

بررسی نقش عوامل های فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی در گرایش به اعتیاد در زنان (مورد مطالعه: استان گلستان)

اکرم محمدی نیکو^{۱*}، علیرضا قربانی^۲، اصغر محمدی^۳

۱- دانشجوی دکتری جامعه شناسی دانشگاه آزاد دهاقان، مدرس دانشگاه علمی کاربردی خانه کارگر استان گلستان.

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور گلستان

۳- استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان

چکیده

اعتیاد به مواد مخدر یک آسیب اجتماعی است که ابتلاء به آن زمینه ساز سقوط بسیاری از ارزش‌ها، هنجارهای فرهنگی و اخلاقی است. این معضل تا چندی پیش خاص مردان تلقی می‌شد، اما اخیراً زنان را نیز درگیر کرده است. هدف مقاله حاضر بررسی نقش عوامل‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی در گرایش به اعتیاد در زنان استان گلستان است. پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و پیمایشی است. جامعه آماری شامل همه زنان معتادی که به دو مرکز بازتوانی ویژه بانوان در شهرهای گرگان و آزادشهر با فراوانی ۳۴۳ نفر مراجعه نموده‌اند. با استفاده از فرمول کوکران، تعداد ۲۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بوده، برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار Amos استفاده شده است. نتایج به دست آمده از مدل تحلیل عاملی نشان داد بیشترین عاملی که موجب اعتیاد زنان شده است عامل فردی با بار عاملی ۰.۹۲ است، دومین عامل مربوط به عامل خانوادگی است، سومین عامل اثرگذار عامل اجتماعی

است، عامل اقتصادی در جامعه مورد بررسی اثر به سزایی نداشته است و از مدل حذف گردید. در نتیجه در گرایش زنان به اعتیاد نقش عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در این پژوهش بیشتر و برجسته تر بود.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد زنان، عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی.

مقدمه و بیان مسأله

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان جدی‌ترین مسأله اجتماعی ایران، وجوه مختلف جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، حقوقی، سیاسی و... دارد. به اعتقاد تحلیل‌گران اجتماعی، اعتیاد به مواد مخدر، به‌عنوان یکی از مسائل پیچیده اجتماعی در عصر حاضر است که زمینه ساز بروز بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی است. این معضل تا چندی پیش خاص مردان تلقی می‌شد، اما اخیراً زنان را نیز درگیر کرده است. در واقع یکسان شدن نقش زنان و مردان در پدیده‌های اجتماعی به دلیل دور شدن از شیوه‌ی زندگی سنتی، رشد شهرنشینی و صنعت، رشد جنبش‌های اجتماعی زنان، اشتغال به کار زنان در بیرون از خانه و در نتیجه اختلاط بیشتر زنان و مردان باعث شده است که زنان نیز همانند مردان تحت تأثیر پدیده‌های اجتماعی که اعتیاد از جمله‌ی آن است قرار بگیرند. روند رو به رشد زنان وابسته به مواد در سراسر جهان یکی از پدیده‌های اجتماعی است که از ربع آخر قرن بیستم، نمایان شده است (دانش و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۲۶). بر اساس گزارش‌های آماری سازمان بهزیستی در سالهای اخیر ۲ تا ۶ درصد از مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی معتادان را زنان تشکیل می‌دهند. در پژوهشی در گرگان ۷/۳ معتادان خود معرف مراجعه‌کننده به مراکز درمانی را زنان تشکیل می‌داده‌اند (گروسی و دولت‌آبادی، ۱۳۹۰: ۵۷). از آن جا که زن در پیشرفت و ارتقای افراد خانواده نقش بسیار مؤثری دارد و وظیفه مادری و تربیت نسل آینده را به عهده دارد و وجود مادر معتاد در خانواده می‌تواند آسیب جدی را به همسر و فرزندان و در نتیجه به جامعه وارد کند، بنابراین لازم است اعتیاد زنان را به عنوان معضلی حاد بپذیریم و به علل اعتیاد زنان پی ببریم تا بتوانیم راه‌های درمانی مناسب برای آنان در نظر بگیریم.

