

وضعیت زنان معتاد در افغانستان

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یک مسئله اجتماعی عمده در سراسر جهان است. در حدود ۲۰۰ میلیون نفر که ۱۵ الی ۶۴ سال سن دارند، حداقل یک بار از مواد مخدر در سال ۲۰۰۷ استفاده کرده اند (Schumacher et al, 2007: 2) افغانستان از این مسئله اجتماعی و صحتی در امان نیست. اداره سازمان ملل متحد در امور مواد مخدر و جرایم (UNODC) برآورد کرده است که 509,000 خانواده در افغانستان مشغول کشت تریاک هستند که این رقم ۱۴ درصد از نفوس افغانستان را تشکیل می دهد (اداره سازمان ملل متحد در امور مواد مخدر و جرایم، ۲۰۰۷:۹). بر اساس تحقیق این اداره (۲۰۰۵:۳)، در حال حاضر 920,000 معتاد در در افغانستان وجود دارند که 120,000 نفر آنها زن هستند. با وجود این که این آمار بدون تردید نگرانی هایی را در مورد اعتیاد در افغانستان مطرح می کنند، اما سؤالی که باقی می ماند به عوامل اعتیاد زنان و وضعیت معیشتی زنان معتاد ارتباط می گیرد. مطالعات کافی راجع به مصرف مواد مخدر در افغانستان انجام نشده اند و شرایط معیشتی زنان معتاد هرگز مورد تحقیق قرار نگرفته است.

اعتیاد نه تنها فرد و خانواده او را متأثر می کند، بلکه اثرات عمیقی را بر جامعه بر جای می گذارد. در جامعه افغانستان، به اعتیاد به عنوان یک مشکل فردی نگریسته می شود و قصور فرد در رعایت وظایف و مسؤولیت های اخلاقی محکوم می شود و این امر علت اعتیاد او تلقی می گردد. با این حال، این تحقیق به اعتیاد به عنوان یک مشکل اجتماعی نگاه می کند که حل آن مستلزم توجه حکومت و سازمان های ذیربط می باشد. از این رو، هدف عمومی این تحقیق را مطالعه وضعیت اجتماعی و اقتصادی زنان معتاد در افغانستان تشکیل می دهد. هدف دیگر این تحقیق این است تا رابطه میان عوامل اجتماعی-اقتصادی زنان معتاد و دلایلی که آنها برای مصرف مواد مخدر ذکر کردند، بررسی شود. از سوی دیگر، این تحقیق امکان ترک اعتیاد را برای زنان معتاد مورد بحث قرار می دهد. عوامل تأثیرگذار بر موفقیت زنان در ترک اعتیاد در این تحقیق به تفصیل تجزیه و تحلیل شده اند. بخش آخر این تحقیق به تحلیل مختصر موضع حکومت افغانستان در قبال اعتیاد در کشور و پیشنهادات این تحقیق پرداخته است. قبل از بحث پیرامون یافته های تحقیق، شایسته است تا به طور اجمالی نگاهی به پس منظر مصرف مواد مخدر در افغانستان داشته باشیم.

پس منظر مصرف مواد مخدر در افغانستان

از ۱۱۰۰ میلادی به این سو، تریاک در افغانستان کشت شده است (Todd et al 2005) به گفته چاوی (۲۰۰۲:۴۴۱)، با معرفی کوکنار از اروپا توسط بازرگانان عرب در مسیر جاده ابریشم، افغانستان، پاکستان و ایران «هلال طلایی» را تشکیل دادند که در کشت و قاچاق تریاک و حشیش نامدار بود. تریاک هنوز در قریه های دورافتاده افغانستان مصرف می شود. در اوایل قرن ۱۹ و در جریان حکم روایی شاه حبیب الله، تریاک به صورت گسترده کشت و به ایران صادر می شد. با این حال، محدودیت هایی وضع شدند تا از مصرف گسترده تریاک در داخل کشور جلوگیری شود. در سال ۱۳۰۶، حکومت افغانستان مصرف تریاک را منع کرد و آن را در فهرست مواد ممنوعه نظیر الکل قرار داد. اگرچه مصرف تریاک و حشیش در داخل افغانستان غیرقانونی بود، اما کشت این مواد و صدور آنها به دیگر کشورها از لحاظ قانونی مجاز بود. در جریان سلطنت چهل ساله شاه محمد ظاهر، بهبودی در محو تریاک حاصل نشد. ایجاد شفاخانه های روانی در سال ۱۳۵۶ به کمک سازمان صحتی جهان (WHO) و برنامه توسعه سازمان ملل متحد (UNDP) تأثیری بر حل این مسئله در افغانستان نداشت. در مجموع، تولید تریاک در افغانستان الی تجاوز شوری در ۱۹۷۹ به پیمانیه وسیع صورت نمی گرفت.

