

## ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی به زنان

اعتیاد یکی از پررنگ‌ترین و شایع‌ترین آسیب‌های اجتماعی محسوب می‌شود. در کنار همه تلاش‌ها برای رشد و حضور اجتماعی زنان در سطح جامعه، همچون افزایش تعداد زنان در دانشگاه‌ها تا بازار کار و حوزه‌های مختلف سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و... مصون نگه داشتن آن‌ها از آسیب‌های اجتماعی مهجور مانده‌است. این در حالی است که در کنار آگاهی‌بخشی به زنان برای حضور آن‌ها در اجتماع باید مهارت‌های زندگی نیز به آن‌ها آموخته شود. مهارت‌هایی که می‌تواند عاملی برای نه گفتن به آسیب‌های اجتماعی و پاسخی مثبت برای رسیدن به شاخص‌های توسعه و پیشرفت محسوب شود. این مهم با تلاش فردی زنان در کنار حمایت‌های حاکمیتی و سازمانی میسر می‌شود.

یکشنبه ۱۱ مهر ۱۳۹۵ ● شماره هفتاد و سه

ا ت ی ۷ ع ه ن و

# وقتی هزینه توانمندسازی صرف‌ترک اعتیادمی‌شود!

نگاهی به آمارها و واقعیت اعتیاد زنان و ماهیت ضد توسعه‌ای این پدیده



پذیرش و حتی بازگشت زنان معتاد به خانواده بر عکس جامعه مردان، به‌سادگی انجام نمی‌شود و معمولاً منجر به طرد شدن آن‌ها از خانواده می‌شود

● مر مر جمالی ●

● روزنامه نگار ●

گرایش به مواد دخانی و اعتیاد خصوصاً در زنان، رو به افزایش است؛ گواه این موضوع آمارهای رسمی است که معمولاً قابل استناد است اما لزوماً دقیق نیست. این آمارها از افزایش حدود دو برابری تعداد زنان معتاد در مقایسه آماری بین سال‌های ۸۰ و ۹۰ خبر می‌دهد؛ به این ترتیب که بر اساس برخی گزارش‌ها آمار جمعیت زنان معتاد از ۵ درصد در سال ۸۰ به بیش از ۹ درصد در سال ۹۰ افزایش یافته‌است. هرچند آمار تأکید دارد تعداد زنان درگیر اعتیاد در مقایسه با مردان حدود یک به ۱۰ است اما دو واقعیت مهم در این رابطه وجود دارد که باید مورد توجه قرار گیرد. اول اینکه رشد اعتیاد در زنان سریع‌تر از مردان است و دوم اینکه اثرگذاری اعتیاد در زنان پیامدهای بیشتری دارد. درواقع اثرگذاری اعتیاد یک زن در جامعه و پیامدهای غیرمستقیم آن، ده‌ها برابر آثار و تبعات اعتیاد یک مرد است. کارشناسان معتقدند که زنان به لحاظ جایگاه مادری در خانواده، بی‌تردید از نقش محوری در امر تربیت بر خوردارند و درگیری آن‌ها با اعتیاد، قطعاً فرزندان را با مخاطرات فراوانی مواجه می‌کند.

پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که فرزندان مادران معتاد، بسیار آسیب‌پذیرتر از فرزندان پدران معتاد هستند اما این همه ماجرا نیست و حتی که امروز زنان در حوزه‌های علمی و دانشگاه‌ها و حتی بازار کار نقشی موثر و قابل قبول دارند، آمار حدود ۱۰ درصدی از جمعیت معتادان برای زنان مصرف‌کننده، اتفاق ناخوشایندی محسوب می‌شود. نکته قابل تأمل این موضوع هم به کشیده‌شدن دامنه اعتیاد زنان از مناطق کم‌برخوردار و حاشیه‌نشین به سطح عام‌تری از جامعه و حتی به طبقات متوسط و رو به بالا و تحصیل کرده‌است. درواقع اعتیاد به سمت زنانی نشانه‌رفته که نیروی مولد و موثر در جامعه محسوب می‌شوند؛ جامعه‌ای که از شاخص‌های توسعه یافتگی

آن می‌توان به حضور زنان توانمند در حوزه‌های علمی، اقتصادی و اجتماعی اشاره کرد.

