

◇ فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال چهارم. شماره شانزدهم. تابستان ۱۳۹۲

صفحات: ۹۴-۸۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۲/۱۱- تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۲۴

عوامل موثر بر اعتیاد زنان

سهیلا ناصری پلنگرد*

فریبا محمدی**

معصومه دوله***

محبوبه ناصری****

چکیده

هدف این پژوهش تحلیل جامعه شناختی عوامل موثر بر اعتیاد زنان بود. حجم نمونه ۱۰۰ نفر از زنان معتاد در کلینک ترک اعتیاد رویش اراک بود. روش تحقیق پیمایشی است و داده های مورد نیاز جهت آزمون فرضیات از طریق پرسش نامه همراه با مصاحبه انجام گرفت. فرضیات از سه دیدگاه کلوارد و اهلین، ساترلند و هیرشی استنتاج شدند که متغیرهای مستقل عبارتند از یادگیری اجتماعی، کنترل اجتماعی، گوشه گیری و انزوا طلبی و متغیر وابسته مدت مصرف مواد و میزان مصرف مواد بود. تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی مانند b کندال و کندال c صورت گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که کنترل اجتماعی قوی تر، عدم همنشینی با افراد بزهکار، تعلق خاطر و وابستگی میان اعضاء خانواده، اعتقادات مذهبی، کاهش و قطع ارتباط با دوستان معتاد و مجرم، مشارکت در فعالیت های گروهی و همچنین کمک و یاری کردن افراد در رسیدن به اهداف و موفقیت و در اختیار گذاشتن منابع و وسایل مشروع در راه رسیدن به آنها می تواند منجر به کاهش اعتیاد در زنان شود.

کلید واژگان: میزان مصرف مواد، مدت مصرف مواد، کنترل اجتماعی، گوشه گیری و انزوا طلبی، یادگیری اجتماعی.

* دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دهقان، دانشجوی دکتری جامعه شناسی، دهقان، ایران. (نویسنده مسئول: naseri.sohila@yahoo.com)

** دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، کارشناسی ارشد جامعه شناسی، اراک، ایران.

*** دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دهقان، دانشجوی دکتری جامعه شناسی، دهقان، ایران.

**** دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، کارشناسی ارشد جامعه شناسی، اراک، ایران.

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر، اصطلاحی نامطلوب و هراس انگیز است که همه را به یاد قیافه های غیر معمول و پژمرده، قد های خمیده، سر های فروافکنده، چشمانی به گودی نشسته و حیثیت های به باد رفته می اندازد. اعتیاد، هم یادآور قیافه معتاد است که ظالم ترین ضعیف دنیا است و هم یادآور قاچاقچیان و سوداگرانی بی رحم و خطرناک که جان، مال و ناموس بسیاری را به باد فنا داده اند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۶؛ ۱۷۳).

اعتیاد یک بیماری روانی، اجتماعی و اقتصادی است که از مصرف غیرطبیعی و غیرمجاز برخی مواد مانند الکل، تریاک، حشیش... ناشی می شود و باعث وابستگی روانی یا فیزیولوژیک فرد مبتلا (معتاد) به این مواد می شود و در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی وی تأثیرات نامطلوب بر جای می گذارد. این وابستگی از طرفی باعث تسکین و آرامش موقت و گاهی تحریک و نشاط گذرا برای فرد می گردد و از طرف دیگر بعد از اتمام این اثرات سبب جستجوی فرد برای یافتن مجدد ماده و وابستگی مداوم به آن می شود. در این حالت فرد هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روانی به ماده مخدر وابستگی پیدا می کند و مجبور است به تدریج مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد. (زنجان، ۱۳۸۶)

اعتیاد از جمله مسائلی است که بعنوان فاجعه گریبان همه جهان را فرا گرفته 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 می تواند در راه سازنده تری مصرف گردد، به خود اختصاص می دهد. از این رو می توان گفت؛ سوء مصرف مواد و اعتیاد از عوامل مهم تاثیر گذار بر وضعیت سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد، در جامعه هستند. گرچه در جهان پیشرفت قابل ملاحظه ای در درک این اختلالات و یافتن مناسب ترین 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 می آید. در نتیجه هر موضوعی که به جامعه زنان مربوط می شود، از اهمیت خاصی برخوردار است. اعتیاد هم یکی از این مسائل مهم می باشد تا آنجا که اعتیاد در بین زنان از نظر علت، شیوع، مسیر بیماری و تاثیر آن بر جامعه اختلافات فاحشی با اعتیاد در مردان دارد. ولی با این حال در کشور ما، در حال حاضر هیچ گونه خدمات اختصاصی 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، زنان معمولاً از مراجعه به مراکز درمانی معتادان که بیشترین مراجعه کنندگان آنها مردان هستند اکراه دارند. در نتیجه با توجه به اینکه مراکز درمانی مهم ترین مکان دسترسی به معتادان هستند بیشترین میزان اطلاعات مربوط به معتادان از این مراکز تامین می شود، شیوع اعتیاد در زنان کمتر از میزان واقعی تخمین زده شده می شود