به گفته مکدونالد (۱۹۹۲:۳)، رشد تولید تریاک در اواخر دهه ۱۹۷۰ به طور مستقیم به فقدان محدودیت های دولت در زمینه تولید این ماده و به صورت غیرمستقیم به تقاضای بازار بستگی داشت که بعد از ناآرامی سیاسی در ویتنام و لائوس که در گذشته تولیدکنندگان اصلی مواد مخدر برای اروپا و امریکای شمالی بودند، افزایش یافته بود. در این زمان، رژیم سیاسی نو در ایران مقررات شدیدی را در این کشور اجرا کرد که بر اساس آنها، خطوط تجاری مسدود شدند و مجازات های سنگینی بر قاچاق و مصرف مواد مخدر وضع شدند. در نتیجه، تجارت تریاک به طور قابل ملاحظه ای کاهش یافت (مکدونالد، ۱۹۹۲). از سوی دیگر، محدودیت کشت و تصفیه تریاک در اواسط و اواخر دهه ۱۹۹۰ در پاکستان به انتقال این فعالیت ها به افغانستان منجر شد و در نتیجه، خطوط تجاری جدیدی به سوی پاکستان و آسیای مرکزی ایجاد شدند (DEA).

بر علاوه، در جریان حکومت مجاهدین در اوایل دهه ۱۹۹۰، کشت تریاک تشویق شد، زیرا کشور گرفتار جنگ داخلی بود و احزاب جهادی بعد از عقب نشینی شوروی در ۱۹۸۹ به طور پیوسته درگیر جنگ بودند. به گفته اداره سازمان ملل متحد در امور مواد مخدر و جرایم (۲۰۰۳)، در جریان دوره مجاهدین، تولید تریاک و هروئین به اندازه ای افزایش یافت که افغانستان بزرگ ترین

تولیدکننده مواد مخدر در جهان شد و از برمه در اواسط دهه ۱۹۹۰ سبقت گرفت. از دهه ۱۹۹۰ به این طرف، افغانستان بزرگ ترین فراهم کننده تریاک در بازار جهانی بوده است.

جایگاه افغانستان به عنوان بزرگ ترین تولیدکننده تریاک در بازار جهانی با ظهور رژیم طالبان بیش از پیش تثبیت شد. رشد تولید تریاک در دوره طالبان به وضعیت اقتصادی دشوار طالبان بستگی داشت، زیرا آنها کمک های خارجی اندکی را به خاطر تحریم های بین المللی دریافت می کردند. به گفته گروه بحران بین المللی (۲۰۰۱)، طالبان سیاست کشت و صدور تریاک را تعقیب می کردند که بر اساس آن، ۱۰ درصد مالیه از زارعان تریاک اخذ می شد که درآمدی در حدود ۲۰ میلیون دالر یا بیشتر از آن را به صورت خالص در سال برای طالبان در پی داشت.

در حال حاضر، افغانستان بزرگ ترین فراهم کننده تریاک در بازار جهانی است و ۹۳ درصد از تریاک جهان را تولید می کند (اداره سازمان ملل متحد در امور مواد مخدر و جرایم، ۲۰۰۷:۵). این در حالی است که کشت و تصفیه تریاک در این کشور غیرقانونی است. در این رابطه، قانون اساسی افغانستان تصریح می کند:

«دولت از هر نوع اعمال تروریستی، زرع و قاچاق مواد مخدر و تولید و استعمال مسکرات جلوگیری می کند» (فصل ۱، ماده ۷).

اگرچه مقررات جزایی شدیدی در زمینه کشت، قاچاق و مصرف مواد مخدر وضع شده اند، اما حکومت افغانستان قادر نیست تا این مقررات را عملی کند. در غیر این صورت، سطح تولید و مصرف مواد مخدر در این کشور افزایش نمی یافت. این بخش، تاریخ دراز تولید و تجارت مواد مخدر را در افغانستان نشان می دهد. از پس منظر تولید تریاک در افغانستان و استفاده طبی از مواد مخدر در این کشور می توان نتیجه گرفت که شیوع مواد مخدر در افغانستان یک پدیده نو نیست و مصرف این مواد توسط زنان افغانستان یک مشکل اجتماعی بی سابقه نمی باشد. در واقع، جنگ توجه را از مسائل اجتماعی، ای چون مصرف مواد مخدر به نفع مسائل عمده تری نظیر جنگ و بقای زندگی منحرف کرده است. بنابراین، تاکنون هیچ تحقیقی راجع به مصرف مواد مخدر در میان زنان در افغانستان انجام نشده است. به همین خاطر، این تحقیق جنبه های گوناگون زندگی زنان معتاد را مورد مطالعه قرار می دهد.

