن میانگین دو گروه است و از آنجاکه میانگین گروه زندانی بیشتر است، نابسامانی خانواده زناشویی در گروه زندانی به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کمپ بر شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان تأثیر دارد.

۳- آیا پیوستگی اجتماعی فرد با جامعه با میزان شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان رابطه دارد؟

جدول ۰۳. آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین زنان معتاد (زندانی - کمپ)

آزمون برابری میانگین			آزمون برابری واریانس		انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
معداری	درجه آزادی	t	معدار	F					
۰/۰۰۱	۹۸	۵/۴۵	۰/۰۰۰	۳۷/۲	۰/۷۸	۳/۱۲	۵۰	زندانی	پیوستگی اجتماعی فرد
					۰/۷۱	۲/۹۸	۵۰	کمپ	

با توجه به جدول ۳، میانگین گروه زندانی و کمپ (۳/۱۲، ۲/۹۸) و مقدار t (۵/۴۵) در سطح معناداری ۰/۰۰۱ که کمتر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده رد فرض صفر مبنی بر برابر بودن میانگین دو گروه دارد و از آنجاکه میانگین گروه زندانی بیشتر است، پیوستگی اجتماعی فرد در گروه زندانی به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کمپ بر شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان تأثیر دارد.

۴- آیا پابندی فرد به هنجارهای اجتماعی با شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان رابطه دارد.

جدول ۰۴. آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین زنان معتاد (زندانی - کمپ)

آزمون برابری میانگین			آزمون برابری واریانس		انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
معداری	درجه آزادی	t	معدار	F					
۰/۰۲۱	۹۸	۵/۳۱	۰/۰۰۰	۳۵/۲	۰/۶۹	۲/۶۲	۵۰	زندانی	پابندی فرد به هنجارهای
					۰/۶۴	۲/۵۴	۵۰	کمپ	

در جدول ۴، میانگین گروه زندانی و کمپ (۲/۲، ۵۴/۶۲) و مقدار $t(۵/۳۱)$ در سطح معنی‌داری ۰/۰۲۱ که کمتر از ۰/۰۵ است، نشان‌دهنده رد فرض صفر مبنی بر برابر بودن میانگین دو گروه است. از آنجاکه میانگین گروه زندانی بیشتر است، بنابراین پایداری فرد به هنجارهای اجتماعی در گروه زندانی به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کمپ بر شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان تأثیر دارد.

۵- آیا دین‌داری فرد با شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان رابطه دارد؟

جدول ۵. آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین زنان معتاد (زندانی - کمپ)

آزمون برابری میانگین			آزمون برابری واریانس		انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
معناداری	درجه آزادی	t	معناداری	F					
۰/۰۰۳	۹۸	۵/۱۲	۰/۰۰۰	۳۲/۹۸	۰/۶۷	۲/۸۷	۵۰	زندانی	دین‌داری فرد
					۰/۷۰	۲/۹۸	۵۰	کمپ	

در جدول ۵، میانگین به‌دست آمده در دو گروه زندانی و کمپ (۲/۸۷، ۲/۹۸) و مقدار $t(۵/۱۲)$ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۳ که از ۰/۰۵ کمتر است، نشان‌دهنده رد فرض صفر مبنی بر برابر بودن میانگین دو گروه دارد. از آنجاکه میانگین گروه کمپ بیشتر است، بنابراین دین‌داری فرد در گروه کمپ به‌طور معناداری بیشتر از گروه زندانی بر شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان تأثیر دارد.

۶- آیا رضامندی فرد از زندگی با شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان رابطه دارد؟

جدول ۶. آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین زنان معتاد (زندانی - کمپ)

آزمون برابری میانگین			آزمون برابری واریانس		انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
معناداری	درجه آزادی	t	معناداری	F					
۰/۰۴۸	۹۸	۴/۳۱	۰/۰۰۰	۴۵/۲	۰/۸۷	۲/۹۳	۵۰	زندانی	رضامندی فرد از زندگی
					۰/۶۹	۲/۴۳	۵۰	کمپ	

نتایج جدول ۶، در دو گروه زندانی و کمپ (۲/۹۳، ۲/۴۳) و مقدار $t(۴/۳۱)$ در سطح معنی‌داری ۰/۰۴۸ که از ۰/۰۵ کمتر است، نشان‌دهنده رد فرض صفر مبنی بر برابر بودن میانگین دو گروه دارد و از آنجاکه میانگین گروه زندانی بیشتر است، بنابراین رضامندی فرد از زندگی در گروه زندانی به‌طور معناداری بیشتر از گروه کمپ بر شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان تأثیر دارد.

