

بررسی وضعیت و روند سوء مصرف و وابستگی به مواد در زنان ایرانی

*محمود توکلی^۱، لیلا محمدی^۲، مسیب یارمحمدی^۳، علی فرهودیان^۴، فیروزه جعفری^۵، محمدحسن فرهادی^۶

۱- پزشک، کارشناس ارشد سلامت، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۲- دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، انستیتوی روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳- دکترای روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

۴- روانپزشک، استادیار مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۵- روانپزشک، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۶- دانشجوی دکترای تخصصی علوم اعصاب شناختی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۲/۱۰/۰۲
پذیرش مقاله: ۹۲/۱۲/۰۵

* آدرس نویسنده مسئول:

اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد

* تلفن: ۲۲۱۸۰۰۹۵ (۲۱) ۹۸+

* رایانامه: Tavackoh@hotmail.com

چکیده

هدف: هدف مطالعه بررسی وضعیت و روند سوء مصرف مواد در زنان ایرانی مبتلا به اختلال وابستگی به مواد بود.

روش بررسی: مطالعه کیفی و توصیفی است. از بین زنان مصرف کننده مواد که جهت درمان و بازتوانی به کلینیک های دولتی، خصوصی و خیریه مراجعه نموده اند به صورت تصادفی نمونه ای ۳۰ نفره، که حداقل ۲ سال واجد معیار تشخیصی وابستگی به مواد بودند، انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرار گرفتند.

یافته ها: محدوده سنی ۲۶ تا ۳۰ سال اوج مصرف مواد در زنان است که ماده مصرفی طی یکماه قبلی از مراجعه برای درمان، کراک ۶۰٪، شیشه ۴۶/۶٪، میزان مصرف برحسب گرم روزانه ۱/۵ تا ۱ گرم است. روش مصرف ۸۰٪ کشیدنی، ۶/۷٪ استنشاقی و ۱۳/۳٪ تزریق بود. ۷۳/۳٪ مواد مصرفی خود را تغییر داده اند. علت تغییر نوع ماده مصرفی کسب لذت بیشتر و شایع ترین علت شروع مصرف مواد، اعتیاد همسر و بیشترین الگوی درمانی قبلی، پزشکی و طبی بود.

نتیجه گیری: روند سوء مصرف مواد در زنان بسیار خطرناکتر و متفاوت از مردان است. زنان در طول دوره اعتیاد حمایت کمتری از نظر مالی و عاطفی از همسر و اعضای خانواده و اجتماع دریافت می کنند. تغییر الگوی سوء مصرف مواد در زنان نسبت به سال های گذشته و افزایش شیوع سوء مصرف مواد صنعتی و کاهش سن ابتلا در زنان از نتایج این پژوهش است.

کلیدواژه ها: روند مصرف، زنان، مواد، وابستگی



مقدمه

شیوع اعتیاد در زنان ایرانی رو به فزونی است. آخرین پژوهش‌ها، نشان می‌دهد مراجعه زنان به مراکز سرپایی سازمان بهزیستی طی سال‌های ۷۷ تا ۸۴ از ۲/۶ به ۶ درصد رسیده است که این موضوع می‌تواند ناشی از شیوع اعتیاد در بین زنان باشد. وزارت بهداشت نیز در آمار خود در مورد زنان معتاد از رقم ۱ زن معتاد به ازای ۸ مرد معتاد گزارش می‌دهد. پس با وجود این آمار و اطلاعات پراکنده و مقدماتی، دیگر نمی‌توان به راحتی گفت جمعیت اندکی از زنان گرفتار مواد مخدر و پیامدهای آن هستند، این در حالی است که بسیاری از زنان و دختران نیز به دلیل برچسب‌هایی که به یک زن و دختر معتاد در جامعه ما زده می‌شود کمتر تصور مراجعه به مراکز خودمعرف را دارند، لذا اغلب اعتیاد در زنان و دختران پنهان مانده و بخش قابل توجهی از جمعیت معتادان زن کشور در آمار گنجانده نمی‌شود (۱). هر چند آمار دقیقی از میزان جمعیت زنان معتاد در کشور وجود ندارد، اما بر اساس برخی پژوهش‌ها حدوداً ۹۳/۱ درصد معتادان را مرد و حدود ۶/۹ درصد باقی را زنان تشکیل می‌دهند (۲).

