

نیمرخ مصرف مواد در زنان معتاد

مهناز جعفرزاده کلیشمی^{۱*}، ربابه نوری^۲، فاطمه رمضانزاده^۱

۱- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۷/۲۲

چکیده

زمینه و هدف

هدف پژوهش حاضر بررسی نیمرخ مصرف مواد در زنان معتاد برای کمک به تنظیم برنامه‌ها در ارائه بهتر خدمات به این گروه می‌باشد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش کیفی ۶۵ زن معتاد از دو مرکز درمانی چیتگر و خانه خورشید در گروه‌های مختلف سنی، وضعیت تأهل و روش مصرف مواد و ... طی مصاحبه فردی عمیق و پرسشنامه نیمه ساختاریافته مورد مصاحبه قرار گرفتند. جلسات و مصاحبه‌ها تا حصول کامل اطلاعات مورد نیاز ادامه یافت.

یافته‌ها

بیش از ۶۸ درصد از زنان اظهار داشتند فردی از اعضای خانواده نیز مصرف کننده مواد است. اولین ماده مصرفی در بیش از ۲۷ درصد شرکت‌کنندگان در مطالعه شیشه بوده و تقریباً ۳۶ درصد از ایشان اولین انگیزه برای شروع مصرف مواد و اصلی‌ترین انگیزه کلی مصرف را فراموش کردن مشکلات مطرح کردند. بیش از نیمی از زنان مواد را به شیوه دودکردن مصرف می‌کردند و نزدیک به ۸۵ درصد سابقه ترک مواد را داشتند.

نتیجه‌گیری

بطور کلی همچنان‌که برخی فاکتورها احتمال گسترش مشکلات سوءمصرف مواد در زنان را افزایش می‌دهند، وجود عواملی نیز در کاهش شانس وقوع این معضل مؤثر است. موضوعات برجسته در اعتیاد زنان شامل مسائل و نیازهای خاص درمان زنان (نقش خانواده و شریکان)، و اختلالات همراه چندانگانه (همچون اختلالات خلقی، سوگ و اختلال استرس پس از سانحه) هستند که نیاز به توجه ویژه در طول دوره درمان دارند.

کلیدواژه‌ها

زنان، اعتیاد، نیمرخ مصرف مواد

* نویسنده مسئول: گروه روانشناسی دانشگاه خوارزمی تهران.

پست الکترونیک: Jafarzadeh.mahnaz34@gmail.com

■ مقدمه

مسیر محکومیت برای بسیاری از زنان از کودکی شروع می‌شود. زمانیکه آسیب‌های روانی اولیه منجر به فرار از خانه یا سرگردانی در خیابان‌ها می‌گردد، اغلب فحشا، سرقت یا فروش مواد مخدر به عنوان وسیله‌ای برای بقا دنبال می‌شود. سوءاستفاده و اعتیاد به مواد مخدر و الکل با کاهش رنج ناشی از این اعمال مرتبط است و تحقیقات وجود رابطه قوی‌ای میان سابقه مصرف افراطی و بی‌رویه و سوء استفاده و اعتیاد به مواد مخدر را نشان می‌دهد (۸). مصرف‌کنندگان افراطی و بی‌رویه مواد، اغلب سندرم استرس پس از آسیب را به همراه دارند و نیاز به ارائه خدمات لازم به این گروه احساس می‌شود.