شیوه های تحقیق

نمونه تحقیق

در جریان یک دوره شش ماهه، در مجموع با ۸۲۸ نفر در ۲۱ ولایت افغانستان مصاحبه شد. موقعیت های مختلف از قبیل مراکز صحتی، مراکز قالین بافی و مناطق مسکونی به طور تصادفی به منظور اجرای پرسشنامه ها انتخاب شدند. علی رغم مشکلات ناشی از تحقیق چنین موضوع حساسی در افغانستان، تمام تلاش ها به منظور برقراری تماس با مصاحبه شوندگان و جمع آوری معلومات انجام شدند.

ابزارها و مقیاس ها

تعریف مفهوم: از دیدگاه این پروژه تحقیقی، اعتیاد به عنوان وابستگی جسمانی و روانی به مواد مخدر به نحوی که ترک آن دشوار یا ناممکن باشد، تعریف شد. بر اساس تعریف سازمان صحتی جهان (۱۹۵۰)، اعتیاد به این معنی است: یک حالت روانی که در نتیجه مصرف یک دواى کیمیایی یا طبیعی بوجود میآید. افزون بر این، اعتیاد به حیث عملی تعریف می شود که تأثیرات منفی را بر فرد و یا جامعه بر جای می نهد. به گفته سازمان صحتی جهان، اعتیاد دارای ویژگی های زیر است:

- رشد رفتار دواجویی و دلمشغولی برای کسب مواد از همه راه های ممکن؛
- استفاده غیرلازم از مواد برای تجربه اثرات نشئه آور؛ و
- بروز وابستگی جسمانی و روانی به مواد مخدر.

روش جمع آوری معلومات یا داده ها: از یک روش متشکل از مصاحبه و مشاهده برای بررسی جنبه های متفاوت زندگی زنان معتاد استفاده شد. پرسشنامه مصاحبه عمدتاً دارای سؤالات بسته و محدود بود. جواب سؤالات در محل مصاحبه در سؤالنامه نوشته می شد. در فرجام، معلومات جمع آوری شده با استفاده از برنامه استاتا (STATA) تجزیه و تحلیل شدند. مشاهده مصاحبه کننده روشی بود که مکمل مصاحبه بود. این روش به صورتی انجام می شد که مصاحبه کننده مشاهدات خود را از محل مصاحبه به صورت مختصر می نگاشت. هدف از نوشتن مشاهدات این بود تا معلومات درباره جنبه هایی از زندگی زنان جمع آوری شود که تحت پوشش سؤالنامه قرار نمی گرفتند.

مشکلات در روند جمع آوری معلومات: قابل ذکر است که تحقیق راجع به اعتیاد در افغانستان با چالش های گریزناپذیری روبرو است. تمام تلاش ها برای تأمین محرمانیت معلومات راجع به مصاحبه شوندهگان به کار گرفته شدند. از سوی دیگر، مصاحبه کنندگانی که سؤالننامه را ارائه می کردند، اظهار داشتند که انجام مصاحبه در بعضی از بخش های دوردست کشور دشوار بوده است. مصاحبه کنندگان به کرات با وضعیت ناراحت کننده ای روبرو شدند که در آن، مصاحبه شوندهگان توقع دریافت مساعدت مالی را داشتند. گرچه به مصاحبه شوندهگان توضیح داده شده بود که تکمیل سؤالننامه شامل مشوق مالی برای آنها نمی شود، اما مصاحبه کنندگان گفتند که ادامه مصاحبه بعد از مشاهده وضعیت اقتصادی ناگوار مصاحبه شوندهگان و انتظار آنها برای دریافت کمک مالی سخت بود. در برخی از بخش های دورافتاده افغانستان، محرمانیت فردی هیچ جایگاهی در زندگی اجتماعی ندارد. مصاحبه کنندگانی که سؤالننامه را تحت این شرایط ارائه می کردند، بیان نمودند که صحبت خصوصی با مصاحبه شونده آسان نبود. یکی از مصاحبه کنندگان اظهار داشت:

«به مجردی که مردم شنیدند که کسی از شهر به خاطر انجام تحقیق آمده، همه در یک نقطه جمع شدند. اگرچه ما از مردم خواستیم تا به ما اجازه دهند تا با مصاحبه شونده به طور خصوصی صحبت کنیم، اما آنها محل را ترک نکردند. مصاحبه شونده تمایلی برای صحبت در حضور دیگر مردم نداشت. به سختی توانستیم تا مصاحبه را تکمیل کنیم.»