بیان مسئله

انحرافات اجتماعی پدیده هایی متنوع، نسبی و متغیرند و بر زمان و مکان و فرهنگ های مختلف اجتماعی

نسبی است (احمدی خراسانی، ۱۳۸۴: ۴). "بکر^۱ در تعریف از شناخت کجروی ها معتقد است که کج روها افرادی هستند که بر آنان بر حسب کجروی خورده و تعیین آن بر عهده مردم است و نتیجه ای که بدست می آید این است که افراد را وادار می کند که از قوانین و آیین ها پیروی کنند." (فرجاد، ۱۳۷۵: ۱۵) در صورتی که انحراف در جامعه به صورت الگو در آید و در نزد مردم اشاعه یابد و درونی شود رفته رفته ناهنجاری تبدیل به هنجار گشته و یک ارزش اجتماعی تلقی می شود و اگر وجدان جمعی هم، آن را نکوهش نمی کند به ناگزیر، پیامد آن هرج و مرج و سقوط جامعه خواهد بود. با پیدایش فمینیسم مطالعه جنسیت و انحرافات اجتماعی و جرایم زنان در کانون توجه مطالعات جامعه شناختی قرار گرفت. تا دهه هفتاد میلادی به دلیل نرخ پایین و قابل اغماض جرایم زنان نسبت به مردان موضوع جنسیت و انحرافات اجتماعی کمتر مورد علاقه جامعه شناسان قرار می گرفت. با آزاد شدن زنان از خانواده سنتی، کاهش محدودیت های اجتماعی، توسعه جنبش های اجتماعی زنان و ورود زنان به بازار کار، رفتار زنان و مردان به یکدیگر نزدیک شد و به دنبال آن جرایم زنان افزایش یافت. که اعتیاد از آن موارد می باشد. (احمدی خراسانی، ۱۳۸۴: ۲۱۰)

اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر به مثابه یک مساله اجتماعی، پدیده ای است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان یابی و حفظ نظم موجود از بین می رود، عملکرد بهنجار حیات اجتماعی مختل می گردد و باعث دگرگونی های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یک اجتماع می شود. (میری آشتیانی، ۱۳۸۵: ۴۱)

با توجه به آمارهای ارائه شده هر چند غیر دقیق می توان جمعیت زنان معتاد را در کشور حدوداً ۱۱۴ هزار نفر یعنی ۶ تا ۸ درصد تخمین زد «ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۷: ۲». در حالی که اکثر زنان معتاد به علت ترس از آبرو و خوردن بر حسب اعتیاد خود را از دیگران پنهان می کنند و یا به علت بودن در شهرهای کوچک که در آنجا مرکز ترک اعتیاد مخصوص بانوان وجود ندارد در نتیجه به مراکز درمانی آقایان مراجعه نمی کنند و این باعث می شود آمار واقعی زنان معتاد دقیق نباشد که خود موجب وارد شدن زیان های جبران ناپذیر فردی و اجتماعی خواهد بود. چه بسا که در این مدت افراد دیگری را نیز مبتلا به اعتیاد کنند و دچار و یا ناقل بیماری های عفونی مثل ایدز و هیپاتیت شوند. از آنجایی که زنان وظیفه مادری و تربیت نسل آینده را به عهده دارند و وجود مادر معتاد در خانواده می تواند آسیب جدی را به همسر و فرزندان و در نتیجه به جامعه وارد کند. بنابراین اعتیاد زنان را به عنوان معضلی حاد باید پذیرفت.

با توجه به مطالب ارائه شده پژوهش حاضر در صدد است به این پرسش پاسخ دهد، که چه عواملی در اعتیاد زنان موثر است؟ به عبارت دیگر موضوع اعتیاد زنان را مورد تبیین جامعه شناختی قرار بدهد.

ادبیات تحقیق

شیر خانی (۱۳۸۶) در پژوهشی تحت عنوان "علل و سوق دهنده زنان به سوی اعتیاد" نشان داد که بین تحصیلات و اعتیاد رابطه وجود ندارد. بین وضعیت اشتغال و اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد بین نابسامانی خانواده و اعتیاد زنان رابطه معنادار وجود دارد یعنی هر چه نابسامانی بیشتر باشد احتمال معتاد شدن نیز بیشتر

۱. Beker

خواهد بود. بین وجود فرد معتاد در خانواده و اعتیاد زنان رابطه وجود دارد. بین معاشرت با دوستان ناباب و اعتیاد رابطه وجود دارد. بین نحوه گذراندن اوقات فراغت و اعتیاد زنان رابطه معناداری وجود دارد. یعنی گذراندن اوقات فراغت با دوستان احتمال معتاد شدن را افزایش می دهد

رحمتی (۱۳۷۷) در پژوهشی به بررسی بین جمعیت نمونه ۱۰ استان کشور بر روی ۱۴۵۶ نفر معتاد به شکل تحلیل ثانویه انجام داد. آزمودنی ها علت شروع مصرف مواد مخدر را به ترتیب کنجکاو، کسب لذت، مشکلات خانوادگی، فشار دوستان، در دسترس بودن مواد مخدر، کمبود عاطفی، درمان دردهای جسمانی، عدم کنترل خانواده، بیکاری و شکست عشقی ذکر کرده اند.