به نظر می‌رسد زنان معتاد بسیار آسیب‌پذیرتر از مردان معتاد باشند، چرا که مصرف مواد در زنان اغلب با آسیب‌های اجتماعی از جمله فرار از خانه، روسپیگری و خشونت توأم است. تحقیقات سطوح نسبتاً بالای آشفستگی‌های اجتماعی و روانشناختی را در میان زنان مصرف‌کننده دارو گزارش کرده‌اند. زنان مصرف‌کننده دارو و در پی درمان، به‌طور فاحشی متفاوت از زنان جامعه می‌باشند. این امر بدان علت است که زنان تنها هنگامی بر موانع جستجوی درمان غلبه می‌کنند که درگیر مشکلات شدید مصرف شده باشند. الگوی شروع مصرف مواد مخدر بین مردان و زنان در ایران متفاوت گزارش شده است. مردان بیشتر تحت تأثیر عوامل اجتماعی و زنان تحت تأثیر عوامل فردی به مصرف مواد رو می‌آورند (۳).

بر اساس آمار جهانی، اعتیاد در زنان عوارض خطرناکتری نسبت به مردان ایجاد می‌کند. به‌عنوان مثال فاصله زمانی اولین تجربه مصرف مواد تا تزریق مواد در زنان بطور متوسط ۲ سال طول می‌کشد، در حالی که این زمان در مردان حدود ۸ سال است. با این حساب زنان ۶ سال زودتر از مردان به ورطه وابستگی شدید، که درمان طبعاً سخت‌تر و عوارض جسمی - روانی - اجتماعی آن نیز به مراتب بیشتر است، کشانده می‌شوند. مرگ در اثر مصرف مواد نیز در زنان و دختران سریع‌تر رخ می‌دهد. بخصوص مصرف بیش از حد، خودکشی و تصادفات ناشی از آثار مصرف برخی مواد علت اصلی مرگ و میر در زنان معتاد است. همچنین به دلیل اینکه اعتیاد در زنان زمینه‌ساز سایر انحرافات است، استفاده

تزریقی از مواد و وجود سرنگ‌های مشترک، همچنین رابطه جنسی پرخطر در این زنان خطر ابتلا آنها به ایدز، هپاتیت و سایر بیماری‌های مقاربتی را افزایش می‌دهد. جالب اینکه در بعد درمان پیش‌آگهی بهتری در زنان نسبت به مردان وجود دارد و این مساله امیدواری بیشتری در به نتیجه رسیدن اقدامات درمانی در زنان معتاد ایجاد می‌نماید (۴).

مصرف مواد توسط زنان 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 سوءاستفاده جنسی در کودکی ارتباط دارد (۵، ۴). مردان نسبت به زنان در معرض خطر بالاتری برای مشکلات مرتبط با دارو قرار دارند، اگر چه با گذشت زمان، در حال حاضر تعداد بیشتری از زنان مشکلات مرتبط با دارو را تجربه می‌کنند. زنان گرایش بیشتری به سوءاستفاده از داروهای تجویزی دارند، از سوی دیگر مردان با احتمال بیشتر داروهای تزریقی را استفاده می‌کنند (۶).

زنان در روابط نزدیک و صمیمانه بیشتر از طریق همسر خویش به اعتیاد روی می‌آورند. همچنین نیروهای منفی گروه همسالان ممکن است رفتار دختران و زنان را بیش از رفتار پسران و مردان تحت تأثیر قرار دهد. اعتیاد زنان، علاوه بر بیماری‌های سوء تغذیه، فشار خون بسیار بالا و سرطان، آنان را در معرض بیماری‌هایی خطرناکی مانند هپاتیت و ایدز قرار می‌دهد (۷).

تعداد کمی از پژوهش‌ها رابطه میان جنسیت و عوامل خطر را بررسی کرده‌اند و به برخی تفاوت‌های حیرت‌انگیز میان مردان و زنان دست یافته‌اند. دختران و زنان جوان نسبت به مردان میزان بالاتری از مورد سوءاستفاده و اجحاف واقع شدن در گذشته داشته‌اند؛ دو عامل خطری که به‌طور معناداری با سوء مصرف مواد مرتبط می‌باشد. همچنین الگوهای رشدی متفاوتی میان پسران و دختران، من جمله تغییرات بلوغ، ویژگی‌های نقش جنسیتی و عزت نفس، وجود دارند که با مصرف مواد و بزهکاری مرتبط می‌باشند (۵) و این مسائل کمتر بررسی شده‌اند.