بر علاوه این دشواری ها، بعضی از محققان بیان داشتند که جمع آوری معلومات در بخش های دورافتاده کشور از نقاط نزدیک به شهر یا شهرها آسان تر بود. در نقاط دوردست، مصاحبه شوندهگان بدبینی کم تری نسبت به مصاحبه کنندگان دارند، احتمال همکاری آنها بیشتر است و ایجاد تفاهم با آنها آسان تر می باشد. برای مثال، یکی از مصاحبه کنندگان گفت:

«ما به قریه های نزدیک تر رفتیم، یافتن مصاحبه شونده در آنجا دشوار بود. اما وقتی که ما به مناطق دورافتاده رفتیم، توانستیم به آسانی با زنان صحبت کنیم.»

علی رغم این موانع، این تحقیق با سطح پاسخ دهی ۸۲٫۸ درصد انجام شد که درصدی قابل ملاحظه است.

یافته ها

نتایج این تحقیق در سه بخش متفاوت آورده شده اند که به تفصیل مورد بحث قرار می گیرند.

۱. نفوس شناسی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی زنان معتاد

این بخش به بررسی ویژگی های اجتماعی-اقتصادی مصاحبه شونده ها می پردازد. تمام مصاحبه شونده ها زن بودند و گفتند که دست کم یک بار از مواد مخدر قبل از مصاحبه استفاده کرده اند. همانطور که جدول زیر نشان می دهد، اکثر زنان معتاد ۲۶ الی ۶۰ سال سن دارند.

جدول ۱: سن و حالت مدنی مصاحبه شونده ها		
سن شونده ها	تعداد مصاحبه	درصدی
۱۱-۱۸	۳۲	۳,۹۱%
۱۹-۲۵	۷۲	۸,۸۰%
۲۶-۴۰	۳۵۱	۴۲,۹۱%
۴۱-۶۰	۲۹۹	۳۶,۵۵%
۶۱ به بالا	۶۴	۷,۸۲%
مجموع	۸۱۸	۱۰۰%
حالت مدنی		
متاهل	۵۹۱	۶۵,۲%
مجرد	۹۶	۱۰,۶%
مطلقه	۱۲	۱,۳%
بیوه	۲۰۸	۲۲,۹%
مجموع	۹۰۷	۱۰۰%

۱,۱. **حالت مدنی:** اکثر مصاحبه شونده ها متاهل هستند (۶۵,۲ درصد) که شمار کودکان آنها بین ۱ الی ۹ تن قرار دارد. تحلیل بیشتر این گروه از مصاحبه شونده ها حاکی از آن است که بیشتر از نیمی از آنها در سن بسیار جوانی ازدواج کرده اند: ۵۷,۴ درصد از مصاحبه شونده ها زیر سن ۱۶ سال ازدواج نموده اند. مطابق با قوانین افغانستان، سن ازدواج برای دختران ۱۶ سال و برای پسران ۱۸ سال است. ازدواج در سن کودکی مسائل جسمانی و روانی خود را در قبال دارد. با این حال، رابطه مستقیم میان مصرف مواد مخدر و ازدواج در سن کودکی در این تحقیق مورد مطالعه قرار نگرفت.

۱,۲. **درآمد:** یافته های تحقیق نشان می دهند که اکثریت مصاحبه شونده ها در فقر زندگی می کنند و درآمد ۶۷,۶ درصد از آنها زیر ۳۰۰۰ افغانی (= ۷۰ دالر) در ماه است.

