

## پیش بینی نقش خانواده در گرایش به مواد مخدر در زنان

معصومه شکیبایی<sup>۱</sup>، سیده زینب اطهری<sup>۲</sup>، رسول زرهون<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد لاهیجان

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان، ایران

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد، مشاوره شغلی، دانشگاه اصفهان، ایران

### چکیده

هدف اصلی این تحقیق، جمع آوری و بررسی تحقیقاتی در زمینه نقش خانواده در گرایش به مواد مخدر در زنان می باشد که به صورت پراکنده در سالهای اخیر در کشور به مرحله اجرا در آمده است. روش پژوهش، کتابخانه ای بوده و برای انجام آن چندین تحقیق در زمینه های روانشناختی و جامعه شناختی با موضوعات خانواده، گرایش به مواد مخدر، مصرف مواد مخدر در زنان جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سابقه تحقیق در زمینه آسیب های اجتماعی در خصوص زنان در ایران چندان طولانی نیست و مراجعه به کتاب شناسی ها و مقاله نامه های موضوعی نشان می دهد که تحقیقات در مسئله زنان و درگیری آنان با مواد مخدر چندان مورد توجه محققان نبوده است. نتایج بررسی های انجام شده نشان داد این حوزه نیازمند مطالعه و بررسی هرچه بیشتر می باشد. یافته های حاصل از پژوهش های شیوع شناسی مصرف مواد مخدر نشان می دهد که با توجه به جایگاه خانواده در شکل گیری شخصیت افراد توجه کافی صورت نپذیرفته است.

**واژه های کلیدی:** نقش خانواده، خانواده، اعتیاد، گرایش به مواد مخدر، سومصرف مواد مخدر، زنان.

## مقدمه

آسیب های اجتماعی پدیده هایی متنوع، نسبی و متغیرند. یکی از آسیبهای اجتماعی که موضوعی اساسی در ارتباط با سلامت جسمانی و روانی است، پدیده اعتیاد است (وایلنت، ۱۹۹۴ به نقل از جنابادی و همکار، ۱۳۹۴) سوء مصرف مواد منجر به بروز مشکلات مکرر شغلی، اجتماعی و قانونی می گردد (منصوری و همکاران، ۱۳۹۳ به نقل از عبدلی سلطان احمدی، ۱۳۹۵) که با تغییر دادن افکار، خلق و خو، شخصیت و رفتار به آسانی می تواند اساس، زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی یک فرد را از بین برده (ترنر، مکدونالد و سومرست، ۲۰۰۸ به نقل از عبدلی سلطان احمدی، ۱۳۹۵) و به طور جدی موجبات تحلیل سلامت، امنیت و اقتصاد ملل جهان را فراهم آورد (اکبرزاده و همکاران ۱۳۹۳؛ حسینی فر، ۲۰۱۱ به نقل از عبدلی سلطان احمدی، ۱۳۹۵) اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی و اجتماعی است که در شکلگیری آن زمینه های پیش اعتیادی متعددی نقش اساسی ایفا می کنند (گالانتر، ۲۰۰۶ به نقل از شالچی و همکاران، ۱۳۹۴) قبل از اینکه فرد مصرف مواد را شروع کند در طی دوران رشد و به موازات شکلگیری رفتار، افکار، عقاید، شیوه زندگی و خصوصیات شخصیتی، زمینه پیدایش آن فراهم می شود (آگاتسوما و هیروی، ۲۰۰۴ به نقل از شالچی، ۱۳۹۴) شاید بتوان اعتیاد را گریزگاهی دانست که انسان ناکام از کمبودها، تزلزلها و اختلالات روانی به آن پناه می برد. (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۳ به نقل از جنابادی و همکار، ۱۳۹۴)

تجزیه و تحلیل روند ۳۰ ساله وضعیت سوء مصرف مواد در ایران از سال ۱۳۵۱ تا ۱۳۸۱ نشان می دهد که گرچه میزان بروز مصرف مواد در سالهای متوالی از نواسانهایی برخوردار است، اما در طی سی سال گذشته روند کلی رو به افزایش بوده است. (رحیمی و همکاران ۱۳۸۱ به نقل از عبدلی سلطان احمدی، ۱۳۹۵) این موضوع سبب شده تا آسیب های جدی اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و بهداشتی بر کشور ایران وارد شود که می توان به مواردی از جمله بیماری های جسمانی و واگیری چون ایدز، هیپاتیت و حتی بیماریهای روانی همچون ازدیاد جرایم مرتبط با اعتیاد، سرقت، قتل، خودسوزی، بیکاری، خشونت خانگی، کودک آزاری، افزایش آمار طلاق، افت تحصیلی دانش آموزانی که والدین آنان معتادند، اشاره کرد (جمشیدی، ۱۳۸۲ به نقل از عبدلی سلطان احمدی، ۱۳۹۵) بر اساس آمار اعلام شده، مواد مصرفی توسط معتادان کشور به ترتیب اولویت عبارتند از: تریاک، شیشه، کراک (هرویین فشرده)، هرویین، حشیش و اکستاسی. ضمن آن که نرخ شیوع مصرف مواد به نسبت جمعیت در استان های کرمان، مازندران، خوزستان، آذربایجان غربی، لرستان، سیستان و بلوچستان، کرمانشاه، فارس، تهران، خراسان رضوی، قم و البرز بالاتر از متوسط نرخ شیوع در کشور است. در میان معتادان کشور، اقشار مختلف با سطح تحصیلات گوناگون مشاهده شده که افراد با سطح تحصیلات لیسانس، دومین رتبه را به خود اختصاص داده اند (صرامی، ۱۳۹۱)؛ به نقل از صرامی و همکاران، ۱۳۹۲) دامنه ی تأثیرات اعتیاد از آن رو حایز اهمیت است که علاوه بر فرد معتاد، خانواده و دوستان نیز در معرض آثار ویرانگر آن قرار خواهند گرفت (چیریلو، ۱۳۸۷ به نقل از صرامی و همکاران، ۱۳۹۲) نرخ شیوع مصرف ماده مخدر در جمعیت سنی ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور ایران معادل ۲/۶۵ درصد بوده به طوری که تعداد تقریبی معتادان یک میلیون و ۳۲۵ هزار نفر برآورد شده است (دفتر تحقیقات و آموزش ستاد، ۱۳۹۰ به نقل از صرامی و همکاران، ۱۳۹۲)

