

## سبب‌شناسی اعتیاد زنان (مقایسه دیدگاه‌های مصرف‌کنندگان، متخصصان و مردم)

صلاح الدین قادری<sup>۱</sup>، رویا نوری<sup>۲</sup>، جلیل کریمی<sup>۳</sup>، برزو مروت<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۰/۱۴ تاریخ پذیرش: ۹۶/۸/۲۰

### چکیده

مقاله حاضر با رویکردی جامعه‌شناختی به سبب‌شناسی اعتیاد زنان و شناسایی تفاوت‌های موجود در دیدگاه سه گروه اجتماعی (زنان مصرف‌کننده، زنان غیرمصرف‌کننده و کارشناسان و متخصصان حوزه اعتیاد زنان) با تأکید بر اولویت‌شناسی این دیدگاه‌ها پرداخته است. علاوه بر این، سعی شده دیدگاه گروه‌های مختلف مصرف‌کننده مواد در مراکز درمانی، زندان و ماده ۱۶ و زنان مصرف‌کننده غیر تحت درمان هم در این زمینه با هم مقایسه شود. داده‌های پژوهش به روش کمی و کیفی از سه گروه نامبرده گردآوری شده است؛ حجم نمونه زنان مصرف‌کننده ۷۶۸ نفر و زنان غیرمصرف‌کننده ۴۰۲ و کارشناسان و متخصصان حوزه اعتیاد زنان ۶ نفر بوده است.

یافته‌های بدست آمده بیانگر این است که با وجود معنی‌دار بودن تفاوت دیدگاه سه گروه در اولویت‌بندی عوامل موثر بر اعتیاد زنان، در کلیت امر هر سه گروه بر اهمیت همه متغیرهای مورد مطالعه در اعتیاد زنان اذعان داشته‌اند و از این نظر می‌توان گفت، نگرش به پدیده اعتیاد زنان تا حدودی قابل قبولی واقع‌بینانه است. در بررسی مقایسه‌ای دیدگاه‌ها مشخص شد که زنان مصرف‌کننده، سهم عوامل ساختاری (فشار اجتماعی) را در گرایش به مصرف مواد، مهمتر از عوامل کنشی و ارادی (کسب قدرت و هویت‌یابی) ارزیابی کرده‌اند، در حالی که زنان غیرمصرف‌کننده و بیشتر کارشناسان و متخصصان حوزه اعتیاد، بر عوامل کنشی و ارادی تأکید داشته‌اند.

**واژگان کلیدی:** اعتیاد، اعتیاد زنان، شرایط خانوادگی، فشار اجتماعی، کسب قدرت، مصرف ابرازی، هویت‌یابی

۱ استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول)؛ پست الکترونیکی: salahedin.gh@gmail.com  
۲ پژوهشگر موسسه یلدایاران مهر، پست الکترونیکی: roya\_noori2020@yahoo.com  
۳ استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه رازی، پست الکترونیکی: j.karimi@razi.ac.ir  
۴ استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه فرهنگیان واحد شهر ری، پست الکترونیکی: morovatbr@gmail.com

## طرح مسئله

تفاوت زنان و مردان در ابعاد مختلف مصرف مواد، موضوعی است که در طی ۲ دهه گذشته، نظر بسیاری از محققان را به خود جلب نموده است. تا سه دهه پیش، حوزه مصرف مواد، حوزه‌ای مردانه تصور می‌شد و بسیاری از تحقیقات در این رابطه، راجع به مردان و اعتیاد آنان بود. توجه متأخر بر پژوهش در زمینه اعتیاد زنان، بیشتر در حوزه ملاحظات سبب‌شناختی و ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی اعتیاد زنان در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه است؛ و به رغم تفاوت‌های جوامع، ضرورت‌های خاص خود را در بعد پیشگیری، مداخله و درمان اعتیاد در بر دارد (براندال<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). نتایج مطالعات نشان می‌دهد، دختران نوجوان بیشتر از پسران می‌توانند احساسات و تجربیاتشان را با دیگران در میان بگذارند. این گرایش امکان بازخورد موثر یا حمایت از دیگران را ممکن می‌سازد. با وجود این، همین ویژگی رابطه مستقیمی برای شروع استفاده از مواد در دختران دارد (دانوان، ۱۹۹۶؛ به نقل از بروان، ۲۰۰۲). به عنوان مثال در مورد مصرف الکل، پسرها الکل را برای تفریح مصرف می‌کنند، در حالی که دختران الکل را به عنوان وسیله‌ای ارتباطی با دیگران استفاده می‌کنند. علاوه بر این، دختران مواد را برای بیشتر رفع ناراحتی‌ها و پسران بیشتر برای کسب لذت آن را مصرف می‌کنند (آبادینسکی، ۱۳۸۴: ۱۵۴).

براساس آخرین مطالعاتی که توسط *نایدل* (موسسه ملی مصرف اعتیاد آمریکا)<sup>۲</sup> در سال ۲۰۱۵ منتشر شده است، زنان و مردان از جنبه‌های مختلفی در حوزه مصرف مواد مخدر با همدیگر تفاوت دارند. براساس نتایج این گزارش، مواجهه زنان با مصرف مواد، متأثر از دو عامل، (۱) جنسی، یعنی تفاوت‌های بیولوژیکی و (۲) جنسیت، یعنی تفاوت‌های فرهنگی است؛ به این معنا، که برخی ویژگی‌های جسمی و بیولوژیکی در زنان وجود دارد که عامل گرایش به مواد و مصرف آن است، نوع تأثیرپذیری زنان از این ویژگی‌ها، نوع درمان و ترک این مواد را دارای شرایط خاصی می‌کند که متفاوت از مردان است. علاوه بر این در حوزه اجتماعی و فرهنگی نیز تفاوت‌هایی میان مردان و زنان در حوزه مصرف مواد وجود دارد؛ از جمله تفاوت میان نقش زنان و مردان در جامعه و همچنین احساس نگرانی که از مقولات هویت جنسی، (مانند نقش‌هایی که بر چگونگی برداشت‌های مردم از خودشان و نحوه تعامل با دیگران) وجود دارد (اوروه<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵، ویزمان و پارودو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱ به نقل از نایدل، ۲۰۱۵). یافته‌های نایدل در مورد تفاوت‌های زنان و مردان در حوزه مصرف مواد حاکی از این است که، زنان تا قبل از معتاد شدن، در مقایسه با مردان، مقادیر کمتری مواد مصرف می‌کنند و همچنین زنان ممکن است ولع بیشتری نسبت به مواد مخدر داشته باشند (هیچفیلد<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۵؛ فوکس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۴؛ کنای<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۳ به نقل از نایدل، ۲۰۱۵). نکته قابل توجه در سبب‌شناسی اعتیاد به مواد به مخدر، به طور عام و در میان زنان به صورت

1 Brandall

2 National Institute on Drug Abuse(NIDA)

3 ORWH(Office of Research on Women's Health)

4 Wizemann & Pardue

5 Hitschfeld

6 Fox

7 Kennedy

خاص این است که این پدیده از یک الگوی ثابت و روند شروع و تداوم و زمینه‌گرایی یکسان به این مواد پیروی نمی‌کنند. بنابراین اعتیاد زنان معلول عوامل مختلفی است که می‌توان از ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی، بیولوژیکی و پزشکی و ... به آن پرداخت. اما به نظر می‌رسد که وزن دلایل یا ابعاد اجتماعی‌گرایی زنان به مواد اعتیادآور بیشتر باشد، بنابراین مطالعه حاضر با رویکردی جامعه‌شناختی به سبب‌شناسی اعتیاد زنان می‌پردازد.

سبب‌شناسی اعتیاد زنان می‌تواند نقش قابل توجهی در پیشگیری و تقلیل‌گرایی به مواد، درمان و پایداری درمان داشته باشد. شناسایی دلایل مصرف مواد مخدر در میان زنان می‌تواند تصویری از شرایط و زمینه‌های رواج، علل و سازوکارهای داوم و پایداری این پدیده را روشن کند و به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان و به طور کلی به جامعه کمک کند تا با این شناخت در راستای پیشگیری یا تقلیل و درمان این پدیده تلاش کنند. مقاله حاضر با رویکردی جامعه‌شناختی و با تأکید بر عوامل و شرایط و زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی به تحلیل اعتیاد زنان می‌پردازد. در زمینه سبب‌شناسی اعتیاد زنان مطالعات مختلف داخلی صورت گرفته است (محسنی تبریزی و همکاران، ۲۰۰۵؛ دانش و همکاران، ۱۳۹۲؛ ساجدی، ۱۳۹۰، خادمیان و قناعتیان، ۱۳۸۷؛ اوروه، ۲۰۱۵، ویزمان و پارودو، ۲۰۰۱). در دسترس بودن مواد، فقدان اطلاعات درست، فشار همسر یا دوستان، نیاز به فرار از واقعیت، فقر یا مقابله با آن، خشونت‌های خانگی و سوءاستفاده جنسی، فشارهای روانی، وجود فرد معتاد در خانواده، طلاق، روابط دوستانه، تن‌فروشی و ... از جمله از عواملی است که این مطالعات به آن اشاره کرده‌اند.

به نظر می‌رسد واقعیت‌های اعتیاد زنان در جامعه ایران و عوامل اولویت‌دار در گرایش زنان به مواد مخدر در مطالعات موجود تصریح نشده است و همین امر باعث شده است برخی پنداشت‌های اجتماعی عمومی سایه بیشتری بر سبب‌شناسی این پدیده انداخته باشد. بنابراین مقاله حاضر درصدد است که با شناسایی تفاوت‌های برساخت شده از این پدیده و واقعیت این حوزه، شناخت بهتری از آن ارائه کند.

فرضیات و نظریات مطرح در مورد سبب‌شناسی اعتیاد زنان، سه دسته عوامل را در این حوزه برجسته نشان می‌دهد که عبارتند از: (۱) مقابله و «پاسخ به بحران‌های عاطفی» و بی‌قدرتی ناشی از عدم تأثیرگذاری بر فشارهای وارده شده از سوی نزدیکان یا جامعه، (۲) استفاده از مواد به عنوان وسیله‌ای برای «ابراز خود و کسب هویت زنانه»، و (۳) استفاده ابزاری از مواد که ممکن است به توصیه اطرافیان و گاهی پزشکان، برای مقابله با خواب و کار بیشتر، برای بالا رفتن قوه تخیل، لاغری، زیبایی و ... مصرف شود.