۷- آیا بیگانگی اجتماعی فرد با شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان رابطه دارد؟



جدول ۰۷. آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین زنان معنادار (زندانی - کمپ)

آزمون برابری میانگین			آزمون برابری واریانس		انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
معناداری	درجه آزادی	t	معناداری	F					
۰/۱۳	۹۸	۴/۹۸	۰/۰۰۰	۳۱/۸۹	۰/۸۷	۳/۰۸	۵۰	زندانی	بیگانگی اجتماعی فرد
					۰/۹۱	۳/۲۱	۵۰	کمپ	

نتایج به‌دست آمده نشان‌دهنده این مطلب است که میانگین دو گروه زندانی و کمپ (۳/۲۱، ۳/۰۸) و مقدار t (۴/۹۸) در سطح معنی‌داری ۰/۱۳ که از ۰/۰۵ کمتر است، نشان‌دهنده رد فرض صفر مبنی بر برابر بودن میانگین دو گروه دارد و از آنجاکه میانگین گروه کمپ بیشتر است، لذا بیگانگی اجتماعی فرد در گروه کمپ به‌طور معناداری بیشتر از گروه زندانی بر شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان تأثیر دارد.

۸- آیا وضعیت فرد در نظام یا پایگاه اقتصادی و اجتماعی با شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان رابطه دارد؟ در جدول ۸، میانگین گروه زندانی و کمپ (۳/۱۴، ۳/۲۲) و مقدار t (-۰/۹۸) در سطح معنی‌داری ۰/۳۲۹ که از ۰/۰۵ کمتر است، نشان‌دهنده رد فرض صفر مبنی بر برابر بودن میانگین دو گروه دارد و از آنجاکه میانگین گروه کمپ بیشتر است، وضعیت فرد در نظام یا پایگاه اقتصادی و اجتماعی در گروه کمپ به‌طور معناداری بیشتر از گروه زندانی بر شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان تأثیر دارد.

جدول ۰۸. آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین زنان معنادار (زندانی - کمپ)

آزمون برابری میانگین			آزمون برابری واریانس		انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
معناداری	درجه آزادی	t	معنادار	F					
۰/۳۲۹	۹۸	-۰/۹۸	۰/۰۰۰	۱۹/۹۶	۰/۷۸	۳/۱۴	۵۰	زندانی	وضعیت فرد در نظام اقتصادی و اجتماعی
					۰/۵۸	۳/۲۲	۵۰	کمپ	

۹- آیا پایگاه اقتصادی - اجتماعی آرمانی (پایگاهی که فرد آرزو دارد) با شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان رابطه دارد؟

جدول ۰۹. آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین زنان معنادار (زندانی - کمپ)

آزمون برابری میانگین			آزمون برابری واریانس		انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
معناداری	درجه آزادی	t	معنادار	F					
۰/۰۰۰	۹۸	-۸/۰۳	۰/۱۲۵	۲/۳۶	۰/۶۸	۲/۹۱	۵۰	زندانی	پایگاه اقتصادی - اجتماعی آرمانی
					۰/۶۰	۳/۵۰	۵۰	کمپ	

نتایج به‌دست‌آمده گویای این مطلب است که میانگین گروه زندانی و کمپ (۲/۹۱، ۳/۵۰) و مقدار t (۸/۰۳-) با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ از ۰/۰۵ کمتر است و نشان‌دهنده رد فرض صفر مبنی بر برابر بودن میانگین دو گروه دارد و از آنجا که میانگین گروه کمپ بیشتر است، پایگاه اقتصادی-اجتماعی آرمانی (پایگاهی که فرد آرزو دارد) در گروه کمپ به‌طور معنی‌داری بیشتر از زندانی گروه بر شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان تأثیر دارد.

