

امتیاد در زنان

راهنمای جامع کاربردی پیشگیری و درمان

زنان سوء مصرف کننده مواد

نویسندگان

سلمان قادری - دکتر بهنام شاه محمدی



انتشارات آرون

سرشناسه	قادری، سلمان. ۱۳۶۲
عنوان و پدیدآور	اعتیاد در زنان: راهنمای جامع و کاربردی پیشگیری و درمان زنان سوء مصرف کننده مواد، نویسندگان: سلمان قادری - دکتر بهنام شاه محمدی
مشخصات نشر	تهران: آرون، ۱۳۹۳
مشخصات ظاهری	۳۲۴ ص
شابک	۹۷۸-۹۶۴-۲۳۱-۲۱۲-۲
وضعیت فهرست نویسی: فیبا	
داشت	کتابنامه ص ۳۲۲-۳۱۲
عنوان دیگر	راهنمای جامع و کاربردی پیشگیری و درمان زنان سوء مصرف کننده مواد
موضوع	زنان - سوء مصرف مواد - پیشگیری - درمان
شناسه افزوده	شاه محمدی، بهنام، ۱۳۵۱
رده بندی کنگره	۹: ز ۷۴۹۹۹ - H ۲ ق
رده بندی دیویی	۳۶۲ / ۲۹۱۸۰۸
شماره کتابخانه ملی	۳۵۰۸۰۹



انتشارات آرون

اعتیاد در زنان

راهنمای جامع و کاربردی پیشگیری و
درمان زنان سوء مصرف کننده مواد

تألیف: سلمان قادری - دکتر بهنام شاه محمدی

ناشر: انتشارات آرون

حروفچینی: نشر آرون

چاپ اول: ۱۳۹۳

چاپخانه مدیران: ۲۰۰ نسخه

۱۹۰۰۰ تومان

سپاس

سپاس و ستایش خدایی را سزد که آرامش بخش جان است و حس حضور او مایه ی حیات است. هر نفسی که می آید به اذن او و هر نفسی که بر آریم به حکمت اوست. ما انسان ها را چه غم که حضرت عشق یاور ماست.

تالیف کتابی درباره ی زنان سوء مصرف کننده مواد، آسیب ها و مخاطراتی که آنها را تهدید می کند کاری است بسیار دشوار. هرچند دشوارتر از آن نوشتن کتاب درباره ی انسان ها به دلیل ماهیت چند بعدی و پیچیده ی شان است. باری به لطف حق توانستیم علی بن محمد کلات زبیدی که در زمینه ی نوشتن کتابی در زمینه ی زنان سوء مصرف کننده ی مواد بود بر آن غلبه نمائیم. در نوشتن کتاب حاضر عزیزانی ما را یاری نموده اند. قلم از همه بر خود لازم می دانیم از صبر و تحمل خانواده هایمان برای نگارش این کتاب تشکر و قدردانی نمائیم و قطعاً اگر حمایت های آنها نبود امکان تالیف چنین کتابی میسر نمی گرده. علاوه بر این مراتب قدردانی و تشکر خود را از همکارانمان جناب آقای دکتر امیر باغلی و سرکار خانم افسانه خشای اعلام نمائیم. همچنین از زحمات ارزشمند آقای شهرام سلطانی مدیر محترم انتشارات آرون و همکاران گرامی شان تشکر و قدردانی نموده و توفیق روز افزون را از خداوند یکتا برای این عزیزان خواستاریم.

هزار عمر در بای انظار کشید
سیاه کرد مرا آن رخ خورشید
این سپید سیه گشت از سیاه سپید
مهرنگ ابتهاج

شبی رسید و در آرزوی امید
بر آشیان سحر ایستاده بود کمان
چه نقشی باختی ای روزگار رنگ آمیز