در پایان، عامل اصلی دستیابی به نتایج موفقیت آمیز، برخورداری از یک محیط درمانی امن خصوصاً برای کسانی که علاقمند به ایجاد تغییر رفتار هستند می‌باشد. لازم است در این فضا زنان احساس قربانی بودن نکنند یا به رفتارهای مجرمانه برای حمایت از خود بازنگردند. بدون امنیت، امکان تجربه مجدد شکست‌های روانی برای بسیاری از زنان معتادی که پیشینه قرار گرفتن در معرض آزار و اذیت را دارند وجود دارد. همان‌گونه که قبلاً مطرح شد، زنان در محیطی پیشرفت می‌کنند که در آن بتوانند ارتباطی بر پایه اعتماد داشته و یاد بگیرند چگونه روابط سالم ایجاد کنند و این تنها در محیطی سالم امکان‌پذیر است. زنان پس از ترک کمپ-ها با خواسته‌های اقتصادی مواجه می‌شوند که اغلب آنان را به سوءاستفاده از مواد مخدر و ارتکاب دوباره جرم سوق می‌دهد. ارائه خدمات تحصیلی، آموزش‌های حرفه‌ای و خدمات لازم برای کسب شغل به منظور افزایش مهارت آنان، استراتژی موثری برای زنان است (۸).

با این وجود، در کشور ایران اعتیاد به مواد عمدتاً پدیده‌ای مردانه است و اکثر مطالعات به اعتیاد در مردان پرداخته‌اند. از آنجا که وسعت و ماهیت سوء مصرف مواد و اعتیاد در زنان کشورمان کمتر شناخته شده است و به همین علت به نیازهای آنان در برنامه‌ریزی-های مربوط به اعتیاد توجه کافی نمی‌شود.

میزان سوء استفاده مواد مخدر میان توده مردم، دارای تمایز جنسیتی است بطوریکه تعداد مردان معتاد به الکل و مواد مخدر تقریباً دو برابر زنان است (۱). در عامه مردم این تفاوت‌های جنسیتی به احتمال زیاد مربوط به تفاوت دستیابی به فرصت‌ها در استفاده از مواد است و در فرصت‌های مشابه برای استفاده از الکل یا قاچاق مواد مخدر، میزان مشابهی از اعتیاد در دو گروه مشاهده شده است (۲). طبق آخرین داده‌های جمع‌آوری شده در خصوص برنامه نظارت بر سوءمصرف مواد مخدر انجام شده در ۲۵ شهر بزرگ آمریکا ۳۵/۳ درصد از زنان، مصرف کننده کراک/کوکائین، ۳۱/۶ درصد ماری جوآنا، ۸/۸ درصد متامفتامین، ۶/۶ درصد انواع مسکن‌ها و ۸۶/۴ درصد معتاد به الکل بودند (۳) که نیمی از این زنان به درمان نیاز داشتند (۴). با توجه به آمارهای ارائه شده، جمعیت زنان معتاد به مواد اپیوئیدی در ایران بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار نفر گزارش می‌شود. همچنین می‌توان نسبت زن به مرد را در میان معتادان به مواد اپیوئیدی بین ۱ به ۱۲ تا ۱ به ۲۳ تخمین زد. تعداد زنان تزریقی مصرف کننده مواد اپیوئیدی در کشور بین ۴ تا ۹ هزار نفر هستند (۲).

مطالعات اشاره بر این دارند که زنان و مردان در مصرف افراطی و بی‌رویه مواد مخدر روند متفاوتی نشان می‌دهند. زنان دیرتر تمایل به شروع مصرف مواد مخدر پیدا می‌کنند ولی در مصرف و خصوصاً وابستگی به آن، اعتیاد بیشتری دارند. الکل و ماری جوآنا را یک تا دو سال پس از مردان، اما کوکائین را یک سال زودتر مصرف می‌کنند (۵). در این میان زنان و مردان روش‌های مختلفی برای بدست آوردن مواد مخدر دارند. مردان بیشتر مواد مخدر را نقداً خریداری می‌کنند، درحالی‌که اکثر زنان خرید غیرنقدی و یا مبادله جنسی داشته و بدین صورت در معرض خطر بیماری‌های مقاربتی و ویروس ایدز قرار می‌گیرند (۶).

پژوهشی با موضوع بررسی تأثیر برنامه‌های درمانی سوء استفاده مواد مخدر بر زنان، بطور کلی بر این باور است که برنامه‌های درمانی در اکثر حوزه‌های درمان سوءمصرف مواد مخدر نتیجه مثبت نشان داده است (۷).