بر اساس گزارش های دفتر جرم و مواد سازمان ملل متحد، حدود ۲۵ میلیون نفر در سراسر دنیا وابسته یا سوء مصرف کننده مواد می باشند (گزارش فصلی بیماری ایدز، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری های واگیر، اداره ایدز، ۱۳۸۸؛ به نقل از خادمی و همکاران، ۱۳۸۸). برآوردهای به عمل آمده از مصرف عادتی سوء مصرف مواد در بین نوجوانان بین ۵ تا ۱۰ درصد است (به نقل از یعقوبی و همکاران ۱۳۹۲؛ به نقل از صرامی و همکاران ۱۳۹۲) البته باید اذعان کرد، نامشخص بودن حد و مرزهای همه گیر شناسی مصرف و نحوه نمونه گیری و بهره گیری از ابزار سنجش پرسشنامه و سیستم خود گزارش دهی، فقدان یک تعریف ملی مورد قبول از اعتیاد در سطح کشور از جمله موانع در عرصه شیوع شناسی می باشد که امید می رود با حضور جدی و موثر نخبگان و اندیشمندان نسبت به رفع آنها مبادرت ورزیده شود. (صرامی، قربانی و مینویی، ۱۳۹۲؛ به نقل از صرامی و همکاران، ۱۳۹۲)

علیرغم اینکه سوء مصرف مواد به عنوان مشکل فردی در نظر گرفته می شود، اما حقیقت این است که سوء مصرف مواد بر کل خانواده تأثیر دارد و برخلاف تفکر قالبی فرد معتاد (زنان و مردان)، در محیط خانواده زندگی می کنند و یا حداقل آخر هفته

ملاقاتی با والدین خویش دارند. بنابراین، در نظر گرفتن نقش خانواده و نوع ارتباط بین اعضای خانواده در بروز پدیده اعتیاد ضروری به نظر می‌رسد (گوهر و تایلر، ۲۰۰۶ به نقل از شالچی و همکاران ۱۳۹۴) ساترلند معتقد بود که انحرافات عموماً در قالب گروه‌های نخستین نظیر گروه دوستان یا خانواده آموخته می‌شود. بر اساس این دیدگاه معاشرت با نزدیکان، همکاران و به ویژه دوستان معتاد و منحرف، تقلید از اطرافیان، معاشرت در محیط‌های ناسالم و گوناگون از جمله مدرسه و محیط‌های آموزشی نامطلوب از جمله عوامل اصلی اعتیاد به مواد مخدر ذکر شده است (کرم پور، ۱۳۷۹ به نقل از عبدلی سلطان احمدی؛ زمانی، ۱۳۹۱)

نتیجه یافته‌های عبدلی سلطان احمدی (۱۳۹۵) نشان داد از نظر متخصصان متغیر اعتیاد اعضای خانواده بیشترین تأثیر را در نقشه شناختی بر متغیرهای دیگر دارد. دومین متغیر تأثیرگذار از نظر متخصصان بیکاری می‌باشد. سومین متغیر تأثیرگذار مهم همسالان منحرف بوده و کم‌اهمیت‌ترین متغیرها از نظر متخصصان ویژگی‌های ژنتیک، امید به آینده و طلاق والدین می‌باشند. شواهد حاکی از آن است که تربیت، والدین بر روی میزان رفتارهای ناسازگاران همانند ابتلا به اعتیاد تأثیر دارد (آندرسون و اسمان، ۲۰۰۳ به نقل از شالچی ۱۳۹۴) تصمیم‌گیری جهت مصرف مواد یا امتناع نمودن از آن اغلب به نحوه ارتباط افراد با خانواده، مکانیسم‌های کنار آمدن خانواده و سوءمصرف سایر اعضای خانواده بستگی دارد. (گوهر و تایلر، ۲۰۰۶ به نقل از شالچی و همکاران، ۱۳۹۴) خانواده مهم‌ترین زمینه‌رشدی است که می‌تواند استعداد و آمادگی اعتیاد را در اعضای خود ایجاد کند. در خانواده‌هایی که تحقیر، تهدید و سرزنش وجود دارد، ارتباط مناسب و توأم با اعتماد در بین اعضا وجود ندارد، مرزهای بین اعضای خانواده روشن و واضح نیست، نقشها و وظایف اعضا متناسب با سطح رشدی آنها نیست، حل مساله به طور مناسب اتفاق نمی‌افتد، همراهی عاطفی وجود ندارد، تعارض‌ها به طور مناسب حل و فصل نمی‌شود و همه این موارد می‌تواند بستر مناسبی برای ابتلا به اعتیاد باشند (قمری، ۱۳۹۰ به نقل از شالچی و همکاران، ۱۳۹۴) سوءمصرف مواد در یک عضو خانواده، نشانه ناکارآمدی، تعاملات و پویایی خانواده است که با انگیزه دستیابی به ثبات و توازن خانواده انجام می‌گیرد. این رفتار تحت تأثیر ناکارآمدی دائمی پویایی خانواده قرار دارد (زمانی و همکاران ۲۰۱۵ به نقل از عبدلی سلطان احمدی، ۱۳۹۴) حضور در خانواده ی دارای یک عضو مبتلا به اختلال روانی، اغلب فشار عینی و ذهنی عمده‌های را بر سایر اعضای خانواده تحمیل می‌کند. میزان این فشار به روابط بین اعضا مانند زن یا شوهر و فرزندان و یا پدر و مادر، سن و جنس، کیفیت رابطه پیش از بیماری آنها با بیمار، ماهیت مشکلات بیمار، راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده بستگی دارد. (وایلنت، ۱۹۹۹؛ نیکل وانگل، ۲۰۰۶؛ ساتوریوس و همکاران، ۲۰۰۸ به نقل از جنابادی و همکار، ۱۳۹۴)