مهدی عراقی (۱۳۸۶) در پژوهشی تحت عنوان بررسی وضعیت زنان در شهر سنندج نشان داد که زنان معتاد شهر سنندج در بین گروه سنی ۲۱ تا ۵۲ سال قرار دارند و با میانگین سنی ۳۲/۸ هستند که بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی بین ۳۱ تا ۳۵ سال می باشد اما در میان گروههای سنی بین ۳۶ تا ۴۰ سال و ۴۱ تا ۴۵ سال نیز فراوانی بالایی دیده می شود. ۴۸٪ زنان معتاد متاهل بوده و ۳۷٪ آنها نیز متاهل بی همسر بر اثر طلاق هستند، ۶/۶٪ پاسخ گویان نیز مجرد هستند و یا بی همسر بر اثر فوت می باشند، اگر اشتغال به کار را بتوان به عنوان یکی از معیارهای پایگاه اجتماعی به حساب آورد، ۴۰٪ پاسخ گویان شاغل بوده و ۶۰٪ نیز غیر شاغل هستند، از ۴۰٪ پاسخ گویانی که اعلام کرده اند شاغل هستند حدوداً ۳۸٪ آنها دارای درآمد کمتر از ۱۰۰ هزار تومان در ماه بوده، ۵۰٪ دارای درآمد بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ هزار تومان در ماه و ۱۰٪ نیز دارای درآمد بیش از ۲۰۰ هزار تومان در ماه می باشند. بر اساس یافته های تحقیق ۵۵٪ پاسخ گویان دارای تحصیلات زیر دیپلم هستند و ۴۰٪ آنان نیز دارای تحصیلات دیپلم می باشد و فقط ۴/۴٪ آنها دارای تحصیلات دانشگاهی هستند، ۴۲٪ پاسخ گویان دارای همسر معتاد هستند و حدوداً ۳۳٪ آن ها نیز دفعه اول به اصرار همسر خود مواد مصرف کرده اند. همچنین ۳۱٪ پاسخ گویان دارای برادران معتاد هستند و ۵۱٪ از پاسخ گویان در طول هفته بین ۱۰ تا ۲۰ ساعت را به اوقات فراقت خود اختصاص می دهند و این زمان را با دوستانشان می گذرانند.

گرانج^۱ (۲۰۰۵) در پژوهشی تحت عنوان "تشریح اعتیاد به تنباکویا دخانیات در زنان باردار" که در فرانسه انجام داد هدف خود را مقایسه ی ویژگی های زنان بارداری که تا زمان وضع حمل سیگار می کشیدند و آن دسته که در دوران بارداری، سیگار خود را ترک کردند را بیان کرد. طرح پژوهش بر اساس پرسشنامه و تحقیق توصیفی در رابطه با ۹۷۹ زن باردار در منطقه ی فرانسه است که به این نتایج دست یافت. ۱۸٪ در صد زنان تا زمان وضع حمل سیگار می کشیدند. ۵۵٪ در صد هنگام بارداری و اغلب در سه ماهه ی اول سیگار را ترک کردند. زنانی که نتوانستند سیگار را ترک کنند، دچار مشکلات روانی-اجتماعی بیشتری بوده و اغلب تنها زندگی می کردند. میزان وابستگی آنها به سیگار بیشتر بوده و در ک کمتری از خطرات دخانیات بر جنین داشتند.

آروالو^۲ و همکاران پژوهش فوق را در سال ۲۰۰۸ انجام دادند و هدف خود را بررسی نقش معنویات، احساس وابستگی و واکنش های کنار آمدن در ارتباط با استرس و علائم ضربه میان زنانی که درمان سوء مصرف مواد

۱. Granch

۲. Arevalo

دریافت می کنند عنوان کردند. داده های پژوهش حاضر از مصاحبه با ۳۹۳ زن در نقاط شهر نشین ماساچوست بدست آمده است. مصاحبه ها از آوریل ۲۰۰۳ تا سپتامبر ۲۰۰۶ انجام گرفته اند. یافته های اولیه نشان داد که استرس مشخصاً مرتبط با شدت اعتیاد به مواد بود و علائم ضربه روحی مرتبط با شدت اعتیاد به الکل بود. نتیجه گیری نهایی مشخص نموده درمان های پیشرفته ی سوء مصرف مواد که باعث افزایش معنویت، احساس تعلق و واکنش های تحمل کننده باشد، می تواند به زنان معتاد کمک کند بهتر فشارهای ناشی از درمان و پس از آن را تحمل کنند.

چارچوب نظری:

نظریه برآیند کلوارد واهلین^۱:

ریچارد کلوارد واهلین در اثر خود به نام "بزهکاری و فرصت" ضمن تلفیق برخی از آراء مرتن و کوهن به بررسی کژ رفتاری آن پرداخته، با قرار دادن مفهوم "فرصت های نا مشروع" به عنوان پایه و اساس نظریه خود کوشیدند. یکی از پیچیده ترین تحلیل های بزهکاری طبقه پایین جامعه را از دیدگاه ساختاری و خرده فرهنگی عرضه دارند. به نظر این دو جامعه شناس رابطه میان ارزشهای فرهنگی از یک سو و فرصتهای مشروع و نا مشروع از سوی دیگر تعیین کننده انواع فراوانی و بزهکاری است.