جدول شماره ۱- مشخصات جمعیت شناختی بیماران

موارد ارزیابی شده	طبقات	تعداد	درصد
میزان تحصیلات	بی سواد	۳	۴/۵
	زیردیپلم	۳۰	۴۵/۵
	دیپلم	۲۰	۳۰/۳
	فوق دیپلم	۶	۹/۱
	لیسانس و بالاتر	۶	۹/۱
وضعیت تاهل	مجرد	۱۶	۲۴/۲
	متاهل	۳۴	۵۱/۵
	مطلقه	۱۵	۲۲/۷
تعداد دفعات ازدواج	مجرد	۱۶	۲۴/۲
	یک بار	۳۱	۴۷/۰
	چند بار	۱۸	۲۷/۳

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی سابقه مصرف مواد در خانواده

موارد ارزیابی شده	طبقات	تعداد	درصد
سابقه مصرف مواد در خانواده	بله	۴۵	۶۸/۲
	خیر	۲۰	۳۰/۳
فرد مصرف کننده	پدر	۹	۱۳/۶
	همسر	۳	۴/۵
	خواهر یا برادر	۷	۱۰/۶
	چندین نفر	۲۶	۳۹/۴
	هیچ کس	۲۰	۳۰/۳
ماده مصرفی	شیشه یا کراک	۵	۷/۶
	تریاک	۱۷	۲۵/۸
	سایر مواد	۲	۳/۰
	چندین ماده	۱۹	۲۸/۸
	عدم اطلاع	۲۲	۳۳/۳
روش مصرف	دود کردن	۲۸	۴۲/۲
	چندین روش	۱۴	۲۱/۲
	عدم اطلاع	۲۳	۳۴/۸

نتایج مطالعه حاضر بیانگر این مطلب است که مصرف فعلی اغلب زنان، شیشه بوده و علت اصلی بنا بر گفته‌های بیماران، در دسترس بودن و ارزان بودن این ماده می‌باشد. توزیع فراوانی مشخصات مواد مصرفی شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول شماره ۳ آورده شده است.

مطالعه حاضر در زمینه اعتیاد در زنان، به دلیل رو به گسترش بودن حجم این مشکل و نیاز به توجه خاص به این گروه از جامعه و حساس تر شدن هر چه بیشتر مسئولین پیشگیری و درمان جهت پیش‌بینی برنامه‌های اختصاصی و مستندسازی آنها در این زمینه انجام شد.

■ مواد و روش‌ها

جامعه پژوهش، همه زنان مصرف‌کننده مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد چیتگر و شوش تهران بودند. مطالعه حاضر در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۱، بصورت کیفی انجام شد و افراد بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای استخراج نتایج از نرم افزار SPSS استفاده شد. ۶۵ زن معتاد از مراجعان به دو مرکز درمانی چیتگر و خانه خورشید شوش (۴۵ نفر از مرکز درمانی چیتگر و ۲۰ نفر از خانه خورشید شوش) به گونه‌ای که از نظر سن، وضعیت تاهل و روش مصرف مواد تنوع داشته باشند، انتخاب شدند. اغلب زنانی که در هفته دوم ترک مواد بوده و آمادگی انجام مصاحبه را داشتند گزینش شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه از افراد شرکت‌کننده در پژوهش، مصاحبه عمیق بالینی با زنان معتاد انجام پذیرفت و مفاهیم کلیدی بصورت دستی استخراج شدند. هنگام مصاحبه همه اطلاعات جمع‌آوری و سپس دسته‌بندی شدند.