از دیگر عوامل اثر گذار در اعتیاد می‌توان تأثیر دوستان و همسالان (سادوک و سادوک، ۲۰۰۵ به نقل از جنابادی و همکار، ۱۳۹۴ به نقل از جنابادی و همکار، ۱۳۹۴) همسالان منحرف از عوامل مهم تأثیرگذار بر مصرف مواد مخدر در دیدگاه متخصصان قلمداد شدند. طبق نظریه اوتینگ و بویس (۱۹۸۶)، تنها متغیر منفرد و عمده در سوءمصرف مواد در نوجوانان، تأثیر همسالانی است که آن‌ها برای ارتباط انتخاب کرده‌اند و به طور کلی استفاده از مواد مستقیماً به ارتباط با همسالان مربوط است. در این دیدگاه سایر عوامل به طور غیرمستقیم رفتار مصرف مواد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تأثیر رسانه‌های عمومی (گنجی، ۱۳۹۰ به نقل از جنابادی و همکار، ۱۳۹۴) یکی دیگر از دلایل اصلی اعتیاد از دیدگاه متخصصان مشکلات روحی است. (بهرامی احسان، ۱۳۸۳ به نقل از عبدلی سلطان احمدی، ۱۳۹۵) متغیرهای روانشناختی که از اهمیت خاص تری برخوردارند، چرا که روان‌شناسان معتقدند تأثیر عوامل زیستی و اجتماعی باید از دریچه‌گرایش‌های روانی فرد مصرف‌کننده مواد بگذرد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳ به نقل از جنابادی و همکار، ۱۳۹۴) از میان عوامل روانشناختی مرتبط با مصرف مواد می‌توان به مکانیزم‌های دفاعی که به طور ناهشیار رفتار ما را تحت تأثیر قرار می‌دهند، اشاره کرد؛ که برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تأثیرگذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدیدکننده، عمل می‌کنند (وایلنت، ۲۰۱۴ به نقل از جنابادی و همکار، ۱۳۹۴) از آنجا که، مکانیزم‌های دفاعی شناخت ما را از خود تغییر می‌

دهد، از این رو مکانیزم های دفاعی ناپخته، مانعی برای درک واقعیت در افراد می شوند و امکان دفاع منطقی و موثر را از وی سلب می کنند و ظرفیت بینشی و خود اکتشافی فرد را کاهش می دهند. (وایلنت، ۱۹۹۹؛ نیکل وانگل، ۲۰۰۶؛ ساتوریوس و همکاران، ۲۰۰۸ به نقل از جنابادی و همکار، ۱۳۹۴) گرچه مکانیزم های دفاعی بهنجار هستند و همه از آن ها، استفاده می کنند، اما اگر به صورت افراطی به کار روند، به رفتار وسواسی و روان رنجور می انجامند (فیست و فیست، ۱۳۹۱ به نقل از جنابادی و همکار، ۱۳۹۴) علاوه بر این افراد با سبکهای دفاعی رشد نیافته بیشتر مایل هستند که راه حل های ناکارآمد را برای حل تعارضات خود به کار ببرند که این عامل باعث باقی ماندن آنها در روابط دشوار می شود و می تواند حتی شدت آسیب وارده را تشدید کند. شاید یکی از دلایل استفاده بیش از حد خانواده های افراد مبتلا به اعتیاد از مکانیزمهای دفاعی رشد نیافته عدم رو به رو شدن با همین مشکلات موجود در خانواده باشد (وایلنت، ۱۹۹۹؛ نیکل وانگل، ۲۰۰۶؛ ساتوریوس و همکاران، ۲۰۰۸ به نقل از جنابادی و همکار، ۱۳۹۴)

در دسترس بودن مواد مخدر یکی دیگر از عوامل اعتیاد از دیدگاه متخصصان است. از طرف دیگر هر اندازه امکان دستیابی به مواد مخدر آسان باشد و شخص بتواند با هزینه و خطر کمتری آن را تهیه کند، میزان مصرف آن نیز بیشتر خواهد شد. (بهرامی احسان، ۱۳۸۳ به نقل از عبدلی سلطان احمدی، ۱۳۹۵)