۱۰- آیا وضعیت تأهل با شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان رابطه دارد؟

جدول ۱۰. آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین زنان معتاد (زندانی - کمپ)

وضعیت تأهل	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون برابری واریانس		آزمون برابری میانگین	
					F	t	درجه آزادی	معناداری
وضعیت تأهل	زندانی	۵۰	۳/۱۷	۰/۸۷	۰/۶۴۲	۹/۱۳	۹۸	۰/۰۰۰
	کمپ	۵۰	۳/۱۰	۰/۷۰				

در جدول ۱۰، میانگین گروه زندانی و کمپ (۳/۱۷، ۳/۱۰) و مقدار t (۹/۱۳) با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ که از ۰/۰۵ کمتر است، نشان‌دهنده رد فرض صفر مبنی بر برابر بودن میانگین دو گروه دارد، بنابراین وضعیت تأهل در گروه زندانی بیشتر از گروه کمپ بر شدت آلودگی به مواد و روانگردان تأثیر دارد.

رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان: برای رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان، مدل رگرسیون چندگانه را تکرار کرده، از روش ورود همه متغیرها استفاده شده است که همه متغیرها برازش شده و با استفاده از ضرایب استاندارد شده رگرسیونی، رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان را مشخص کنیم:

جدول ۱۱. مدل رگرسیون شناسایی عوامل مؤثر بر میزان شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان زنان معتاد (زندانی)

متغیر	ضریب رگرسیونی		ضریب استاندارد شده	T	سطح معنی‌داری
	B	خطای معیار			
بیگانگی اجتماعی	۰/۵۴	۰/۰۹	۰/۵۷	۹/۷۸	۰/۰۰۰
نابسامانی در خانواده منشأ	۰/۱۹	۰/۰۶	۰/۴۸	۱۲/۷۹	۰/۰۰۰
نابسامانی در خانواده زناشویی	-۰/۵۶	۰/۱۱	-۰/۵۴	-۳/۱۸	۰/۰۰۳
پایبندی به هنجارهای اجتماعی	۰/۲۱	۰/۰۵	۰/۴۰	۱۲/۲۸	۰/۰۰۵
پایگاه اقتصادی-اجتماعی	۰/۵۲	۰/۰۳	-۰/۳۰	-۲/۲۷۹	۰/۰۰۱
میزان دین‌داری	۰/۳۹	۰/۰۸	-۰/۳۶	-۱/۶۶	۰/۰۰۲
پیوستگی اجتماعی	-۰/۲۸	۰/۰۸	-۰/۲۸	-۴/۳۴	۰/۰۰۰



نتایج به دست آمده در جدول رگرسیون چندگانه، گویای این مطلب است که در ستون Beta، متغیری که اثر بیشتری داشته باشد، ضریب بالاتری را به خود اختصاص می‌دهد. لذا نتیجه رتبه‌بندی عوامل به صورت زیر است: ۱- بیگانگی اجتماعی، ۲- نابسامانی در خانواده زناشویی، ۳- نابسامانی در خانواده منشاء، ۴- پابندی به هنجارهای اجتماعی، ۵- میزان دین‌داری، ۶- پایگاه اقتصادی- اجتماعی و ۷- پیوستگی اجتماعی.

جدول ۱۲. مدل رگرسیون شناسایی عوامل مؤثر بر میزان شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان زنان معتاد (کمپ)

متغیر	ضریب رگرسیونی		ضریب استاندارد شده	T	سطح معنی‌داری
	B	خطای معیار			
بیگانگی اجتماعی	۰/۵۶	۰/۰۷	۰/۵۳	۱۱/۶۲	۰/۰۰۰۳
ناابسامانی در خانواده منشاء	۰/۳۲	۰/۰۸	۰/۴۳	۱۰/۶۹	۰/۰۰۱
ناابسامانی در خانواده زناشویی	-۰/۱۹	۰/۱۳	-۰/۵۷	-۴/۱۲	۰/۰۰۰
پابندی به هنجارهای اجتماعی	۰/۳۵	۰/۰۹	۰/۴۸	۸/۳۸	۰/۰۰۳
پایگاه اقتصادی- اجتماعی	۰/۵۰	۰/۰۴	-۰/۳۲	۳/۶۹	۰/۰۰۲
میزان دین‌داری	۰/۴۹	۰/۰۱۲	-۰/۳۸	۲/۵۶	۰/۰۰۰
پیوستگی اجتماعی	-۰/۶۸	۰/۰۶	-۰/۳۹	-۵/۶۴	۰/۰۰۵