■ یافته‌ها

محدوده سنی بیماران ۲۰ تا ۵۴ سال و میانگین سنی بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش $32 \pm 8/1$ بوده است. همانطور که از داده‌های جدول شماره ۱ در رابطه با ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران استنباط می‌شود، ۵۱/۵ درصد از این بیماران متاهل بودند و بیش از ۲۷ درصد از ایشان سابقه چند بار ازدواج را داشتند که این مطلب بیانگر عدم رضایت از شرایط زندگی و ناسالم بودن روابط می‌باشد. جدول شماره ۲ توزیع فراوانی سابقه مصرف مواد در زنان معتاد را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج مصاحبه‌ها، اغلب این بیماران (۶۸/۲ درصد) سابقه مصرف مواد در خانواده را گزارش کرده‌اند که این موضوع یکی از دلایل اصلی گرایش به اعتیاد است. سوءمصرف مواد والدین می‌تواند در پیشرفت اختلالات مصرف مواد در فرزندان‌شان مؤثر باشد.



جدول شماره ۳- فراوانی مشخصات مصرف فعلی مواد در بیماران

موارد ارزیابی شده	طبقات	تعداد	درصد
ماده مصرفی فعلی	شیشه	۲۷	۴۱/۵
	کراک	۶	۹/۲
	سایر مواد	۱۰	۱۵/۴
	چندین ماده	۲۲	۳۳/۸
روش مصرف	دود کردن	۴۰	۶۱/۵
	کشیدن	۱	۱/۵
	خوردن	۴	۶/۲
	چندین روش	۲۰	۳۰/۸
مصرف به همراه شخصی خاص	بله	۴۳	۶۶/۲
	خیر	۲۲	۳۳/۸
انگیزه مصرف	فراموشی مشکلات	۴۳	۶۶/۱
	لذت بردن	۵	۷/۷
	کاهش درد	۸	۱۲/۳
	کاهش وزن	۲	۳/۱
	فعال شدن	۴	۶/۲
سابقه اقدام به ترک	بله	۵۵	۸۴/۶
	خیر	۱۰	۱۵/۴
مشکل قانونی در نتیجه مصرف	بله	۱۳	۲۰/۰
	خیر	۵۲	۸۰/۰

سن اولین مصرف در بیماران شرکت کننده در پژوهش $22 \pm 7/5$ سال بوده است. داده های جدول شماره ۴ توضیحاتی در خصوص انگیزه مصرف در افراد می باشد. چنانچه مشاهده می شود اولین انگیزه برای مصرف مواد در ۳۶/۹ درصد از این بیماران فراموش کردن مشکلات بود که بیانگر ضعف ایشان در داشتن مهارت حل مسئله و ناتوانی در پذیرش این تجربیات ناراحت کننده است. شرکت کنندگان در پژوهش تأثیر چندین عامل را در مبادرت نمودن به ترک مواد مطرح کردند که از میان موارد مذکور در جدول شماره ۵، بیش از نیمی از زنان (۶۷/۷ درصد) اصلی ترین انگیزه را خانواده خود می دانستند که بیانگر نقش مهم روابط عاطفی و حمایت اطرافیان در روند درمان است.