بر پایه گزارش اداره مواد و جرایم سازمان ملل<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) نسبت زنان در جمعیت مصرف کننده مواد از ۱۰٪ در کشورهای آسیایی تا ۴۰٪ در کشورهای اروپایی تخمین زده شده است؛ اگرچه در مورد برخی از انواع مواد این تفاوت جنسی، به ویژه در زنان و مردان جوانتر، کاهش داشته است؛ بنابراین با در نظر گرفتن ۱۶ تا ۳۸ میلیون مصرف کننده مواد در جهان، تعداد زنان مصرف کننده مواد قابل توجه است (اداره مواد و جرایم سازمان ملل، ۲۰۱۰؛ به نقل از رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۰) در ایران آمار دقیقی در خصوص اعتیاد زنان در دست نمی باشد. بر اساس ارزیابی سریع سال ۱۳۸۶ ۵/۲ درصد زنان مصرف کننده مواد در ایران، گزارش شده است (نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۶؛ به نقل از خادمی و همکاران، ۱۳۸۸) اگرچه بروز مصرف مواد در سالهای اخیر در هر دو جنس افزایش داشته، ولی سرعت افزایش در زنان به طور معنادار بیشتر از مردان بوده است؛ در حالیکه تا سال ۱۳۷۱ تنها ۵/۸٪ از آغاز کنندگان مواد را زنان تشکیل می دادند، پس از آن، این رقم به ۹٪ رسید (رحیمی موقر، ۲۰۰۱ به نقل از رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۰) در مورد شدت اعتیاد در زنان نسبت به مردان تفاوتی وجود دارد؛ از یک سو میزان مصرف تریقی مواد در زنان کمتر از مردان است (رحیمی موقر، ۲۰۰۴ به نقل از رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۰) از سوی دیگر رفتارهای پرخطر در زنان برابر یا حتی بیش از مردان است (رفیعی و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۰)

بسیاری از صاحب نظران بر آن اند که زنان امروز بیش از گذشته فرصت ارتکاب جرم پیدا می کنند، زیرا شمار بیش تری از آنان شاغل اند و از آزادی بیش تری برخوردارند و کم تر از گذشته به خانه وابستگی دارند؛ از طرف دیگر، بسیاری از زنان مسئولیت اصلی خانواده را بر دوش دارند، مسئولیتی که در گذشته به طور سنتی بر عهده مردان بوده است. (زمانی، ۱۳۹۱) وقتی یک زن گرفتار اعتیاد می شود، تنها او گرفتار پیامدهای فردی و اجتماعی سوء مصرف نشده است، بلکه مصرف مواد در زنان، فرزندان و خانواده آنها را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. در ایران نیز انگ اجتماعی نسبت به اعتیاد زنان بیش از مردان است (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۰) از سویی نه تنها در فرهنگ ایرانی، بلکه در اکثر فرهنگ های دنیا، به زنان معتاد عمدتاً به چشم افراد بی بند و بار و بی عفت نگریسته می شود و اگر چنین زنی خانواده نیز داشته باشد، خانواده وی نیز از این انگ ها و برجسب ها مصون نخواهد ماند. وقتی زن در یک خانواده دچار اعتیاد می شود ارکان خانواده مستعد از هم پاشی می شود و فرزندان نیز به ویژه دختران خانواده در نتیجه همانند سازی با مادر و مشکلات عاطفی ناشی از مصرف مواد توسط مهربان ترین عضو خانواده

<sup>۱</sup> UNODC

دچار انحرافات و مسائل و پیامدهای جبران ناپذیری می شوند و بدین ترتیب امنیت شخص، خانواده و اجتماع به مخاطره می افتد. (میلر و رالنیک، ۲۰۰۲؛ به نقل از دهقانی فیروز آبادی و همکاران، ۱۳۹۳)

تحقیقات نشان می دهد که مصرف مشروبات الکلی در زنان در طی سال های اخیر تغییر کرده است به گونه ای که میزان مصرف مواد در بین دانشجویان دختر در حد دانشجویان پسر افزایش یافته است (گیل، ۲۰۰۲؛ به نقل از صرامی و همکاران، ۱۳۹۲) الکل اولین و بیشترین ماده مصرفی در میان دانشجویان است که تقریباً ۴۴ درصد دانشجویان از آن استفاده کرده اند و با سطح تحصیلی، روابط جنسی ناسالم، بیکاری و رفتار پرخاشگرانه آنها در ارتباط بوده است (موراسکا، ۲۰۰۵؛ کهلر و همکاران، ۱۹۹۸؛ بالکمن، ۲۰۰۲؛ به نقل از صرامی و همکاران، ۱۳۹۲) به نظر می رسد مصرف مواد در دانشجویان در مقایسه با همان گروه سنی در جمعیت عادی بیشتر است. در سال ۲۰۰۵، ۴۵ درصد گروه سنی ۱۶ تا ۲۴ سال جمعیت عمومی حداقل یک بار یکی از انواع مواد را مصرف کرده اند (لاریمر، ۲۰۰۵؛ به نقل از صرامی و همکاران، ۱۳۹۲) پدیده اعتیاد تنها در مصرف مواد افیونی خلاصه نمی شود، بلکه طیف وسیعی از داروهای متفاوت را شامل می شود. امروزه اعتیاد مصرف داروهای محرک را نیز در بر می گیرد و می توان هر گونه سوءاستفاده از مواد را به عنوان جلوه های نوین اعتیاد مطرح ساخت (کامکای، ۱۳۸۹ به نقل از شکرزاده، ۱۳۹۲). آثار مخرب جسمی و روانی مواد مخدر صنعتی و روانگردان به مراتب بسیار بیشتر از مواد مخدر سنتی است. (حاج رسولی، ۱۳۸۸ به نقل از شکرزاده، ۱۳۹۲). در برآورد بنیاد کرون به نقل از خادمی و همکاران (۱۳۸۸)، تقریباً ۲۵ درصد زنانی که هروئین مصرف می کردند، از طریق دوست نزدیک یا همسرشان با هروئین آشنا شده بودند. این در حالی است که مردان معتاد به هروئین بیشتر از طریق آشنایان و دوستان هم جنس با مواد مخدر آشنا شدند. تحقیقات رحیمی موقر و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد بیش از ۶۰٪ زنان مصرف کننده مواد سابقه تن فروشی و بیش از ۹۰٪ آنها سابقه انجام کارهای خلاف برای تامین هزینه مواد خود را دارند. دیگر بررسی ها نیز ارتباط میان اعتیاد، فقر، ارتکاب جرم و تن فروشی را در ایران مستند کرده اند (میرزایی و رنجگر، ۲۰۰۷؛ شوری و وروایی، ۲۰۱۰؛ رحیمی موقر و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۰)