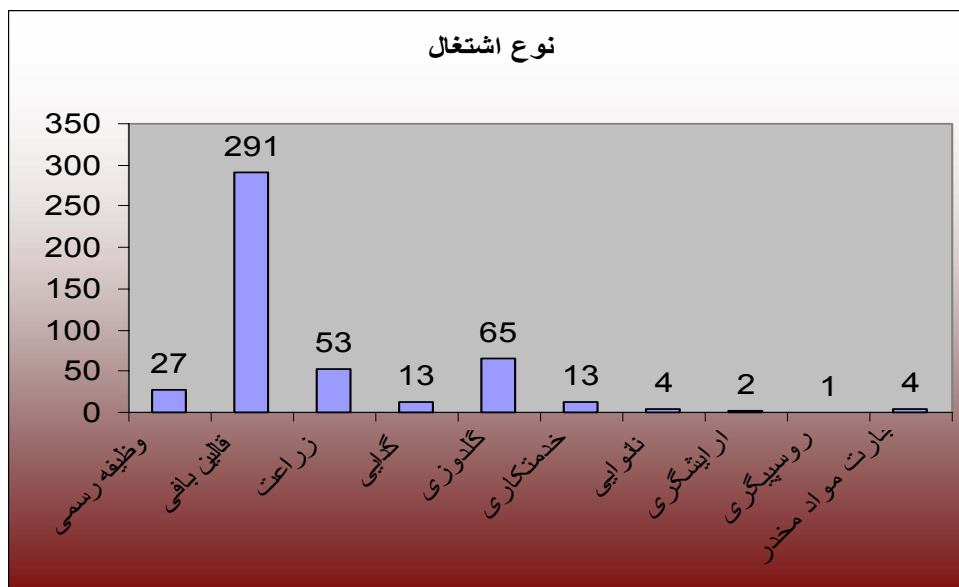
درآمد ماهانه	تعداد	درصدی
کم تر از ۳۰۰۰	۵۵۷	۶۷,۶%
۳۰۰۰-۵۰۰۰	۱۹۷	۲۳,۹۱%
۵۰۰۰-۱۰۰۰۰	۴۴	۵,۳۴%
بیشتر از ۱۰۰۰۰	۲۶	۳,۱۶%
مجموع	۸۲۴	۱۰۰%

ایجاد رابطه مستقیم میان درآمد و اعتیاد دشوار است. اگرچه اکثر مصاحبه شوندهگان درآمد ماهانه اندکی دارند، اما نمی توان گفت که فقر باعث اعتیاد می شود، زیرا بسیاری از زنان در فقر زندگی می کنند، اما به مواد مخدر معتاد نیستند. رابطه میان فقر و اعتیاد را می توان از رهگذر دسترسی به خدمات صحتی بررسی نمود. مردمی که درآمد کمی دارند، معمولاً در مناطق دورافتاده کشور زندگی می کنند و دسترسی آنها به خدمات صحتی بسیار محدود است. بنابراین، این زنان از مواد مخدر برای مقاصد طبی استفاده می نمایند. جدول زیر نشان می دهد که یک رابطه آماری مهم میان مصرف مواد مخدر به عنوان دوا طبی و درآمد موجود است. بنابراین، زنانی که درآمد کمی دارند، معمولاً از مواد مخدر برای مقاصد طبی استفاده می کنند و فرض این که این رابطه تصادفی باشد، پایین تر از ۰,۰۵ درصد است.

درآمد ماهانه	استفاده طبی	دیگر استفاده ها	مجموع
کم تر از ۳۰۰۰	۵۰۸	۴۹	۵۵۷
۳۰۰۰-۵۰۰۰	۱۷۰	۲۷	۱۹۷
۵۰۰۰-۱۰۰۰۰	۳۱	۱۳	۴۴
بیشتر از ۱۰۰۰۰	۱۵	۱۱	۲۶
مجموع	۷۲۴	۱۰۰	۸۲۴
P=0.000			

سطح درآمد همچنین با نوع اشتغال ارتباط دارد. این نکته در قسمت بعدی مورد بحث بیشتر قرار خواهد گرفت.

۳,۱. اشتغال: در میان زنان معتاد، بی کاری بسیار معمول است. تقریباً نیمی از زنان معتاد (۴۹,۵۳ درصد) بی کار هستند. ۵۱,۵۷ درصد آنها شاغل هستند و کارهایی را انجام می دهند که در نمودار زیر نشان داده شده اند.



بعضی از این کارها نظیر قالین بافی نیازمند کار طولانی و ملال آور است. مصاحبه شونده‌گان اظهار داشتند که آنها از مواد مخدر به خاطر مقاومت در انجام این کارهای سنگین استفاده می‌کنند. گذشته از اینها، ۸۳،۱۲٪ زنانی که درین تحقیق با آنها مصاحبه صورت گرفت، هیچ نوع سوادى نداشتند. این در حالیست که تحقیقات عموماً حاکی از آن است که بین سواد و اشتغال همبستگی وجود دارد. طوریکه سواد، زمینه اشتغال به کارهای که درآمد بیشتری دارند را مساعد میسازد.

همانطور که یافته‌ها نشان می‌دهند، زنان معتاد افراد تنها و منزوی‌ای نیستند که خانواده یا دوستی نداشته باشند. این واقعیت که اکثر مصاحبه شونده‌گان متأهل و دارای کودک هستند، حاکی از آن است که آنها از خانواده بهره‌مند هستند و یک زندگی اجتماعی را سپری می‌کنند. با این وجود، بسیاری از این زنان تحت شرایط فقر زندگی می‌کنند، بیسواد و بی‌کار هستند یا در کارهایی شاغل می‌باشند که درآمد کافی را به خاطر تأمین یک خانواده در پی ندارند.