سوالی که اینجا مطرح است این است که این عوامل تا چه اندازه در مصرف مواد مخدر در میان زنان معتادی که در حال حاضر به مراکز بازپروری و درمان، زندان و ... در شهر تهران مراجعه می‌کنند موثر بوده است؟ زنان غیرمصرف‌کننده مواد نقش این عوامل را تا چه اندازه موثر می‌دانند و کارشناسان و متخصصان چه دیدگاهی در مورد سبب‌شناسی اعتیاد با توجه به این عوامل دارند؟ در ادامه این سوالات به سوالاتی دیگری پاسخ داده می‌شود، اینکه، اولویت علت‌های اعتیاد زنان از نظر این سه گروه چیست؟ و هر کدام چه دلایلی را به عنوان دلایل اصلی‌گرایی زنان به مواد مخدر بیان می‌کنند؟ به صورت خلاصه، مسئله

پژوهش حاضر، بررسی سبب‌شناسی اعتیاد زنان از نگاه سه گروه، (۱) زنان مصرف‌کننده (۲) زنان غیرمصرف‌کننده و (۳) کارشناسان و متخصصان حوزه اعتیاد زنان است.

### اهداف تحقیق

هدف اصلی تحقیق، شناسایی واقعیت‌ها و الویت‌های اعتیاد زنان است. این هدف با مقایسه دیدگاه‌های سه گروه اجتماعی در مورد سبب‌شناسی اعتیاد زنان، با تأکید بر اولویت‌شناسی دنبال می‌شود. اهداف جزئی تحقیق عبارتند از: شناسایی فهم متعارف (عامیانه) از سبب‌شناسی اعتیاد زنان (با مطالعه زنان غیرمصرف‌کننده)، آگاهی از فهم کارشناسی و تخصصی در این زمینه (با مطالعه دیدگاه متخصصان) و هدف فرعی سوم هم کسب اطلاع از واقعیت‌های سبب‌شناسی اعتیاد زنان با مطالعه و بررسی تجربه زیسته زنان معتاد است. هدف فرعی چهارم تحقیق این است که با بررسی تفاوت‌های موجود در مورد سبب‌شناسی اعتیاد در میان گروه‌های مختلف مصرف‌کننده مواد، نوعی گونه‌شناسی اعتیاد زنان ارائه کند.

### پیشینه تجربی

براساس پژوهش‌های انجام‌شده در خصوص زنان و دختران جوان ۸ تا ۲۲ سال آمریکایی، توسط مرکز ملی اعتیاد و سوء مصرف مواد<sup>۱</sup> وابسته به دانشگاه کلمبیا (۲۰۰۰)، دلایل مصرف مواد مخدر توسط دختران و زنان جوان، با دلایل مصرف این مواد توسط پسران و مردان جوان متفاوت است. در این پژوهش سه ساله تصریح شده که علایم و شرایط مصرف نیز در بین پسران و دختران متفاوت است و دختران و زنان جوان در برابر سوءمصرف یا اعتیاد به مواد مخدر آسیب‌پذیرتر هستند. دختران سریعتر تحت تأثیر مواد مخدر قرار می‌گیرند و زودتر از عواقب مصرف خود آسیب می‌بینند. در پیمایش ملی مصرف مواد و اصول بهداشتی سال ۲۰۰۲، از مصاحبه شونده‌گان پرسیده شده که دستیابی به مواد مخدر غیرقانونی تا چه حد برای آنان ساده و سهل است؟ دختران ۱۲ تا ۱۷ سال بیشتر از پسران همین دوره سنی، پاسخ داده بودند که دستیابی به ماری جوانا، کوکائین، کراک، هرویین و ال.اس.دی بسیار ساده است (مرکز ملی اعتیاد و سوء مصرف مواد ایالات متحده، ۲۰۰۲).

در پژوهشی که توسط بنیادی به نام کرون صورت گرفته است، تقریباً ۲۵ درصد زنان هروئینی از طریق دوست نزدیک یا همسرشان با هروئین آشنا شده‌اند. در سایر مطالعات یافته‌های مشابهی به دست آمده است. براساس این مطالعات زنان در شروع مصرف مواد مخدر، تحت تأثیر مردان هستند و بیش از مردان، به دلایل خانوادگی دست از اعتیاد می‌کشند. یعنی ترک سوءمصرف مواد در زنان بیشتر بر روی جنبه‌های شخصی و عاطفی تجارب مرتبط با مواد متمرکز است و در مردان بیشتر تابع جنبه‌های بیرونی و مالی است. یکی دیگر از تفاوت‌های مردان و زنان در مورد مصرف مواد این است که زنان در رابطه‌ی نزدیک و صمیمانه بیشتر از طریق همسر خویش به اعتیاد روی می‌آورند.

1 National Center on Addiction and Substance Abuse (NCASA).

همچنین نیروهای منفی گروه همسالان ممکن است رفتار دختران و زنان را بیش از رفتار پسران و مردان تحت تأثیر قرار دهد (بلوم<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

براساس یکی از مطالعات صورت گرفته در ایران، مصرف مواد توسط زنان در ایران، با عوامل مختلفی مثل در دسترس بودن مواد، فقدان اطلاعات درست، فشار همسر یا دوستان، نیاز به فرار از واقعیت، فقر یا مقابله با آن، خشونت‌های خانگی و سوء استفاده جنسی در کودکان ارتباط دارد (محسنی تبریزی و همکاران، ۲۰۰۵). دانش و همکاران (۱۳۹۲)، طبق یافته‌های مقاله‌ای با عنوان نظریه‌ی زمینه‌ای درباره‌ی علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان، مهمترین علت اعتیاد این زنان عبارتند از: (۱) آلوده بودن محیط خانوادگی فرد و مصرف مواد توسط اعضای خانواده و وجود یک فرد معتاد در خانواده پدر یا شوهر، (۲) دوستان و (۳) محل زندگی افراد و آلودگی آن از نظر جرم و کجروی (دانش و همکاران، ۱۳۹۲). در جمع‌بندی مطالعات پیشین می‌توان گفت که نگاهی یک سویه و یک دست به سبب‌شناسی اعتیاد زنان در این مطالعات وجود دارد و صرفاً متفاوت بودن این پدیده در قیاس با اعتیاد مردان اشاره شده است. در حالی که در مطالعه حاضر به کنکاش در برداشت و بر ساخت دلایل اعتیاد زنان و یا واقعیت‌های این حوزه به مقایسه دیدگاه گروه‌های مختلف اجتماعی (زنان مصرف‌کننده، زنان غیرمصرف‌کننده و متخصصان) پرداخته می‌شود. و علاوه بر این، به تفاوت‌های سبب‌شناسی اعتیاد زنان در بین گروه‌های مختلف مصرف‌کننده مواد، براساس پایگاه اقتصادی اجتماعی آنها و مراکز که متناسب با این پایگاه برای بازپروری مراجعه می‌کنند پرداخته می‌شود.

### رویکردهای نظری جامعه‌شناسی به اعتیاد زنان

نظریه‌های جامعه‌شناختی در حوزه سبب‌شناسی اعتیاد به طور کل به بررسی ساختارهای اجتماعی و رفتارهای اجتماعی می‌پردازند. بنابراین مصرف مواد را در یک بافت اجتماعی مطالعه می‌کنند و دیدگاه‌های اجتماعی اغلب مصرف مواد را محصول وضعیت‌ها و روابط اجتماعی می‌دانند که باعث ایجاد ناامیدی، ناکامی، محرومیت و احساس عمومی از خود بیگانگی در میان بخش‌های آسیب‌پذیر جمعیت می‌شوند. پژوهش‌های جامعه‌شناختی برخلاف برداشت معمول می‌گویند مصرف مواد مخدر به طور معمول یک فعالیت گروهی است که افراد جامعه یکپارچه و متحد به طور اجتماعی انجام می‌دهند. مطالعات جامعه‌شناختی اغلب دیدگاه‌های متضاد مرتبط مصرف‌کنندگان نوجوان و زنان را که تحلیل آنها بر دوگانه منزوی و منحرف یا هم‌رنگ با جماعت استوار است، به چالش می‌کشند. رویکردهای درمانی‌ای که بر نظریه‌های جامعه‌شناختی (و روانشناسی اجتماعی) مبتنی هستند، معمولاً بر فرایند اجتماعی شدن، یعنی اکتساب ارزش‌های اجتماعی و یا تسلیم شدن به فرهنگ‌های به شدت مخالف با مصرف مواد، تأکید می‌کنند. به عنوان مثال بر طبق الگوی فشار اجتماعی، افراد (به ویژه جوانان و زنان) مصرف مواد را هنگامی شروع می‌کنند که در مقابل فشارها و اثراتی قرار می‌گیرند که در خانواده، مدرسه، گروه همسالان

و اجتماع بر آنها تحمیل می‌شود. و اگر این افراد اعضای شبکه‌های طرفدار جامعه و شبکه‌های حمایت اجتماعی باشند، برگشت‌پذیرتر خواهند بود (ابادینسکی، ۱۳۸۴: ۲۰۶). براساس سه حوزه اصلی که پیشتر مطرح شد، به نظر می‌رسد نظریات حوزه کسب قدرت و هویت‌یابی و نظریات حوزه فشار اجتماعی بیشترین قدرت تبیینی در حوزه اعتیاد زنان داشته باشند که در اینجا به آنها می‌پردازیم.

**نظریه کسب قدرت و هویت‌یابی:** استفان براون<sup>۱</sup> (۲۰۰۲)، در زمینه اعتیاد زنان، به بررسی سازوکار کسب قدرت از سوی زنان و نقش آن بر اعتیاد زنان پرداخته است. براون معتقد است، «زنان در کشمکش برای به دست‌آوردن قدرت در برابر مردان هستند و برای اینکه ثابت کنند که آنها برنده‌های قدرتمندی همانند مردان و حتی در بعضی مواقع قدرتمندتر از آنها هستند، ممکن است از مواد استفاده کنند و بخواهند اراده و کنترل خود را در حوزه‌ای که مردان بر آن کنترل ندارند به اثبات برسانند». اما این کسب قدرت از نظر او، در ذات خود یک تناقض را خلق می‌کند؛ به این معنا که، زنان در فرایند مبارزه برای کسب قدرت در مقابل مردان و افتادن در دام مواد دچار نوعی تضاد خواهند شد: از یک سو حاضر به پذیرش شکست در مقابل مواد و احساس ضعف نشان دادن نیستند و از سوی دیگر برای رهایی از این درد چاره‌ای جز پذیرش این شکست ندارند و این منجر به ادامه برچسب بی‌قدرتی زنان خواهد شد (براون، ۲۰۰۲: ۲۷).