نتایج به دست آمده در جدول رگرسیون چندگانه نشان‌دهنده این مطلب است که ستون Beta، متغیری که اثر بیشتری داشته باشد، ضریب بالاتری را به خود اختصاص می‌دهد. لذا نتیجه رتبه‌بندی عوامل به صورت زیر است: ۱- نابسامانی در خانواده زناشویی، ۲- بیگانگی اجتماعی، ۳- پابندی به هنجارهای اجتماعی، ۴- نابسامانی در خانواده منشاء، ۵- پیوستگی اجتماعی، ۶- میزان دین‌داری و ۷- پایگاه اقتصادی- اجتماعی.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، علل گرایش زنان به مواد مخدر و روانگردان در شهر قزوین مورد مطالعه قرار گرفت و زنان معتادی که در مراکز درمانی (کمپ و مراکز ترک اعتیاد بستری بودند) و زنانی که به دلیل حمل و مصرف مواد مخدر در زندان چوبیندر به سر می‌برند، بررسی شدند. چون بررسی‌های قبلی، نرخ مصرف مواد مخدر را در این گروه بالا گزارش کردند. از طرفی، نرخ مصرف مواد مخدر در بین زنان روزبه‌روز در حال افزایش است، نتایج بررسی‌های قبلی درباره علل گرایش زنان با مصرف مواد مخدر همواره بحث‌انگیز بودند. از آنجایی که خانواده کوچک‌ترین و درعین حال مهم‌ترین واحد اجتماعی است و میزان توجهی از پویایی جامعه وابسته به آن است و زنان در این میان، جایگاه و نقش مهمی را دارا هستند؛ اگر زنان دچار پدیده‌ای مانند اعتیاد شوند، در ابتدا تأثیر مخربی بر روی اعضای خانواده و سپس در سطح کلان بر روی جامعه خواهد داشت؛ زیرا آنان را از انجام