۲. تاریخ، الگوها و رویه‌های مصرف مواد مخدر

۲،۱. **نوع مواد مخدر و مدت مصرف:** اکثر زنان معتاد از تریاک استفاده مینمایند. طوریکه جدول شماره ۴ نشان میدهد، فیصدی کمی از زنان هروین، چرس، و یا دیگر مواد را مورد استفاده قرار میدهند.

جدول ۴: انواع مواد مخدر مورد مصرف		
ماده مخدر	تعداد	درصدی
چرس	۵۲	۶,۲۸%
تریاک	۶۸۹	۸۳,۲۱%
هروئین	۶۵	۷,۸۵%
دیگر مواد	۲۲	۲,۶۶%
مجموع	۸۲۸	۱۰۰%

سابقه استفاده از مواد مخدر در بین زنان مصاحبه شده طولانی می باشد. جدول زیر نشان می دهد که بیشتر از ۹۳ درصد از مصاحبه شوندگان از مواد مخدر برای بیشتر از یک سال استفاده کرده اند که ۵۰,۷۹ درصد زنان، سابقه استفاده طولانیتر از سه سال دارند.

جدول ۵: برای چه مدتی از مواد مخدر استفاده کرده اید؟		
مدت	تعداد	درصدی
کمتر از یک سال	۵۵	۶,۶۵%
یک تا دو سال	۲۲۸	۲۸,۷۸%
دو تا سه سال	۱۱۴	۱۳,۷۸%
بیشتر از سه سال	۴۲۰	۵۰,۷۹%
مجموع	۸۲۷	۱۰۰%

تحلیل عمیق تر این مسئله حاکی از آن است که رابطه آماری مهمی میان مدت مصرف مواد مخدر و احتمال ترک مصرف این مواد وجود دارد: به همان پیمانه که مدت مصرف مواد مخدر افزایش پیدا می کند، به همان پیمانه احتمال ترک مصرف این مواد کاهش پیدا می کند. به سخن دیگر، اگر مدت مصرف مواد مخدر از مرز سه سال متجاوز شود، احتمال ترک مصرف این مواد کاهش می یابد (لطفاً به جدول شماره ۱۱ در ضمیمه نگاه کنید).

۲,۲. روش های مصرف مواد مخدر: مصاحبه شوندگان از روش های مختلفی برای

مصرف مواد مخدر کار می گیرند. بیشتر مصاحبه شوندگان (۶۹ درصد) مواد مخدر را از طریق خوردن مصرف می کنند. ۳۸ درصد از مصاحبه شوندگان مواد مخدر را می کشند و ۱ درصد آنها این مواد را در خود تزریق می کنند. ۹۸ درصد از زنان مواد مخدر را در داخل خانه مصرف می کنند. اگرچه کشیدن مواد مخدر نشانه استفاده از این مواد به خاطر لذت آن است، اما خوردن مواد مخدر به مثابه استفاده از مواد به خاطر مقاصد طبی تلقی می شود. این نکته در قسمت بعدی مورد بحث بیشتر قرار خواهد گرفت.

۲. شیوع مصرف مواد مخدر در جامعه: زنان معتاد در کنار دیگر معتادان

در جامعه افغانستان که در آن محدودیت های اجتماعی سختگیرانه ای بر زندگی زنان وضع شده اند، چشم پوشی از اعتیاد زنان تعجب آور است. تنها زنان از انواع مواد مخدر استفاده نمایند بلکه، مصاحبه شوندگان در کنار دیگر اعضای خانواده، اقارب، دوستان و آشنایان خود زندگی می کنند که آنها نیز به مواد مخدر معتاد هستند.

۳,۱. اعضای معتاد در خانواده: زنان افغانستان بیشتر وقت خود را در داخل خانه سپری می کنند و فعالیت های آنها به خانه محدود می شوند. در این وضعیت است که احتمال تأثیرپذیری آنها از اعضای معتاد خانواده موجود است. ۶۰,۳ درصد از مصاحبه.شوندگان اظهار داشتند که حداقل یکی از اعضای خانواده های آنها معتاد است. حضور یک عضو معتاد در خانواده احتمال اعتیاد دیگر اعضای خانواده را به خصوص در صورتی که آن عضو شوهر باشد، افزایش می دهد. بیش از نیمی از مصاحبه شوندگان (۵۲,۲ درصد) گفتند که اولین باری که ماده مخدر مصرف کردند، توسط یکی از اعضای خانواده تهیه شده بود. در واقع، شوهران معتاد افرادی بودند که بار بار ذکر شدند. ۳۷,۹ درصد از مصاحبه شوندگان گفتند که شوهران آنها معتاد هستند.