با توجه به موارد ذکر شده، به نظر می‌رسد نادیده گرفتن و یا توجه کمتر به بحث اعتیاد زنان در آینده‌ای نه چندان دور عواقب ناگواری را بر اجتماع تحمیل می‌نماید. امروزه در دنیا در حوزه‌های مختلف همچون پیشگیری، درمان، آموزش، پژوهش، بهداشت، رفاه اجتماعی و ... به بحث تفاوت‌های جنسیتی در برنامه‌ریزی‌ها توجه خاص می‌شود. به هر حال بی‌توجهی به زنان در برنامه‌ریزی‌هایی که در مورد اعتیاد صورت می‌گیرد قطعاً عواقب ناخوشایندی، چه بسا بیشتر از پیامدهای اعتیاد مردان به دنبال دارد؛ لذا انتظار است تا با درک اهمیت موضوع در



آینده شاهد رویکردهای حساس به جنسیت در برنامه‌ریزی‌های مرتبط با اعتیاد و مواد مخدر باشیم. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در زنان مبتلا به اختلال سوء مصرف و وابستگی است تا با ارائه پیشنهادات و راهکارهایی عملی، برنامه‌ریزی مناسب برای بهبود وضعیت زنان مبتلا به عمل آید.

روش بررسی

روش مطالعه حاضر توصیفی می‌باشد، که در آن با ۳۰ نفر از زنان مصرف‌کننده و خانواده‌شان مصاحبه نیمه‌ساختاریافته صورت می‌گیرد. در واقع از قبل لیستی از سوالات توسط متخصصان تهیه می‌شود که در ابتدای مصاحبه از آزمودنی‌ها پرسیده می‌شود و در صورت مطرح شدن مطالب جدید، سوال برانگیز و غیرقابل پیش‌بینی بر حسب شرایط دست مصاحبه‌گر باز است که سوالات مقتضی را بپرسد.

جمعیت مورد نظر در این مطالعه، کلیه زنان مصرف‌کننده مواد، و اعضای خانواده آن‌ها هستند که جهت درمان یا بازتوانی به کلینیک‌های دولتی، خصوصی و یا خیریه مراجعه نموده‌اند. ضوابط ورود به مطالعه این است که کلیه آزمودنی‌ها حداقل ۲ سال واجد معیار تشخیصی وابستگی به مواد باشند. انتخاب

نمونه‌ها به صورت تصادفی از نمونه‌های در دسترس انجام گرفت. همانطور که گفته شد ابزار جمع‌آوری اطلاعات را فهرست سوالات بازپاسخی تشکیل می‌دهد که اطلاعاتی در مورد وضعیت سوء مصرف و وابستگی زنان اخذ می‌کند. اطلاعات کیفی حاصل از پرسشنامه‌های باز و مباحثات، با روش تحلیل محتوا و به صورت توصیفی استخراج و تحلیل گردید. ابتدا پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط گروه تحقیق مطالعه و سپس واژه‌ها و مفاهیم کلیدی و تکراری استخراج و گزارش شد. سپس پاسخ‌ها در چارچوب این مفاهیم جمع‌بندی و تفسیر خواهد شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد بیشترین گروه سنی زنان مصرف‌کننده مواد مربوط به گروه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال با ۲۶/۷ درصد و گروه ۱۹ تا ۲۵ سال با ۷/۱۶ درصد بوده است. ۴۰ درصد از زنان سوء مصرف مواد را در سن زیر ۱۹ سالگی آغاز کرده‌اند. کمترین سن شروع ۱۲ سالگی و بیشترین سن ۵۵ سالگی بوده است. اولین ماده سوء مصرف توسط زنان به ترتیب: تریاک ۴۶/۷ درصد، شیشه ۱۶/۷ درصد، کراک ۱۶/۷ درصد، هروئین ۱۰ درصد، حشیش و سوخته تریاک ۳/۳ درصد است.

جدول ۱. سن شروع مصرف در زنان مصرف‌کننده مواد

سن	شاخص آماری	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار	مقدار خی دو	سطح معنی داری
۱۲-۱۹	۱۲	۱۲	۴۰	۲۵/۱۵	۱۰/۷۵		
۲۰-۳۰	۲۰	۷	۲۳/۳			۷/۵۱	۰/۰۵۷
۳۱-۴۰	۳۱	۶	۲۰	کمترین سن	بیشترین سن		
۵۰-۵۵	۵۰	۲	۶/۷	۱۲	۵۵		
جمع		۳۰	۱۰۰				

تا ۲/۵ تا ۲ گرم، ۲۶/۶ درصد آن‌ها روزانه ۳ تا ۳/۵ گرم، ۶/۷ درصد از آزمودنی‌ها روزانه ۴ گرم و ۶/۷ درصد زنان روزانه ۵ گرم مصرف مواد داشته‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد شایع‌ترین روش مصرف زنان به ترتیب: ۸۰ درصد زنان مواد را می‌کشیدند، ۶/۷ درصد به روش استنشاقی استفاده می‌کردند و ۱۳/۳ درصد تزریق داشتند.