کلوارد واهلین، دسترسی نابرابر به فرصت های ارتکاب جرم را بیان می کنند. این دو معتقدند که فرصت ارتکاب جرم به شکل یکسان در اختیار همه قرار ندارد. (ممتاز، ۱۳۸۱؛ ۹۸) آنان معتقدند که بزهکاری از نظر اجتماعی به صورت خرده فرهنگ بزهکار نمایان می شود و همانطور که در خرده فرهنگ بهنجار فرصتهای مشروع وجود دارد. در خرده فرهنگ بزهکار نیز فرصت های نا مشروع برای نیل به هدف های فرهنگی دیده می شود.

کلوارد واهلین معتقدند خرده فرهنگ بزهکار فرصت های را برای آموختن و عمل کردن به نقش های بزهکارانه برای افراد فراهم می سازد. این فرهنگ همچنین الگوهای موفقیت آمیز بزهکاری را فرا روی می گذارد و فرصت های مناسبی برای آنان فراهم می کند. تا این الگوها را به کار برند و بدینگونه نشان می دهد که بزهکاری امری عملی و همراه با پاداش است. از نظر آنان انواع فرصت های نا مشروع و توزیع آنها محتوی خرده فرهنگ بزهکار را تعیین می کند. این خرده فرهنگ خود را در سه شکل مختلف نشان می دهد:

۱- خرده فرهنگ جنایتکار، ۲- خرده فرهنگ ستیزه جو، ۳- خرده فرهنگ گوشیه گیر و انزواطلبی

خرده فرهنگ جنایتکار

خرده فرهنگ جنایتکار بر نظم و کردار خرد ورزانه تاکید می کند و عمدتاً به دنبال هدفهای مشخص اقتصادی است. این خرده فرهنگ در مناطقی پدید می آید که در آنها الگوی تثبیت شده ای از جنایات سازمان یافته وجود داشته باشد. در چنین مناطقی موقعیت هایی برای نوجوانان فراهم می شود تا اعمال تبهکاری را فرا گیرند. در این محیط ها مهارت های جنایی، ارزشهای انحرافی و "الگوهای نقش جنایی" عرضه می شود.

۱. Kelvard & Ohlin

افرادی که به گونه‌ای موفقیت آمیز بر حسب این ارزشهای انحرافی عمل می‌کنند، فرصت خواهند داشت تا در سلسله مراتب جنایی حرفه‌ای ارتقاء یابند. آنها به ساختار فرصت غیر قانونی - غیر مشروع - دسترسی دارند. این خرده فرهنگ به دنبال سود جویی و پاداشهای مالی است.

خرده فرهنگ ستیزه جو:

خرده فرهنگ ستیزه جو به زد و خورد و گریز گرایش دارد و قاعدتا در مناطقی پدید می‌آید که در آن جوانان و نوجوانان فرصت ناچیز و قلیلی برای دستیابی به ساختارهای فرصت غیر مشروع در اختیار دارند. در این مکان تبهکاری سازمان یافته بزرگسالان در حدی نیست که نوجوانان بتوانند با فراگیری شیوه تبهکاری از نرده بان غیر قانونی برای کسب موفقیت بالا روند. در چنین مناطقی معمولاً جمعیت بسیار زیاد و یگانگی و همبستگی وجود ندارد لذا از رشد خرده فرهنگ جنایی پایدار جلوگیری می‌کند. به این شکل، راه دسترسی از طریق فرصت های قانونی و غیر قانونی ساختاری مسدود است. واکنش در مقابل این وضعیت، تولید خشونت است. این محصول به جهت پاسخگویی به محرومیت تلقی می‌شود.

خرده فرهنگ گوشه گیر و انزوا طلب:

خرده فرهنگ گوشه گیر و انزوا طلب نیز محصول عدم موفقیت و کامیابی فرزندان طبقه پایین در کسب موفقیت از راههای مشروع و نامشروع است که آنان را شکست خورده و ناکام می‌سازد و به خود سرزنی، انزوا طلبی و گرایش به سوی مصرف مواد مخدر می‌کشاند. کلوارد و اهلین اعتقاد دارند که برخی از نوجوانان طبقه پایین که قادر به کسب موفقیت از راههای مشروع و غیر مشروع نیستند به شکستی دچار شده اند که زائیده عدم دستیابی مشروع به اهداف و دیگری عدم موفقیت در ایجاد فرهنگ های جنایی و ستیزه جویانه است. این سنخ از افراد به طریق هایی برای مثال مصرف مواد مخدر روی می‌آورند. (محسنی تبریزی، ۱۳۸۳: ۸۸)

نظریه کنترل اجتماعی هیرشی^۱:

این الگو که با نام پیوند از آن یاد می‌شود، پیدایش کجروی را معلول ضعف همبستگی در گروهها و نهادهای اجتماعی و نیز تضعیف اعتقادات و باورهای موجود در جامعه بر می‌شمرد. نتیجه ای که هیرشی از تحلیل خویش می‌گیرد آن است که جامعه یا گروهی که در میان اعضای آن وابستگی های متقابل و قوی داشته باشد، بیش از جامعه یا گروهی قادر به اعمال خود خواهد بود که اعضای آن بستگی محکمی با هم نداشته باشند. هیرشی معتقد است که چهار عنصر باعث پیوند فرد و جامعه می‌شوند. ۱) تعهد ۲) تعلق ۳) درگیری ۴) باورها (ممتاز: ۱۳۸۱: ۱۲)

عنصر وابستگی، بیانگر میزان وابستگی فرد به اشخاص دیگر در خانواده، محیط و نهادهای اجتماعی است. به نظر هیرشی، کسانی که به دیگران علاقه و توجه دارند، رفاه و احساسات آنان را در نظر می‌گیرند و با احساس مسئولیت نسبت به این افراد و حفظ ارتباط با آنها عمل می‌کنند. ایشان بر همین اساس، یاد آوری می‌کند که افراد فاقد این وابستگی، نگران آن نخواهد بود که روابط اجتماعی آنان به خطر افتد. بنابراین بیشتر احتمال دارد که به کجروی روی آورند.

۱. Hirishi

تعهد از نقطه نظر هیرشی در بعد جامعه شناختی، مفهوم خود را در روان شناسی دارد. عنصر تعهد، بیانگر میزان پذیرش هدف های مرسوم جامعه و همچنین احساس دینی است که فرد نسبت به جامعه بر دوش خود احساس می کند. به عبارت دیگر، هیرشی بر آن است نشان دهد که هر قدر فرد در محیط هایی مانند محیط تحصیل، اشتغال، خانه و مانند آن نیاز بیشتری به سرمایه گذاری در خصوص کنش های موافق با جامعه احساس کند، دلیل بیشتری خواهد داشت که برای حفاظت از دستاوردهای خود با دیگران، همنوا باقی بماند و در مقابل، کسانی که نیاز کمتری به این سرمایه گذاری احساس می کنند، خطر و ضرر کمتری را نیز در ارتکاب جرم می بینند و حتی ممکن است در پی به دست آوردن فرصتی برای سود بردن از آن بر آیند.

عنصر در گیری، بیانگر میزان مشارکت افراد در نقش ها و فعالیت های اجتماعی است به نظر هیرشی کسانی که گرفتار کار، زندگی خانوادگی، سرگرمی و... هستند، معمولاً فرصت کمتری برای درگیر شدن در رفتارهای کجروانه دارند. در عین حال به نظر او همین مشارکت، فرد را در معرض انواعی از اهرم های کنترل اجتماعی قرار می دهد که افراد مرتبط با او، بر او اعمال می کنند. به همین نحو، آشکار است کسانی که در فعالیت مرسوم و متعارف جامعه مشارکت ندارند، فرصت و آزادی عمل بیشتری نیز برای دست یازیدن به رفتارهای کجروانه می یابند.

عنصر باور، نیز بیانگر میزان اعتقاد فرد به اعتبار قواعد اخلاقی و اجتماعی، باور او نسبت به ارزش ها و هنجارهای اخلاقی جامعه و وفاداری وی به آنهاست. به نظر هیرشی، اگر فردی جداً این باور را داشته باشد که درگیر شدن در گونه هایی خاص از رفتارها کار درستی نیست، مشارکت در آن رفتارها برای او دور از تصور خواهد بود. در مقابل، کسانی که اعتقاد و وفاداری ضعیفی نسبت به هنجارهای اخلاقی و اجتماعی دارند، ممکن است تمایل بیشتری به نادیده گرفتن آنها داشته و بیشتر به کجروی مبادرت ورزند. (رابرتسون^۱، ترجمه بهروان، ۱۳۷۲؛ ۱۷۶؛ ۱۷۴-)

از دیدگاه هیرشی، اعتیاد مانند دیگر اشکال بزه کاری، معلول کاهش و فقدان نظارت و کنترل اجتماعی است. زمانی که کنترل اجتماعی تضعیف می گردد، متقابلاً یکپارچگی اجتماعی دستخوش زوال و نقصان می شود که این خود به کاهش اقتدار ناشی از یکپارچگی منجر شده و بالاخره در اثر آن توانایی پیشگیری موثر از بزه کاری و انحراف نقصان یافته، احتمال بروز کژرفتاری افزایش می یابد.