**نظریه فشار اجتماعی:** نظریه فشار اجتماعی مبتنی بر دیدگاه مرتون در مورد «فشار ساختاری» و تأثیر آن بر کجروی است. نظریه فشار، این پرسش را مطرح می‌کند که «چگونه افراد راه‌هایی را می‌یابند که فشار وارده به خود را کاهش دهند؟» نظریه فشار اجتماعی رابرت اگینو، یکی از نظریات حوزه فشار اجتماعی است که به نظر می‌رسد قدرت تبیینی بیشتری در میان نظریات حوزه فشار اجتماعی در زمینه مصرف مواد توسط زنان دارد. اگینو در نظریه فشار اجتماعی بر این باور است که فشار از سه منشأ ناشی می‌شود: ۱) عدم موفقیت در دستیابی به اهداف بالارزش از نظر اجتماع، ۲) وقوع حوادث بزرگ و تأثیرگذار از نظر اجتماعی (از دست دادن نزدیکان، طلاق پدر و مادر، اخراج از شغل یا اخراج از مدرسه) و ۳) تجربه وقوع حوادث منفی از نظر ارزش‌های اجتماعی (مانند سوء استفاده جنسی از کودکان، قربانی واقع‌شدن در یک واقعه جنایی، تنبیه‌های لفظی یا جسمانی). اگینو معتقد است این فشارها تمایل به کژرفتاری را در فرد ایجاد می‌کند (ممتاز، ۱۳۸۱: ۷۷).

در مجموع، با توجه به رویکرد کلی جامعه‌شناسی به مسئله اعتیاد، و با توجه به نظریه فشار اجتماعی، در تبیین و تحلیل اعتیاد زنان، منابع اصلی فشار و در نتیجه گرایش به کجروی زنان، در حوزه اعتیاد و گرایش به مصرف مواد را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد: ۱) فشارهای اجتماعی وارده بر زنان برای دستیابی به خواست‌ها و آرزوهایی که به دلیل وضعیت اجتماعی، فرهنگی و سیاسی ناشی از سلطه مردسالاری بر آنها در حوزه کسب قدرت و هویت‌یابی بوده است و ۲) فشارهای ناشی از درد و رنج‌هایی که در اثر حوادث بزرگ و تأثیرگذار اجتماعی و تجربه وقوع حوادث منفی مبتنی بر ارزش اجتماعی که بر آنها وارد شده است. برای مثال، زنان و دخترانی که مورد تعرض و آزار جنسی دوستان، همسران، والدین یا

معلمان خود قرار می‌گیرند ممکن است نتوانند به صورت قانونی از خانه و مدرسه بگریزند، این ناتوانی از گریز از موقعیت‌های رنج آور یا این انسداد رفتار اجتناب از رنج می‌تواند منشأ مهم دیگری برای فشار باشد. بنابراین کجروی و مصرف مواد از سوی زنان می‌تواند اقدامی واکنشی برای کاهش فشار باشد. با توجه به این بحث می‌توان استدلال کرد، مصرف مواد در زنان، گرایشی گروهی است که بر اثر فشارهای اجتماعی ناشی از عدم توازن بین خواست‌ها و آرزوهای زنان در جهان معاصر برای دستیابی به قدرت و جایگاه‌های اجتماعی و کسب هویت‌زنان از یک سوی و از سوی دیگر تلاش برای فراموش کردن و یا از یاد بردن دردها و رنج‌هایی که به دلیل وضعیت خاص زنانه برای آنها رخ داده است. بنابراین، همسو با اگینو می‌توان گفت، گرایش زنان به مصرف مواد می‌تواند هم گرایشی مثبت برای دستیابی به اهداف ارزشمند اجتماعی زنان باشد و هم سازوکاری باشد تا از این طریق زنان از موقعیت‌های رنج‌آور یا مورد تنفر اجتناب کنند.

### روش شناسی

روش مطالعه حاضر به دلیل ماهیت موضوع، ترکیبی از دو روش کمی و کیفی است و داده‌ها با استفاده از این دو روش گردآوری و تحلیل شده است. داده‌های تحقیق از یک مطالعه میدانی در شهر تهران در سال ۹۵-۱۳۹۴ به دست آمده است.<sup>۱</sup> دلیل استفاده از روش کیفی در کنار روش کمی، عمق بخشی به داده‌های به دست آمده از مطالعه کمی و تکمیل این داده‌های بوده است. داده‌های مربوط به دیدگاه زنان مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده، از طریق پیمایش کمی و داده‌های مربوط به متخصصان از طریق مصاحبه کیفی به دست آمده است. جامعه آماری پژوهش سه گروه هستند: (۱) جامعه آماری زنان مصرف‌کننده مواد: شامل کلیه زنانی است که در سال ۱۳۹۴، به مواد اعتیاد آور وابستگی داشته‌اند که به دو گروه زنان مصرف‌کننده تحت «درمان» یا «مراقبت» و زنان مصرف‌کننده «غیرتحت درمان». جامعه زنان مصرف‌کننده تحت درمان شامل کلیه زنان معتاد مراجعه کنند به مراکز درمانی (کاهش آسیب، مراکز اقامتی کوتاه مدت، کنگره ۶۰ کلینک‌های خصوصی، تولد دوباره و ...)، زنان تحت مراقبت و دریافت خدمات حوزه اعتیاد مانند خانه خورشید، مراجعه کننده به شتر و ماده ۹ و ...). جامعه زنان مصرف‌کننده غیرتحت درمان، که به شکلی گمنام و فاقد آمارهای رسمی هستند، در مهمانی‌های دوستانه و یا تیمی شرکت می‌کنند و زنان مصرف‌کننده در زندان. (۲) جامعه آماری زنان غیرمصرف‌کننده، شامل کلیه زنان تهران است که به مواد اعتیاد آور وابستگی ندارند و در پهنه‌های مختلف شهر تهران (شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب) زندگی می‌کنند. (۳) متخصصان و کارشناسان حوزه اعتیاد. حجم نمونه پاسخگویان زنان مصرف‌کننده ۷۶۸ نفر، زنان غیرمصرف‌کننده ۴۰۲ نفر و متخصصان ۶ نفر بوده است. زنان مصرف‌کننده و مراجعه‌کننده به مراکز بازپروری با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی، زنان مصرف‌کننده غیرمراجعه‌کننده به مراکز بازپروری از طریق گلوله برفی و متخصصان براساس نمونه‌گیری در دسترسی انتخاب شده‌اند.

۱ در این تحقیق، از داده‌های طرحی پژوهشی با عنوان «سبب شناسی حساس به جنس واره در زنان وابسته به مواد اعتیاد آور در شهر تهران» (۵-۱۳۹۴) استفاده شده که با حمایت ستاد مبارزه با مواد ریاست جمهوری به انجام رسیده است.

## یافته‌ها

از ۷۶۸ زن مصرف‌کننده مواد حدود ۱۵ درصد از مراکز کاهش آسیب، ۱۰ درصد از مراکز درمان سرپایی، ۲۳ درصد از مراکز اقامتی میان مدت، ۷ درصد از کنگره ۶۰، ۱۴ درصد زندان، ۱۳ درصد ماده ۱۶ و ۱۸ درصد زنان مصرف‌کننده غیرتحت درمان در مهمانی‌ها یا گروه دوستانه بودند. از ۴۰۲ نفر زن غیرمصرف‌کننده مواد، از پهنه جنوب تهران ۲۰ درصد، از پهنه شرق ۲۰ درصد، از شمال ۱۷ درصد، از غرب ۲۱ درصد و از مرکز هم ۲۱ درصد انتخاب شدند. از میان ۶ کارشناس و متخصص چهار نفر مرد و دو نفر زن از حوزه‌های روانپزشکی، آسیب‌شناسی اجتماعی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی و ... بودند. یافته‌های در دو بخش ارائه شده است در بخش اول به مقایسه دیدگاه سه گروه هدف تحقیق در مورد دلایل مصرف مواد توسط زنان پرداخته شده است. در بخش دوم به گونه‌شناسی اعتیاد زنان براساس نقش شاخص‌های چهارگانه ساخته‌شده به تفکیک مصرف‌کنندگان تحت درمان، مصرف‌کنندگان در زندان و ماده ۱۶ (کارتون خواب‌ها) و مصرف‌کنندگان غیرتحت درمان در فضاهای دوستانه و مهمانی‌ها پرداخته شده است.

## سبب شناسی اعتیاد زنان از نظر گروه‌های سه گانه

در بررسی سبب شناسی اعتیاد، براساس مولفه‌های استنتاج شده از مباحث نظری، تجربی و مطالعات پیشین، ۱۶ متغیر به عنوان متغیرهای موثر بر گرایش زنان به اعتیاد استخراج و در پرسشنامه پاسخگویان گنجانده شد.

در نتایج به دست آمده از دو گروه مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کنندگان مواد در بیشتر موارد تفاوت‌های معنی‌داری در مورد دیدگاه این دو گروه در زمینه مصرف مواد وجود داشت. در میان زنان مصرف‌کننده مواد، متغیرهایی که حوزه فشار اجتماعی را سنجش می‌کردند، بیشترین فراوانی را داشتند. متغیر فرار از فشارهای روحی ناشی از محدودیت‌های خانواده و محیط، با ۸۴ درصد موافق و کاملاً موافق بیشترین فراوانی را در میان عوامل موثر بر مصرف مواد داشت. پس از آن، فشار عاطفی ناشی از آزار جسمی و جنسی، فشار روحی در جامعه، فشار ناشی از مشکلات مالی و تن‌فروشی، متغیرهایی هستند که بیشترین میزان فراوانی را در سطوح «موافق و کاملاً موافق» و کمترین فراوانی را در سطوح «مخالف» داشته‌اند. در میان زنان غیرمصرف‌کننده، فشار روحی در جامعه با ۷۷ درصد، و فشار ناشی از بی‌پولی و تن‌فروشی با ۷۵ درصد «موافق و کاملاً موافق»، به ترتیب در رتبه اول و دوم عوامل اعتیاد قرار گرفته‌اند. فشار ناشی از آزار جسمی و جنسی و فشار ناشی از محدودیت‌های خانواده و محیط در رتبه‌های پایین‌تر قرار دارند. بنابراین می‌توان در میان زنان مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده، اصلی‌ترین عوامل گرایش زنان به اعتیاد را فشارهای اجتماعی دانست؛ که ناشی از آسیب‌پذیری روحی و عاطفی بیشتر زنان نسبت به مردان و جایگاه اجتماعی زنان در استقلال مالی و کسب شغل و درآمد، در مقایسه با مردان است.