شایع‌ترین ماده مصرفی کنونی زنان (یکماه قبل از ورود به درمان) به ترتیب: کراک ۶۰ درصد، شیشه ۴۶/۶ درصد، تریاک ۱۰ درصد، هروئین ۱۰ درصد و ترامادول ۳/۳ درصد است. یافته دیگر این پژوهش مصرف همزمان شیشه با سایر مواد مخدر مانند کراک، تریاک و ترامادول است. مقدار مصرف روزانه زنان وابسته به مواد بر حسب گرم عبارت است از: در ۲۶/۶ درصد آن‌ها روزانه ۱ تا ۱/۵ گرم مصرف مواد داشته‌اند، ۱۰ درصد آن‌ها روزانه



جدول ۲. ماده مصرفی کنونی در زنان مصرف‌کننده مواد

ماده مصرفی	شاخص آماری	فراوانی	درصد	جمع کل
تریاک		۲	۷/۶/۷	۱۰
هروئین		۳	۱۰	۱۰
کراک		۱۰	۳۳/۳	۶۰
شیشه		۴	۱۳/۳	۴۶/۶
شیشه و تریاک همزمان		۱	۳/۳	-
شیشه و کراک همزمان		۸	۷/۲۶/۷	-
شیشه و ترامادول همزمان		۱	۳/۳	-
عدم پاسخ		۱	۳/۳	-
جمع		۳۰	۱۰۰	-

نتایج این پژوهش حاکی است ۶ نفر (۲۰ درصد) سابقه تزریق داشته و ۲۴ نفر (۸۰ درصد) تزریق ندارند. همچنین ۳/۳ درصد از افراد سابقه تزریق مشترک داشتند. نتایج نشان می‌دهد زنان شرکت‌کننده در این پژوهش ۴۶/۷ درصد سابقه دستگیری توسط مراجع قانونی را داشته‌اند.

دلیل تغییر الگوی مصرف در زنان مصرف‌کننده مواد به ترتیب عبارتند از: ۲۶/۷ درصد از زنان به دلیل کسب لذت بیشتر از مصرف مواد، چرت نزدن در مهمانی خانوادگی ۶/۷ درصد و راحتی مصرف مواد ۳/۳ درصد بوده است. همچنین نتایج نشان داد ۷۳/۳ درصد از زنان مواد مصرفی خود را تغییر داده بودند و ۲۶/۷ درصد زنان شرکت‌کننده در پژوهش الگوی مصرف خود را تغییر نداده بود. در کل زنان مصرف‌کننده مواد دلیل تغییر الگوی مصرف خود را نشئگی، بو نداشتن مواد جدید، ایجاد شادی و لذت بیشتر، نداشتن غم و غصه، افزایش میل جنسی بیان کرده‌اند.

مهمترین افراد مرتبط با شروع مصرف مواد در زنان به ترتیب شوهر (۴۰ درصد)، پیشنهاد دوست همجنس (۱۰ درصد)، برادر (۱۰ درصد)، تفریحی (۱۰ درصد)، دوست پسر (۶/۷ درصد)، مادر (۶/۷ درصد)، کنجکاو (۶/۷ درصد)، دایی (۳/۳ درصد) و کمبود عاطفی (۳/۳ درصد) گزارش شد. مشاهده می‌شود ۲۰ درصد از زنان شرکت‌کننده در این پژوهش سابقه فروش مواد دارند، اما ۸۰ درصد از آنها سابقه فروش مواد ندارند.

جدول ۳. تأمین مخارج زندگی در زنان مصرف‌کننده مواد

مخارج زندگی	شاخص آماری	فراوانی	درصد
مادر		۴	۱۳/۳
پدر		۴	۱۳/۳
شوهر		۸	۲۶/۷
فرزند		۱	۳/۳
دایی		۱	۳/۳
کلفتی		۳	۱۰
گدایی		۱	۳/۳
فروش مواد		۲	۶/۷
رابطه جنسی		۱	۳/۳
کمیتة امداد		۱	۳/۳
آرایشگری		۱	۳/۳
عدم پاسخ		۲	۶/۷
جمع		۳۰	۱۰۰