نظریه پیوند افتراقی ادوین ساترلند^۲:

”ساترلند مثل مرتن و به پیروی از دورکیم بر این باور بوده است که کج رفتاری رویدادی طبیعی در جامعه است و در حالی که مرتن در سطح ساختار اجتماعی نشان داد که کج رفتاری را می توان پاسخی عادی به شرایط اجتماعی غیر عادی دانست، ساترلند در سطح تعامل اجتماعی، مدعی شد که افراد به همان شیوه ای که یاد می گیرند از قوانین تبعیت کنند، به همان شیوه هم یاد می گیرند که کج رفتار بشوند. بنابراین ساترلند معتقد شده است که کج رفتاری را با اصول یادگیری اجتماعی بهتر می توان تبیین کرد تا با اصول روان شناختی مرضی“ (صدیق سروستانی، ۱۳۸۳: ۱۷)

۱. Robinson

۲. Advin Saterland

”پیوند افتراقی جزو نظریه های یادگیری است که بر اساس آن، رفتار مجرمانه، آموخته می شود و یادگیری اساسی در درون گروه های نخستین رخ می دهد. یادگیری موثر، وابسته به میزان فراوانی و مداومت ارتباط است. با توجه به مصرف مواد مخدر پیوند افتراقی می تواند به عنوان یک طیف در نظر گرفته شود. در یک طرف طیف پیوند های کج روانه و در طرف دیگر پیوندهای معمولی اجتماعی انباشته می شود. در برخی از دیدگاه های نظری، مصرف مواد هنگامی شروع می شود که پیوند های کج روانه (مصرف کنندگان مواد) بیشتر از پیوند های معمولی اجتماعی آن ها باشد.“ (آبادینسکی^۱، ترجمه زکریایی، ۱۳۸۴: ۲۱۶)

ادوین ساترلند جرم را به آنچه که تفاوت ارتباطات نامیده است مربوط می داند. وی به یادگیری اهمیت خاصی می دهد و معتقد است که در جریان رشد، فرد درست رفتاری، کج رفتاری و انگیزه عمل به رفتار را یاد می گیرد. و بیشترین سهم یادگیری را به گروه های نخستین و خانواده می دهد که دارای روابط چهره به چهره و صمیمانه هستند. (گیدنز^۲، ترجمه صبوری، ۱۳۷۴؛ ۱۴۰)

جامعه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری این تحقیق کلیه زنانی هستند که به کلینیک ترک اعتیاد رویش شهرستان اراک مراجعه کرده اند، که در مجموع ۱۰۰ نفر بودند و کلیه ۱۰۰ نفر در پژوهش فوق مورد بررسی قرار گرفتند.

طرح پژوهش

روش پژوهش حاضر اسنادی و پیمایشی است. از آنجاییکه محقق جهت سنجش و شناسایی تحقیقات قبلی و بررسی تئوری های و نظریه ها و ارائه چارچوب نظری از کتاب های و مقالات، طرح ها و پژوهشی و... استفاده کرده، لذا از روش های اسنادی بهره گرفته است و به لحاظ آنکه محقق درصدد بوده تا با جمع آوری اطلاعات از یک گروه نمونه نتایج حاصل از آن را به کل جامعه تعمیم دهد و در پی کشف و شناسایی ویژگی ها، فراوانی و توزیع این ویژگی ها و نیز روابط بین متغیر های وابسته و مستقل و همینطور بررسی و آزمون فرضیات ارائه شده بود لذا روش مورد استفاده پیمایش می باشد.

روش و ابزار گرد آوری اطلاعات

روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش میدانی است و با استفاده از ابزار پرسشنامه و در کنار آن از فیش برداری استفاده شده است. به عبارتی با توجه به میدانی بودن بررسی از ابزار پرسشنامه استفاده خواهد شد به طوری که پرسشنامه به عنوان ابزار اصلی پژوهش به کار گرفته شده است.

۱. Abadineski

۲. Gidenz

سنجش اعتبار و پایایی پرسش نامه

در این تحقیق برای تعیین اعتبار مفاهیم مورد نظر پژوهش از اعتبار صوری استفاده شده است. در این روش با رعایت ضوابط علمی و نظر خواهی از اساتید و متخصصان جهت سنجش اعتبار مفاهیم اقدام می گردید. بدین لحاظ محقق از گویه ها و شاخص های طراحی شده جهت سنجش مفاهیم مورد نظر نسخه هایی تهیه و در اختیار تعدادی از اساتید دانشگاه قرار داده و در نهایت با به دست آوردن فراوانی نظرات آنان برخی از گویه ها حذف و گویه های دارای اعتبار کافی انتخاب گردیدند. همچنین به منظور اندازه گیری پایایی و سنجش میزان انسجام درونی گویه ها از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است.

ضریب آلفای کرونباخ نهایی مقیاس ها

شاخص	تعداد گویه ها	ضریب آلفا
کنترل اجتماعی	۱۹	٪۷۳۷
یادگیری اجتماعی	۹	٪۷۱۲
انزواطلبی و گوشه گیری	۶	٪۷۰۱
میزان اعتیاد	۲	٪۷۸۴

روش تجزیه و تحلیل داده ها

تجزیه و تحلیل داده ها در این مطالعه در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفته است. آمار توصیفی محقق را قادر می سازد که اطلاعات را با روش معنی دار و موثری تلخیص و تنظیم کند. این روش ابزارهایی را برای تشریح مشاهدات آماری جمع آوری شده و کاهش اطلاعات به شکل قابل فهم فراهم می سازد. در سطح آمار توصیفی در این تحقیق از شاخص های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین، نما و همچنین در آمار استنباطی از آزمونهای کندال b و کندال c استفاده شده است.