■ اعتیاد زنان، مخل توسعه

در جامعه ما آسیب‌های اجتماعی رو به گسترش است؛ آسیب‌هایی مانند فقر، حاشیه‌نشینی و فساد جزو مشکلات امروز جامعه ما محسوب می‌شود که در این میان اعتیاد با توجه به داشتن مرزهای زمینی مشترک با کشورهایی مانند افغانستان و پاکستان و ورود مواد از این مرزها، بیشتر در معرض گسترش و خطر است. سیدحسن موسوی چلک، رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران، با اشاره به این موضوع در گفت‌وگو با «آتی‌هنو»، می‌گوید: «در میان انواع آسیب‌ها، اعتیاد خصوصاً در جامعه زنان اثرات منفی بیشتری دارد و می‌تواند مخل توسعه باشد.» او معتقد است با توجه به نقش زنان در خانواده و تربیت نسل خلاق آینده، جای نگرانی و توجه بیشتری وجود دارد؛ این در حالی است که اکنون حضور زنان در عرصه‌های مختلف علمی، اقتصادی و آموزشی و... بیش از هر زمان دیگری مورد توجه قرار گرفته‌است. بر این اساس نمی‌توان نسبت به نقش زنان در توسعه همه‌جانبه چشم‌پوشی کرد.

موسوی چلک با اشاره به اینکه ما باید نسبت به ظرفیت زنان در توسعه حساس باشیم و تلاش کنیم که این ظرفیت به‌سمت پیشرفت کشور سوق داده شود، می‌گوید: «این در حالی است که درگیر بودن زنان با

پیش‌بینی

چشم‌پوشی کرد.

آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد، بسیار هزینه‌بر است.»

■ حساسیت نسبت به اعتیاد زنان؛ چرا؟

هرچند که در حوزه آسیب‌های اجتماعی نمی‌توان جنسیت را مدنظر قرار داد و قطعاً در این حوزه و عوارض این گونه آسیب‌ها در جامعه زنان و مردان به یک اندازه مورد توجه‌است اما به اعتقاد رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران هزینه‌های غیرقابل جبران زنان در حوزه اعتیاد در سه حوزه قابل بررسی است. موسوی چلک می‌گوید: «حوزه اول به خانواده برمی‌گردد، چراکه پذیرش و حتی بازگشت زنان معتاد به خانواده بر عکس جامعه مردان، به‌سادگی انجام نمی‌شود و معمولاً منجر به طرد شدن آن‌ها از خانواده می‌شود.» به گفته او مسئله دوم در خصوص آسیب‌های عمومی اعتیاد زنان در جامعه به بار مالی دولت برای درمان و بازگشت آن‌ها به جامعه برمی‌گردد. رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران، ادامه می‌دهد: «مسئله سوم، هزینه‌های خروج این زنان از چرخه تولید و اقتصاد مملکت است که بازگشت آن نیازمند همکاری‌های همه‌جانبه حاکمیت اعم از سازمان‌های حمایتگر، بیمه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد است.»

■ بیمه‌ای که دود می‌شود!

سال گذشته دستورالعمل اجرایی نحوه ارائه خدمات بیمه درمانی به معتادان مواد مخدر و رونگردان‌ها از سوی معاون رفاه اجتماعی وزارت



کتیو | ۰۷

تعاون، کار و رفاه اجتماعی ابلاغ شد.

بر اساس ماده یک این دستورالعمل اجرایی در جلسات کمیته نظارت استانی بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب (موضوع ماده ۴ آیین‌نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان‌ها) موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مرتبطاً با انتخاب مراکز اولویت‌دار برای انعقاد قرارداد،

نماینده سازمان بیمه سلامت ایران حضور خواهد داشت.