مطالعات در مردان معتاد نشان می‌دهد که افزایش مقدار ماده مصرفی و تغییر نوع ماده مصرفی نسبت به زنان معتاد در مدت زمان طولانی‌تری صورت می‌گیرد. در مطالعه حاضر نیز مشاهده شد که اولاً اولین ماده مصرفی در زنان (تریاک، کراک و شیشه) خطرناک‌تر از اولین ماده مصرفی در مردان (حشیش و تریاک) است. ثانیاً مدت زمان کوتاهی جهت تغییر ماده مصرفی در زنان مشاهده می‌شود. یافته‌های فوق در تأیید یافته‌های رحمتی ۱۳۸۱ و ممتازی ۱۳۸۱ می‌باشد. در اکثر مطالعات مربوط به زنان و مصرف مواد در ایشان، یافته‌ها به کرات نشان دادند که زنان مبتلا به مصرف، سوء مصرف و وابستگی، دچار عوارض اجتماعی و پزشکی می‌شوند (۱۲، ۱۳). در مورد اختلالات مصرف مواد شامل وابستگی به الکل، افیون و حشیش، پیشرفت وابستگی در زنان به مراتب سریعتر از مردان گزارش شده است، اگر چه در درمان نیز زنان پیشرفت درمانی بهتری دارند (۱۴، ۱۵). همچنین زنان سریع‌تر از مردان وارد درمان می‌شوند و زمان بین آغاز وابستگی و اولین اقدام درمان کوتاهتر از مردان است (۱۶).

مهم‌ترین عوامل مصرف مواد در این مطالعه عبارتند از: همسر ۴۰٪، تفریحی ۱۰٪، کنجکاو ۶/۷٪، دوستان ۶/۷٪، فشار روانی عاطفی ۶/۶٪ ذکر نمودند. بر اساس این مطالعه نقش همسر در آغاز سوء مصرف مواد در زنان همسر دار بسیار مهم است و پس از آن تفریح و کنجکاو. از آنجایی که در ارزیابی ملی سوء مصرف مواد در ایران، عامل کنجکاو با ۲۲/۸ درصد، از مهمترین دلایل روی آوردن معتادان (که اکثریت آنها را مردان تشکیل می‌دهند) به مصرف مواد را تشکیل می‌دهند (۲) و تحقیقات داخلی دیگر مثلاً در دانشجویان گرایش به سوء مصرف مواد در درجه اول اضطراب (۳۴ درصد) بود، و سپس کنجکاو (۱۹/۱۴ درصد)، تسکین درد جسمانی (۳۲/۱۱ درصد)، کسب لذت (۳۲ درصد) گزارش شد. همچنین یک پژوهش داخلی مشابه نیز، این انگیزه‌ها را تسکین دردهای جسمانی ۵/۳۳ درصد، اضطراب ۳۱/۲ درصد، کنجکاو ۲۴/۲ درصد بیان کرده است (۱). بنابراین به نظر می‌رسد این مطالعات که عمدتاً بر روی مردان معتاد انجام شده‌اند عوامل اضطراب، کاهش تنش و کنجکاو را از انگیزه‌های عمده گرایش به مواد معرفی می‌کنند. در حالی که در پژوهش حاضر عمده علل مصرف مواد اعتیاد همسر بوده است که نشان‌دهنده عامل متفاوت در الگوی اعتیاد بین زن و مرد در ایران است.

از دلایلی که باعث می‌شود زنان چنین در معرض سوء مصرف مواد مستعد شوند می‌توان به چندین عامل اشاره کرد. از یک طرف، روش‌های تربیتی و پرورش جنسیتی رایج در بیشتر جوامع

بیشترین الگوی درمان زنان در این پژوهش پزشکی و طبی است شامل: متادون (۴۰ درصد) و سایر درمان‌های طبی (۶/۷ درصد)، درمان در مراکز معتادان گمنام (۲۰ درصد) و درمان در کمپ (۲۶/۷ درصد) است. در مجموع ۵۳/۳ درصد از زنان وابسته به مواد در مناطق پایین شهر (جنوب تهران)، ۳۶/۷ درصد وسط شهر، ۳/۳ درصد در شمال شهر زندگی می‌کنند و ۳/۳ درصد از آنها کارتن خواب هستند. در حدود ۶۰ درصد از زنان مصرف‌کننده مواد طلاق گرفته‌اند و تنها ۳۰ درصد از آنها با همسرشان زندگی می‌کنند. بنابراین در این پژوهش بیشتر زنان مصرف‌کننده مواد از همسرانشان جدا شده‌اند.