آزمون فرضیه ها

۱. فرضیه اول: بین کنترل اجتماعی و میزان اعتیاد زنان رابطه وجود دارد

جدول ۱: رابطه کنترل اجتماعی و میزان اعتیاد زنان

b آزمون کندال	ضریب معنادار
کنترل اجتماعی و میزان اعتیاد زنان	٪۳۴۷

طبق جدول فوق با توجه به ضریب معناداری بدست آمده (sig/۳۴۷) بین کنترل اجتماعی و میزان اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد لذا فرضیه اول تایید شد.

فرضیه دوم: بین کنترل اجتماعی و میزان اعتیاد رابطه وجود دارد

جدول ۲: رابطه یادگیری اجتماعی و میزان اعتیاد زنان

b آزمون کندال	ضریب معنادار
یادگیری اجتماعی و میزان اعتیاد زنان	٪۴۷۱

منابع جدول فوق نشان داد که با توجه به ضریب معناداری بدست آمده از آزمون کندال ($b = 0.471$) (sig) بین یادگیری اجتماعی و میزان اعتیاد زنان رابطه معناداری وجود دارد. و فرضیه فوق تایید می شود. فرضیه سوم: بین انزوا طلبی و گوشه گیری و میزان اعتیاد زنان رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۳: رابطه انزوا طلبی و گوشه گیری و میزان اعتیاد زنان

ضریب معنادار	C آزمون کندال
۰/۶۵۱	انزوا طلبی و گوشه گیری و میزان اعتیاد زنان

طبق جدول فوق با توجه به ضریب معناداری بدست آمده از آزمون کندال ($c = 0.651$) (sig) فرض H_۱ می باشد. به عبارت دیگر هیچگونه رابطه معناداری بین انزوا طلبی و گوشه گیری و میزان اعتیاد زنان وجود ندارد، و فرضیه فوق رد می شود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج مربوط به بررسی رابطه بین کنترل اجتماعی و میزان اعتیاد زنان حاکی از این است که رابطه معنادار و متوسطی بین کنترل اجتماعی و اعتیاد زنان وجود دارد. و این فرضیه با سطح اطمینان (۰/۳۴۷) تایید شده است. بدین معنی که اگر کنترل اجتماعی به صورت رسمی و غیر رسمی زیاد باشد تا حدودی می توان از اعتیاد زنان جلوگیری کرد.

بر اساس چارچوب نظری تحقیق این مسئله با رویکرد «کنترل اجتماعی هیرشی» هماهنگ است. بر اساس این نظریه همه کس به طور طبیعی انگیزه ارتکاب کج رفتاری دارند نیازی به تبیین این انگیزه ها نیست بلکه آنچه نیاز به توضیح و تبیین دارد، همناوبی با هنجار اجتماعی است. هیرشی علت همناوبی افراد با هنجارهای اجتماعی را پیوند اجتماعی آنها می داند. وی معتقد است پیوند فرد و جامعه مهمترین علت همناوبی و عامل اصلی کنترل رفتارهای فرد است و ضعف این پیوند یا نبود آن موجب کج رفتاری می شود.

نتایج حاصل از رابطه بین یادگیری اجتماعی و میزان اعتیاد زنان نشان دهنده این واقعیت است که رابطه معنادار و قوی بین این دو متغیر وجود دارد. و این فرضیه با ضریب اطمینان (۰/۴۷۱) تایید شده است. به این معنی که اگر زنان با افراد ناباب و معتاد همنشین و پیوند داشته باشند احتمال اینکه معتاد شوند بسیار زیاد است. و عدم همنشین این افراد می تواند جلوی اعتیاد و کج رفتاری را بگیرد.

بر اساس چارچوب نظری تحقیق مسئله یادگیری اجتماعی با نظریه «ساترلند» هماهنگی دارد. به اعتقاد وی رفتار انحرافی، مثل سایر رفتارهای اجتماعی از راه همنشینی پیوسته با دیگران آموخته می شود. ساترلند باور دارد که رفتار انحرافی ریشه روان شناختی ارثی ندارد، بنابراین هر کس در طول حیات خود از راه پیوستگی با دیگران انگیزه ها و ارزش هایی را می آموزد که این یادگیری به سوی اطاعت از قوانین و یا سرپیچی از آن بستگی دارد که فرد از چه کسی می آموزد. این یافته ها با پژوهش شیرخانی (۱۳۸۶) هماهنگ است. شیرخانی در تحقیق خود به این نتیجه رسیده است بین معاشرت با دوستان ناباب و اعتیاد زنان رابطه وجود دارد.