فهرست مطالب

۱۲	مقدمه
۱۸	فصل یک: ویژگی های زیستی، روانی و اجتماعی زنان
۱۸	جنس، جنسیت، تفاوت های زیستی و روانی زنان و مردان
۲۷	نظریه جامعه شناسی در زمینه ی زنان
۲۹	روان از نگاه اسلام
۳۰	جمع بندی نکات
۳۱	نکات کلیدی
۳۳	فصل دو: زنان، جنسیت و مشکلات سوء مصرف مواد
۳۴	شیوع سوء مصرف مواد
۳۵	عوامل محافظتی پیرامون زنان مبتلا
۳۷	عوامل خطر آفرین پیرامون زنان سوء مصرف کننده مواد
۳۹	تاثیرات و پیامدهای روان شناختی
۳۹	کوکائین
۴۰	اپیوئیدها
۴۱	بنزودیازپین ها و سایر آرام بخش خواب آورها
۴۱	وابستگی
۴۳	تزریق مواد مخدر و خطر بیماری های منتقله از راه خون
۴۸	زنان سوء مصرف کننده ی مواد و نیاز به کاهش آسیب
۴۹	حاملگی و استفاده از مواد
۵۲	عوامل و پیامدهای خطر آفرین روانی اجتماعی
۵۳	شرح حال و تاریخچه استفاده از مواد
۵۴	اختلالات همراه و آسیب های روانی
۶۰	شدت مشکلات مواد
۶۰	ورود به درمان، تکمیل درمان و پیامدها
۶۱	ورود به درمان
۶۲	کامل کردن درمان
۶۳	ویژگی های درمان های سوء مصرف مواد در بین بیماران تحت درمان
۶۳	در مراکز غیربستری

۶۴	پیامدهای درمان
۶۴	عود
۶۵	درمان صرف زنان
۶۵	نکات کلیدی
۶۸	فصل سه: موانع دسترسی به درمان در زنان
۷۰	موانع سیستماتیک
۷۰	۱- ضعف قدرت تصمیم سازی
	۲- کمبود آگاهی از تفاوت های جنسیتی در عواملی که تعیین کننده
۷۱	پایگاه وضعیت سلامت می باشد
	۳- کمبود دانش و مشکلات زنان مصرف کننده مواد و درمان آنها نیازمند
۷۱	شرایط مناسب فرهنگی و سیاسی مناسب است
۷۲	۴- کمبود مدل های مبتنی بر شواهد و از نظر علمی اثر بخش
۷۲	۵- تفاوت در سازه ها و کیفیت های مالی خدمات بهداشتی درمانی
۷۲	۶- تمیز به ترتیبات کلی خدمات درمانی
۷۳	موانع ساختاری
۷۳	۱- مراقبت از کودک
۷۳	۲- خدمات برای زنان باردار
۷۴	۳- محل و هزینه های برنامه های درمانی
۷۴	۴- فهرست برنامه های دشوار
۷۴	۵- لیست های مورد انتظار و ظرفیت های پاسخ های فوری
۷۵	۶- انکار پذیرش زنان برای استفاده از داروهای روانگردان
۷۵	۷- امنیت جسمی
۷۵	۸- برنامه ریزی کاهش آسیب
۷۵	۹- هماهنگ نمودن خدمات
۷۶	۱۰- عدم شناسایی، ارجاع و مداخله در مراقبت اولیه و بخش های دیگر
۷۶	۱۱- اطلاعاتی درباره انتخاب های درمانی
۷۶	موانع فردی، فرهنگی و اجتماعی
۷۷	۱- شرایط زندگی محروم کننده
۷۷	۲- برچسب، شرم و گناه
۷۷	۳- ترس از دست دادن مراقبت از کودکان
۷۸	۴- کمبود حمایت خانوادگی مخصوصاً از جانب همسر و شریک جنسی یا شخص مهم در زندگی
۷۸	۵- مصرف مواد به عنوان یک راه حل و نه یک مشکل