بحث

سن شرکت‌کنندگان در تحقیق، نشانگر جوان بودن نسبی افراد در تحقیق است که میانگین آن ۳۵/۵ سال می‌باشد. در این پژوهش ۴۰ درصد زنان، مصرف مواد را در سن ۱۲ تا ۱۹ سالگی شروع کرده‌اند. در پژوهش ملی "ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران" که در سال ۱۳۸۶ انجام شد میانگین سنی اعلام شده ۳۱/۶ سال است. نکته مثبت در پژوهش مذکور آنست که خوشبختانه سن شروع مصرف در زنان معتاد نسبت به میانگین کشوری (میانگین سنی اعتیاد مردان) حدوداً ۴ سال دیرتر است. در مطالعه‌ای که در قاهره نیز بر روی اعتیاد دانشجویان دختر و پسر صورت گرفته است دیده شد که دختران معمولاً در سنین بالاتری نسبت به پسران از ترکیبات نارکوئیک استفاده می‌کنند (۸).

شروع مصرف مواد در اکثر مردان به ترتیب ابتدا با مصرف سیگار و سپس حشیش می‌باشد در حالی که شروع مصرف مواد در زنان با تریاک و شیشه گزارش شد و این حاکی از تفاوت الگوی مصرفی و مدل اعتیاد بین زن و مرد در ایران است. این تفاوت در الگوی مصرف مواد نه تنها در بین مردان و زنان ایرانی بلکه در بین زنان ایرانی در مقایسه با زنان سایر کشورها و حداقل با کشورهای غربی وجود دارد. مثلاً در مطالعه‌ای در مورد دانشجویان دانشگاه بین‌المللی در ایالت متحده، عمده ماده مصرفی بین ایشان ماری‌جوانا با فراوانی ۷۳٪ گزارش شد (۹). در مطالعه‌ای دیگر در ایالت متحده آمار ماده اصلی وابستگی در این زنان به ترتیب مت‌آفتامین با ۳۰/۳٪، الکل با ۲۳/۳٪، هروئین با ۱۶/۱٪، ماری‌جوانا با ۸/۷٪ و داروهای دیگر با ۱۰/۹٪ گزارش شد (۱۰). در آمار دیگری از زنان زندانی در ایالت متحده، مت‌آفتامین عمده‌ترین آمار مصرفی با ۵۸٪ گزارش شد و بیش از نیمی از مصرف‌کنندگان بیان کردند که این ماده را روزانه مصرف داشته‌اند (۱۱).



وابستگی ایشان به همسرانشان نشان می‌دهد. یافته‌های فوق در تائید یافته‌های ممتازی ۱۳۸۱ می‌باشد که ابراز می‌کند مصرف مواد توسط زنان 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 و خشونت‌های خانگی ارتباط دارد (۴).

نتیجه‌گیری

براساس این پژوهش کیفی و توصیفی که البته محدودیت‌های خاص خود را دارد و قابل تعمیم به کل جامعه زنان نمی‌باشد، تغییر الگوی سوء مصرف مواد در زنان نسبت به سالهای گذشته و افزایش شیوع سوء مصرف مواد صنعتی و کاهش سن ابتلا در زنان و همچنین روند سوء مصرف که بسیار خطرناک‌تر و متفاوت از مردان است و همچنین حمایت کمتری که آنها از نظر مالی و عاطفی از همسر و اعضای خانواده و اجتماع دریافت می‌کنند، همگی موید وضعیت بدتر برای زنان در آینده است.

تشکر و قدردانی

از مدیریت و کلیه پرسنل محترم انجمن خیریه تولدی دوباره (کمپ چیترگر)، خانه خورشید و کلینیک‌های ترک اعتیاد و از زنان شرکت‌کننده در مطالعه و خانواده‌هایشان.