از نظر زنان مصرف‌کننده مواد، توصیه پزشک با ۳۵ درصد، خلق آثار هنری با ۵۳ درصد، پیشگیری از یکنواختی با ۵۸ درصد و کسب هویت و پرستیژ اجتماعی و به روز بودن با ۵۹ درصد موافق، به ترتیب



کمترین نقش را در اعتیاد زنان دارند. در میان زنان غیرمصرف‌کننده توصیه پزشک با ۴۰ درصد، لذت جنسی بیشتر با ۴۱ درصد و خلق آثار هنری با ۴۶ درصد موافق به ترتیب کمترین نقش را دارند.

**توزیع فراوانی متغیرهای موثر بر اعتیاد زنان در میان زنان مصرف‌کننده و 1جدول**

**غیرمصرف‌کننده**

Sig	پاسخگویان						عوامل موثر بر اعتیاد زنان
	غیرمصرف‌کننده			مصرف‌کننده			
خی دو	موافق	مخالف	بی نظر	موافق	مخالف	بی نظر	
.۰۰۴	۵۴,۳	۲۶,۵	۱۹,۲	۶۳,۵	۲۳,۴	۱۳,۲	برای زیبایی و جذابیت بیشتر
.۰۴	۵۷,۲	۲۳,۳	۱۹,۵	۶۱,۴	۲۴,۸	۱۳,۹	به خاطر همانندی با مردان
.۰۰۰	۵۱,۶	۱۹,۹	۲۸,۵	۸۲,۲	۹,۸	۸	فشارهای عاطفی ناشی از آزار جسمی و جنسی
.۰۰۰	۵۰	۲۲	۲۸	۵۹,۱	۲۳,۶	۱۷,۳	کسب هویت، پرستیژ اجتماعی و به روز بودن
.۰۰۰	۶۴,۷	۱۵,۴	۱۹,۹	۸۴,۱	۹,۳	۶,۶	فرار از فشارهای روحی ناشی از محدودیت‌های خانواده و محیط
.۰۰۰	۴۰,۶	۱۸,۸	۴۰,۶	۷۲,۷	۱۵,۹	۱۱,۴	لذت جنسی بیشتر
.۰۰۰	۶۵,۴	۱۴,۵	۲۵,۷	۶۸,۳	۱۸,۹	۱۲,۸	به عنوان دارو و درمان
.۰۰۰	۵۹,۱	۱۳,۱	۲۷,۸	۶۰,۴	۲۷,۳	۱۲,۳	همنوایی با دوستان
.۰۰۰	۶۶,۷	۹,۳	۲۴	۷۴,۶	۱۵,۹	۹,۵	مصرف مواد توسط سایر افراد خانواده
.۰۰۰	۳۹,۹	۲۶,۲	۳۳,۸	۳۴,۶	۴۶,۷	۱۸,۷	توصیه پزشک
.۰۰۰	۵۸,۵	۱۵,۹	۲۵,۶	۶۱,۶	۲۴,۶	۱۳,۸	عادی بودن مصرف مواد در فرهنگ خانوادگی
.۰۰۰	۵۰,۱	۲۲,۸	۲۷,۱	۵۸,۳	۲۵,۶	۱۶,۱	پیشگیری از یکنواختی
.۰۰۰	۴۶,۶	۲۲,۸	۳۰,۶	۵۲,۶	۲۷,۲	۲۰,۲	خلق آثار هنری
.۰۰۰	۶۴,۳	۱۴,۹	۲۰,۸	۷۳,۷	۱۶,۸	۹,۵	بهتر کار کردن و بهتر درس خواندن
.۰۰۰	۷۵	۵,۱	۱۹,۹	۸۱,۷	۱۰,۶	۷,۷	فشار ناشی از مشکلات مالی و تن فروشی
.۰۰۰	۷۶,۸	۶,۳	۱۶,۹	۸۱,۴	۱۱,۷	۶,۸	فشارهای روحی در جامعه

۱۶ متغیر جدول فوق با توجه به مباحث نظری براساس میزان همبستگی درونی متغیرها در ۴ شاخص دسته بندی شدند. که عبارتند از: (۱) کسب قدرت و هویت‌یابی، (۲) پاسخ به فشارهای اجتماعی، (۳) نقش خانواده و خرده‌فرهنگ دوستانه و (۴) استفاده ابزاری از مواد.

در جدول زیر متغیرهای مربوط به هر شاخص آمده است. لازم به یادآوری است توصیه پزشک به دلیل اینکه در هر دو گروه مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده کمترین میزان موافق را داشت و در شاخص‌سازی حذف گردید.

جدول ۲. میزان روایی شاخص‌ها و متغیرهای آنها

شاخص	متغیرها	KMO	آلفای کرونباخ
کسب قدرت و هویت یابی	زیبایی و جذابیت بیشتر	۰,۶۷	۰,۶۵
	تجربه همانند مردان		
	کسب هویت، ژست اجتماعی و به روز بودن		
	پیشگیری از یکنواختی		
پاسخ به فشارهای اجتماعی	فشارهای عاطفی ناشی از آزار جسمی و جنسی	۰,۶۸	۰,۷۲
	فرار از فشارهای روحی ناشی از محدودیت‌های خانواده و محیط		
	فشار ناشی از مشکلات مالی و تن فروش		
	فشارهای روحی در جامعه		
نقش خانواده و خرده فرهنگ دوستانه	همنوایی با دوستان	۰,۶۳	۰,۵۹
	مصرف مواد توسط سایر افراد خانواده		
	عادی بودن مصرف مواد در فرهنگ خانوادگی		
کارکردهای ابزاری مواد	لذت جنسی بیشتر	۰,۷۱	۰,۷۲
	به عنوان دارو و درمان		
	خلق آثار هنری		
	بهبتر کارکردن و بهتر درس خواندن		

نتایج به دست آمده برای چهار شاخص مذکور به شرح زیر است:

**گرایش به مصرف مواد به دلایل کسب قدرت و هویت یابی:** نتایج به دست آمده بیانگر تفاوت معنی‌داری میان دو گروه زنان مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده نیست. همانطور که داده‌ها و اطلاعات جدول زیر نشان می‌دهد ۳۹,۱ درصد افراد مصرف‌کننده و ۴۳,۸ درصد افراد غیر مصرف‌کننده بر این باورند که دلایل هویتی نقش کمی در گرایش به مصرف مواد توسط زنان دارد. ۴۲,۵ درصد از مصرف‌کنندگان و ۳۵ درصد از غیرمصرف‌کنندگان نیز گفته‌اند که این تأثیر در حد متوسط بوده است. و تنها ۱۸,۴ درصد پاسخگویان مصرف‌کننده و ۲۱,۲ درصد پاسخگویان غیرمصرف‌کننده آن را زیاد ارزیابی کرده‌اند.

**جدول ۳. فراوانی دلایل هویتی گرایش به مصرف مواد**

جمع	گروه		گرایش به مصرف برای کسب قدرت و هویت‌یابی
	غیر مصرف کننده	مصرف کننده	
۴۰/۷	۴۳/۸	۳۹/۱	کم
۴۰	۳۵	۴۲/۵	متوسط
۱۹/۴	۲۱/۲	۱۸/۴	زیاد
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع

در بررسی مقایسه میانگین مربوط به شاخص کسب قدرت و هویت‌یابی، به عنوان عامل گرایش به مواد مخدر، میانگین نمره برای مصرف‌کنندگان، ۲,۴ و برای زنان غیرمصرف‌کننده، ۲,۳ بود. نتایج آزمون «لوین» بین دو گروه نشان داد میانگین دو گروه تفاوت معنی‌دار ندارند.

**جدول ۴. بررسی تفاوت میانگین شاخص کسب قدرت و هویت‌یابی بین دو گروه**

سطح معنی داری	درجه آزادی	مقدار آزمون T	
.۰۷	۶۸۶	۱,۷۸	با نابرابری واریانس‌ها

در بررسی دیدگاه کارشناسان و کدگذاری سخنان آنان مشخص شد که اکثر مصاحبه‌شوندگان و متخصصان حوزه درمان اعتیاد زنان نقش هویت‌یابی و کسب قدرت اجتماعی را عامل مهمی در گرایش به مصرف مواد مخدر می‌دانند.