۷۸	۶- کمبود اعتماد به نفس و تاثیر گذاری درمان
۷۸	نکات کلیدی
۸۰	فصل چهار: ارتقای خدمات متناسب با جنسیت
۸۱	مطالعات موردی
۸۱	جنوب آسیا: افزایش آگاهی درباره ی موضوعات جنسیت
	اقدامات شایسته، عملی و راهنمای درمان معطوف به جنسیت
۸۵	شیب راهنمای تکنیک های توسعه یافته
۸۸	سازمان، راهنمایی برای کم کردن آستانه خدمات برای زنان
	به لایه ای از نیازمندی ها برای ارائه خدمات متناسب با زنان و
۹۰	معیارهای عملی برای ارائه خدمات با آستانه کم
۹۲	خدمات آستانه کم مرتبط با پروژه
۹۳	سوئیس: اجرای اجرای آستانه ای " لحظه ای برای زنان" در quai9
۹۵	اروپا- خدمات درمانی مبتنی بر فرهنگ و خدماتی برای زنان کتک خورده
۹۸	خدمات درمانی پیشگیری از آسیب های جنسی در ایالات متحده آمریکا
۱۰۱	پیشنهادهایی برای دیدگاه موفق در سرسبز که باید آموخت
۱۰۲	مطالعات سبب شناسی، برنامه های آموزشی و مدل های مداخلاتی
۱۰۴	نکات کلیدی
۱۰۵	فصل پنج: مشارکت دادن زنان در فرایند درمان
۱۰۶	آگاهی اجتماعی و آموزش
۱۰۶	آموزش مراقبت اولیه و دیگر حرفه های کمک کننده
۱۰۷	شبکه سازی و ارتباط با سایر خدمات
۱۰۸	خدمات کمک رسانی سیار
۱۱۰	کاهش آسیب (Harm Reduction)
۱۱۴	کمک رسانی همسالان
۱۱۵	تحقیقاتی در خصوص خدمات کمک رسانی
۱۱۶	استفاده از آموزشگران همسال در جمهوری اسلامی ایران
۱۱۷	خدمات کم آستانه
۱۱۸	اهداف و خدمات منحصر به فرد درمان زنان در استراتژی خدمات کم آستانه
۱۱۸	مطالعه موردی
۱۱۹	مشارکت دادن زنان در درمان
۱۱۹	افغانستان و پاکستان- توسعه خدمات مبتنی بر جامعه برای زنان افغانی
۱۲۶	پیشنهاداتی برای روشهای موفق و درمان های اثر گذار در زمینه زنان

۱۲۹	نکات کلیدی
۱۳۲	فصل شش: خدمات درمانی برای سوء مصرف کنندگان مواد معطوف به جنسیت
۱۳۳	نظریه و اصول
۱۳۴	سازمان برنامه
۱۳۴	ساختار برنامه
۱۳۵	پرداختن به مسائل امنیت زنان
۱۳۵	قابلیت دسترسی
۱۳۶	شستگی، ورزش و نظارت
۱۳۸	ریاضی، باز و پایش و ارزشیابی برنامه
۱۳۸	خدمات درمانی ساختارمند
۱۳۸	مکان درمان
۱۳۹	طول درمان
۱۳۹	بعد از مراقبت و پیروم مراقبت
۱۴۰	اقدامات بازاجتماعی شدن
۱۴۰	مراقبت پله دار
۱۴۰	ارزیابی و برنامه ریزی درمانی
۱۴۲	اهداف درمان
۱۴۳	ملاک های قرار گرفتن در درمان
۱۴۴	مدیریت موردی و هماهنگی مراقبت
۱۴۴	مداخلات روانی اجتماعی
۱۴۵	برنامه ریزی جامع و توانمندسازانه
۱۴۵	توانمند سازی
۱۴۶	طرح های کمکی برای درمان وابستگی به مواد مخدر
۱۴۶	مداخلات و واکنش های تأثیرگذار
۱۴۷	مدل درمان شناختی رفتاری
۱۴۸	مدل مراحل تغییر و مصاحبه انگیزشی
۱۴۹	نظریه وابستگی
۱۵۰	گروه درمانی
۱۵۱	مشکلات همراه سلامت روانی
۱۵۳	ترک سیگار
۱۵۴	مداخلات دارویی
۱۵۵	وابستگی به اپیوئید