که زنان را طوری اجتماعی می‌کند که به نقش "همسر خوب" و "مادر نمونه" پایبند باشند و خود را به خاطر شوهران یا فرزندانشان فدا کنند. از طرف دیگر، بسیاری زنان از مهارت‌های آموزشی و حرفه‌ای و فرصت‌های شغلی لازم محروم هستند و از این رو، مجبورند هم از نظر فیزیکی و هم از نظر اقتصادی به مردانشان متکی باشند (۱۸، ۱۷). همچنین با توجه به یافته‌های حاصل از تحقیقات مکوند ۱۳۸۸، هرچه وابستگی متقابل همسران بیشتر باشد سلامت روانی آن‌ها در سطح پایین‌تری است و با افزایش نشانه‌های آسیب روانی همراه است. شخص وابسته متقابل از موضع یک نجات‌دهنده در بازی "من فقط می‌خواهم به تو کمک کنم" گرفتار می‌شود و سعی می‌کند یکی از افراد مهم زندگی خود را که واقعا نمی‌خواهد تغییر کند ولی نقش قربانی را بازی می‌کند تغییر دهد. پس از مدتی هر دو بازیگر نقش خود را عوض می‌کنند (۲۰، ۱۹). این همسران حاضرند با فرد معتاد در مصرف مواد همراهی کنند تا بتوانند مصرف او را کنترل کنند و یا الگویی برای وی باشند (۲۲، ۲۱). به علاوه نتایج حاکی است که شیوع وابستگی متقابل در فرهنگ‌هایی که سلطه‌پذیری را به زنان دیکته می‌کنند هشت بار بیش از فرهنگ‌هایی است که این حالت دیکته نمی‌شود (۲۵-۲۳). در واقع مطالعات بالا در تائید مطالعه حاضر هستند که علل گرایش زنان به مصرف مواد را در مسائل

منابع

1. Darabi Mohajer H. [Correlation between Attitude toward Drug and an Anticipating Factor among Femele Students of Highschools in Tehran City (Persian)]. Final Report of Research. Darious Institute. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2008.
2. Narenjiha H, Rafiey H, Baghestani A, Noori R, Ghafoori B, Soleymaninia L, et al. [Rapid Situtional Assessment of Substance Abuse in Iran (Persian)]. Final Report of Research. Darious Institute. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2006.
3. Rahmati M. [Assesment of First Drug Use among Iranian Women (Persian)]. Journal of Research on Addiction. 2001; 1(1): 18-25.
4. Saied M. [Family and Addiction (Persian)]. First edition. Mahdis Publication, Tehran, iran. 2001.
5. Mohseni Tabrizi M, Jazaieri A, Babaie N. Meta-Analysis of Substance Abuse Studies in Iran; Psychosocial Approach in 1.5 past Decade. Journal of Social Issues. 2005; 1(1): 35-84.
6. Blume A. Treating Drug Problems. First edition. United States of America. New Jersey, John Wiley & Sons, Inc. 2005.
7. Safari F. Women and Addiction: Sex Difrence. Iran Drug Contorol Head Quarters Journal. 2001; 1(2): 27-32.
8. Soueif MI, Hannourah MA, Darweesh ZA, El-Sayed AM, Yunis FA, Taha H. The Use of Psychoactive Substance by Female Egyptian University Student Compared their Male Colleagues on Selected Items. Drugs and Alcohol Dependence. 1987; 19(3): 233-247.
9. Messina N, Grella C, Cartier J, Torres S. A Randomized Experimental Study of Gender-Responsive Substance Abuse Treatment for Women in Prison. Journal of Substance Abuse Treatment. 2010; 38(2): 97-107.
10. McCauley J, Ruggiero K, Resnick H, Conoscenti L, Kilpatrick D. Forcible, Drug-Facilitated, and Incapacitated Rape in Relation to Substance Use Problems: Results from a National Sample of College Women. Journal of Addictive Behaviors; 2009; 34(5): 458-462.
11. Niv N, Hser Y. Women -Only and Mixed- Gender Drug Abuse Treatment Programs: Service Needs, Utilization and Outcomes. Journal of Drug and Alcohol Dependence. 2007; 87(2-3): 194-201.
12. Dungsaa U. (UNIFEM) Women and Drugs: From Hard Realities to Hard Solutions. Paper on Women, Gender and Drugs. 1998. No. 6.
13. Chatham LR, Hiller ML, Rowan-Szal GA, Joe GW, Simpson D. Gender Differences at Admission and Follow-up in a Sample of Methadone Maintenance Clients. Subst. Use Misuse, 1999; 34(8): 1137-1165.
14. Gentilello LM, Rivara FP, Donovan DM, Villaveces A, Daranciang E, Dunn CW, Ries R. Alcohol Problems in Women Admitted to a Level I Trauma Center: A Gender-based Comparison. Journal of Trauma. 2000; 48(1): 108-114.
15. Henskens R, Mulder CL, Garretsen H. Gender Differences in Problems and Needs Among Chronic, High-Risk Crack Abusers: Results of a Randomized Controlled Trial. J. Subst. Abuse; 2005; 10(2-3): 128-140.
16. Hernandez-Avila CA, Rounsaville BJ, Kranzler HR. Opioid, Cannabis and Alcohol Dependent Women Show More Rapid Progression to Substance Abuse Treatment; Drug Alcohol Depend; 2004; 74 (2): 265-272.
17. Kosten TR, Rounsaville BJ, Kleber HD. Ethnic and Gender Differences among Opiate Addicts. Int. J. Addict. 1985; 20(8): 1143-1162.