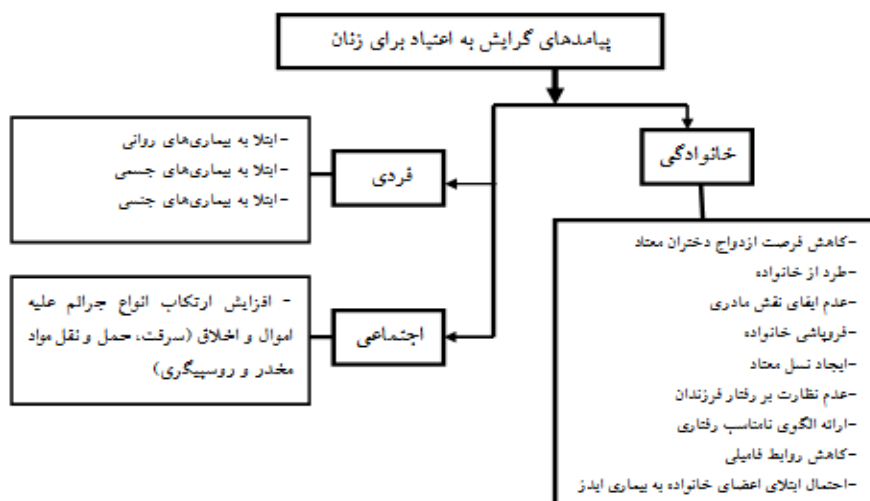
اعتیاد به مواد مخدر عبارت است از مسمومیت تدریجی یا حادی که به علت استعمال مداوم یک دارو اعم از طبیعی یا ترکیبی ایجاد می‌شود و به حال شخص و اجتماع زیان‌آور باشد (صالحی، ۱۳۷۱)، به نقل از گروسی و دولت آبادی، ۱۳۹۰: ۵۶). کاپلان و سادوک^۱ (۱۳۷۲) همچنین اعتیاد، استفاده مکرر و زیاد از یک دارو یا ماده شیمیایی است که محرومیت از آن موجب بروز نشانه‌های درماندگی و میل غیرقابل مقاومت به استفاده مجدد از آن ماده شده و منجر به تباهی سلامت جسمانی و روانی می‌گردد (رحیمی موقر و دیگران، ۱۳۷۶). از آن جا که پدیده‌ی اعتیاد آسیب جدی بر پیکر خانواده و اجتماع وارد می‌کند و علت ایجاد کجروی‌هایی چون ولگردی، تکدی‌گری، سرقت، انحرافات جنسی^۲ و خودفروشی (درمورد زنان) و... است، به عنوان مسأله‌ی اجتماعی تلقی می‌شود. راب و سلزنیک^۳ مسأله اجتماعی را چنین تعریف کرده‌اند: مسأله‌ای ناشی از روابط انسانی است که خود جامعه را به طور جدی تهدید می‌کند و یا تحقق تمنیات مهم مردم بسیاری را مانع می‌شود (مظلوم خراسانی، ۱۳۸۵: ۱۸). آسیب‌های اعتیاد زنان را باید به دو دسته تقسیم کرد. آسیب اول به خود فرد و دیگری به شبکه اطراف و جامعه فرد مبتلا بر می‌گردد. اعتیاد در زنان برای خود فرد بسیار مخرب‌تر از اعتیاد مردان است. زن مصرف‌کننده در فرهنگ ما به راحتی از خانواده و دوستانش طرد می‌شود. علاوه بر این، زنان با توجه به مشکل درآمد و توانایی برای به دست آوردن مواد مخدر از راه‌های دیگر گاهی تن به کارهای ضد اخلاقی می‌دهند و به راحتی مورد استفاده سودجویان قرار می‌گیرند که مسلماً این باعث افزایش تخریب آن‌ها می‌شود و برگشت آن‌ها به زندگی سالم را سخت‌تر می‌کند (ممتاز، ۱۳۸۱: ۳۹). استفاده از مواد مخدر در میان زنان پیامدها و عواقب جدی در بر دارد که برخی از پیامدها عبارتند از مطرود گردیدن، ایجاد نسل معتاد، کاهش ارتباط با افراد عادی و افزایش ارتباط با موادی‌ها (خراسانی، ۱۳۷۷: ۲۵). با توجه به این که پیامدهای اعتیاد زنان بر جامعه بسیار ناگوارتر از پیامدهای اعتیاد مردان است، لذا پژوهش در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. از آن جایی که زمینه‌های مختلفی باعث می‌گردد که زنان جامعه ما در دام اعتیاد گرفتار شوند، بنابراین پژوهش در پی پاسخ به این

1 kaplan and sadvk

2 paraphilia

3 rob and selznick

سوال است: نقش عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی در گرایش به اعتیاد در زنان چگونه است؟



شکل شماره ۱- پیامدهای مخرب گرایش زنان به اعتیاد به مواد مخدر

پیشینه تحقیق

با توجه به تمام بررسی‌های که درباره اعتیاد و عوامل مرتبط با آن در سال‌های گذشته صورت گرفته است، تحقیقات انجام شده درباره علل اعتیاد زنان اندک است و مطالعات موجود بیشتر این معضل را در مردان بررسی کرده است. در ادامه به تعدادی از این تحقیقات اشاره می‌کنیم:

هایت و همکاران (۲۰۰۹) پژوهشی با عنوان "تجربه مادران از اعتیاد به داروی متامفتامین^۱ در روستاهای ایالت‌های میانی آمریکا" انجام داده‌اند. در این بررسی چهار مادر سفید پوست پس از بهبود و رهایی از اعتیاد، تجربیات گوناگون زندگی‌شان را بازگو کردند. آن‌ها تأثیر بیماری خود بر کودکان‌شان را به صورت فیزیکی و روانی به واسطه‌ی قرار گرفتن در معرض خشونت در خانه، سوء مصرف مواد توسط بزرگسالان و دیگر رفتارهای ضد اجتماعی و از