۱۵۶	درمان نگهدارنده متادون
۱۵۷	بوپرنورفین
۱۵۷	وابستگی به محرک نوع آمفتامین
۱۵۷	وابستگی زنان به شیشه و بی سرپرستی
۱۶۰	مسائل مربوط به زنان باردار و فرزندان زنان
۱۶۲	انتقال اچ آی وی و هیاتیت از مادر به کودک
۱۶۲	تفاوت های روانی و ویژگی های زنان
۱۶۵	تاثیرهای برنامه های درمان برای زنان سوء مصرف کننده ی مواد
۱۶۸	سوء مصرف کننده ریزی جامع درمان سوء مصرف مواد برای زنان
۱۶۸	رویکرد بوم شناختی
۱۶۹	رویکرد بهداشت باران برای زنان
۱۶۹	مطالعات موردی
۱۶۹	استرالیا: درمان اقامتی برای زنانی که فرزند دارند
۱۷۲	پیشنهادهای برای دیدگاههای کیفیت زندگی و درس های یاد گرفته شده
۱۷۶	نکات کلیدی
۱۷۹	فصل هفت: خشونت خانگی
۱۷۹	خشونت خانگی چیست؟
۱۸۴	سبب شناسی اختلال استفاده از مواد در بین زنان
۱۸۵	خشونت خانگی و سوء مصرف مواد در بین زنان
۱۸۶	دیدگاه های حمایتی و کلینیکی
۱۸۶	مدل های درمانی باید اهمیت روابط را در فرایند بهبودی زنان مد نظر قرار دهد
۱۸۸	طبقه بندی انواع خشونت
۱۹۱	سیکل خشونت خانگی
۱۹۲	عوامل بروز خشونت های خانگی
۱۹۳	عوامل فردی
۱۹۴	عوامل اجتماعی و محیطی
۱۹۸	پیامدهای خشونت خانگی
۱۹۸	راههای پیشگیری از بروز خشونت خانگی
۲۰۲	نکات کلیدی
۲۰۳	فصل هشت: دختران نوجوان سوء مصرف کننده ی مواد
۲۰۶	علائم احتمالی مصرف مواد در نوجوانان
۲۰۹	نکات کلیدی

۲۱۰	فصل نه: استانداردهای بین المللی پیشگیری از مصرف مواد
۲۱۲	موضوع پیشگیری درباره سلامتی و رشد سالم کودک است
۲۱۳	علم پیشگیری
۲۱۷	مداخلات و خط مشی های پیشگیری از مصرف مواد
۲۱۷	طفولیت و اوایل کودکی
۲۱۸	مداخلاتی که در ارتباط با زنان باردار سوء مصرف کننده مواد مد نظر قرار می گیرد
۲۱۸	قبل از تولد و دوران کودکی
۲۱۹	اوایل دوران کودکی
۲۲۰	رودک تا مقطع راهنمایی
۲۲۰	برنامه آموزش مهارت های والدینی
۲۲۲	آموزش مهارت های اجتماعی و فردی
۲۲۳	برنامه های مورد محیط کلاسی
۲۲۴	خط مشی هایی که در مدرسه
۲۲۴	اوایل دوران بلوغ
۲۲۴	آموزش پیشگیری مبتنی بر مهارت های اجتماعی، فردی و تاثیر اجتماعی
۲۲۶	خط مشی ها و فرهنگ مدرسه
۲۲۷	بررسی آسیب پذیری های روانی فردی
۲۲۷	مربی گری
۲۲۸	نوجوانی و بزرگسالی
۲۲۸	مداخله کوتاه مدت
۲۲۹	برنامه های پیشگیری در محیط کار
۲۳۰	خط مشی های پیشگیری از مصرف تنباکو و الکل
۲۳۱	ابتکارات چند عنصری مبتنی بر جامعه
۲۳۲	مبارزات رسانه ای
۲۳۳	مکان های تفریحی
۲۳۴	موضوعات پیشگیری مورد نیاز برای پژوهش بیشتر
۲۳۴	ورزش و فعالیت های اوقات فراغت دیگر
۲۳۴	پیشگیری از استفاده غیر پزشکی داروهای تجویزی
۲۳۵	مداخلات و خط مشی ها، کودکان و جوانان در معرض خطر را مورد هدف قرار دهد
۲۳۵	پیشگیری از مصرف مواد محرک جدیدی که زیر نظر کنوانسیون ها نیست
۲۳۶	ویژگی های یک سیستم پیشگیری موثر
۲۳۶	خط مشی ها و سیاست گذاری های مبتنی بر شواهد