**جدول ۵. دیدگاه متخصصان در مورد نقش کسب قدرت و هویت‌یابی در اعتیاد زنان**

مقوله هسته‌ای	کد محوری	کد باز	حوزه تخصصی
هویت‌یابی و کسب قدرت	کسب حقوق زنانه	فکر میکنم حقوق احقاق نشده زنان در طول تاریخ یک عامل در مصرف مواد در زنان است.	متخصص حوزه درمان
	هویت‌یابی در فضای باز سیاسی و اجتماعی	یکی از اعضای استراتژیست یک گروه فنی که در دوره اول ریاست جمهوری آقای خاتمی در حوزه اعتیاد با ایران تعامل داشت نظرش این بود که این فضای باز سیاسی که در مملکت بوجود آمده ممکن است نتیجه اش رشد اعتیاد زنان باشد چون طلب حقوق زنان در کسب فرصت‌های اجتماعی و هم طلب حقوق در تجربه مصرف مواد و جرم می‌تواند پیامد داشته باشد	آسیب‌شناس اجتماعی
	هویت‌یابی در فرایند تکوین اجتماعی	بخشی قابل توجهی از رشد اعتیاد زنان حضور بیشتر زنان در جامعه است و این بخشی از تکوین اجتماعی است.	روانپزشک
	کسب قدرت اجتماعی	جاهایی که زنان شروع می‌کنند حضورشان در مهمانی‌ها و پارتی‌هاست که بخواهند رقابت با مردان داشته باشند یا عزت نفس کاذب داشته باشند	متخصص حوزه درمان
	کسب جایگاه برابر با مردان	خانم‌ها نسبت به ده سال پیش بیشتر رشد کردند طبیعی است که حرکت به سمت برابری با آقایون تبعاتی دارند	جامعه‌شناس
	خطرپذیری	تمایل به خطرپذیری در زنان زیاد شده و همین امر عاملی برای ورود آنها به مصرف مواد شده است	جامعه‌شناس

نتایج آمار توصیفی مربوط به نظر دو گروه مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده، در کنار نتایج آزمون مقایسه میانگین‌ها و عدم معناداری آن و دیدگاه متخصصان و کارشناسان، بیانگر این است که کسب قدرت و هویت‌یابی در دنیای جدید با توجه به ایجاد فضای باز اجتماعی و فرهنگی و سیاسی نقش مهمی در گرایش به مصرف‌مواد مخدر دارد. این داده‌ها آرای براون را در حوزه سبب‌شناسی اعتیاد زنان در حوزه کسب‌قدرت و هویت‌یابی تأیید می‌کند.

**گرایش به مصرف مواد به دلیل فشارهای اجتماعی:** در اینجا تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین دو گروه زنان مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده دیده می‌شود. تنها ۲۸٫۲ درصد افراد غیرمصرف‌کننده گرایش به مصرف مواد را تا حدود زیادی ناشی از فشارهای اجتماعی و روحی و روانی می‌دانند. این درحالی است که حدود ۴۸ درصد، یعنی نزدیک به نیمی از افراد مصرف‌کننده، گرایش به مصرف مواد در زنان را برآیند فشارهای اجتماعی و روحی و روانی ناشی از ساختارهای مختلف خانوادگی و اجتماعی می‌دانند. بیش از ۷۰ درصد پاسخگویان غیرمصرف‌کننده نقش کم و متوسطی برای فشارهای روحی روانی قائل هستند.

**جدول ۶. توزیع پاسخگویان بر حسب گرایش به مصرف مواد به دلایل فشار اجتماعی**

جمع	گروه		گرایش به مصرف به دلیل فشار اجتماعی و پیامدهای فردی آن
	غیر مصرف‌کننده	مصرف‌کننده	
۱۹/۸	۳۱/۲	۱۴	کم
۳۹	۴۰/۶	۳۸/۲	متوسط
۴۱/۳	۲۸/۲	۴۷/۹	زیاد
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع

در مقایسه میانگین نمره شاخص مربوط به فشار اجتماعی در میان دو گروه، مقدار میانگین این شاخص برای مصرف‌کنندگان مواد ۱۲٫۱ و برای غیرمصرف‌کنندگان ۱۰ بود. نتایج آزمون لوین بین دو گروه نشان داد آزمون T در حالت برابری واریانس‌ها معنی دار بود.

**جدول ۷. تفاوت میانگین شاخص فشار اجتماعی بین دو گروه**

سطح معنی داری	درجه آزادی	مقدار آزمون T	با وجود برابری واریانس‌ها
.۰۰۰	۱۱۵۷	۹٫۹	

معنی‌دار بودن تفاوت میانگین‌ها و پایین بودن میانگین نمره زنان غیرمصرف‌کننده، نشان دهنده این است که زنان مصرف‌کننده نسبت به زنان غیرمصرف‌کننده، کمتر به نقش فشار اجتماعی و پیامدهای فردی آن در اعتیاد زنان باور دارند.

در دیدگاه کارشناسان و متخصصان حوزه روانپزشکی، روان‌شناسی و درمان، مسائل فردی و از جمله تقلید بیشتر از فشارهای اجتماعی عامل اعتیاد زنان قلمداد شده است. آنها در بعد اجتماعی بیشتر بر نقش عوامل خانواده و وجود فرد معتاد در خانواده تأکید دارند تا فشارهای اجتماعی که در مقاله حاضر مد

نظر بوده است. در حالی که جامعه‌شناسان تأکید بیشتری بر فشار اجتماعی دارند و متغیرهایی که اگینو بر آنها تأکید داشته است به ویژه، «تجربه حوادث منفی» و «تجربه وقایع تلخ در زندگی» از نظر جامعه‌شناسان تأثیر مهمی در اعتیاد زنان دارد.

### دیدگاه یک روانپزشک

به طور مشخص در مورد علت اعتیاد زنان بیشترین دلیل مسائل فردی است. من معتقدم در بیشتر موارد زنان خودشان می‌دانستند که می‌خواهند مصرف کنند و موارد فشار و اجبار کم بوده است بیشتر به تمایل خودشان بوده است.

### دیدگاه روان‌شناس

شیوع اعتیاد الان در خانم مجرد نیز زیاد است پس تحمیل همسر عامل قوی نیست. مثلاً الان در دختران شیوع سیگار رو به رشد است و بخشی به دلیل تقلید رفتار است از طرفی تعامل بین پسر و دختر نیز زیاد شده است.

### متخصص حوزه درمان

در اعتیاد آقایون مسائلی اجتماعی مثل استرس‌ها، در دست بودن مواد و مشکلات اجتماعی نقش مهم دارد اما کمتر باعث اعتیاد زنان شده است و در مورد آنان، بیشتر محیط فردی و خانوادگی آنان بوده که باعث اعتیاد آنان شده است و دلیل فردی بیشتر از دلایل اجتماعی است.

**عوامل خانوادگی و خرده‌فرهنگ دوستانه:** اطرافیان به ویژه عضو مصرف‌کننده مواد در خانواده (پدر، برادر، همسر و...) می‌توانند از عوامل گرایش به مصرف مواد زنان باشند. در این مورد نیز هرچند دیدگاه دو گروه نزدیک است، با این حال در اینجا نیز چون بحث نقش عوامل بیرونی و ساختاری مطرح است گروه افراد مصرف‌کننده در مقایسه با افراد غیرمصرف‌کننده نقش بیشتری برای آن قایل هستند. در مجموع بیش از ۷۰ درصد آنها نقش این عامل را متوسط و زیاد و ۲۸٫۵ درصد نیز کم ارزیابی کرده‌اند. در مقابل افراد غیرمصرف‌کننده حدود ۶۰ درصد نقش اطرافیان در گرایش زنان به مصرف مواد را متوسط و زیاد و حدود ۴۰ درصد نیز آن را کم ارزیابی نموده‌اند.

جدول ۸. توزیع پاسخگویان بر حسب گرایش به مصرف مواد به دلیل شرایط خانوادگی

جمع	گروه		گرایش به مصرف مواد به دلیل شرایط خانوادگی و تأثیر دوستان
	غیر مصرف‌کننده	مصرف‌کننده	
۳۲/۳	۳۹/۸	۲۸/۵	کم
۴۲/۸	۳۹/۵	۴۴/۵	متوسط
۲۴/۹	۲۰/۷	۲۷/۱	زیاد
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع

در مقایسه میانگین نمره شاخص مربوط به نقش خانواده و دوستان در اعتیاد زنان، در میان دو گروه مقدار میانگین این شاخص برای مصرف‌کنندگان مواد ۲٫۶ و برای غیرمصرف‌کنندگان ۲٫۳ بود. در آزمون T فرض برابری واریانس‌ها با استفاده از آزمون F تأیید نشد. نتایج آزمون T هم در حالت نابرابری واریانس‌ها معنی‌دار بود.

#### جدول ۹. بررسی سطح معنی داری تفاوت میانگین شاخص فشار اجتماعی بین دو گروه

سطح معنی داری	درجه آزادی	مقدار آزمون T	
.۰۰۰	۸۰۰	۵٫۵	با نابرابری واریانس‌ها

نتایج آزمون T نشان داد که نمره میانگین دو گروه در مورد نقش خانواده و دوستان دارای تفاوت معنی‌دار است به این معنا که زنان مصرف‌کننده مواد بیشتر از زنان غیرمصرف‌کننده باور دارند که نقش خانواده به ویژه فرد معتاد در خانواده (همسر، پدر، برادر و ...) در اعتیاد نقش مهم دارد. در بررسی دیدگاه متخصصان و کارشناسان مشخص شد که آنها نیز نقش خانواده و دوستان را مهم تلقی می‌کنند.

#### جدول ۱۰. دیدگاه متخصصان و کارشناسان در مورد نقش خانواده و دوستان در اعتیاد زنان

مقوله هسته‌ای	کد محوری	کد باز	حوزه تخصصی
نقش اعضای خانواده و دوستان	همراهی با جنس مخالف	زنان به دلیل وجود یک همراه مصرف‌کننده از جنس مخالف به مصرف روی می‌آورند (پدر، دوست پسر و یا همسر) و در مصاحبه هاشون می‌گویند که شروع کردم برای همراهی با شریک تا بعداً باهم ترک کنیم.	متخصص حوزه درمان
	نقش فرد معتاد در خانواده	علت را من اعتیاد زنان را نپندارم ولی عوامل همراه را میتوانم بگویم به نظر خانواده‌های در معرض آسیب و همسران و پدران و برادران مصرف‌کننده یک مورد است.	روانپزشک
	همراهی با شریک جنسی	خانواده زنان مهم است در خصوص زندگی با شریک جنسی نیز ترس از ازدست دادن شریک و همراه جنسی نیز در اعتیاد زنان مهم است	متخصص حوزه درمان

بررسی دیدگاه سه گروه هدف نشان می‌دهد که هر سه گروه نقش عضو مصرف‌کننده در خانواده و یا تساهل خانواده در حوزه مصرف مواد و نقش دوستان را در اعتیاد زنان مهم تلقی می‌کنند. اما نکته قابل توجه میزان اولویت و اهمیتی است که به این عامل داده شده است. با توجه به نتایج آزمون مقایسه میانگین‌ها زنان غیرمصرف‌کننده نسبت به زنان مصرف‌کننده نقش کمتری را برای عامل قائل هستند. در حالی که کارشناسان و متخصصان حوزه اعتیاد این عامل را مهم تلقی کرده‌اند.