1 methamphetamine

دست دادن روابط مهم، مطرح کرده‌اند. آن‌ها ترک اعتیاد و بهبودی شان را تنها با حمایت بیرونی قابل توجهی ممکن دانسته‌اند (هایت، ۲۰۰۹: ۱، به نقل از خادامیان و قناعتیان، ۱۳۸۷: ۶۹). آروالو و همکاران (۲۰۰۸) هدف پژوهش خود را بررسی نقش معنویات، احساس وابستگی و واکنش‌های کنار آمدن در ارتباط با استرس و علائم ضربه، میان زنانی که درمان سوء مصرف مواد دریافت می‌کنند، عنوان کرده‌اند. یافته‌های اولیه استرس مشخصاً مرتبط با شدت اعتیاد به مواد بود و علائم ضربه روحی مرتبط با شدت اعتیاد به الکل بود. در نهایت به این نتیجه رسیدند درمان‌های پیشرفته‌ی سوء مصرف مواد که باعث افزایش معنویت، احساس تعلق باشد، می‌تواند به زنان معتاد کمک کند بهتر فشارهای ناشی از درمان و پس از آن را تحمل کنند (آروالو، ۲۰۰۸: ۱. به نقل از خادامیان و قناعتیان، ۱۳۸۷: ۷۰). هم چنین شیرخانی (۱۳۹۲) در پژوهش خود بررسی علل سوق دهنده زنان به سوی اعتیاد، نشان داد که بین تحصیلات و اعتیاد رابطه وجود ندارد. بین وضعیت اشتغال، نابسامانی خانواده، وجود فرد معتاد در خانواده، نحوه گذراندن اوقات فراغت و اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد (شیرخانی، ۱۳۸۵. به نقل از: ناصری و همکاران، ۱۳۹۲: ۸۵). در پژوهشی با هدف شناسایی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر به این نتیجه رسیده‌اند که از هم گسستگی خانواده زن و شوهری، از هم گسستگی خانواده پدر و مادری، نابسامانی خانواده زن و شوهر، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، در دسترس بودن مواد مخدر، اعتیاد اعضای خانواده از عوامل موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر بوده است (خادامیان و قناعتیان، ۱۳۸۷: ۵۹).

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و پیمایشی است. چون در این گونه تحقیقات از ابزارهای پرسشنامه و مصاحبه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده می‌شود. جامعه آماری تحقیق حاضر همه زنان با گرایش به انواع مواد اعتیادآور که به مراکز ترک اعتیاد در استان گلستان مراجعه کرده‌اند، هستند. فهرست این مراکز با استفاده از آمار شورای هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر استان مورد بررسی قرار گرفتند. از این لیست، دو مرکز بازتوانی ویژه بانوان در شهر گرگان و آزادشهر مورد انتخاب قرار گرفته که تعداد کل اعضای مراجعه کننده به آن‌ها

۳۴۳ نفر است. با استفاده از فرمول کوکران، تعداد ۲۰۰ نفر نمونه با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند. برای بررسی پایایی تحقیق از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است (۰/۷۶ بدست آمد). برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار Amos بهره برده‌ایم.

یافته‌های پژوهش

براساس هدف پژوهش حاضر، مدل تحقیق در شکل شماره (۲) عوامل اصلی و زیر مولفه‌هایی که موجب گرایش زنان به سمت اعتیاد را موجب می‌شوند نشان می‌دهد. که در این پژوهش قصد داریم به بررسی و ارایه مدل تحلیل عاملی با استفاده از نرم‌افزار Amos پردازیم.



شکل شماره (۲) مدل تحقیق: عوامل اصلی و مؤلفه‌های مؤثر بر گرایش زنان به اعتیاد به مواد مخدر

جدول شماره ۱- توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی

متغیر	فراوانی مطلق	درصد فراوانی مطلق
تحصیلات	ابتدایی	۸۱
	راهنمایی	۸۳
	دیپلم	۲۹
	فوق دیپلم	۷
تاهل	مجرد	۵۵
	متاهل	۹۸
	متارکه	۲۹
	همسر فوت شده	۱۸
وضعیت والدین	هر دو زنده	۹۳
	مادر زنده	۶۸
	پدر زنده	۲۵
	بی پاسخ	۱۴
شغل خ	خانه دار	۱۵۸
	آزاد	۴۲
شغل پدر	بیکار	۸
	کارگر	۴۲
	آزاد	۴۸
	کشاورز	۲۱
	کارمند	۲۱
	بی پاسخ	۵۸
شغل مادر	خانه دار	۱۳۸
	آزاد	۱۲
	کارمند	۷
	بی پاسخ	۴۳
محل سکونت	شهر	۱۵۵
	روستا	۴۵

با توجه به نتایج توصیفی زنان مورد بررسی، از میان پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه‌ها، بیشترین میزان تحصیلات پاسخگویان راهنمایی (۴۱.۵ درصد) و کمترین میزان تحصیلات فوق دیپلم (۳.۵ درصد)، بیشترین میزان تاهل (۴۹ درصد) و کمترین میزان همسر فوت شده (۹ درصد)، در مورد وضعیت والدین باید گفت بیشترین (۴۶.۵ درصد) این افراد دارای پدر و مادر در قید حیات بودند. (۷۹ درصد) پاسخگویان خانه دار بودند. (۲۴ درصد) پاسخگویان پدران شان دارای شغل آزاد بودند، و (۶۹ درصد) آنان مادرانی خانه دار داشتند. در مورد محل سکونت پاسخگویان (۷۷.۵ درصد) محل سکونت آنان در شهر است.

به منظور بررسی بررسی مدل عوامل موثر بر اعتیاد زنان، داده‌های حاصل از پرسشنامه جمع آوری و در نرم افزار Amos وارد شدند. تحلیل‌های مورد استفاده در این تحقیق شامل تحلیل عاملی تاییدی به منظور بررسی روایی متغیرهای پژوهش و بررسی مدل است.