جدول شماره ۴- مشخصات کلی مصرف مواد در بیماران

موارد ارزیابی شده	طبقات	تعداد	درصد
مواد مصرفی تاکنون	شیشه	۷	۱۰/۸
	کراک	۲	۳/۱
	متادون	۱	۱/۵
	چندین ماده	۵۵	۸۴/۶
روش های مصرف تاکنون	دود کردن	۲۵	۳۸/۵
	خوردن	۴	۶/۲
	چندین روش	۳۶	۵۵/۴
انگیزه کلی مصرف	آرامش	۳۴	۵۲/۳
	لذت بردن	۷	۱۰/۸
	کاهش درد	۹	۱۳/۸
	کاهش وزن	۲	۳/۱
	فعال شدن	۴	۶/۲
فرد معرفی کننده	دوست	۲۱	۳۲/۳
	همسر	۱۷	۲۶/۲
فرد پیشنهاد دهنده	خانواده	۲۵	۳۸/۵
	سایر	۲	۳/۱
اولین ماده مصرفی	دوست	۲۵	۳۸/۴
	همسر	۱۷	۲۶/۲
	خانواده	۱۲	۱۸/۵
	سایر	۱۱	۱۶/۹
	شیشه	۱۸	۲۷/۷
اولین روش مصرف	تریاک	۲۱	۳۲/۳
	حشیش	۴	۶/۲
	هروئین	۶	۹/۲
	کراک	۴	۶/۲
	چندین ماده	۶	۹/۲
اولین مکان مصرف	سایر	۶	۹/۲
	خوردن	۹	۱۳/۸
	کشیدن	۶	۹/۲
اولین انگیزه مصرف	دود کردن	۵۰	۷۶/۹
	منزل خود فرد	۳۶	۵۵/۴
	منزل دوستان	۲۳	۳۵/۴
	محل کار	۲	۳/۱
اولین انگیزه مصرف	پارک	۴	۶/۲
	فراموشی مشکلات	۲۴	۳۶/۹
	لذت بردن	۱۳	۲۰/۰
	کاهش درد	۱۲	۱۸/۵
	کاهش وزن	۲	۳/۱
اولین انگیزه مصرف	سایر	۱۴	۲۱/۵

جدول شماره ۵- اطلاعات انگیزه ترک مواد در بیماران

موارد ارزیابی شده	طبقات	تعداد	درصد
ایجاد مشکل در مصرف با جدایی از شریک	بله	۱۱	۱۶/۹
	خیر	۵۴	۸۳/۱
حمایتگر درمان	بله	۴۵	۶۹/۲
	خیر	۲۰	۳۰/۸
انگیزه ترک	به خاطر خانواده	۴۴	۶۷/۷
	عوارض مواد	۱۲	۱۸/۵
	مشکل مالی	۹	۱۳/۸
سابقه آشنایی با مرکز	خانواده	۱۶	۲۴/۶
	آشنایان	۱۵	۲۳/۱
	دوستان	۱۰	۱۵/۴
	گشت	۱۳	۲۰/۰
	سایر	۱۱	۱۶/۹

■ بحث

اغلب خانواده آشفته و سابقه مصرف مواد در خانواده را گزارش کرده‌اند که این موضوع یکی از دلایل اصلی گرایش به اعتیاد است (۱). سوءمصرف مواد در والدین می‌تواند پیشرفت اختلالات مصرف در فرزندان را تحت تأثیر قرار دهد (۹). سوءمصرف‌کنندگان زن به احتمال بیشتری نسبت به هم‌تایان مرد خود، اختلافات زیاد در خانواده اولیه و نقص در مدل‌های ایفای مناسب نقش پدر و مادر را گزارش می‌کنند. زنان با سابقه خانوادگی مصرف‌کننده مواد، احتمالاً در بزرگسالی درگیر روابطی می‌شوند که به نوعی تقلید از این پویایی خانواده ناسالم اولیه است. بنابراین بسیاری از زنانی که اعضای خانواده‌شان مواد مصرف می‌کرده‌اند نیز همسر یا دوستی خواهند داشت که مصرف‌کننده مواد است (۱۰).

بررسی JESSUP نشان می‌دهد که والدین مبتلا به اختلالات مصرف مواد تبدیل به راهنمایی برای کودک می‌شوند که برای مقابله با مشکلاتش مصرف الکل و مواد مخدر را رفتاری قابل قبول می‌داند. بطور کلی اعتیاد اطرافیان از عوامل تأثیرگذار بر گرایش زنان به سوءمصرف مواد است (۱۱).