**کارکردهای ابزار مصرف مواد:** برخی از افراد مصرف‌کننده ابتدا مواد اعتیادآور را به دلیل برخی کاربردهای آن مصرف می‌کنند، سپس به مصرف آن وابسته می‌شوند. برای مثال برخی از افراد ابتدا مواد مصرف را به عنوان مُسکن می‌کنند، یا برای بیدار ماندن و مطالعه کردن و یا شاید هم به بالا رفتن قوه تخیل در حوزه هنر. با این حال نتایج نشان می‌دهند که حدود ۷۰ درصد افراد مصرف‌کننده اثر آن را زیاد و متوسط می‌دانند و ۳۱٫۸ درصد نیز برای کاربرد ابزاری به عنوان دلیلی برای گرایش به مصرف مواد سهم کمی قابل هستند. نتایج بیانگر آن است که بیش‌تر افراد غیرمصرف‌کننده یعنی ۵۴٫۷ درصد نقش استفاده ابزاری در گرایش به مصرف مواد در زنان را کم می‌دانند. و روی هم رفته حدود ۴۵ درصد نیز اثر آن را متوسط و زیاد ارزیابی نموده‌اند. بنابراین می‌توان گفت زنان مصرف‌کننده نقش استفاده ابزاری از مواد را در اعتیاد زنان بیشتر از زنان غیرمصرف‌کننده مهم می‌دانند.

**جدول ۱۱. توزیع نقش کاربرد ابزاری مواد در گرایش زنان به مصرف آن**

جمع	گروه		گرایش به مصرف مواد به دلیل استفاده ابزاری
	غیر مصرف‌کننده	مصرف‌کننده	
۳۹/۵	۵۴/۷	۳۱/۸	کم
۴۰/۵	۳۳/۲	۴۴/۲	متوسط
۲۰	۱۲/۱	۲۴/۱	زیاد
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع

در مقایسه میانگین نمره شاخص مربوط به استفاده از ابزاری از مواد و نقش آن در اعتیاد زنان، در میان دو گروه، مقدار میانگین این شاخص برای مصرف‌کنندگان مواد ۲٫۵ و برای غیرمصرف‌کنندگان ۲ بود. نتایج آزمون لوین بین دو گروه نشان داد که سطح معنی‌داری آزمون F بالاتر از ۰٫۰۵ است و بنابراین واریانس‌های دو گروه برابر نیستند بنابراین ردیف دوم آزمون T که مربوط به نابرابری واریانس‌ها بود مبنای بررسی تفاوت میانگین دو گروه قرار گرفت. نتایج آزمون T هم در حالت نابرابری واریانس‌ها معنی‌دار بود.

**جدول ۱۲. بررسی سطح معنی‌داری تفاوت میانگین شاخص فشار اجتماعی بین دو گروه**

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	مقدار آزمون T	
۰۰۰	۷۷۷	۹	با نابرابری واریانس‌ها

با توجه به نتایج آزمون T می‌توان نتیجه گرفت که زنان مصرف‌کننده، نقش و تأثیر مصرف ابزاری مواد برای مقاصد خاص را در مقایسه با زنان غیرمصرف‌کننده بیشتر موثر می‌دانند.

در بررسی دیدگاه متخصصان و کارشناسان حوزه اعتیاد مشخص شد که آنها نیز نقش استفاده ابزاری را مهم تلقی می‌کنند. روان‌پزشکان و متخصصان حوزه درمان اعتیاد زنان، نقش مصرف‌مواد و استفاده ابزاری از آن در حوزه روابط جنسی و یا برای تسکین را بیشتر از هر نوع استفاده ابزاری برجسته تلقی کرده‌اند. یکی از متخصصان حوزه روانپزشکی و فعال در حوزه درمان اعتیاد زنان می‌گوید:

عده‌ای معتقدند مصرف مواد توسط زنان بخاطر لاغری و زیبایی و مسائلی پزشکی بوده است ولی به نظر من چنین نبوده و این‌ها اغلب بهانه است ممکن است بهانه برای لاغری بوده ولی احتمالاً مشکلات جنسی هم بوده است و می‌دونستند دارند چه می‌کنند. خلاصه علت مصرف یا در کنار شریک جنسی است یا در خانواده با پدر یا در یک مهمانی یا ارایشگاه که بهانه لاغری است ولی در واقع سکس است.

### متخصص حوزه درمان اعتیاد زنان

در واقع الان اعتیاد دارد به جمعیت عمومی نزدیک می‌شود جاهای دیگر اعتیاد بیشتر کسانی است که آسیب‌های خاص داشتند ولی در ایران دارد به جمعیت عمومی نزدیک می‌شود. مصرف مواد بیشتر برای تسکین است. مثلاً، راننده کامیون برای رانندگی مصرف می‌کند. هنرمند است برای حوزه کاری خود مصرف می‌کند و ... الان اعتیاد مسری شده همه گیر شده و هر کسی به منظور خاصی از مواد استفاده می‌کند.

با توجه به دیدگاه سه گروه در حوزه استفاده ابزاری از مواد می‌توان نتیجه گرفت که زنان مصرف‌کننده دیدگاه تا حدودی متفاوت از زنان مصرف‌کننده و کارشناسان حوزه اعتیاد در مورد نقش و اهمیت استفاده از ابزاری از مواد در اعتیاد زنان دارند.

در جمع‌بندی دیدگاه سه گروه، یافته‌های به دست آمده از آمارهای توصیفی در مورد دیدگاه زنان مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده مواد نشان می‌دهد که هر دو گروه نقش عوامل ۱۶ گانه مطرح شده در پرسشنامه را در اعتیاد زنان مهم تلقی می‌کنند و تقریباً بالای ۵۰ درصد در هر دو گروه (غیر از متغیر توصیه پزشک و لذت جنسی بیشتر در زنان غیرمصرف‌کننده) نقش این عوامل را تأیید کرده و با آن موافق هستند. مقایسه دیدگاه دو گروه زنان مورد بررسی نشان می‌دهد که از مجموع چهار شاخص مورد بررسی در مورد سه شاخص دیدگاه زنان مصرف‌کننده و با زنان غیرمصرف‌کننده متفاوت است و این تفاوت با توجه به مقایسه میانگین‌ها معنی‌دار است. اما در مورد دیدگاه کارشناسان و متخصصان و به ویژه آنهایی که در حوزه درمان اعتیاد زنان درگیر بوده‌اند، دیدگاه آنها بیشتر به دیدگاه زنان مصرف‌کننده نزدیک بوده است.

### سبب شناسی مصرف مواد به تفکیک گروه‌های مصرف‌کننده

این بخش مقاله به بررسی سبب‌شناسی مصرف‌مواد توسط گروه‌های مختلف مصرف‌کننده می‌پردازد. مصرف‌کنندگان به چند دسته تقسیم شده‌اند؛ بخشی از گروه‌ها از مراکز بازپروری و درمانی، بخشی از زندان و معتادان ماده ۱۶ و بخشی هم زنانی هستند که مصرف‌کننده هستند اما تحت درمان یا مراقبت نیستند.



**پایگاه اقتصادی و اجتماعی گروه‌های مختلف مصرف‌کننده مواد:** یکی از عوامل مهم در برنامه‌ریزی و ساماندهی زنان مصرف‌کنندهٔ مراجعه‌کننده برای درمان، ارائه گونه‌شناسی از آنها برحسب پایگاه اجتماعی اقتصادی و مرکز مورد مراجعه است. در این صورت مشخص می‌شود که مراجعین هر مرکز در چه وضعیت طبقاتی هستند و خواهان چه نوع خدماتی هستند. همانطور که از نتایج جدول زیر مشخص است، اکثریت مراجعین به مراکز کاهش آسیب‌ها از طبقه پایین (ضعیف) هستند. از بین کسانی که به مرکز درمان سرپایی مراجعه می‌کنند تنها ۱۰ درصد دارای وضعیت اجتماعی اقتصادی «خیلی خوب» هستند. نکته دیگر اینکه تمامی کسانی که به «کنگره ۶۰»<sup>۱</sup> مراجعه می‌کنند دارای پایگاه اجتماعی اقتصادی خوب و متوسط هستند. در مورد مرکز درمان سرپایی نیز به همین صورت است. بدین ترتیب، اکثر زنان مصرف‌کننده مراجعه‌کننده به مراکز کاهش آسیب، مرکز اقامتی میان مدت، زندان و ماده ۱۶<sup>۲</sup> دارای پایگاه اجتماعی اقتصادی ضعیف هستند.

**جدول ۱۳. توزیع پاسخگویان بر حسب پایگاه اجتماعی - اقتصادی و مراکز خدماتی مصرف**

**کنندگان مواد**

جمع	نام مرکز							پایگاه اقتصادی و اجتماعی
	مصرف‌کنندگان غیر تحت درمان	ماده 16	زندان	کنگره ۶۰	مرکز اقامتی میان مدت	مرکز درمان سرپایی	مرکز کاهش آسیب	
۴۱/۵	۵/۳	۶۳/۶	۶۵/۲	۰	۴۴/۴	۰	۷۵	پایین
۴۲/۵	۵۷/۹	۳۶/۴	۳۴/۸	۲۵	۴۴/۴	۶۰	۲۵	متوسط
۱۳/۲	۲۶/۳	۰	۰	۷۵	۱۱/۱	۳۰	۰	نسبتاً بالا
۲/۸	۱۰/۵	۰	۰	۰	۰	۱۰	۰	خیلی بالا
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع

با توجه به این هفت گروه، دیدگاه‌های مصرف‌کنندگان در مورد نقش شاخص‌های چهارگانه مؤثر بر اعتیاد خودشان و اعتیاد زنان مورد بررسی قرار گرفته است.

**علت هویتی و کسب قدرت در گرایش به مصرف مواد در میان گروه‌های مختلف**

**مصرف‌کننده:** اطلاعات جدول زیر نشان می‌دهد که در هر یک از گروه‌ها تا چه حد به دلایل هویتی به مصرف مواد گرایش پیدا کرده‌اند. در بیشتر مراکز تأثیر عامل هویت متوسط بوده است. بیش از ۷۳ درصد مراجعان به مراکز کاهش آسیب، تأثیر عامل هویتی در گرایش خود به مصرف را متوسط و زیاد ارزیابی

۱ کنگره ۶۰ یکی از انجمن‌های مردم‌نهاد در حوزه درمان و ترک وابستگی به مواد اعتیادآور است.