تحلیل عاملی تاییدی متغیرهای پژوهش

در این بخش، نتایج حاصل از تحلیل عاملی تاییدی هر یک از متغیرهای پژوهش توسط نرم‌افزار Amos به صورت جداگانه برای هر متغیر آورده شده است. لازم به ذکر است که به منظور کاهش متغیرها و در نظر گرفتن آن‌ها به عنوان یک متغیر مکنون، بار عاملی به دست آمده باید بیشتر از ۰/۴ باشد. در تحلیل عاملی تاییدی مدل مفهومی برای هر یک از مفاهیم یا متغیرهای تحقیق وجود دارد. در بررسی هر کدام از مدل‌ها سوال اساسی این است که آیا این مدل‌های اندازه‌گیری مناسب است؟ به عبارت دیگر آیا داده‌های تحقیق با مدل مفهومی همخوانی دارد یا نه؟ بطور کلی دو نوع شاخص برای آزمودن برازش مدل وجود دارد. ۱- شاخص‌های خوب بودن و ۲- شاخص‌های بد بودن. شاخص‌های خوب بودن مانند AGFI، FI، NFI و ... است که هر چقدر مقدار آن‌ها بیشتر باشد بهتر است. مقدار پیشنهادی برای چنین شاخص‌هایی ۰/۹ است. هم چنین شاخص‌های بد بودن نیز شامل χ^2/df و RMSEA است که هر چقدر مقدار آن‌ها کمتر باشد مدل دارای برازش بهتری است. حد مجاز χ^2/df عدد ۵ است و حد مجاز RMSEA ۰/۰۸ است. برای پاسخ به پرسش برازش مدل بایستی شاخص‌های

خوب بودن و بد بودن به هم (χ^2/df ، RMSEA، AGFI، AGFI، NFI و CFI) مورد بررسی قرار گیرند.

نیکویی برازش مدل

همان‌طور که آشکار است، نرم افزار Amos یک سری شاخص‌هایی برای سنجش نیکویی برازش مدل تدوین شده ارائه می‌دهد. در ادامه همه شاخص‌های ذکر شده مورد بررسی قرار می‌گیرند. شاخص کای دو (χ^2) که نشان دهنده میزان آماره کای دو برای مدل است. در واقع این شاخص اختلاف بین مدل و داده‌ها را نشان می‌دهد و معیاری برای بد بودن مدل است. لذا هر قدر که میزان آن کمتر باشد، حاکی از اختلاف کمتر بین ماتریس واریانس-کوواریانس نمونه اتخاذ شده و ماتریس واریانس-کوواریانس حاصل از مدل اتخاذ شده بوده و بد بودن مدل را نشان می‌دهد. البته لازم به ذکر است که میزان این شاخص تحت تاثیر تعداد نمونه اتخاذ شده قرار می‌گیرد. در واقع چنانچه حجم نمونه بیشتر از ۲۰۰ بشود، این شاخص تمایل زیادی به افزایش دارد. لذا تحلیل برازندگی مدل با این شاخص، معمولاً در نمونه‌های بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ قابل اتکا است. هم‌چنین بهتر است که این شاخص، با در نظر گرفتن درجه آزادی تفسیر شود. درجه آزادی (df) این شاخص درجه آزادی مدل را نشان می‌دهد و نباید کوچکتر از صفر باشد.

نسبت کای دو بر درجه آزادی (χ^2/df) یکی از بهترین شاخص‌های بررسی نیکویی برازش مدل، بررسی نسبت آماره کای دو بر درجه آزادی است. البته حد استاندارد برای مناسب بودن میزان این شاخص وجود ندارد. اما بسیاری از اندیشمندان بر این عقیده‌اند که این شاخص باید کمتر از ۵ باشد. در نهایت حد مناسب بودن باید با تشخیص محقق و بر اساس نوع تحقیق صورت گیرد.

شاخص P-Value این شاخص نیز معیاری دیگر برای سنجش مناسب بودن مدل است. اما در مورد میزان قابل قبول بودن این شاخص، اجماع نظری وجود ندارد. برخی از اندیشمندان

حوزه آماری معتقدند که میزان آن باید کمتر از ۰.۰۵ باشد در حالی که برخی بر بیشتر بودن این میزان تأکید دارند.

شاخص میانگین مجذور خطاهای مدل (RMSEA) این شاخص براساس خطاهای مدل ساخته شده و همانند شاخص کای دو، معیاری برای بد بودن مدل است.

شاخص Goodness-of-Fit (GFI) این شاخص، معیاری برای سنجش میزان خوب بودن مدل است و میزانی بالاتر از ۰.۹، نشان دهنده مناسب بودن مدل استخراج شده با توجه به داده‌ها است.

شاخص Adjusted GFI (AGFI) این شاخص، در واقع حالت تطبیق داده شده شاخص GFI با در نظر گرفتن میزان درجه آزادی (df) است و معیار دیگری برای خوب بودن مدل است. چنانچه میزان این شاخص بالاتر از ۰/۸ باشد، حاکی از مناسب بودن مدل استخراجی با توجه به داده‌ها است.

شاخص Normed Fit Index (NFI) این شاخص نیز یکی دیگر از شاخص‌ها برای سنجش میزان خوب بودن مدل به دست آمده با توجه به داده‌ها است. چنانچه میزان این شاخص بالاتر از ۰/۹ باشد، حاکی از مناسب بودن مدل استخراجی است (بی آزاری، ۱۳۹۰: ۱۰۵-۱۰۶).