در بسیاری موارد، اعتیاد شوهر مسبب اعتیاد زن و کودکان او است. تأثیر اعتیاد شوهر بر اعتیاد زن به خوبی در این تحقیق مستند شده است، اما این موضوع تا اندازه ای پیچیده است. بعضی از این مردان معتاد از ترس این که زنان آنها از ازدواج ناراضی نشوند، یا زنان خود را مجبور (۹,۸ درصد) یا تشویق (۲۳,۷ درصد) کرده اند تا از مواد مخدر استفاده کنند. به همین ترتیب، زنان معتاد مواد مخدر را برای جلوگیری از خشونت شوهران خود مصرف کرده اند. یک مصاحبه شونده اظهار داشت:

«اقتصاد ما خوب است... شوهرم معتاد است و او همیشه من را تشویق می کند تا از مواد مخدر استفاده کنم. او می گوید که با مصرف مواد مخدر، زندگی لذت بخش تر می شود. شوهرم می گوید که اگر مواد مخدر را مصرف کنم، چشم هایم زیباتر می شوند.»

یک دلیل دیگر برای ایجاد اعتیاد در زن عبارت از «استثمار» و «وابسته کردن» او به شوهر برای تهیه مواد مخدر است. این کار به نحوی انجام می شود که راه فراری برای زن از زندگی با شوهر باقی نماند. نقل قول های زیر از این دیدگاه حمایت می کنند.

«شوهرم به این خاطر با من ازدواج کرد که من قالین های زیبایی می بافم. اصلاً دوستش ندارم. او من را معتاد کرده است تا من برای تهیه مواد به او وابسته شوم. اگر به حرف هایش گوش نکنم و قالین نبافم، مواد مخدر را سرم قطع می کند».

یک مصاحبه شونده دیگر که شوهرش او را به مصرف هروئین مجبور کرده، اظهار داشت:

«من ۱۶ ساله هستم. بعد از فوت پدرم، کاکایم من را مجبور کرد تا با شوهرم ازدواج کنم. چند شب بعد از عروسی، فهمیدم که شوهرم به هروئین معتاد است. از او خواستم تا ترک اعتیاد کند، اما در عوض او من را لت و کوب کرد. به من می گفت که من هم باید استفاده کنم. آن شب و چند شب پس از آن، خشونت را تحمل کردم و تسلیم خواسته هایش نشدم. در فرجام به خاطری که از ضرب و شتم بیشتر جلوگیری کنم، مصرف مواد را شروع کردم. برای من، زندگی به انتهای خود رسیده است. نیازی برای مقاومت علیه او وجود ندارد. می گوید که اگر این گپ ها را به دیگران بگویم، من را می کشد».

در مصاحبه با شوهر این زن، او گفت:

«من به مواد مخدر معتاد هستم و خبر دارم که همین رقم (یک معتاد) می میرم. زن من جوان و زیبا است. نمی خواهم که بعد از مرگ من با کس دیگری ازدواج کند. از همین خاطر از او خواستم تا معتاد شود».

دیگر مصاحبه شوندهگان نیز به همین نکته اشاره کردند.

«نمی خواستم با شوهرم ازدواج کنم. بچه کاکای خود را دوست داشتم و او هم من را دوست داشت. می خواستم طلاق خود را از او بگیرم. شوهرم متوجه این گپ شد. من را مجبور کرد تا تریاک بخورم. من را تشویق کرد تا بیشتر بخورم... وقتی که مطمئن شد که من به تریاک معتاد شدم، به من گفت که حالا می توانی خانه را ترک کنی و هر جایی که می خواهی بروی. برای یک مدت به خانه پدر خود رفتم، اما نتوانستم طاقت بیارم. نتوانستم ترک اعتیاد کنم. به خانه برگشتم و اموال خانه خود را (برای خرید مواد مخدر) فروختم».

زن دیگری میگوید:

«شوهرم به این علت با من ازدواج کرد که زن اولش نازا بود... نمی توانستند صاحب طفل شوند. پدرم بسیار غریب بود. شوهرم غنی است. بعد از تولد اولین طفلم، امباقرم او را از من گرفت و آنها به من حتی اجازه ندارند تا به او شیر بدهم... وقتی که پدرم از این وضع باخبر شد، برای صحبت با شوهرم پیش ما آمد. شوهرم به او گفت که من حالا مال او هستم پدرم حق ندارد تا در زندگی ما دخالت کند... دفعه اول، شوهرم من را لت و کوب کرد تا از مواد مخدر استفاده کنم... به من می گفت زمانی که مواد را مصرف می کنم، مقبول تر می شوم».