جمعیت هدف درمان سرپایی در این دستورالعمل، شامل معتادان ثبت‌شده از طریق سامانه «پابا» با اولویت معتادین کم‌بضاعت یا بی‌بضاعت و معتادان تزریقی و مصرف‌کنندگان مواد محرک و صناعی جدید یا زنان خیابانی و کودکان معتاد یا کارتن‌خواب‌ها یا معتادان بی‌خانمان و معتادان مبتلا به عفونت‌های یازپدید و نوپدید (مبتلایان به انواع هیاتیت، HIV و سل) است که توسط مسئول فنی مرکز یک یا چند مورد از شواهد فوق در پرونده بیمار ثبت و تأیید شده باشد. جمعیت هدف درمان بستری، زنان و کودکان زیر ۱۸ سال هستند.

هرچند که این دستورالعمل لازم و ضروری به‌نظر می‌رسد اما نگاه دقیق به آن نشان می‌دهد که بیش از آنکه پیشگیرانه باشد، در جهت درمان است؛ یعنی هزینه فراوان برای معضلی که شاید بهتر بود پیش‌نیازهای حل آن بیشتر مورد توجه قرار می‌گرفت.

■ هزینه درمان ۱۵ برابر پیشگیری

آن گونه که کارشناسان حوزه اعتیاد اعلام می‌کنند در حوزه درمان باید ۱۵ برابر حوزه پیشگیری هزینه کنیم تا بتوانیم فرد معتاد را به جامعه بازگردانیم؛ این عدد نشان می‌دهد که بازگشت حتی یک نفر معتاد به جامعه، هرگز کار ساده‌ای نبوده‌با دشواری‌های بسیاری مواجه‌است. بیمه درمان معتادان در کشور، فراوانشیب فراوان داشته‌است؛ هرچند که ستاد کل مبارزه با مواد مخدر در سال‌های گذشته نسبت به هزینه نشدن اعتبار بیمه درمان معتادان انتقاد داشته‌است اما توجه به ارقام این طرح نشان می‌دهد که بار مالی آن برای سازمان‌های مرتبط، سنگین و هزینه‌بر بوده‌است. مثلاً در سال ۹۲ مبلغ ۲۲.۵ میلیارد تومان و در سال ۹۳ ۳۰ میلیارد تومان برای این امر در نظر گرفته شده و در مجموع بیش از ۵۲ میلیارد تومان در این رابطه به سازمان بیمه سلامت ایران واگذار شده بود. مجموع اعتبار در نظر گرفته‌شده برای بیمه درمان معتادان در سال‌های ۹۳ و ۹۴ نیز رقمی حدود ۶۰ میلیارد تومان عنوان شده‌است. رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران در این خصوص معتقد است: «هرچند که بیمه سلامت در کشور در حوزه درمان اعتیاد ورود پیدا کرده‌است اما یارانه و هزینه‌ای که برای حمایت‌های اجتماعی از این گروه از زنان انجام می‌شود، گراف است؛ در حالی که این بار مالی می‌توانست در حوزه‌هایی مانند تولید و توانمندی زنان به کار گرفته‌شود.»

■ ۸۰۰ هزار تومان برای هر معتاد

هرچند که در ظاهر امر اجرای طرح بیمه درمان معتادان می‌تواند تا حدی راه‌حلی برای مشکل اعتیاد در کشور باشد، اما تأمین این اعتبار مشکل ساده‌ای به‌نظر نمی‌رسد؛ تا جایی که مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران در خصوص وضعیت بیمه درمانی اعتیاد در سال ۹۵، پیش از این گفته بود: «جرای این طرح در سال ۹۵ منوط به تأمین اعتبارات لازم است.» محمدجواد کبیر، تأکید کرده بود که هنوز زیرساخت‌های اجرای بیمه درمانی معتادان فراهم نشده‌است و درواقع اجرای این کار، نیازمند تأمین اعتبارات لازم است. به گفته او در صورتی که این بیمه فراگیر شود، برای کلیه افراد معتاد قابل استفاده است اما هزینه‌ای که برای بیمه هر معتاد برآورد شده، چیزی حدود ۸۰۰ هزار تومان است. نگاهی ساده به این اعداد نشان می‌دهد که لازم است در حوزه اعتیاد، خصوصاً اعتیاد زنان که نسبت به افزایش آن هشدار داده می‌شود، باید نگاه ویژه‌تری به این مقوله داشته باشیم؛ چراکه افزوده شدن هر یک نفر به آمار زنان معتاد، عقب‌گرد قابل توجهی در حوزه تولید و توسعه محسوب می‌شود.