۲ مراکز ترک اعتیاد اجباری

کرده‌اند. در مورد سایر مراکز نیز وضعیت به همین صورت است. یعنی بیش از نیمی از مراجعین نقش عوامل هویتی را عنوان کرده‌اند.

**جدول ۱۴. توزیع پاسخگویان مصرف‌کننده برحسب نقش عامل هویتی و کسب قدرت در گرایش به مصرف مواد**

جمع	نام مرکز							کسب و هویت و قدرت
	مصرف کنندگان غیر تحت درمان	ماده ۱۶	زندان	کنگره ۶۰	مرکز اقامتی میان مدت	مرکز درمان سرپایی	مرکز کاهش آسیب	
۳۹/۴	۲۹/۳	۴۳/۷	۲۴/۱	۴۶	۵۰/۶	۴۸/۱	۳۶/۴	کم
۴۲	۵۰/۷	۳۶/۹	۶۰/۲	۳۴	۳۰/۲	۳۲/۹	۴۶/۴	متوسط
۱۸/۶	۲۰	۱۹/۴	۱۵/۷	۲۰	۱۹/۲	۱۹	۱۷/۳	زیاد
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع

از میان گروه‌های مورد مطالعه، مصرف‌کنندگان غیرتحت درمان و مراجعه‌کنندگان به مراکز بازپروری و افراد مراجعه‌کننده به کنگره ۶۰ نقش هویتیابی را به مراتب بیشتر از سایر گروه‌ها می‌دانند، در حالی که زنان مصرف‌کننده در زندان کمترین تأثیر را برای عامل هویتیابی و کسب قدرت در مصرف مواد قائلند. به نظر می‌رسد که مراجعه‌کنندگان به مراکز کنگره ۶۰ به دلیل پایگاه اقتصادی اجتماعی بالاتری که دارند، نقش کسب قدرت و هویتیابی در میان آنها برجسته‌تر است در حالی که در مراجعه‌کنندگان به مراکز کاهش آسیب کمتر است.

**گرایش به مصرف مواد به دلیل فشار اجتماعی و پیامدهای فردی آن: نتایج به‌دست‌آمده**

برای این عامل در میان گروه‌های مختلف مصرف‌کننده نشان می‌دهد به ترتیب، از نظر مراجعه‌کنندگان به مراکز کاهش آسیب با ۶۵ درصد و افراد مصرف‌کنندگان ماده ۱۶ با ۵۷ درصد دارای بیشترین میزان فراوانی در مورد این شاخص در حد زیاد هستند. به این معنا که از نظر این دو گروه در حد زیاد فشار اجتماعی و پیامدهای فردی آن عامل گرایش به مصرف مواد است. زنان مراجعه‌کننده به کنگره ۶۰ و زنان زندانی با ۳۸ و ۳۴ درصد کمترین میزان درصد فراوانی در سطح «زیاد» را در مورد این شاخص را داشتند.

**جدول ۱۵. توزیع پاسخگویان مصرف‌کننده برحسب عامل فشار اجتماعی و پیامدهای فردی آن در گرایش به مصرف مواد**

جمع	نام مرکز							فشار اجتماعی و پیامدهای فردی آن
	مصرف کنندگان غیر تحت درمان	ماده ۱۶	زندان	کنگره ۶۰	مرکز اقامتی میان مدت	مرکز درمان سرپایی	مرکز کاهش آسیب	
۱۴	۱۲/۱	۱۱/۷	۱۲	۲۸	۱۴/۶	۱۷/۷	۱۰/۸	کم
۳۸/۲	۴۴/۳	۳۱/۱	۵۳/۷	۳۴	۳۹/۸	۳۴/۲	۲۴/۳	متوسط
۴۷/۸	۴۳/۶	۵۷/۳	۳۴/۳	۳۸	۴۵/۶	۴۸/۱	۶۴/۹	زیاد
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع

از آنجایی که مراجعه‌کنندگان کاهش آسیب و افراد ماده ۱۶ از نظر پایگاه اقتصادی اجتماعی پایین‌ترین جایگاه اجتماعی را دارند، می‌توان گفت که در میان زنان قشرهای پایین جامعه، فرار از فشارهای اجتماعی و پیامدهای آن و تلاش برای فراموشی و یا غلبه بر این فشارها، به ویژه اتفاقات منفی (مانند تجاوز جنسی) تاثیر بیشتری در اعتیاد به مواد دارد؛ در حالی که این درصد برای زنان مراجعه‌کننده به کنگره ۶۰ پایین‌ترین میزان را دارد. می‌توان نتیجه گرفت مصرف مواد در زنان طبقه متوسط و بالا به نسبت زنان طبقه پایین کمتر ناشی از تلاش برای فراموشی یک واقعه منفی است. در حالی که گرایش به کسب قدرت و هویت‌یابی، همانطور که در شاخص قبلی بحث شد، در میان زنان مراجعه‌کننده به کنگره ۶۰ نقش پررنگتری در اعتیاد زنان داشت.

**گرایش به مصرف مواد به دلیل شرایط خانوادگی و خرده‌فرهنگ دوستان: در بررسی**

شرایط خانوادگی و به ویژه حضور فرد معتاد در خانواده یا دوست معتاد، زنان مصرف‌کننده ماده ۱۶ با ۵۲ درصد فراوانی در حد زیاد تأثیر این شاخص را نسبت به سایر مصرف‌کنندگان بیشتر ارزیابی کرده‌اند. در حالی که افراد مراجعه‌کننده به کنگره ۶۰ با ۱۴ درصد فراوانی اهمیت کمتری برای این شاخص قائل بوده‌اند و ارزیابی آنها از تأثیر این شاخص بیشتر در سطح «متوسط» بوده است. ۳۱ درصد زنان مصرف‌کننده مراجعه‌کننده به مراکز کاهش آسیب هم نقش این شاخص را «زیاد» ارزیابی کرده‌اند.



## بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که در طرح مسئله اشاره شد، مقاله حاضر با رویکردی جامعه‌شناختی و با هدف شناسایی واقعیت‌های اعتیاد زنان در بخش سبب‌شناسی با توجه به تفاوت‌های موجود در دیدگاه سه گروه اجتماعی در مورد سبب‌شناسی اعتیاد زنان صورت گرفت. در بررسی عوامل موثر بر اعتیاد زنان از نظر دو گروه زنان مصرف‌کننده و زنان غیرمصرف‌کننده در شهر تهران مشخص شد که این دو گروه در بخش‌های خاصی دارای اشتراک نظر و در بخش‌هایی دارای تفاوت معنادار هستند. در بخش توصیفی مشخص شد که در بخش فشارهای اجتماعی از چهار حوزه فشار اجتماعی زنان ( ناشی از محدودیت خانواده و محیط، فشار عاطفی ناشی از آزار جسمی و جنسی، فشار ناشی از مشکلات مالی و تن فروشی و فشار روحی در جامعه) هر چهار حوزه از اولویت بالاتری نسبت به موارد دیگر در میان زنان مصرف‌کننده مواد برخوردار بودند. در بررسی تفاوت دیدگاه دو گروه اصلی، در شاخص‌های چهارگانه (کسب قدرت و هویت‌یابی، فشار اجتماعی، شرایط خانواده و خرده‌فرهنگ دوستان و استفاده ابزاری از مواد)، مشخص شد که در سه شاخص (فشار اجتماعی، تأثیر خانواده و خرده فرهنگ دوستان و استفاده ابزاری از مواد) تفاوت‌های معنی‌داری بین دو گروه وجود دارد. اما در مورد شاخص کسب قدرت و هویت‌یابی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در هر سه شاخص نام برده شده، میانگین نمره افراد مصرف‌کننده مواد بیشتر از میانگین نمره افراد غیرمصرف‌کننده است. کارشناسان در حوزه کسب قدرت و هویت‌یابی دیدگاهی اولویت‌دارتری داشتند و معتقد بودند که این عامل نقش مهمتری نسبت به سایر شاخص‌ها در اعتیاد زنان دارد. نتایج تحقیق، همچنین نشان می‌دهد که تأثیر بعد هویت‌یابی مبتنی بر استقلال، از نظر زنان مصرف‌کننده به مراتب از فشارهای روحی و عاطفی کمتر است، در حالی که کارشناسان و زنان غیرمصرف‌کننده نقش هویتی را برجسته می‌دانستند.

براساس نظریات موجود جامعه‌شناختی و روانشناختی در حوزه سبک زندگی، ویژگی‌های شخصیتی در کنار زمینه‌ها و ویژگی‌های اجتماعی می‌توانند توضیح دهنده چرایی گرایش افراد به مصرف مواد مخدر باشند. براساس آموزه‌های این رویکرد مصرف مواد به عنوان سازوکاری برای مقابله با فشارهای محیط اجتماعی مطرح است. براساس این تز، مصرف مواد راهی است برای فرار از فشارهای اجتماعی. دیدگاه‌های رابرت مرتون و مخصوصاً دیدگاه رابرت آگینو توان تبیینی بیشتری داشت. دیدگاه آگینو بر آن است که این فشارها تمایل به کجروی را در فرد ایجاد می‌کند و بزهکاری می‌تواند روشی برای کاهش فشار باشد. از این رو می‌توان گفت که مصرف مواد در زنان (و به ویژه زنان طبقه پایین جامعه) راهی است برای کاهش فشارهای ناشی از زندگی اجتماعی، ناشی از تحقیرها و فشارهای عاطفی و روانی متأثر از خشونت، مورد تجاوز قرار گرفتن و ... باشد. این فشارها می‌تواند به انحای مختلف بر زنان اعمال شود. چه از سوی مردان (پدران، همسران و...) و چه از سوی سازوکارهای زندگی اجتماعی که آزادی آنها را به شیوه‌های مختلف محدود و بر آنها فشار می‌آورد. خرده فرهنگ کجروی و تعلق داشتن به آن، یادگیری رفتار اعتیادی در گروه خانواده و دوستان، فشار ناشی از طرد یا محروم بودن از برخی انتخاب‌ها، به صورت اجتماعی و جنسیتی، از جمله عوامل اولویت‌داری است که زنان مصرف‌کننده مواد و به ویژه آنهایی که پایگاه اقتصادی و اجتماعی پایین‌تر دارند، به آن اشاره کرده‌اند.