در این مطالعه نیمی از زنان متأهل بودند که از این میان ۲۲/۷ درصد مطلقه و ۲۷/۳ درصد سابقه چندبار ازدواج داشتند که این نتایج همسو با یافته‌های پژوهشی است که در آن زنانی

اعتیاد به خودی خود بیماری مزمن و پیچیده‌ای است که به عوامل مختلفی بستگی دارد. به دلیل پیچیدگی بیشتر نقش‌های زنان نسبت به مردان در زندگی، هر عاملی از جمله اعتیاد در این جامعه اهمیت ویژه‌ای دارد و گرفتاری‌ها و معضلات این جامعه را بیشتر می‌کند. اعتیاد در زنان از جهت علل ایجاد آن، میزان شیوع و سیر بیماری و نیز پاسخ به درمان با مردان اختلافات بارزی دارد و این موضوع برای زنان مخرب‌تر از اعتیاد در مردان است.

اعتیاد زنان در جامعه ما یک واقعیت نابخشودنی است که اغلب خانواده‌ها سعی می‌کنند آن را کتمان کنند و در صورت اطلاع اطرافیان، خانواده‌ها ایشان را طرد می‌کنند و یا همسرانشان اقدام به طلاق می‌نمایند و آسیب‌های آنان به خود و جامعه از این مرحله بیشتر بارز می‌شود. آنان با توجه به عدم درآمد کافی برای بدست آوردن مواد مخدر مورد احتیاج خود براحتهای مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند و یا دچار اعمال ضد اخلاقی می‌شوند که در این مرحله افزایش تخریب آنان را خواهیم دید و برگشت‌پذیری آنان به زندگی سالم سخت‌تر و کمتر می‌شود.

اعضای اصلی خانواده بیش از نیمی از زنان معتاد، سوءمصرف مواد داشتند و حدود ۵۳ درصد از معتادین روابط بد با والدینشان را گزارش کردند.

زنانی که دارای مدرک دیپلم یا معادل آن هستند نسبت به زنانی که تحصیلات کمتر از دبیرستان دارند به احتمال بیشتری در درمان طولانی‌تر باقی می‌مانند و درمان را کامل می‌کنند.

■ نتیجه‌گیری

درحالی‌که برخی عوامل احتمال گسترش مشکلات سوءمصرف مواد در زنان را افزایش می‌دهند عواملی نیز شانس وقوع آنها را کاهش می‌دهند. برای مثال داشتن شریک مصرف کننده مواد یا الکل، می‌تواند یک عامل خطر باشد. اما داشتن شریک حمایتگر و مراقب که مصرف کننده مواد یا الکل نیست می‌تواند عاملی محافظتی باشد. این پژوهش در ابتدا به عوامل خاص یک جنسیت که بطور قابل توجهی حفظ درمان را در زنان تحت تأثیر قرار می‌دهند می‌پردازد. سایر موضوعات برجسته شامل مسائل و نیازهای خاص درمان زنان (نقش روابط-شامل خانواده و شریکان) و اختلالات همراه چندگانه (مثل اختلالات خلقی، سوگ و اختلال استرس پس از سانحه) هستند که از شایع‌ترین عوامل در میان زنان‌اند و احتمالاً نیاز به توجه ویژه در طول دوره درمان دارند.

■ تشکر و قدردانی

بدینوسیله از انجمن تولدی دوباره، مسئولان محترم مرکز ترک اعتیاد بانوان چیتگر و مرکز خانه خورشید به دلیل همکاری صمیمانه، قدردانی می‌شود.

(۱۸ تا ۴۹ ساله) که ازدواج کرده‌اند نرخ پایین‌تری از سوءمصرف یا وابستگی مواد یا الکل را نسبت به زنان با هر وضعیت زناشویی دیگری دارند (۱). سابقه طلاق در زنان رابطه‌ای مثبت با مصرف مواد مخدر دارد (۱۲).

برخی زنان برای حفظ رابطه یا فعالیت مشترک با شریکانشان به مصرف مواد یا الکل ادامه می‌دهند. مرد اغلب مواد را تهیه می‌کند و زن برای تهیه مواد به مرد وابسته می‌شود. زنانی که شرکایی با مشکلات مرتبط با الکل دارند، به احتمال زیاد دچار مشکلات سلامت روان از جمله اختلالات خلقی، اضطرابی و مشکلات کیفیت زندگی و همچنین اختلالات مصرف مواد هستند (۱۳). در این پژوهش بیش از نیمی از زنان شریک مصرف کننده داشتند.