هنوز مهم‌ترین استراتژی خانواده‌ها در جامعه در مقابله با لغزش‌های زنان، استراتژی تردد و دوری‌گزینی از این افراد است، چه بسا زنانی که با لغزش‌هایی کم‌تعداد در زمینه سوءمصرف مواد و انگیزه‌هایی کوتاه‌مدت و ناپایدار، از خانواده طرد شده‌و لاجرم در دامن آسیب‌هایی بس عمیق‌تر و جبران‌ناپذیرتر افتاده‌اند.

مولاوردی خاطر نشان می‌کند: «در گروه‌های مختلف سنی و تحصیلی زنان، بالگویی خاص از سوءمصرف مواد به‌ویژه سوءمصرف محرک‌ها و قرص‌های توهم‌زا و روان‌گردان مواجه هستیم که ضروری است در پژوهش‌ها و برنامه‌ریزی‌ها به آن پرداخته‌شود.» این در حالی است که آسیب‌های دیگری نظیر کودک‌آزاری ۳۰ درصد، خشونت خانگی ۶۵ درصد، قتل و طلاق ۵۵ درصد، از جمله مواردی است که به‌واسطه اعتیاد برای نهاد خانواده ایجاد می‌شود.

معاون امور زنان و خانواده تأکید می‌کند: «باید همسوسو با برنامه‌ریزی‌های کلانی که در این خصوص صورت می‌پذیرد، حساسیت‌های لازم را در بدنه اجرایی در خصوص اعتیاد زنان برانگیزیم و تمامی عزم خود را در برنامه‌ریزی جهت به حداقل رساندن آثار و تبعات فردی و اجتماعی اعتیاد در زنان به کار گیریم.»

● یادداشت ●

● سیدصفاتیان ●

### مضرات اعتیاد زنان برای اقتصاد کشور

افزایش اعتیاد در میان زنان دلایل متفاوتی دارد. ازجمله این دلایل را می‌توان تغییر الگوی مصرف مواد مخدر، سمت‌وسو گرفتن به استفاده از مواد مخدر صنعتی و استفاده زنان از مواد مخدر به منظور کاهش وزن دانست. در برخی موارد آرایشگاه‌ها و باشگاه‌های ورزشی تمایل خانم‌ها را به مصرف مواد افزایش می‌دهند.

باید موضوع اعتیاد در کشور ریشه‌یابی شود و آمار دقیق معتادان را بررسی کنیم تا بتوانیم مشکلات ناشی از اعتیاد در جامعه را به‌خوبی مورد ارزیابی قرار دهیم. در حال حاضر آمار دقیقی از رشد اعتیاد در کشور نداریم اما سازمان بهز بستنی با ستاد مبارزه با مواد مخدر تحقیقاتی در این زمینه در دست دارند و در چند ماه آینده پس از اتمام این طرح، تعداد معتادان، میزان رشد و شیوع اعتیاد در کشورمان به‌خوبی مشخص می‌شود.

در خصوص میزان بروز اعتیاد در کشور نیز آمار دقیقی نداریم و نمی‌دانیم میزان افرادی که تازه وارد بستر اعتیاد شده‌اند چقدر است، که باید این آمارها نیز به‌روز شود. اما آنچه مسلم است میزان رشد اعتیاد در میان کارگران و دانشجویان است. باید این قشر بیشتر مورد توجه قرار بگیرد. اگر چه از رشد اعتیاد در جامعه دانشگاهی کاسته می‌شود، اما در جامعه کارگری رو به افزایش است.