۲۳۷	سیاست های حمایتی و چارچوب های نظارتی
۲۳۸	اساس قوی در زمینه پژوهش و شواهد علمی
۲۳۹	برنامه ریزی مبتنی بر شواهد
۲۴۰	پژوهش و برنامه ریزی
۲۴۲	بخش های مختلفی که در سطوح متفاوت درگیر می شوند
۲۴۲	رهبران قوی و سازمان های هماهنگ
۲۴۳	زیر ساختارهای قوی سیستم های ارائه خدمات
۲۴۴	پایداری
۲۴۴	نکات کلیدی
۲۴۶	فصل ۵: آموزش های همسران بیماران سوء مصرف کننده مواد
۲۵۰	برنامه های آموزشی جلسه آموزش گروهی خانواده های بیماران سوء مصرف کننده ی مواد
۲۵۰	پیشگیری از مصرف
۲۵۵	هم وابستگی
۲۵۹	مهارت های فرزندپروری
۲۵۹	آموزش مهارت های زندگی
۲۶۱	مثال هایی از جلسات آموزش گروهی خانواده
۲۸۷	نکات کلیدی
۲۸۸	فصل یازده : قوانین و مقررات مربوط به حقوق زنان سوء مصرف کننده مواد
۲۸۹	قانون اساسی
۲۹۰	قانون برنامه پنجم توسعه
۲۹۲	سند چشم انداز ۲۰ ساله
۲۹۳	منتشر حقوق و مسئولیت های زنان در نظام جمهوری اسلامی ایران
۳۱۱	نکات کلیدی
۳۱۲	منابع

دیدن اعتیاد و مواد مخدر اکنون تنها یک آسیب اجتماعی نیست بلکه یک پدیده‌ی فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی بوده که بیش از ۱۷۰ کشور دنیا درگیر آن هستند و سود سالانه‌ی قاچاق مواد بیش از چهارصد میلیارد دلار در سال برآورد می‌شود. در چنین شرایطی بسیاری از کشورهای جهان اقدامات فراوانی برای مقابله با این پدیده‌ی ویرانگر انجام داده‌اند. هرچند در برخی از کشورها با در پیش گرفتن سیاست‌های مقابله‌ای و پیشگیرانه به کاهش چشمگیر مصرف مواد در جوامع شان پرداخته‌اند اما در بسیاری از کشورهای دیگر به دلایل متعدد سیاست‌چندانی برای مقابله با پیشگیری و عرضه‌ی مواد انجام نشده و در نتیجه به از دست رفتن بسیاری از نیروهای انسانی منجر گردیده است.

پدیده‌ی اعتیاد هم اکنون یک پدیده‌ی محلی و منطقه‌ای نیست بلکه یک پدیده‌ی جهانی است که ترانزیت و قاچاق آن مرزها را دور نموده است. البته پیامد چنین اتفاق شومی به ثروتمند شدن اقلیتی از کارتل‌های بزرگ مواد مخدر و تشدید فقر و آسیب‌های اجتماعی در اکثر جوامع منجر شده است. در چنین شرایطی طرح مباحث اجتماعی، سبب شناسی گروه‌های در معرض خطر مصرف مواد، شناسایی اقدامات و برنامه‌های مطلوب برای مقابله با این پدیده از اهمیت صدچندان برخوردار است. از جمله گروه‌هایی که بررسی و شناسایی دلایل گرایش آنها به مصرف مواد به دلیل نقش و جایگاه زیادی‌شان در نظام خانواده و اجتماع از اهمیت برخوردار هستند زنان می‌باشند.

زنان نه به عنوان یک قشر و یک جنس بلکه اساس و پایه‌ی خانواده و شکل‌گیری تمدن و اجتماعات بشری از اهمیت زیادی در بررسی و سبب شناسی آسیب‌های تهدید کننده آن برخوردارند. در این رابطه یکی از آسیب‌هایی که زنان را تهدید می‌نماید مصرف مواد مخدر، محرک و روانگردان‌هاست.

با گسترش مصرف مواد در جامعه، افزایش مصرف در بین مردان متأهل، کاهش سن شروع مصرف و گسترش مصرف مواد صنعتی شاهد افزایش مصرف مواد در بین زنان هستیم.