علاوه بر این، زنان معتاد نسبت به معتادان مرد به احتمال بیشتری وارد روابط سلطه‌جویانه و وابستگی از طریق شریک زندگی خود می‌شوند که این مانعی برای انجام مهارت‌های اساسی زندگی، مثل مدیریت مالی و برنامه‌ریزی برای آینده می‌شود. زنان معتاد اغلب همسر یا شریکان معتادی دارند که ممکن است نه تنها از اقدام زنان برای درمان حمایت نکنند بلکه ایشان را تهدید به خشونت یا ترک رابطه نمایند (۱).

انگیزه کلی و فعلی اکثر زنان (حدود ۶۶ درصد) برای ادامه دادن مصرف مواد، فراموش کردن مشکلات و رهایی از افکار آزاردهنده بود. سوءمصرف مواد توسط زنان مرتبط با حوادث آسیب‌زا یا عوامل استرس‌زا مانند سوءاستفاده یا تجاوز جنسی یا جسمی، بیماری‌های جسمی ناگهانی، تصادف، یا قطع روابط خانوادگی و اختلال در زندگی خانوادگی است. زنان اغلب در تلاش برای مقابله با این حوادث آسیب‌زا از الکل یا سایر مواد برای خوددرمانی استفاده می‌کنند (۱۰).

در پژوهش حاضر ۴۳/۹ درصد زنان تجربه تجاوز جنسی داشتند و حدود ۶۰ درصد خشونت خانوادگی را گزارش کردند. بررسی‌ها نشان می‌دهند که برخی بازماندگان از سوءاستفاده جسمی یا جنسی ممکن است از مصرف مواد جهت خوددرمانی افسردگی یا اضطراب استفاده کنند (۱۴).

تحصیلات ۴۵ درصد از زنان در پژوهش حاضر زیر دیپلم بود. زنان با تحصیلات دبیرستانی به احتمال بیشتری در درمان می‌مانند.