نتایج مربوط به رابطه بین انزوا طلبی و گوشه گیری و میزان اعتیاد زنان حاکی از آن است که هیچ گونه

رابطه معناداری بین دو متغیر وجود ندارد و این فرضیه با ضریب اطمینان (۶۵۱٪) رد شده است. به این معنی که نمی توان گفت که اگر افراد دچار انزوای طلبی و گوشه گیری شوند به مواد مخدر و اعتیاد شدن کشیده می شوند با توجه به اطلاعات جمع آوری شده از جامعه پژوهش، به این نتیجه بدست آمد که هیچ یک از بیماران منزوی نبوده اند و اگر هم منزوی هستند بعد از اعتیاد گوشه گیر و منزوی شده اند و خود را از جمع کنار کشیده اند. هر چند اوهلین معتقد است که عدم رسیدن به اهداف و کسب مشروعیت افراد می تواند آنها را به سوی انزوای طلبی سوق دهد و این مسئله سبب کج رفتاری و انحراف در افراد گوشه گیر می شود. ولی یافته های این تحقیق عدم ارتباط را نشان می دهد. به طور کلی نتایج پژوهش نشان دهنده این امر است که کنترل اجتماعی قوی تر، عدم همنشینی با افراد بزهکار، تعلق خاطر و وابستگی میان اعضای خانواده، اعتقادات مذهبی، کاهش و قطع ارتباط با دوستان معتاد و مجرم، مشارکت در فعالیت های گروهی و همچنین کمک و یاری کردن افراد در رسیدن به اهداف و موفقیت و در اختیار گذاشتن منابع و وسایل مشروع در راه رسیدن به آنها می تواند منجر به کاهش اعتیاد در زنان شود.

پیشهادات

تلاش در جهت تغییر نگرش افراد جامعه نسبت به اعتیاد زنان و دختران که آن را یک سوء رفتار اخلاقی تلقی نکنند، بلکه اعتیاد زنان نیز در جامعه به عنوان یک بیماری نگریده شود تا با درمان این مشکل اجتماع از پیامدها و عوارض ناگوار، مهلک و جبران ناپذیر آن در امان باشند.

لزوم توجه به تفاوت های جنسیتی در برنامه های پیشگیرانه، همانطور که اشاره شد به دلیل تفاوت های جنسیتی زنان و مردان، بایستی برنامه های پیشگیرانه در ابعاد مختلف برای دو جنس با توجه به ویژگی های آنها طراحی و اجرا شود.

ایجاد مکان های تفریحی سالم و بالابردن مشارکت در فعالیت های گروهی از جمله ورزش و همچنین توزیع عادلانه امکانات می تواند از شیوع این بیماری تا حدی جلوگیری کند.

منابع

- آبادینسکی، هوارد، "جامعه شناسی مواد مخدر"، ترجمه محمد علی زکریایی (۱۳۸۳). ستاد مبارزه با مواد مخدر، پژوهشگاه ملی مطالعات مواد مخدر ایران، تهران، آئینه کتاب.
- احمدی خراسانی، نوشین (۱۳۷۷). جنس دوم، مجموعه مقالات، مقاله زن و مواد مخدر در ایران. جلد چهارم. تهران: چاپ غزال
- رابرتسون، یان، "درآمدی بر جامعه"، ترجمه بهروان (۱۳۷۲). مشهد، موسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.
- رحمتی، محمد مهدی (۱۳۷۳). عوامل موثر در شروع مصرف مواد مخدر با اشاره به وضعیت معتادان پایان نامه کارشناسی ارشد.

- زنجانی، ته‌مین‌ه (۱۳۸۶). "اعتیاد در نوجوانان" پایگاه اینترنتی انجمن درمانگران ایران. ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۸۷). تهران: نشر دبیر خانه ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- شیرخانی، فاطمه (۱۳۸۶). "علل و عوامل سوق دهنده زنان به سوی اعتیاد"، پایان نامه کارشناسی ارشد. صدیق سروستانی، رحمت الله (۱۳۸۳). آسیب شناسی اجتماعی جامعه انحرافات اجتماعی. تهران: انتشارات آن، چاپ اول.
- فرجاد، محمد حسین (۱۳۷۵). "آسیب شناسی اجتماعی و جامعه شناسی انحرافات، تهران، نشر کامران، چاپ هفتم
- گیدنز، آنتونی. جامعه شناسی. ترجمه منوچهر صبوری (۱۳۷۴). تهران: نشر نی، چاپ دوم.
- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۸۳). "افسردگی و اعتیاد: کاربرد مقیاس scl90 در سنجش میزان افسردگی معتادان خود معرف به مراکز اعتیاد و باز پروری"، فصلنامه اعتیاد پژوهشی، سال اول، شماره اول.
- ممتاز، فریده، (۱۳۸۱). "انحرافات اجتماعی، نظریه ها و دیدگاه ها"، تهران، شرکت سهامی انتشار، چاپ اول
- مهدی عراقی، مهناز (۱۳۸۴). "بررسی وضعیت اعتیاد زنان در بین زنان شهر سنندج"، پایان نامه کارشناسی مدد کاری اجتماعی، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- میری آشتیانی، الهام (۱۳۸۵). جامعه شناسی اعتیاد. تهران: نشر دید آور، چاپ اول.

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.

Grange, gilles and christophe vayssiere, anne borgne (2005). description of tobacco Addiction in pregnant women. European journal of obstetrics gynecology, p 146- 151.