نتایج به دست آمده در تحقیق تاییدکننده مطالعات پیشین در حوزه اعتیاد زنان و مخصوصاً مطالعه بنیاد کرون است که نتیجه گرفته است، تقریباً ۲۵ درصد زنان هروئینی از طریق دوست نزدیک یا همسرشان با هروئین آشنا شده‌اند. علاوه بر این نتایج پژوهش در راستای نتایج مطالعات اندرسون نیز هست، براساس مطالعات اندرسون زنان در شروع مصرف مواد مخدر، تحت تأثیر مردان هستند و بیش از مردان، به دلایل خانوادگی دست از اعتیاد می‌کشند. یعنی ترک سوءمصرف مواد در زنان بیشتر بر روی جنبه‌های شخصی و عاطفی تجارب مرتبط با مواد متمرکز است و در مردان بیشتر تابع جنبه‌های بیرونی و مالی است. نتایج تحقیق بلوم هم توسط نتایج این پژوهش تایید شده است. براساس تحقیق بلوم زنان در رابطه‌ی نزدیک و صمیمانه بیشتر از طریق همسر خویش به اعتیاد روی می‌آورند.

درکنار این عوامل درجه اول، عوامل دیگری مانند کسب قدرت و هویت‌یابی و استفاده ابزاری عمل اعتیاد زنان در ایران است.

نتایج به دست آمده در مورد سه گروه نشان می‌دهد که با وجود تفاوت‌هایی در اولویت‌بندی سبب اعتیاد، هر سه گروه مجموعه عواملی را که در مصرف مواد از سوی زنان موثر هستند، باور دارند. براساس نتایج، می‌توان استدلال کرد، عواملی که منشاء فردی و کنشگری دارند و به اراده و اختیار بر می‌گردد، در میان زنان غیرمصرف‌کننده و کارشناسان از برجستگی و اولویت بیشتری برخوردار باشد در حالی که، عوامل ساختاری و مربوط به حوزه فشار اجتماعی از نظر مصرف‌کنندگان مواد و به عنوان کسانی که تجربه زیسته مصرف دارند، نقش برجسته‌تر و اولویت‌دارتری دارد. البته باید اذعان کرد در نتایج به دست آمده به تفکیک گروه‌های مصرف‌کننده مواد، میزان اولویت و برجسته دیدن عوامل اعتیاد زنان دارای تفاوت‌های مشخص است. همانطور که در بخش یافته‌های مربوط به گروه‌های مصرف‌کننده گفته شد، مراجعه‌کنندگان به کنگره ۶۰ و افراد مصرف‌کننده غیرتحت درمان با توجه به پایگاه اقتصادی و اجتماعی بالاتری که دارند، نقش کسب قدرت و هویت‌یابی را به مراتب اهمیت‌دارتر تلقی کرده‌اند در حالی که مراجعه‌کنندگان به مراکز کاهش آسیب و زنان مصرف‌کننده ماده ۱۶ (کارتون خواب‌ها و ...) با توجه به پایگاه اقتصادی و اجتماعی پایین که داشته‌اند بیان کرده‌اند که فشارهای اجتماعی نقش برجسته‌تری دارد.

بنابراین زنان مصرف‌کننده دارای پایگاه اقتصادی اجتماعی پایین، نسبت به زنان دارای پایگاه اقتصادی و اجتماعی بالا نقش فشارهای اجتماعی را برجسته‌تر تلقی کرده‌اند. تأکید این زنان بر عوامل ساختاری در اعتیاد زنان می‌تواند پیامدهای خاصی در حوزه درمان این زنان داشته باشد. در واقع زنانی که اعتیاد را تجربه کرده‌اند، به ویژه آنهایی که با توجه به پایگاه اقتصادی و اجتماعی، آسیب‌پذیری مضاعفی دارند، سبب اصلی را ساختارهایی می‌دانند که با تحمیل فشارهای روحی بر فرد وی را به سمت مصرف مواد می‌رانند. چنین نگرشی در زنان مصرف‌کننده، می‌تواند در تصمیم و اقدام به ترک اعتیاد از سوی آنها و حتی در مرحله بعد از ترک و عود اعتیاد اثر منفی بگذارد. بدین معنی که افراد مصرف‌کننده همانطور که خود را در اعتیاد ناتوان از مقابله با ساختارها می‌دانند در ترک آن نیز همین دیدگاه را داشته باشند و تمایل خود به ترک و درمان را از دست بدهند.

نتیجه‌ای نهایی که می‌توان از این جستار گرفت این است که دیدگاه سه گروه مورد بررسی در مورد سبب‌شناسی اعتیاد زنان تا حدود زیادی به هم نزدیک است و برداشت‌ها خاص و برساخت‌شده‌ای در این زمینه وجود ندارد و این بیانگر وجود یک نگاه تقریباً واقع‌بینانه به پدیده اعتیاد زنان در جامعه ایران است؛ اما در مورد میزان اهمیت و نقش عوامل، زنان مصرف‌کننده نقش عوامل ساختاری و فشارهای ساختاری را در اولویت قرار می‌دهند، در حالی که غیرمصرف‌کننده‌ها و کارشناسان عوامل فردی و حوزه کنشی و ارادی را برجسته‌تر تلقی کرده‌اند. با توجه به اینکه در مقایسه دیدگاه خود مصرف‌کنندگان هم زنان مصرف‌کننده دارای پایگاه اقتصادی و اجتماعی بالا نقش کسب قدرت و هویت‌یابی را برجسته تلقی کرده‌اند، می‌توان نتیجه گرفت که در بین کارشناسان و زنان غیرمصرف‌کننده سبب‌شناسی اعتیاد زنان با سبب‌شناسی آن در میان زنان طبقه متوسط و بالا قرابت بیشتری دارد، در حالی که بیشتر زنان مصرف‌کننده مواد در ایران از قشر پایین هستند و فشارهای اجتماعی عامل اصلی اعتیاد آنهاست. توصیه کاربردی و راهبردی مقاله، این است که با توجه به سبب‌شناسی اعتیاد زنان در حوزه فشار اجتماعی باید سیاست‌ها و برنامه‌های توانمندسازی و حمایت از زنان در خانواده آسیب‌پذیر تقویت شود، این مهم باید با مشارکت و حمایت انجمن‌های مردم نهاد و اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی به ظرفیت‌های حمایتی بیرونی و اعتمادسازی در این حوزه گسترش پیدا کند.

## منابع

- اُبادینسکی، هوارد (۱۳۸۴)، «**مواد مخدر: نگاهی اجمالی**»، ترجمه گروه مترجمان، تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ.
- پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی جهاد دانشگاهی (۱۳۹۰)، **طرح ملی شیوع‌شناسی مصرف مواد مخدر** در بین شهروندان جمهوری اسلامی ایران. دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.
- خادیمان، طلیمه؛ قناعتیان، زهرا (۱۳۸۸)، «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران (مراکز تولد دوباره، خانه‌ی خورشید، پژوهشنامه‌ی علوم اجتماعی، گرمسار، سال دوم، شماره‌ی ۴: ۵۹-۸۵».
- دانش، پروانه و همکاران (۱۳۹۲)، نظریه زمینه‌ای درباره علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان، **فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی- فرهنگی**، دوره اول شماره ۴: ۱۲۵-۱۴۵.
- ساجدی، مریم (۱۳۹۰)، **بررسی علل اجتماعی گرایش زنان متأهل به مصرف مواد مخدر**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته جامعه‌شناسی، استاد راهنما، دکتر محسنی تبریزی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران.
- ممتاز، فریده (۱۳۸۱) **انحرافات اجتماعی نظریه‌ها و دیدگاه‌ها**. تهران: نشر شرکت سهامی انتشار، چاپ اول.
- Blume, T. (1990). "A social Role negotiation approach to campus prevention of alcohol and other drug problems". Rout publications.

- Randall, A. (1999). Psychiatric and substance use co-morbidity among treatment-seeking opioid abusers. *Arch Gen Psychiatry* 54:71-80
- Brown, Stephan, (2002), *The Hand book of Addiction treatment for woman*, published by jossey- Bass, p 26- 51
- Fox HC, Morgan PT, Sinha R. Sex differences in guanfacine effects on drug craving and stress arousal in cocaine-dependent individuals. *Neuropsychopharmacology*. 2014; 39:1527-1537.
- Hitschfeld MJ, Schneekloth TD, Ebbert JO, et al. Female smokers have the highest alcohol craving in a residential alcoholism treatment cohort. *Drug Alcohol Depend*. 2015; 150:179-182.
- Kennedy AP, Epstein DH, Phillips KA, Preston KL. Sex differences in cocaine/heroin users: drug-use triggers and craving in daily life. *Drug Alcohol Depend*.2013;132(0):29-37.
- Mohseni Tabrizi, A. et al. (2005). Social reasons associated with married women in using opiates. *Etiyad Pajoohi Journal*, 7 (2): 245-266.
- Mokri, A. (2002). Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Archives of Iranian Medicine*, 5 (3): 184-190.
- National Institute on Drug Abuse(NIDA); National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services(2015). *Substance Use in Women*. [www.drugabuse.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/summary](http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/summary).
- Office of Research on Women's Health (ORWH), (2015). How sex and gender influence health and disease [infographic]. [http://orwh.od.nih.gov/resources/sex-and-gender-infographic/images/SexGenderInfographic\\_11X17\\_508.pdf](http://orwh.od.nih.gov/resources/sex-and-gender-infographic/images/SexGenderInfographic_11X17_508.pdf). Accessed July 7, 2015.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). *National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings.(2013)*. Rockville, MD: 14-4863. NSDUH Series H-48.
- Tuchman, Ellen, V. (2010) «Women and Addiction: The Importance of Gender Issues in substance, Abuse Research», **Journal of Addictive Diseases**, Vol9, No .1 PP 127-130.
- Wechsberg W.M, Luseno W, Ellerson R.M. (2008) «Reaching women substance Abuser in diverse settings: Stigma and access to treatment 30 years Later. Substance Use and Misuse», **Journal of Addictive Diseases**, 43, PP1277-79.
- Wizemann TM, Pardue M-L, eds,(2001), *Committee on Understanding the Biology of Sex and Gender Differences. Exploring the Biological Contributions to Human Health: Does Sex Matter?* Washington, DC: National Academies Press.