"بررسی علل اجتماعی گرایش زنان متأهل به مصرف مواد مخدر"، عنوان پایان نامه ای است که توسط مریم ساجدی و با راهنمایی علیرضا محسنی تبریزی در سال ۱۳۸۶ انجام شده است. نتایج این پایان نامه نشان می دهد که بین متغیرهای بیگانگی اجتماعی، نابسامانی خانواده زناشویی فرد (خانه همسر)، نابسامانی خانواده پدری، عدم پیوستگی اجتماعی فرد با جامعه، پایگاه اقتصادی و اجتماعی فرد، میزان دینداری فرد، میزان پایبندی فرد به هنجارهای اجتماعی با گرایش زنان متأهل به مصرف مواد مخدر رابطه معنی داری وجود دارد. این تأثیر گذاری در ارتباط با سه متغیر اجتماعی اول با شدت آلودگی مواد مخدر بیشتر است. (اکبری و احمدی، ۱۳۹۱)

### نتیجه گیری

بررسی زمینه و علل موثر در پیدایش یک پدیده، سنگ بنا و نقطه ی شروع اقدامات بعدی است. (شالچی و همکاران، ۱۳۹۴) با توجه به هزینه های بسیار بالای مبارزه با مواد مخدر، درمان و نگهداری معتادان و همچنین معایب مربوط به روش های درمان و سم زدایی به نظر میرسد پیشگیری از سوءمصرف مواد بسیار به صرفه و کارا تر باشد. بنابراین شناخت عوامل همبسته و مؤثر بر بروز این پدیده شوم میتواند گامی مهم در راه پیشگیری از اعتیاد باشد (رستمی، ۱۳۸۵ به نقل از عبدلی سلطان احمدی، ۱۳۹۴) بر این اساس، شرط لازم برای هر نوع برنامه ریزی، اطلاع از شرایط موجود و ترسیم وضعیت فعلی مصرف مواد است. (خادمی و همکاران، ۱۳۸۸) حال آن که با مروری بر تحقیقات انجام شده، می توان دریافت که برای کجروی زنان، علاوه بر عامل اقتصادی که خود ریشه در ساخت نظام اجتماعی دارد، باید به تأثیر وضعیت خانواده نیز اشاره کرد (زمانی، ۱۳۹۱) پژوهش خادمی و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد بیشترین عامل موثر در گرایش و آشنایی افراد با مواد مخدر، همسر با ۳۵/۲ درصد، بعد از آن بستگان درجه یک و بستگان دور با ۲۳/۲ درصد و سپس دوستان با ۱۳/۲ درصد قرار گرفته اند. این امر به اهمیت نقش

خانواده اشاره می کند که مشکلات حضور فرد معتاد در خانواده می تواند بر سلامت روان سایر اعضای خانواده تاثیر سوء داشته باشد و از طرفی دوستان به عنوان یکی از عوامل موثر در گرایش به مصرف مواد مخدر باید مورد توجه والدین قرار گیرند. مصرف مواد در زنان نسبت به مردان افزون بر عوارضی مانند بیماری و مرگ، به دلیل احتمال حاملگی و بنابراین در خطر قرار گرفتن جنین آنان (تولد نوزاد با وزن کم، زایمان زودرس، سوء تغذیه، سقط جنین یا ایجاد سندرم ترک نوزاد) اهمیت ویژه ای دارد؛ بنابراین در برنامه ریزی درمان برای معتادان، زنان گروه مهمی را تشکیل میدهند (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۰) زنان بیشتر از مردان قربانی خشونت و سوءاستفاده جنسی قرار می گیرند، همچنین فقر، وجود سابقه اعتیاد در افراد مهم خانواده و خشونت خانگی از آسیب های اجتماعی همراه در زنان حامله مصرف کننده مواد گزارش شده است (هاول و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۰)

یافته های پژوهشی نشان میدهد زنان و مردان در سبب شناسی بروز اعتیاد با یکدیگر تفاوت دارند؛ زنان معتاد مشکلات بیشتری را در خانواده پدری گزارش می کنند (چاتم و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۰) الگوی پدر / مادری کافی ندارند (شردان، ۱۹۹۵؛ به نقل از رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۰) اعتیادشان بیشتر با مسایل اجتماعی درهم تنیده است، بیشتر مطلقه هستند و یا شریک معتاد دارند و مصرف مواد در آنها با استرس مشخص ارتباط دارد (روم، ۱۹۹۶؛ هاجینز و همکاران، ۱۹۹۷؛ به نقل از رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۰)