وظایف خطیر خود باز می‌دارد که اولاً باعث ازهم‌پاشیدگی کانون خانواده و سپس، عدم تربیت و رشد افراد پویا می‌شود. بنابراین، در این تحقیق با انتخاب زنان معتاد به‌عنوان جمعیت مورد بررسی، تا حدود زیادی تأثیرات مزمن مصرف مواد مخدر و امکان بررسی دقیق‌تر علل گرایش در مصرف مواد مخدر فراهم آمد. یکی از اهداف اصلی این تحقیق، مطالعه و بررسی علل گرایش زنان به مصرف مواد مخدر و روانگردان است. از این‌رو، عوامل مؤثر در گرایش زنان در دو گروه مصرف‌کنندگان مواد مخدر که در کمپ‌ها و مراکز درمانی تحت درمان می‌باشند و زنانی که به دلیل حمل و فروش مواد مخدر در زندان چوبیندر دوران محکومیت خود را می‌گذرانند، بررسی شدند. در این مطالعه، شدت آلودگی به مواد مخدر به‌عنوان متغیر وابسته و متغیرهای نابسامانی خانواده منشاء، نابسامانی خانواده زناشویی، پیوستگی اجتماعی فرد با جامعه، پابندی فرد به هنجارهای اجتماعی، دین‌داری فرد، رضایتمندی فرد از زندگی، بیگانگی اجتماعی فرد، وضعیت فرد در پایگاه اقتصادی - اجتماعی جامعه، پایگاه اقتصادی - اجتماعی آرمانی فرد، وضعیت تأهل و اعتیاد شوهر به‌عنوان متغیرهای مستقل مورد بررسی قرار گرفته‌اند. براساس نتایج به‌دست آمده، 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 و تک‌والد بودن از مهم‌ترین عوامل گرایش زنان به مواد مخدر و روانگردان است. در دوران مجردی ۳۹/۷۵ درصد زنان جهت فرار از فشارهای روانی به مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند و بعد از گرفتار شدن در دام مواد مخدر، ۴۹/۹۹ درصد اثرات نشئه‌آوری و کیفوری بیشتر می‌شود. یکی از یافته‌های تحقیق حاضر این است که ۴۶/۳۴ درصد زنان بیش از سه تا شش بار اقدام به ترک مواد مخدر زدند ولی به علت حل نشدن مشکلات قبلی و حتی اضافه‌تر شدن به آن‌ها، دوباره از روی ناچاری به مصرف مواد مخدر روی آورده‌اند. نابسامانی خانواده زناشویی یکی دیگر از مهم‌ترین عوامل مؤثر در اعتیاد زنان است. براساس یافته‌های تحقیق حاضر، زنان معتاد متأهل ۴۸/۴۳ درصد بود که بیش از دختران معتاد بوده‌اند. اعتیاد شوهر یکی از اصلی‌ترین عوامل اعتیاد زنان در ایران است. این امر ناشی از مسائل فرهنگی و وابستگی شدید زنان به همسرانشان مخصوصاً از لحاظ اقتصادی است که منجر به اطاعت بی‌چون و چرا و همنوایی کامل با شوهر می‌شود. این یافته‌ها با یافته‌های تحقیقات ابراهیمی و فتاحی (۱۳۹۰)، کاکویی دینکی و قوامی (۱۳۹۳)، آروالو، گیلرمو و هورتنسیسید (۲۰۰۸) و هایت و جنت (۲۰۰۹) همسویی دارد. نتایج به‌دست آمده در مطالعه حاضر نشان‌دهنده این مطلب است که هر چه از میزان احساس تعلق، تقید و پیوستگی فرد نسبت به نهادها و سازمان‌های اجتماعی کاسته شود، به همان میزان بر شدت اعتیاد آنان افزوده می‌شود. میان پایگاه اقتصادی - اجتماعی، همچنین پابندی و تعهد به موقعیت‌های زنان و میزان گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد. چون میان سه مؤلفه پایگاه اقتصادی - اجتماعی یعنی تحصیلات، درآمد و شغل و گرایش به اعتیاد رابطه وجود داشت، در مطالعه حاضر افراد مورد پژوهش (۲۶/۹۲ درصد از زنان تحصیلات دیپلم و بالاتر از دیپلم، ۵۵/۹۰ درصد از آن‌ها دارای شغل خدماتی و اکثریت



آن‌ها هیچگونه پشتوانه مالی نداشته تا جایی که هزینه مواد مخدر، ۳۳/۹۸ درصد از طریق توزیع مواد تأمین می‌کند) از چنین موقعیت‌هایی برخوردار نبوده‌اند که حفظ آن موقعیت‌ها و دستاوردها مانع از رفتن آنان به سمت مواد شود. این یافته‌ها با یافته‌های تحقیقات خادمیان (۱۳۸۸) و پیر صالح (۱۳۸۸) نیز همسویی دارد. مذهب به‌عنوان یکی از عوامل پیوستگی فرد با جامعه و کنترل‌کننده فرد برای پیشگیری از انحراف، تأثیر قابل توجهی داشته است که طی اطلاعات به‌دست آمده، بیشتر زنان معتاد حداقل انجام واجبات خود را انجام می‌دادند و برخی از آن‌ها اظهار می‌دارند خواندن نماز و قرآن در زندان‌ها توسط مددکاران آموزش داده می‌شد.