■ References

1. Bray TM, Ashley O. Women in Substance Abuse Treatment: Result from the Alcohol and Drug Services Study (ADSS). DHHS, Available from: URL: [http://www.researchgate.net/publication/241444579_Women_in_Substance_Abuse_Treatment_Results_from_the_Alcohol_and_Drug_Services_Study_\(ADSS\)](http://www.researchgate.net/publication/241444579_Women_in_Substance_Abuse_Treatment_Results_from_the_Alcohol_and_Drug_Services_Study_(ADSS)), (Accessed: 2 July 2015).
2. Van Etten ML, Anthony JC, Comparative Epidemiology of Initial Drug Opportunities and Transitions to First Use: Marijuana, Cocaine, Hallucinogens and Heroin. *Drug Alcohol Depend.* 1999; 54(2): 117-25.
3. Zhang Z. Drug and Alcohol Use and Related Matters among Arrestees. Arrestee Drug Abuse Monitoring Program, Available from: URL: <https://www.ncjrs.gov/nij/adam/adam2003.pdf>, (Accessed: 2 July 2015).
4. Taylor BG, Fitzgerald N, Hunt D, Reardon JA, Brownstein HH. ADAM Preliminary 2000 Findings on Drug Use & Drug Markets: Adult Male Arrestees (2001). Washington, DC: U.S. Department Of Justice, Office of Justice Programs. Available from: URL: www.ncjrs.org/pdffiles1/nij/189101.pdf, (Accessed: 2 July 2015).
5. Haas AL, Peters RH. Development of Substance Abuse Problems among Drug-Involved Offenders: Evidence for the Telescoping Effect. *J Subst Abuse.* 2000; 12(3): 241-53.
6. Rodriguez N, Griffin ML. Gender Differences in Drug Market Activities: A Comparative Analysis of Men and Women's Participation in the Drug Market. U.S. Department of Justice. Available from: URL: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/211974.pdf>, (Accessed: 4 July 2015).
7. Orwin R, Francisco L, Bernichon T. Effectiveness of Women's Substance Abuse Treatment Programs: A Meta-Analysis. Report Prepared Under Contract No. 270-97-7016 for the Center for Substance Abuse Treatment. Fairfax, Va: Caliber Associates. 2001.
8. Barbara B, McDiarmid A. Gender-Responsive Supervision and Programming for Women Offenders in the Community. In *Topics in Community Corrections Annual Issue 2000: Responding to Women in the Community*. Washington DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Corrections. Available from: URL: <http://nicic.org/pubs/2000/period180.pdf>, (Accessed: 4 July 2015).
9. Jennison KM, Johnson KA. Parental Alcoholism as a Risk Factor for DSM-IV Defined Alcohol Abuse and Dependence in American Women: The Protective Benefits of Dyadic Cohesion in Marital Communication. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2001; 27(2): 349-74.
10. Brady TM, Ashley OS. Women in Substance Abuse Treatment: Results from the Alcohol and Drug Services Study (ADSS). Substance Abuse and Mental Health Services. Available from: URL: [http://www.researchgate.net/publication/241444579_Women_in_Substance_Abuse_Treatment_Results_from_the_Alcohol_and_Drug_Services_Study_\(ADSS\)](http://www.researchgate.net/publication/241444579_Women_in_Substance_Abuse_Treatment_Results_from_the_Alcohol_and_Drug_Services_Study_(ADSS)), (Accessed: 4 July 2015).
11. Jessup M. Addiction in Women: Prevalence, Profiles, and Meaning. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1997; 26(4): 449-58.
12. Agrawal A, Gardner CO, Prescott CA, Kendler KS. The Differential Impact of Risk Factors on Illicit Drug Involvement in Females. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2005; 40(6): 454-66.
13. Dawson DA, Grant BF, Chou SP, Stinson FS. The Impact of Partner Alcohol Problems on Women's Physical and Mental Health. *J Stud Alcohol Drugs.* 2007; 68(1): 66-75.
14. Ullman SE, Filipas HH, Townsend SM, Starzynski LL. Trauma Exposure, Posttraumatic Stress Disorder and Problem Drinking in Sexual Assault Survivors. *J Stud Alcohol.* 2005; 66(5): 610-19.



The Profile of Drug-addicted Women

Mahnaz Jafarzadeh Klishomi^{*1}, Robabeh Noury², Fatemeh Ramezanzadeh¹

1- MSc, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Received Date: 2014/10/14

Accepted Date: 2015/02/16

Abstract

Introduction and Aims

The aim of this study was to evaluate the profile of drug-addicted women to set up programs to provide better service for this group.

Materials and Methods

In this qualitative study 65 drug-addicted women referring to Cheetgar and Shosh centers in different age groups, marital status and... were interviewed individually and semi-conductor questionnaire was provided. Sessions and interviews continued until data saturation.

Results

More than 68 percent of women stated that one of their family member was addict. The first disposable drug in more than 27 percent of participants was Methamphetamine and in close to 36 percent, the first motivation for beginning of drug abuse and the main was to forget the problems. Half of women were consuming drugs in smoking style and nearly 85 percent of women had a drugs withdrawal.

Conclusion

In general as some factors elevate the probability of drug-abuse in women, some reduce the risk of occurrence. Since the head points in women addiction are women treatment requirements (family and partner role) and multifactorial disorders (distemper, sorrow and stressors of accidents) paying special attention in treatment course is necessary.

Keywords

Women, Addiction, Profile of Drug Use

* **Corresponding Author:** Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran.

Email: Jafarzadeh.mahnaz34@gmail.com