در گزارش سازمان جهانی بهداشت (در سال ۱۹۹۰) به زیاد بودن سطح کلی مصرف موادمخدر در بین مردان اشاره شده است. با این وجود در کشور روسیه بعد از فروپاشی اتحاد جماهیر شوروی تا ۱۳۰/۰۰۰ مصرف کننده‌ی مواد مخدر ثبت شده است که ۱۲ درصد از آنان را زنان تشکیل می‌دادند. در فرانسه ۲۶ درصد از افراد تحت درمان سوء مصرف مواد مخدر را زنان تشکیل می‌دادند و در انگلیس ۲۰ درصد از موارد گزارش شده‌ی اعتیاد به موادمخدر را زنان تشکیل می‌دادند اما شواهد فزاینده‌ای از انگلیس، سوئیس و اتریش نشان می‌دهد که مصرف موادمخدر در بین زنان رو به افزایش است (سجانی و شجاعی، ۱۳۷۹). در کشور ایران هم چند آمار دقیقی از میزان جمعیت زنان مصرف کننده‌ی مواد وجود ندارد، اما بر اساس برخی پژوهش‌ها ۹/۶ درصد از مصرف کنندگان کشور را زنان تشکیل می‌دهند. برخی گزارش‌ها هم بر این امر تاکید دارد که در مقابل هر ۱۰۰ مرد، ۷ زن مصرف کننده‌ی مواد در کشور وجود دارد. همچنین بر اساس تحقیقات موجود، بیش از ۶۰ درصد زندانیان زن در رابطه با موادمخدر اعتیاد دستگیر شده‌اند (فرهودیان، ۱۳۹۳).

تصور اکثر افراد جامعه در مورد اعتیاد به موادمخدر این است که سوء مصرف مواد عمدتاً پدیده‌ای مردانه است. به عبارتی اعتقاد بر این است که زن‌ها بسیار کمتر از مردها به مصرف مواد گرایش می‌یابند، بخصوص در کشور ما حتی سیگار کشیدن زنان و دختران تعجب اطرافیان را بر می‌انگیزد. شاید به دلیل اینکه مصرف مواد با نقش‌های همسر و مادری مهربان و دلسوز در جامعه ایرانی همخوانی ندارد.

وابستگی به مواد در زنان از آن رو اهمیت دارد که زن پایه‌ی خانواده است و اگر پایه ضعیف شود به فروپاشی جامعه می‌انجامد. زنان در طول تاریخ همواره اصلی‌ترین رکن خانواده و جامعه بوده‌اند. نقش ارزنده‌ی آنان بعد از انقلاب شکوهمند اسلامی که به فردی میانگذار انقلاب اسلامی حضرت امام خمینی (ره) زنان بودند که مردان را به میدان کشانیدند و اکنون نیز برای حفظ سلامت خانواده و جامعه به حضور آنان نیازمند است. در این میان مصرف مواد توسط مادر در خانواده علاوه برآنکه یک معضل بزرگ اجتماعی محسوب می‌شود تأثیرات منفی بر اعضاء خانواده می‌گذارد.

هرچند آمار دقیقی از تعداد زنان مصرف کننده مواد در کشور وجود ندارد اما باید این واقعیت را پذیرفت که با توجه به روند افزایش مصرف مواد در جامعه و بخصوص در بین مردان باید شاهد تأثیر مستقیم و غیرمستقیم مواد بر زنان نیز باشیم. زیرا زنان به عنوان یک قشر آسیب پذیر و حساس ممکن است به سرعت تحت تأثیر شرایط قرار گیرند. به طور کلی زنان به دلایل ژنتیکی، روان شناختی، اجتماعی و زیستی نسبت به مصرف مواد آسیب پذیرترند. تحقیقات نشان داده است که زنان در مقایسه با مردان از نظر تاریخچه ی خانوادگی نسبت به مصرف مواد آسیب پذیرترند. در واقع ضعف در شبکه ی روابط درون خانوادگی و اعتیاد یکی از اعضاء نقش بسیار مهمی در گرایش زنان به مصرف مواد دارد (صفری، ۱۳۸۳). در تحقیقی که با عنوان نقش عوامل خانوادگی موثر در اعتیاد دانش آموزان شهر تهران انجام شد، نتایج حاکی از آن بود عواملی چون از هم گسیختگی خانواده، اختلاف خانوادگی، نظارت کم بر رفتار فرزندان و حضور والد مصرف کننده ی مواد از عوامل موثر خانوادگی در گرایش دانش آموزان به سمت اعتیاد بوده است (قادری، ۱۳۸۶).

در دهه ی گذشته مصرف مواد به بین زنان افزایش یافته است. اعتیاد زنان نتیجه ی عوامل متعددی است و پیامدهایی برای آنها دارد. براساس نتایج به دست آمده از تحقیقات، زنان در روابط نزدیک و صمیمانه ی خود بیشتر از طریق همسر به مصرف مواد روی می آورند. این موضوع در زنان از طریق حضور یک مرد در نقش های مختلف مانند دوست، برادر، همسر و یا پدر به عنوان وسیله ای برای خرابی و فرسایش یاد اتفاق می افتد.