درکل، پاسخ به سؤال اساسی این مطالعه یعنی علل گرایش زنان به مصرف مواد مخدر در بین زنان معتاد که در مراکز ترک اعتیاد تحت درمان هستند و زنانی که به دلیل حمل مواد مخدر در زندان بسر می‌برند چه می‌باشد؟ نتیجه‌ای که حاصل شد این بود که ۷ متغیر بر روی شدت آلودگی و گرایش به مواد مخدر مؤثر است: این عوامل عبارتند از: ۱- بیگانگی اجتماعی، ۲- نابسامانی در خانواده زناشویی، ۳- نابسامانی در خانواده منشاء، ۴- پایبندی به هنجارهای اجتماعی، ۵- میزان دین‌داری، ۶- پایگاه اقتصادی- اجتماعی و ۷- پیوستگی اجتماعی. از میان این ۷ متغیر، در میان زنان معتاد (زندانی)، بیگانگی اجتماعی بیشترین تأثیر را در شدت آلودگی به مواد مخدر دارد. پس از آن، میزان نابسامانی در خانواده منشاء قرار دارد. تأثیر عوامل دیگر به ترتیب بالا است. عوامل مؤثر بر میزان شدت آلودگی به مواد مخدر و روانگردان زنان معتاد (کمپ) عبارتند از: ۱- نابسامانی در خانواده زناشویی، ۲- بیگانگی اجتماعی، ۳- پایبندی به هنجارهای اجتماعی، ۴- نابسامانی در خانواده منشاء، ۵- پیوستگی اجتماعی، ۶- میزان دین‌داری و ۷- پایگاه اقتصادی- اجتماعی. از میان این ۷ متغیر در میان زنان معتاد (کمپ)، نابسامانی در خانواده زناشویی بیشترین تأثیر را در شدت آلودگی به مواد مخدر دارد. پس از آن، میزان بیگانگی اجتماعی قرار دارد. تأثیر عوامل دیگر به ترتیب بالا است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود واجب می‌دانند مراتب صمیمانه‌ترین سپاسگزاری‌های خود را از دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر که در حمایت و جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات این مقاله ایفای نقش کرده‌اند؛ ابراز دارند.

منابع

منابع فارسی

- آرام، سمیه؛ غفرانی، محسن و صالحی کیا، عباس (فروردین ۱۳۹۵). تأثیر ده هفته تمرین هوازی همراه با مصرف مکمل ویتامین E بر فشارخون، ضربان قلب و حداکثر اکسیژن مصرفی در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر. دوماهنامه علمی - پژوهشی فیض، ۲۰(۱)، صص ۱۶-۲۴. بازیابی از: <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-2967-fa.html>
- ابراهیمی، سید محمد و فتاحی، مژده (مهرماه ۱۳۹۰). آسیب‌شناسی اعتیاد زنان. ماهنامه اصلاح و تربیت، ۱۷(۱۲)، صص ۳-۸. بازیابی از: <http://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/888766>