محبت در محیط خانوادگی موجبات افزایش بهداشت روانی را فراهم می کند. کاهش محبت باعث افزایش آسیب شناسی روانی می شود؛ عدم محبت به عنوان یکی از پیامدهای اجتماعی که در نظریه رشد اجتماعی اریکسون مطرح شده است. بنابراین، با کاهش بهداشت روانی و آسیب شناسی روانی، میزان نارسایی در زمینه های هیجانی، تفکر و رفتار افزایش می یابد محبت در محیط خانوادگی موجبات بهداشت روانی را فراهم می کند. کاهش محبت باعث افزایش آسیب شناسی روانی می شود و بدون علت نیست که آسیب شناسی روانی با افزایش مشکلات بالینی و اختلالات شخصیتی موجبات بروز گرایش به مواد را فراهم می سازد (شکرزاده، ۱۳۹۲).

ارزشیابی تعاملات میان عضو مصرف کننده و سایر اعضای خانواده منجر به فهم نقش پویایی ناکارآمد خانوادگی در علت شناسی، نوع مصرف و پیشرفت آن می شود (زمانی و همکاران، ۲۰۱۵ به نقل از جنابادی و همکار، ۱۳۹۴)

دی پترو و همکاران (۲۰۰۷) اظهار می کند که زندگی با والدین صمیمی به عنوان یک عامل محافظت کننده برای سوءمصرف مواد عمل می کند. (شالچی و همکاران، ۱۳۹۴) خانواده به عنوان منبع بانفوذ دوران کودکی و نوجوانی، نقش مهمی در تصمیمگیری افراد در گرایش به سمت رفتارهای پر خطر دارد. (اسپرینگ و همکاران، ۲۰۰۶ به نقل از شالچی و همکاران، ۱۳۹۴)

برخی اوقات شیوه های نامناسب فرزندپروری و الگوهای نامطلوب افراط و تفریط در محبت و حمایت از فرزند می تواند گرایش به مصرف مواد را افزایش دهد (کامکاری، ۱۳۸۹؛ کوشکی، ۱۳۸۸ به نقل از شکرزاده، ۱۳۹۲).

نوجوانان و جوانانی که والدینشان مواد مخدر، آرامبخش، سیگار و مسکن مصرف می کنند بیش از نوجوانان و جوانان دیگر در معرض استفاده از مواد مخدر هستند. نوجوانان و جوانان زمینه مساعدی را برای سوءاستفاده از مواد داشته و به راحتی در مقابله با زندگی یکنواخت به داروهای محرک پناه می برند. (حاج رسولی، ۱۳۸۸ به نقل از شکرزاده، ۱۳۹۲).

حسین پور، بخشانی و شکیب (۲۰۱۲) طی مطالعه ای کارکرد خانواده افراد معتاد با غیر معتاد را مقایسه نمودند. نتایج نشان داد که افراد وابسته به مواد در مقایسه با افراد دیگر افکار منفی تری در مورد کارکرد خانواده خویش داشتند و خانواده افراد وابسته به مواد در حوزه های حل مساله، ارتباطات، پاسخ دهی و درگیری عاطفی، کنترل رفتار و پیدا نمودن راه حل مناسب برای حل مشکلات ناکارآمد بودند. (شالچی و همکاران، ۱۳۹۴)

یافته های رحیمی موقر و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد بسیاری از زنان از مشکلات میان فردی با فرزندان و ارتباط ناکافی با آنها شکایت داشتند. بسیاری به شریک زندگی خود وابسته بودند که موجب محدود شدن توانایی زنان در مدیریت مالی و برنامه

ریزی برای آینده خود می شد. این یافته در بررسی های خارجی نیز به دست آمده است (هاجینز و همکاران، ۱۹۹۷؛ به نقل از رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۰)

بررسی عوامل بالینی نوجوانان نشان داد که در شاخص های نارسایی هیجانی، نارسایی تفکر، نارسایی رفتاری، ضعف روحیه، شکایات جسمانی، هیجانات مثبت پایین، بدبینی، رفتار ضداجتماعی، عقاید گزند و آزار، هیجانات منفی مختل کننده، تجارب عجیب و غریب و فعالیت گزایی هیپومانیک، میانگین نوجوانانی که شیشه مصرف می کنند از نوجوانانی که شیشه مصرف نمی کنند، بالاتر است. (شکرزاده، ۱۳۹۲).

در مقایسه عوامل شخصیتی در دو گروه نوجوانان و جوانان مصرف کننده شیشه و عدم مصرف کننده شیشه، بررسی عوامل شخصیتی نوجوانان نشان داد که در شاخص های عقاید مرگ و خودکشی، درماندگی- ناامیدی، خودتردیدی، فشار روانی- نگرانی، اضطراب، سوءمصرف مواد، هیجان پذیری، منفعل گزایی بین فردی، روان پریشی، بی مسوولیتی، روان نژندی و درو نگرایی، نوجوانانی که شیشه مصرف می کنند از میزان بالاتری برخوردارند (شکرزاده، ۱۳۹۲).