نکته ای که باید در این رابطه ذکر کرد این است که برای تحلیل عاملی تاییدی، هر متغیر باید حداقل دارای ۴ گویه (سوال) باشد. لذا متغیرهایی که سه سوال یا کمتر دارند باید در مدل اندازه گیری تحلیل عاملی شوند و نمی توان آنها را به صورت جداگانه تحلیل عاملی کرد.

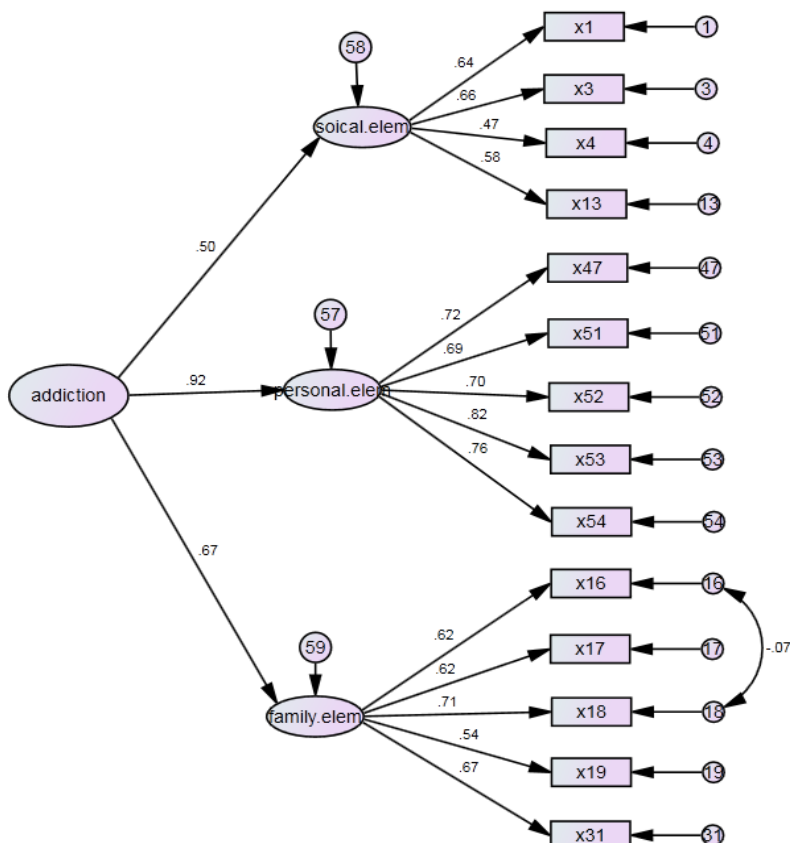
اگر یک مدل حداقل دارای سه شاخص از شاخص‌های جدول ذیل باشد که مقدار استاندارد را کسب کرده باشند می توان نتیجه گرفت که آن مدل برازش خوبی داشته و مناسب است. جدول ذیل مقدار استاندارد شاخص‌های برازش مدل را به صورت خلاصه نشان می دهد (قاسمی، ۱۳۸۹).

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل تحقیق

شاخص	P-value	CMIN/DF	RMR	GFI	AGFI	NFI	RFI	IFI	CFI	TLI	RMSEA
مقدار قابل قبول	بیشتر از ۰.۰۵	کمتر از ۵	کمتر از ۰.۰۸	بیشتر از ۰.۹	بیشتر از ۰.۸	بیشتر از ۰.۹	بیشتر از ۰.۹	بیشتر از ۰.۹	بیشتر از ۰.۹	بیشتر از ۰.۹	کمتر از ۰.۰۸

تحلیل عاملی تاییدی یا مدل اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق ابعاد موثر بر اعتیاد زنان

شکل زیر مدل پیرایش شده متغیر اعتیاد زنان که متشکل از مولفه‌های اجتماعی، خانوادگی و فردی است را در حالت استاندارد (Standard Solution) نشان می‌دهد. با توجه به شکل می‌توان بارهای عاملی شاخص تحقیق را مشاهده نمود. لازم به ذکر است با توجه به ضعیف بودن مولفه اقتصادی، از مدل حذف شده است.



شکل ۲- مدل متغیر ابعاد موثر بر اعتیاد زنان

همان طور که مشاهده می‌شود تعدادی از سوالات به دلیل اینکه بار عاملی کمتر از استاندارد یعنی کمتر از ۰.۴ است. لذا این سوالات و متغیر عوامل اقتصادی از مدل حذف گردد. با توجه به شکل فوق می‌توان بارهای عاملی شاخص تحقیق را مشاهده نمود و با توجه به این که همه آن‌ها بالاتر از مقدار استاندارد خود یعنی ۰.۴ هستند، بنابراین به برآزش مدل می‌پردازیم. شاخص‌های برآزش نشانگر برآزش مدل اندازه‌گیری است. نتایج تخمین حاکی از مناسب بودن مدل دارد. با توجه به خروجی آموس مقدار χ^2 محاسبه شده برابر با ۸۴.۹۳۲ است که با توجه به درجه آزادی ۶۲ مقدار $CMIN/DF=1.370$ بدست می‌آید که کمتر از ۵ (حداکثر مقدار استاندارد) است. مقدار RMSEA نیز برابر با ۰/۰۶۱ است که کمتر از حداکثر قابل قبول یعنی ۰/۰۸ است لذا به این دو فاکتور به عنوان عوامل نشان دهنده برآزش می‌توان تکیه کرد و سایر شاخص‌های را بررسی می‌کنیم. شاخص‌های RMR , GFI , NFI و TLI به ترتیب برابر با ۰/۱۰۲، ۰/۹۰۲، ۰/۸۵۲ و ۰.۹۳۰ است که نشان‌دهنده برآزش بسیار بالایی هستند. در ادامه شاخص‌های برآزش مدل آورده شده است:

جدول ۳- شاخص‌های نیکویی برآزش مدل تحلیل عاملی تاییدی سازه ابعاد موثر بر اعتیاد زنان

شاخص	P-value	CMIN/DF	RMR	GFI	AGFI	NFI	RFI	IFI	CFI	TLI	RMSEA
مقدار قابل قبول	بیشتر از ۰.۰۵	کمتر از ۵	کمتر از ۰.۰۸	بیشتر از ۰.۹	بیشتر از ۰.۸	بیشتر از ۰.۹	بیشتر از ۰.۹	بیشتر از ۰.۹	بیشتر از ۰.۹	بیشتر از ۰.۹	کمتر از ۰.۰۸
مقدار کسب شده	۰.۰۲۸	۱.۳۷۰	۰.۱۰۲	۰.۹۰۲	۰.۸۳۳	۰.۸۵۲	۰.۷۸۳	۰.۹۵۵	۰.۹۵۲	۰.۹۳۰	۰.۰۶۱
وضعیت	قبول	قبول	غیرقابل قبول	قبول	قبول	غیرقابل قبول	غیرقابل قبول	قبول	قبول	قبول	قبول

جدول زیر بار رگرسیونی (Regression Weights) متغیرهای تحقیق در مدل عاملی تایید را در حالت تخمین (Estimate) نشان می‌دهد که حالت استاندارد نشده بار عاملی (Estimate)، میزان خطا (S.E.)، آماره t (C.R.)، معناداری روابط (P) را نشان می‌دهد.

Estimates (Group number 1 - Default model)
 Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)
 Maximum Likelihood Estimates
 Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

جدول ۵- بار رگرسیونی متغیرهای تحقیق

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
soical.elem	<---	Addiction	1.000				
Individual .elem	<---	Addiction	1.937	.715	2.709	.007	par_11
family.elem	<---	Addiction	1.243	.562	2.213	.027	par_12
x1	<---	soical.elem	1.000				
x3	<---	soical.elem	1.218	.286	4.253	***	par_1
x4	<---	soical.elem	.686	.203	3.377	***	par_2
x13	<---	soical.elem	.831	.212	3.919	***	par_3
x54	<---	Individual .elem	1.221	.187	6.529	***	par_4
x53	<---	Individual .elem	1.275	.188	6.786	***	par_5
x52	<---	Individual .elem	1.053	.177	5.961	***	par_6
x51	<---	Individual .elem	.930	.135	6.888	***	par_7
x47	<---	Individual .elem	1.000				
x19	<---	family.elem	1.019	.300	3.401	***	par_8
x31	<---	family.elem	2.348	.594	3.952	***	par_9
x18	<---	family.elem	1.150	.299	3.847	***	par_10
x16	<---	family.elem	1.000				
x17	<---	family.elem	.750	.202	3.717	***	par_16

میزان بار عاملی گویه‌ها

جدول زیر میزان بار عاملی سوالات تحقیق را در حالت استاندارد نشان می‌دهد.

جدول ۶- بار عاملی سوالات پژوهش

			Estimate
soical.elem	<---	addiction	.510
Individual.elem	<---	addiction	.726
family.elem	<---	addiction	.829
x1	<---	soical.elem	.612
x3	<---	soical.elem	.688
x4	<---	soical.elem	.438
x13	<---	soical.elem	.559
x54	<---	personal.elem	.793
x53	<---	personal.elem	.853
x52	<---	personal.elem	.691
x51	<---	personal.elem	.643
x47	<---	personal.elem	.641
x19	<---	family.elem	.498

		Estimate
x31	<--- family.elem	.879
x18	<--- family.elem	.483
x16	<--- family.elem	.450
x17	<--- family.elem	.360

نتیجه گیری

در جمع بندی می توان گفت عوامل متعددی در بروز اعتیاد در میان زنان جامعه مؤثر هستند. در واقع، نمی توان تنها به یک عامل در مورد ابتلا به اعتیاد زنان اشاره کرد، بلکه مجموعه ای از عوامل موجب می شوند تا زمینه های گرایش افراد به سمت مواد مخدر فراهم آید. اما در میان تمام این علل و عوامل، در این تحقیق ما سعی کرده ایم نقش چهار عامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی در گرایش به سمت اعتیاد در بین زنان گلستان با توجه به مدل ارایه شده در تحقیق که یک مدل تحلیل عاملی تاییدی است را مورد بررسی قرار می دهیم.