درباره شیوع اعتیاد در محیط‌های کارگری، براساس آمار ارائه‌شده از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر، نزدیک به ۲۱ درصد افراد در محیط‌های کارگری مصرف‌کننده مواد مخدر هستند و با توجه به اینکه این افراد نیروهای مولد هستند اعتیاد باعث کاهش بازدهی سیستم کاری می‌شود. درواقع می‌توان مدعی شد که در محیط‌های کارگری که افراد معتاد در آن مشغول به کارند بازدهی کار بیش از ۳۰ درصد کاهش پیدا می‌کند.

در این شرایط با افزایش اعتیاد در محیط‌های کارگری و به دنبال آن افزایش این آمار در میان زنان کارگر روبه‌رو هستیم و این در حالی است که طی سالیان گذشته نقش خانم‌ها در محیط‌های اجتماعی و شرایط اقتصادی روزبه‌روز پررنگ‌تر شده و نقش آن‌ها بیشتر از گذشته به چشم می‌آید. اگر زن معتادی در محیط کاری قرار بگیرد، به دلیل ضربات شدیدتری که متوجه اوست و با توجه به اینکه زودتر از لحاظ روحی و جسمی دچار فرسودگی می‌شود، ضربات جبران‌ناپذیرتری به سیستم اقتصادی وارد می‌شود.

گفته می‌شود اگر اعتیاد در محیط کاری حل شود، با حدود ۲۰ درصد کاهش مرخصی استعلاجی، ۶۵ درصد کاهش حوادث و ۴۰ درصد صرفه‌جویی در از دست دادن زمان مواجه خواهیم شد. همچنین بر اساس آمار، سوانح کاری در میان زنان معتاد بسیار بالاست و همین موضوع باعث می‌شود هزینه‌های کارفرما هم افزایش پیدا کنند. در مورد زنان معتاد باید برنامه‌های جدی‌تری پیش‌بینی شود و روی این برنامه‌ها بیشتر تمرکز کنیم و در این بین زنانی که در محیط‌های کاری فعالیت می‌کنند باید بیشتر مورد توجه قرار بگیرند، چون زنان معتاد در نقش مولد اقتصادی زمانی که گرفتار اعتیاد می‌شوند بازدهی‌شان به‌شدت کاهش می‌یابد و غیبت و خروج از کار بیشتری خواهند داشت.

رئیس کار گروه کاهش نقاضای اعتیاد کمیته مستقل مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام

● خبر ●

### افزایش تعداد بانوان سرپرست خانوار

معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده گفت: «بر اساس آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن تعداد بانوان سرپرست خانوار در کشور در حال رشد است.» به گزارش مهر، شهین‌دخت مولاردی همنه‌زار با سفر هیئت دولت به قزوین، عصر چهارشنبه در جمع بانوان فرهیخته استان اظهار داشت: «افزایش سن ازدواج، نرخ طلاق، عدم تمایل به ازدواج و فرزندآوری مشکلی سراسری است که امروزه بسیاری از کشورهای جهان را درگیر کرده‌است.» وی خاطرنشان کرد: «جامعه ما جامعه‌ای سنتی است که نه تنها از نظر فرهنگی بلکه از نظر دینی و مذهبی نیز پذیرش این امر را ندارد و همین مسئله در جامعه دوگانگی ایجاد خواهد کرد.» مشاور رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده عنوان کرد: «شناسایی مشکلات و آسیب‌های اجتماعی در چهارچوب ماموریت‌های معاونت امور زنان و خانواده با ساختارهای مشابه در حال اجرایی شدن است. همچنین برای ترسیم اطلس وضعیت زنان و خانواده طرح‌های مصوب دولت قبل به اجرا گذاشته شد و برنامه‌های جدید در این حوزه تا حد زیادی تدوین و اجرایی شده‌است.»