پژوهش صرامی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد ارتباط مصرف مواد و رفتارهای اعتیاد آمیز با سایر انحراف ها و کج رفتاری ها از یک سو و پیوند ناگسستنی آن با مشکلاتی نظیر انواع اختلالات روانی، فرار از منزل، پرخاشگری و خشونت در رفتارهای اجتماعی، دزدی و ارتکاب بزه، افت تحصیلی و بی علاقه شدن به تحصیل و اقدام به خودکشی و فحشاء از سوی دیگر، اشاره به اهمیت توجه دوباره و تعمق در این مسأله دارد.

در برخی موارد دیگر، مصرف مواد مخدر به وسیله نوجوانان حاکی از احساس بیگانگی با دنیای خارج و در نتیجه گرایش درونی به دنیای شخصیتی است که به وسیله مصرف مواد حاصل میشود (استون، بکر، هابر و کاتالانو، ۲۰۱۲ به نقل از عبدلی سلطان احمدی، ۱۳۹۵)

پژوهش های باقری و همکاران (۱۳۹۲)؛ اکبری زردخانه و همکاران (۱۳۸۷)؛ مهدی و همکاران (۱۳۹۲)؛ آبد هالیم و فرحانا (۲۰۱۳)؛ آبد هالیم و فرحانا (۲۰۱۲)؛ ترکمان و همکاران (۲۰۱۴)؛ قمری و همکاران (۱۳۸۹) به این نتیجه رسیدند که مکانیزم ههای دفاعی رشد نایافته در گرایش به مواد مخدر، مصرف مواد و عود اعتیاد موثر هستند (جنابادی و همکار، ۱۳۹۴) افرادی که در استفاده از سبک های دفاعی رشد نایافته برای مقابله با فشار روانی و تعارضات هیجانی در زندگی افراط می کنند به طور معمول از سلامت روان پایین تری برخوردارند (مهدی و همکاران، ۱۳۹۲ به نقل از جنابادی و همکار، ۱۳۹۴) اختلالات روانی نه تنها سبب ناکارآمدی بیماران روانی می شود، بلکه خانواده های آنها را نیز به شدت تحت تاثیر قرار داده و عملکرد آن ها را مختل می کند. (زمانی و همکاران، ۲۰۱۵ به نقل از جنابادی و همکار، ۱۳۹۴) تمام عوامل مختلفی که در ایجاد اعتیاد مؤثر است، میتواند در بازگشت مجدد و عود به اعتیاد هم مؤثر باشد. این عوامل شامل: عوامل درون فرد (مسائل روحی، روانی و ویژگی های شخصیتی)، عوامل بین فردی (افرادی که به هر نحوی در مصرف مواد فرد نقش داشته اند، عدم باور خانواده نسبت به ترک اعتیاد) و عوامل محیطی است. (دهقانی فیروز آبادی و همکاران، ۱۳۹۳)

یافته های پژوهشی نشان میدهد به دلیل نیازهای متفاوت زنان و مردان، به رویکردهای درمانی متفاوت نیاز است (ویشلت، ۲۰۰۶؛ به نقل از رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۰) درحالی که مشکلات شغلی و قانونی مهمترین انگیزه مردان برای درمان است، برای زنان بیماریهای جسمی و مشکلات خانوادگی بیشترین انگیزه را ایجاد می کند و در کل پیش آگهی درمان در زنان بیشتر از مردان با عوامل محیطی هنگام و پس از درمان ارتباط دارد (هسر و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۰) به طور کلی، متخصصان حوزه پیشگیری تأکید می نمایند که برنامه های پیشگیرانه باید کودکان و نوجوانان را در سنین پایین تر آماج مداخله قرار دهند، زیرا برنامه هایی که نوجوانان را قبل از دوره دبیرستان هدف قرار می دهند، می توانند در پیشگیری از سوءمصرف مواد در بزرگسالی بسیار موفق باشند (بوتوین، ۲۰۰۰؛ به نقل از شفیع خانی و همکاران، ۱۳۹۵)

از این رو برای ریشه یابی علل وابستگی به مواد در افراد هر جامعه باید شناخت دقیقی از عوامل زیستی، روانی، تربیتی، فرهنگی و اقتصادی آن جامعه کسب شود (علیزاده، ۲۰۱۲ به نقل از شفیع خانی و همکاران، ۱۳۹۵)

به هر روی، زنان به واسطه تاثیرات متعددی که در عرصه های مختلف و به ویژه عرصه خانواده دارند جرم آنان آثار زیان بار گسترده تری دارد. لذا باید اقدامات مناسبی در جهت پیشگیری از ارتکاب انواع بزه به ویژه در حوزه مواد مخدر انجام گیرد. (اکبری و احمدی، ۱۳۹۱) در سالهای اخیر بیشتر به آن دسته از برنامه های درمانی توجه شده است که در آنها موضوع انگیزه مراجع از اهمیت خاصی برخوردار بوده است (میلر و رالنیک، ۲۰۰۲؛ به نقل از دهقانی فیروز آبادی و همکاران، ۱۳۹۳) متأسفانه اغلب افراد، اعتیاد را در زنان یک موضوع غیر اخلاقی در نظر می گیرند تا یک بیماری. در واقع، نگرشهای اجتماعی منفی موجود درباره رفتار غیر اخلاقی زنان معتاد مانعی بزرگ در راه درمان اعتیاد در زنان است. (دهقانی فیروز آبادی و همکاران، ۱۳۹۳)

نتایج مطالعه حاضر حاکی از این است که مصرف مواد مخدر در زنان، اغلب با آسیب های اجتماعی توأم است، گرفتاری زنان در اعتیاد نه تنها فرد و اجتماع، بلکه فرزندان خانواده را نیز تحت تاثیر قرار می دهد و باعث از هم پاشیدگی ارکان خانواده می شود. (خادمی و همکاران، ۱۳۸۸)