بیشترین عاملی که موجب اعتیاد زنان شده است عامل فردی با بار عاملی ۰.۹۲ است. بسیاری از روان شناسان علل رفتارهای انحرافی را بر حسب نقص شخصیت فرد کجرو توجیه می کنند و بر این باورند که برخی از گونه های شخصیت بیشتر از گونه های دیگر، گرایش به تبهکاری و ارتکاب جرم دارند. علل فردی گرایش به اعتیاد بیشتر بر مبنای نظری دیدگاه های روان شناختی متکی هستند. این دیدگاه بر تفاوت های فردی اشخاص در شیوه تفکر و احساس درباره رفتار خویش تأکید دارد (سلیمی و داوری، ۱۳۸: ۴۰۶). در ذیل به برخی عوامل زمینه ساز فردی گرایش زنان جامعه نمونه به اعتیاد اشاره می گردد:

از آن جایی که مشکلات جسمی و روانی متعدد بوده و رابطه متفاوتی با سوء مصرف مواد دارند؛ در این تحقیق استفاده از مواد مخدر با انگیزه های درمانی، داشتن نقص جسمی دائمی، استفاده از مواد مخدر به عنوان مسکن درد، سرکوب شدن زنان در خانواده، و ضعف اراده در گرایش به اعتیاد مورد مطالعه قرار گرفته و مشخص شده است که این عوامل می تواند در گرایش زنان به اعتیاد مؤثر باشد. بنابراین در جهت پیشگیری از اعتیاد زنان براساس عوامل فردی، باید به ایجاد، تقویت و معرفی مراکز مشاوره روان شناسی پردازند. تا

دختران و زنان بتوانند به راحتی و بدون پرداخت هزینه، مشکلات روانی و افسردگی‌های ناشی از آن را با آن مراکز در میان بگذارند. سطح سواد زنان به سمت تحصیلات عالی‌تر ارتقاء پیدا کند تا میزان گرایش به اعتیاد کمتر شود.

پس از عامل فردی دومین عامل مربوط به عامل خانوادگی است. خانواده اولین مکان رشد شخصیت، باورها و الگوهای رفتاری فرد است که می‌تواند خود، منبعی برای تنش باشد. بنابراین، منشأ بسیاری از ناهنجاری‌ها و انحرافات اخلاقی نوجوانان نیز فقدان یک نظام صحیح و سالم خانوادگی است. در ذیل به برخی عوامل موثر خانوادگی در گرایش زنان جامعه نمونه به اعتیاد اشاره می‌گردد:

بسیاری از صاحب نظران در مسئله بزهکاری، کمبود محبت و ضعف عاطفی را ریشه اصلی جرم و انحراف دانسته‌اند. زیاده روی در محبت نیز خود مانند کمبود محبت اثر منفی بر تربیت فرزندان دارد، به نحوی که فرزند همیشه متکی به پدر و مادر است و هیچ‌گاه احساس استقلال و بزرگ منشی نخواهد کرد. زمانی که چنین فردی وارد جامعه شود و در این موقعیت از محبت‌های پدر و مادر به دور باشد، احساس کینه و عقده‌جویی می‌نماید و برای جبران این مسئله دست به هر خلافی خواهد زد. توجه بیش از حد والدین به یک یا چند نفر از فرزندان و بی‌توجهی به یکی یا برخی دیگر، از مواردی است که فرد در خانواده احساس حقارت و حسادت می‌نماید و عاملی می‌شود که به سمت اعتیاد سوق پیدا کند.

افرادی که در خانواده‌های معتاد زندگی می‌کنند، ترس و قبح معتاد شدن برای شان از بین رفته است و عادی شدن مصرف مواد در خانواده موجب سهولت گرایش دیگر اعضا به مصرف مواد مخدر می‌شود. اگر پدر و مادر در خانواده معتاد باشند اعتیاد آن‌ها از یک سو، کنترل و تسلط آن‌ها را بر فرزندان کاهش می‌دهد و از سوی دیگر، عامل انتقال این عادت به فرزندان می‌شود. بنابراین در جهت پیشگیری از اعتیاد زنان براساس عوامل خانوادگی والدین باید ارتباط با فرزندان شان را بهبود بخشند و به آن‌ها استقلال رأی و دخالت در امر تصمیم‌گیری بدهند. از طرفی از رها کردن کامل فرزندان در جامعه برای کسب استقلال کامل به طور ناگهانی خودداری کنند. از تبعیض بین فرزندان و سرزنش کردن و مقایسه بین آن‌ها به

صورت افراطی پرهیز کنند. والدین جهت کنترل و تسلط بر عملکرد فرزندانشان اگر به دام اعتیاد گرفتار شدند در جهت ترک آن بر آیند.

سومین عامل اثرگذار عامل اجتماعی است. از آن رو که انسان طبعاً موجودی اجتماعی است و برای زندگی کردن نیاز به حضور در اجتماع دارد، با یکسری علل اجتماعی روبه رو می گردد که برخی از آنها در گرایش فرد به اعتیاد مؤثرند. از آن جایی که عوامل اجتماعی متعدد بوده و رابطه متفاوتی با سوء مصرف مواد دارند؛ در این تحقیق متغیرهای در دسترس بودن مواد مخدر علتی است که به همراه علل دیگر زمینه گرایش فرد را به اعتیاد ایجاد می- نماید، این دسترسی به عوامل گوناگونی بستگی دارد از جمله: وضعیت جغرافیایی کشور، استان و محله، نقش قوانین، نحوه اجرا و قاطعیت قوانین، و برنامه ریزی های مسئولان برای مهار مواد مخدر.