علاوه بر آن تأثیر گروه های همسال در بین زنان بسیار بیشتر از مردان است. اعتیاد زنان از نظر پزشکی، پیامدهای مخربی برای آنان به دنبال دارد. سوء تغذیه، فشار خون بالا و سرطان از بیماری های شایعی است که زنان را مبتلا می کند. علائم سر آن احتمال انتقال ایدز و هپاتیت در بین زنان بیشتر از مردان است (صفری، ۱۳۸۳).

به طور کلی عوامل مختلفی در گرایش زنان به مصرف مواد نقش دارند. جامعه می تواند به تفاوت های جنسیتی اشاره کرد. تحقیقات نشان داده است که عوامل مختلفی یک عامل تعیین کننده در گرایش زنان به مصرف مواد محسوب می شود. آنها تمایل بیشتری دارند تا از مواد به عنوان عاملی در جهت فرار از مشکلات عاطفی استفاده نمایند (Gordon And Susan, 2002).

نقش روابط نزدیک در وابستگی به مواد در دختران جوان بسیار مهم است به گونه ای که بسیاری از دختران نوجوان به منظور پذیرفته شدن در این گروه ها به مصرف مواد رو می آورند. نکته ی دیگر آن است که زنان معتاد و الکلی نسبت به مردان احتمال بیشتری دارد که شریک جنسی مصرف کننده داشته باشند. همچنین برآورد شده است که بین یک دوم تا یک سوم زنان معتاد با مردی که معتاد است زندگی می کنند (صفری، ۱۳۸۳).

آمارها نشان می دهد حاکمی از نقش روابط نزدیک در خانواده به عنوان یک عامل موثر در گرایش زنان به مصرف مواد است. در واقع هرچه شبکه ی روابط نزدیک زنان در خانواده سیستم آسیب پذیر باشد، احتمال گرایش آنها به سمت مصرف مواد بیشتر خواهد بود.

علاوه بر این، زنان نسبت به خشونت در خانواده و در ارتباط نزدیک با اطرافیان آسیب پذیرترند و خشونت جنسی به صورت سوء استفاده ی جنسی در بین زنان معتاد بسیار زیاد است. علاوه بر نقش خانوادگی، نقش عوامل محیطی و اجتماعی در گرایش زنان به مصرف مواد اهمیت دارن. دلیل تأثیرات محیطی از جمله حضور در خانه ی آسیب خیز و تعامل با اطرافیان به مصرف مواد گرایش پیدا می کنند. علاوه بر این تأثیرات ژنتیک نیز در گرایش زنان به مصرف مواد اهمیت فزاینده دارد. مکانیسم های ژنتیک می تواند به چند شکل عمل نماید:

۱- مکانیسم های ویژه مواد: ممکن است برخی ژن ها حاوی گیرنده های خاص نیکوتین، تریاک و بنزودیپین ها باشند.

۲- استعداد ابتلای عمومی به اعتیاد: اثرات لذت بخش مصرف مواد در نتیجه ی تأثیر اولیه آنهاست.

۳- تأثیرات غیر مستقیم: میزان خطر پذیری افراد، لذت طلبی و ابتلا به اضطراب و افسردگی (محمدی و همکاران، ۱۳۸۶).

هرچند علی رغم وجود زمینه های ژنتیک، مصرف مواد ممکن است افراد در معرض آن قرار نگرفته و این موضوع به عوامل محیطی بر می گردد. آنچه از طریق ژنتیک منعزل می شود وجود یک ژن خاص نیست بلکه زمینه و استعداد ابتلاست که فرد را در معرض خطر قرار می دهد و لذا در این زمینه نقش عوامل محیطی و فردی برجسته می شود.

با توجه به این امر، عوامل محیطی، ژنتیکی، خانوادگی و اجتماعی در تعامل با یکدیگر نقش مهمی در گرایش زنان به مصرف مواد دارند. هرچند به نظر می رسد در بین زنان نقش عوامل اجتماعی و محیطی از اثرگذاری بیشتری برخوردار باشد.