## منابع

۱. اسدی، حمید، حسینی رضی، ثریا، جلیلی، پروین. (۱۳۹۱). پیش بینی خطر خودکشی دانشجویان براساس اعتقادات مذهبی، حمایت اجتماعی، راهبردهای مقابله ای و سلامت عمومی. فصلنامه روانشناسی کاربردی سال ۶، شماره ۴(۲۴)، زمستان، ۸۷-۱۰۱
۲. اکبری، حسن، احمدی، حسین. (۱۳۹۱). بررسی جامعه شناختی پدیده قاچاق مواد مخدر توسط زنان در شهر زنجان. فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، شماره (۳۲)، زمستان، ۱۱۳-۱۳۲
۳. جنابادی، حسین، زمانی، نرگس. (۱۳۹۴). مکانیزم های دفاعی در خانواده های افراد مبتلا به سومصرف مواد مخدر. فصلنامه اعتیاد پژوهی سومصرف مواد، سال ۹، شماره (۳۵)، پاییز.
۴. خادمی، ناهید، لقایی، زهرا، علیخانی، علیرضا. (۱۳۸۸). بررسی الگوی مصرف اعتیاد در زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز کاهش آسیب. فصلنامه اعتیاد پژوهی سومصرف مواد سال ۳، شماره (۱۲)، زمستان.
۵. دهقانی فیروز آبادی، سمیره، قاسمی، حامد، منتزهدش، رویا، فاتحی زاده، مریم، ذوالفقاری، سلاله، ابراهیمی، علی اکبر. (۱۳۹۳). اثر بخشی مصاحبه انگیزشی (مدل MI) بر پیش بینی عود زنان وابسته به مواد مخدر. فصلنامه اعتیاد پژوهی سومصرف مواد سال ۸، شماره (۲۹)، بهار.
۶. رحیمی موقر، آفرین، ملایری خناه لنگرودی، زهرا، دلیریور احمدی، شهناز، امین اسماعیلی، معصومه (۱۳۹۰). بررسی کیفی نیازهای زنان برای درمان اعتیاد. مجله روانپزشکی و روانشناسی ایران سال ۱۷، شماره (۲)، تابستان، ۱۱۶-۱۲۵
۷. زمانی، فریبا. (۱۳۹۱). مطالعه جامعه شناختی تاثیر وضعیت خانوادگی در بزهکاری زنان در تهران. جامعه پژوهی فرهنگی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال ۳، شماره (۲)، پاییز و زمستان، ۷۹-۹۹
۸. شالچی، بهزاد، دادخواه، مهرناز، یاقوتی آذری، شهرام. (۱۳۹۴). نقش عملکرد خانواده، شکاف بین نسلی و موقعیت اجتماعی - اقتصادی در تبیین اعتیاد پذیری جوانان. فصلنامه اعتیاد پژوهی سومصرف مواد سال ۹، شماره (۳۴)، تابستان.
۹. شفیعی خانی، مریم، باقریان، فاطمه، شگری، امید. (۱۳۹۵). رابطه چشم انداز زمانی با گرایش به سو مصرف مواد مخدر در دختران نوجوان. فصلنامه اعتیاد پژوهی سومصرف مواد، سال ۱۰، شماره (۳۸)، تابستان.
۱۰. شکرزاده، شهره. (۱۳۹۲). مقایسه عوتمل بالینی، شخصیتی و تربیتی در مصرف کنندگان / عدم مصرف کنندگان شیشه. فصلنامه اعتیاد پژوهی سومصرف مواد، سال ۷، شماره (۲۶)، تابستان.
۱۱. صرامی، حمید، قربانی، مجید، تقوی، منصور. (۱۳۹۲). بررسی دو دهه تحقیقات شیوع شناسی مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه های ایران. فصلنامه اعتیاد پژوهی سومصرف مواد سال ۷، شماره ۲۷، پاییز.



۱۲. عبدلی سلطان احمدی، جواد، امانی، جواد. (۱۳۹۵). عوامل موثر بر سو مصرف مواد مخدر جوانان در ایران: تحلیل نقشه های شناختی فازی مبتنی بر نظرات متخصصان. فصلنامه اعتیاد پژوهی سو مصرف مواد سال ۱۰، شماره (۳۹)، پاییز

## Predicting the Role of Family in Drug Tendency in Women

Masuumeh Shakibaie<sup>1</sup>, Zeybab Athari<sup>2</sup>, Rasool Zarhoon<sup>3</sup>

1. M. A In clinical psychology, Lahijan Azad University.

2. MA in Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Literature and Humanities Sciences, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.

3. M. A Student of Job Counseling, Isfahan University, Isfahan, Iran.

---

### Abstract

This study was aimed to predicting the role of family in drug tendency in women, which sporadically in recent years have been implemented in the country. The research method was desk study. For this purpose, a number of psychological and sociological research in the areas of family issues, drug tendency, drug abuse in relates to women was collected and analyzed. The literature of research in the field of social problems of women in Iran is not too long and referring to the bibliography and article shows research on the issue of women and their involvement with drugs has been little and ignored by researchers. The results of studies showed that this area need to further research. The findings of researches relate to prevalence of drug use showed that the attention to the family role in shaping personality of persons is not sufficient.

**Keywords:** family role, family, addiction, drug use tendency, drug abuse, women.

---