- اورنگ، جمیله (خرداد ۱۳۸۰). پژوهشی دربارهٔ اعتیاد. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، مرکز آمار و برنامه‌ریزی.
- خرسندی، زینب (شهریور ۱۳۹۵). بررسی رابطهٔ حمایت اجتماعی با سلامت روان زنان معتاد (پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد). دانشگاه خاتم. دانشکدهٔ علوم انسانی.
- حجاریان، احمد و قنبری، یوسف (پاییز ۱۳۹۲). شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر در گرایش جوانان روستایی به اعتیاد در مناطق روستایی شهرستان اصفهان. فصلنامهٔ اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد. ۷(۲۷)، صص ۶۷-۷۷. بازیابی از: <http://www.ensani.ir/fa/content/321813/default.aspx>
- حجتی، سوده (۱۳۹۰). طرح پژوهشی بررسی وضعیت اعتیاد زنان به مواد مخدر. تهران: کمیته مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام.
- ستوده، هدایت‌الله (۱۳۸۹). آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات). تهران: آوای نور.
- دانش، پروانه، ملکی، امیر و نیازی، زهره (بهار ۱۳۹۲). نظریهٔ زمینه‌ای دربارهٔ علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان. فصلنامهٔ مطالعات توسعهٔ اجتماعی - فرهنگی. ۱(۴) ۱۴۵-۱۲۵. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=217986>
- رحیمی موقر، آفرین؛ ملایری خواه لنگرودی، زهرا؛ دلبرپور احمدی، شهناز و امین اسماعیلی، معصومه (تابستان ۱۳۹۰). بررسی کیفی نیازهای زنان برای درمان اعتیاد. مجلهٔ روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۷(۲)، صص ۱۲۵-۱۱۶. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=151173>
- رشادت، کورش (۱۳۹۳). سوءمصرف مواد مخدر؛ مفاهیم، پیشگیری و توقف. تهران، دانشگاه پیام نور.
- ریماز، شهناز؛ دستور پور، مریم، مرقاتی خوبی، عفت السادات و محسنی، شکرالله (اردیبهشت ۱۳۹۲). بررسی متغیرهای دموگرافیک مرتبط با عود سوءمصرف مواد در زنان و مردان مراجعه‌کننده به مراکز منتخب درمان اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۸۸. ماهنامهٔ علوم پزشکی رازی. ۲۰(۱۰۷)، صص ۶۳-۷۲. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=207621>
- زارعی محمودآبادی، حسن؛ لقمانی خوزانی، بیتا و شبانی بروجنی، پرستو (شهریور ۱۳۹۳). اعتیاد زنان؛ تعارض نقش مادری و اعتیاد. مجموعه مقالات همایش بین‌المللی روان‌شناسی و فرهنگ زندگی؛ مؤسسهٔ سفیران فرهنگی مبین، ترکیه، استانبول. بازیابی از: http://www.civilica.com/Paper-ICPCL01-ICPCL01_233.htm
- زنجانی، ته‌مینه (۱۳۸۶). اعتیاد در نوجوانان؛ پایگاه اینترنتی انجمن درمانگران ایران (www.iranHoalors.com).
- قاسمی روشن، ابراهیم (زمستان ۱۳۸۲). از اعتیاد زنان تا نابسامانی خانواده. فصلنامهٔ مطالعات کتاب زنان. ۶(۲۲)، صص ۱۳۰-۱۵۱. بازیابی از: <http://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/212115>
- صدیق سروسستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۶). آسیب‌شناسی اجتماعی. تهران: سمت.
- کاوه، محمد (۱۳۹۱). آسیب‌شناسی بیماری‌های اجتماعی (جلد اول). تهران: جامعه‌شناسان.
- کاکویی دینکی، عیسی و قوامی، نسرين السادات (زمستان ۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر. فصلنامهٔ علمی - ترویجی سلامت اجتماعی و اعتیاد. ۴(۴)، صص ۳۲۹-۳۳۹. بازیابی از: <http://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1073940>
- گلستانه، فرشته (۱۳۸۸). اثر برنامهٔ تمرینی ایروبیکی بر سلامت روان زندانیان زن معتاد مرکزی زاهدان (پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد). رشتهٔ تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه پیام نور.
- مقرنسی، مهدی؛ کوشان، محسن؛ گلستانه، فرشته؛ سید احمدی، محمد و کیوانلو، فهیمه (تابستان ۱۳۹۰). تأثیر یک دورهٔ تمرین ایروبیکی بر سلامت روان زنان معتاد. فصلنامهٔ علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار. ۱۸(۲)، صص ۹۱-۹۷. بازیابی از: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=152323>
- ممتاز، فریده (اسفند ۱۳۸۶). انحرافات اجتماعی؛ نظریه‌ها و دیدگاه‌ها. تهران: شرکت سهامی
- ناصری پلنگرد، سهیلا؛ محمدی، فریبا؛ دوله، معصومه و ناصری، محیوبه (تابستان ۱۳۹۲). عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان. فصلنامهٔ



علمی - پژوهشی زن و فرهنگ، ۴ (۱۶)، صص ۸۳-۹۴. بازیابی از:

<http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=203042>

منابع انگلیسی

- Arevalo, Sandra and Guillermo prado, hortensid amaro (2008). spiritually, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. evaluation and program planning, p.13-123. Retrieved from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17825910>
- Butler, R., & Bauld, L. (2005). The parents experience: coping with drug use in the family drugs: education prevention and policy. journal of Quality of life research, 1-12. Retrieved from:
<https://www.stir.ac.uk/research/hub/publication/15193>
- Grange, gilles and christophe vayssiere, anne borgne (2005). description of tobacco addiction in pregnant women. European journal of obstetrics gynecology, p 146- 151. Retrieved from:
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2004.09.002>
- Haight, wendy and Janet d. (2009). carter- black, Kathryn sheridan, mothers experience of methamphetamine addiction: A case - based analysis of rural, Mid western women. journal children and youth services review, p.71-77. Retrieved from:
DOI: 10.1016/j.childyouth.2008.05.011