امروزه در دنیا در حوزه های مختلف همچون پیشگیری، درمان، آموزش، پژوهش، بهداشت و رفاه اجتماعی به بحث تفاوت های جنسیتی در برنامه ریزی ها توجه خاص می شود. در رد وابستگی به مواد نیز باید به این مساله توجه نمود، زیرا از نظر اقدامات پیشگیرانه و درمانی زنان به دلیل ویژگی های خاص جنسیتی نیازمند مداخلات اختصاصی می باشند. در خصوص موضوع پیشگیری و درمان مصرف مواد در زنان می توان در ابعاد مختلف اقدامات موثر ارائه داد، از جمله :

۱- تلاش در جهت تغییر نگرش افراد جامعه نسبت به مصرف مواد در بین زنان و دختران که آن را یک سوء اعتیاد تلقی نکنند بلکه مصرف مواد در زنان به عنوان یک بیماری نگریسته شود تا با درمان این مشکل، اجتماع از پیامدها و عوارض ناگوار، مهلک و جبران ناپذیر آن در امان باشد.

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

۳- بررسی همه جانبه وضعیت اعتیاد در زنان و دختران هر کشور و عوامل مرتبط و موثر بر آن. در حقیقت به دلیل فقدان پژوهش های خاص در این زمینه در کشور، قطعاً یک مطالعه همه جانبه در توصیف وضع موجود و برنامه ریزی برای آینده سفارشی خواهد بود.

به هر حال بی توجهی به زنان در برنامه ریزی هایی که بر مواد مصرف مواد صورت می گیرد عواقب ناخوشایندی به دنبال دارد. لذا انتظار است تا با درک اهمیت موضوع در آینده شاهد رویکردهای حساس به جنسیت در برنامه ریزی های مرتبط با اعتیاد و مواد مخدر باشیم.

تفاوت های جنسیتی در زمینه مصرف مواد تا سالیان قبل مطرح بوده است. با توجه به اینکه عوامل متعدد و مختلفی باعث مصرف مواد در بین زنان و مردان می شود، نیازمند اتخاذ رویکردهای درمانی مختلف در درمان زنان هستیم. همچنین لازم است عوامل خطر

آفرین و محافظتی پیرامون زنان شناسایی شده تا بر اساس آن به طرح ریزی مداخلات کاربردی و برنامه های پیشگیری از گرایش زنان به مصرف مواد پرداخته شود.

با توجه به این مهم در این کتاب سعی بر آن است تا به بررسی تفاوت های زیستی، روانی و اجتماعی زنان با مردان، درمان سوء مصرف مواد در زنان و نحوه ی درگیر نمودن و مشارکت دادن آنها در فرایند درمان، موانع و مشکلات موجود در فرایند درمان زنان، مدل ها و الگوهای موفق در کشورهای مختلف جهان پرداخته شود. علاوه بر این در فصلی جداگانه به موضوع خفونت خانگی به عنوان یکی از عوامل مستعد کننده در گرایش زنان به مصرف مواد پرداخته شده است. همچنین همسران مصرف کنندگان مواد نیز در معرض خطرات ناشی از مصرف مواد قرار دارند و لذا آموزش آنها در خصوص مهارت های اجتماعی و زندگی، فرزندپروری، آشنایی با تأثیرات مصرف مواد و بیماری هم وابستگی می تواند برای این خانواده ها موثر باشد.

در ضمن با توجه به تجربه نویسندگان کتاب سعی گردید تا چند مثال کاربردی در زمینه ی آموزش این گروه از خانواده ها پرداخته شود. یکی از فصول این کتاب به تبیین اثرگذارترین استراتژی های پیشگیری مصرف مواد پرداخته تا سیاست گذاران و برنامه ریزان بتوانند از این استراتژی و برنامه ها جهت اجرا در اجتماعات محلی، سطح کشور و سازمان ها، محل کار و مراکز تفریحی استفاده نمایند. توجه به اهمیت دوران نوجوانی و خطراتی که دختران نوجوان را تهدید می نماید در این فصل های این کتاب به بررسی عوامل موثر گرایش دختران نوجوان به مصرف مواد و راه های پیشگیری از آن پرداخته شده است. همچنین فصل پایانی نیز به مرور قوانین و مقررات در خصوص زنان پرداخته شده است.

مطالب این کتاب برای مددکاران اجتماعی، روانشناسان، روانپزشکان، پزشکان، پرستاران، دست اندرکاران حوزه ی سلامت بسیار مفید بوده و امیدواریم خوانندگان گرامی با استفاده از انتقادات خود ما را در هر چه پربارتر نمودن آن یاری نمایند.