عامل مهم دیگری که می تواند در گرایش به اعتیاد تاثیرگذار باشد، عدم آگاهی از مضرات مواد مخدر است. این عامل در میان دختران و زنان جوان عواقب بسیار سنگین و جبران ناپذیری را برای آنان می تواند در پی داشته باشد. اشخاصی که از پیامدهای منفی مواد مخدر آگاهی دارند، در مقایسه با اشخاصی که چنین اطلاعاتی ندارند، کمتر احتمال خطر اعتیاد برایشان متصور است.

ارتباط و دوستی با همسالان مبتلا به سوء مصرف مواد عامل بسیار قوی در ابتلا به اعتیاد است. مصرف کنندگان برای گرفتن تأیید رفتار خود از دوستان، آن ها را با خود همراه می کنند و هر چه پیوند فرد با خانواده، مدرسه و اجتماع سالم کمتر باشد، احتمال پیوند با این گروه ها بیشتر است. به عبارت دیگر، عواملی چون دوستان مصرف کننده مواد، عدم کنترل و نظارت کافی توسط والدین بر چگونگی انتخاب دوست فرزندان و... عواملی است که در گرایش فرد به معضل اعتیاد مؤثر است.

بنابراین در جهت پیشگیری از اعتیاد زنان بر اساس عوامل اجتماعی مسئولین به امکانات مورد نیاز مردم ساکن محیط های دور افتاده و پایین شهر، و ایجاد امکانات رفاهی، تفریحی (سینما، استخر، شهربازی و...) که متناسب با نیاز و وضعیت مردم آن مناطق باشد، توجه کنند. به آگاه سازی خانواده ها در زمینه های علایم فرد معتاد و عوامل گرایش فرد به اعتیاد، نحوه تهیه

و محل مصرف مواد بپردازند تا از این طریق خانواده‌ها بتوانند از اعتیاد اعضای شان خودداری نمایند.

منابع

- ۱- احمدی خراسانی، نوشین. (۱۳۷۷) زن و مواد مخدر در ایران، جلد چهارم، تهران: چاپ غزال. جلد دوم مجموعه مقالات
- ۲- اسفندیاری، اسماعیل. (۱۳۸۲) فقر و انحرافات، کتاب زنان، ش ۲۱، ص ۶۴-۶۵.
- ۳- ر.ک: سوره‌های (سبا: ۳۴ / زخرف: ۲۴ / بنی اسرائیل: ۱۶ / انبیاء: ۱۱-۱۳ / واقعه: ۴۱-۴۵.
- ۴- خادمیان، طلحه؛ قناعتیان، زهرا (۱۳۸۷) بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران، پژوهش نامه علوم اجتماعی، سال دوم، شماره چهار، صص ۸۶-۵۹.
- ۵- داوری، محمد. (۱۳۸۱) پیشگیری و کنترل اعتیاد با نگرش اسلامی، قم، نقش کلک، ص ۴۸-۵۰.
- ۶- رحیمی موقر، آفرین (۱۳۸۲) شیوع الگوهای مصرف مواد و اعتیاد زنان در ایران، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سوم، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، صص ۳۰۳-۳۳۵.
- ۷- ستوده، هدایت الله: (۱۳۷۹) جامعه شناسی انحرافات، انتشارات آوای نور.
- ۸- سلیمی، علی؛ داوری، محمد (۱۳۸۰) جامعه‌شناسی کجروی، قم، انتشارات پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
- ۹- شیرخانی، فاطمه (۱۳۸۶) علل و عوامل سوق دهنده زنان به سوی اعتیاد، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- ۱۰- فرجاد، محمد حسین (۱۳۷۷) بررسی مسائل اجتماعی ایران، انتشارات اساطیر.
- ۱۱- قنبری، محمدرضا، (۱۳۷۹) مطالعات مردم شناسانه در گرایش به مصرف مواد مخدر، همایش بین المللی علمی، کاربردی جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر، تهران، ص ۱۸۴.

- ۱۲- گروسی، سعیده؛ محمدی دولت آبادی، خدیجه (۱۳۹۰) تبیین تجربه‌ی زیسته‌ی زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده‌ی اعتیاد.
- ۱۳- ممتاز، فریده (۱۳۸۱) انحرافات اجتماعی، نظریه‌ها و دیدگاه‌ها، چاپ اول، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- ۱۴- مظلوم خراسانی، محمد (۱۳۸۵) بررسی مسائل اجتماعی ایران، مشهد: انتشارات دانشگاه.
- ۱۵- ناصری پلنگرد، سهیلا؛ محمدی، فریبا؛ دوله، معصومه؛ ناصری، محبوبه (۱۳۹۲) عوامل موثر بر اعتیاد زنان، فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ سال چهارم، شماره شانزدهم، صص ۸۴-۹۳

- 16- Arevalo, Sandra and Guillermo prado, hortensid amaro (2008).spiritually, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. Evaluation and program planning, p.113-123.
- 17- Abbasi Abdollah, Taziki, Sadeghali and Moradi ,Abdolvahab (2006) The prototype of drug disabused of opioids in the self-introduced addicts in Gorgan(North-East of Iran).Journal of Gorgan university of medical sciences.Number1.22-27.(Persian).
- 18- Salehi. Iraj (1992).The chains of addiction, Tehran, avaye nor Publication. (Persian)
- 19- Haight, wendy and Janet d.carter-black, Kathryn sheridan, mothers experience of methamphetamine addiction: A case – based analysis of rural, Midwestern women. journal children and yduth services review, p.71-77.