18. Dawson DA. Gender differences in the probability of alcohol treatment. *J. Subst. Abuse Treat.* 1996 8(2): 211-225.
19. Greenfield S, Brooks J, Gordon S, Green C, Kropp F, McHugh R, et al. Substance Abuse Treatment Entry, Retention, and Outcome in Women: A Review of the Literature. *Journal of Drug and Alcohol Dependence*; 2007; 86(1): 1-21.
20. Johnson PB, Richter L, Kleber HD, McLellan AT, Carise D. Telescoping of Drinking-related Behaviors: Gender, Racial/Ethnic, and Age Comparisons. *Journal of Subst. Use Misuse*; 2005; 40(8): 1139-115.
21. Makvand-Hosseini Sh, Bigdeli Aghabeigi A. [Codependency and Mental Health in Wives of Opioid Drug Abusers (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*; 2009; 1(2): 71-79.
22. Rotunda RJ, West L, O'Farrell TJ. Enabling Behavior in a Clinical Sample of Alcohol-Dependent Clients and their Partners. *Journal of Substance Abuse Treatment*; 2004; (26)4: 269-276.
23. Jalali D, Aghayi A, Rahbarian J. [Violence Against Wives of Addicts (Persian)]. *Social Welfare Quarterly*. 2006; 6(22): 15-23.
24. O'Farrell TJ, Fals-Stewart W, Murphy M, Murphy CM. Partner Violence Before and After Individually Based Alcoholism Treatment for Male Alcoholic Patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 2003; 71(1): 92-102.
25. Ghahhari SH, Panahi L, Atefvahid MK, Zareidoost A, Mohammadi A. [Mental Health of Women Whome Abused (Persian)]. *Gorgan Faculty of Medicine Journal*. 2006; 8(4): 18-25.

Status and Trend of Substance Abuse and Dependence among Iranian Women

Tavakoli M. (M.D.)¹, Mohammadi L. (Ph.D. St.)², Yarmohammadi M. (Ph.D.)³, Farhoodian A. (M.D.)⁴,
Ja'fari F. (M.D.)⁵, Farhadi M.H. (Ph.D. St.)⁶

Receive date: 23/12/2013

Accept date: 24/02/2014

1-M.D.-MPH, Substance Abuse and
Dependency Research Center,
University of Social Welfare &
Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2-Ph.D. Student of Clinical
Psychology, Psychiatric Institute of
Iran University of Medical Sciences,
Tehran, Iran

3-Ph.D. of Psychology, Assistant
Professor of BooAli University,
Hamedan, Iran

4-Psychiatrist, Assistant Professor of
Substance Abuse and Dependency
Research Center, University of
Social Welfare & Rehabilitation
Sciences, Tehran, Iran

5-Psychiatrist, Substance Abuse
and Dependency Research Center,
University of Social Welfare &
Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

6-Ph.D. Student of Neurocognitive
Sciences, Substance Abuse and
Dependency Research Center,
University of Social Welfare &
Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

*Correspondent Author Address:
Substance Abuse and Dependency
Research Center, University of
Social Welfare and Rehabilitation
Sciences, Koodakyar Alley,
Daneshjoo Blv., Evin, Tehran, Iran.

*Tel: +98 (21) 22180095

*E-mail: tavakoli@hotmail.com

Abstract

Objectives: The aim of this study was to evaluate the status of substance abuse and dependence among women addicts in Iran.

Material & Methods: A descriptive study was conducted on women addicts. Thirty individuals were selected from women who had referred to rehabilitation centers for treatment and had been formally recognized to have had a 2-year history of addiction. They were then interviewed with an open-ended inventory.

Results: Most women were in the age range of 26-30 years. Crack (60%) and methamphetamine (46.6%) were reportedly most abused. The amount daily abused was 1-1.5 grams. The method of abuse was smoking (80%), inhaling (6.7%), and injection (13.3%). About 73.3% of women switched their drugs in the short time. The cause of drug change was mostly hedonism, and the cause of addiction was mostly having an addict spouse.

Conclusion: The trend of drug abuse in women is more hazardous than in men, and is different too. Women addicts receive less emotional and financial support from their families and the society than their male counterparts. Among other results of this research are: changing patterns of substance abuse among women, their increased use of industrial substances, and earlier age of onset.

Keywords: Dependency, Process of abuse, Substance, Women.