با این وجود، «نارضایتی زناشوه‌ری»، «استثمار» و ایجاد «وابستگی» تنها موضوعاتی نیستند که در رابطه با نقش شوهر در اعتیاد زن جلب توجه می کنند. ایجاد اعتیاد در زن همیشه به این خاطر که فواید از قبل سنجیده شده ای را برای شوهر در پی دارد، به اتفاق نمی افتد. دود کردن و استفاده از مواد مخدر در داخل خانه، دیگر اعضای خانواده را در معرض اعتیاد قرار می دهد. یکی از زنان معتاد گفت:

«اقتصاد ما خوب است. شوهرم مواد مخدر را در خانه دود می کند. مجبور بودم تا دود مواد مخدر را نفس بکشم و در نهایت، من هم معتاد شدم و حالا خودم مواد مخدر را دود می کنم».

یک زن دیگر دلایل مشابه ای را برای اعتیاد خود بیان کرد:

«به خاطر که دود مواد مخدر به هدر نرود، شوهرم دود را در دهان من و در دهان اطفالم پف می کرد. همه در خانه معتاد شدند. حالا شوهرم در شفاخانه بستری است. به خاطری که ما را در شفاخانه بستری نمی کنند، ما در خانه تحت معالجه قرار داریم».

تأثیر منفی اعتیاد شوهر بر موفقیت زن در ترک اعتیاد آشکار است. شوهران معتاد تأثیرات منفی ای را بر موفقیت زنانشان در ترک اعتیاد وارد می کنند. تحلیل آماری اعتیاد شوهر و موفقیت زن در ترک اعتیاد نشان می دهد که در مقایسه با زنانی که شوهرانشان معتاد نیستند، احتمال موفقیت زنانی که شوهرانشان معتاد هستند، در ترک اعتیاد در سطح پایین تری قرار دارد. این

رابطه از لحاظ آماری مهم است ($p=0.008$) (برای معلومات بیشتر درباره الگوهای متفاوت مورد استفاده در تحلیل آماری، لطفاً به جدول شماره ۱۱ در ضمیمه رجوع کنید).

دومین گروه از اعضای معتاد خانواده که بار بار ذکر شدند، «کودکان» هستند. یک چهارم از مصاحبه شوندگان (۱۴,۸ درصد) گفتند که کودکانشان مواد مخدر را مصرف می کنند. سن این کودکان در تحقیق مشخص نشد، اما مصاحبه های کیفی حاکی از آن است که کودکان کوچک تر توسط مادرانشان مجبور می شوند تریاک بخورند تا آرام بگیرند و کودکان بزرگ تر هم خود مواد مخدر را مصرف می کنند و هم این مواد را برای مادرانشان فراهم می کنند. بر علاوه، مصاحبه شوندگان اظهار داشتند که دیگر اعضای خانواده های آنها از مواد مخدر استفاده می کنند که شامل پدران (۹,۷۸ درصد)، مادران (۷,۴۹ درصد)، برادران (۶,۲۸ درصد) و خواهران (۷,۰ درصد) می شوند. تحلیل آماری این عوامل در رابطه با توانایی زنان در ترک اعتیاد نشان می دهد که پدران، مادران و برادران معتاد تأثیر آماری مهمی را بر موفقیت زنان در ترک اعتیاد ندارند. با این وجود، شوهران و خواهران معتاد اثرات آماری مهمی را بر موفقیت زنان در ترک اعتیاد وارد می کنند. (برای معلومات بیشتر درباره الگوهای متفاوت مورد استفاده در تحلیل آماری، لطفاً به جدول ۱۱ در ضمیمه نگاه کنید.)

نه تنها این زنان با اعضای معتاد در خانواده روبرو می شوند، بلکه ۵۹,۳ درصد از آنها دارای دوستانی هستند که معتاد می باشند. جدول ۶ نشان می دهد که رابطه آماری مهمی میان داشتن اعضای معتاد در خانواده و داشتن دوستان معتاد موجود است، زیرا احتمال داشتن دوستان معتاد برای مصاحبه شوندگانی بیشتر است که دارای اعضای معتاد در خانواده های خود هستند. این امر می تواند به این معنی باشد که حضور یک عضو معتاد در خانواده مشوق معاشرت با دوستانی است که معتاد هستند. به عبارت دیگر، در خانواده ای که اعضاء به مواد مخدر معتاد هستند، مصرف این مواد با معتادان دیگر در خارج از خانه و معاشرت با آنها از لحاظ اجتماعی پذیرفتنی و طبیعی تلقی می شود. مثلاً جدول شماره ۶ نشان میدهد که ۳۳۵ تن از زنان، هم یکی از اعضای خانواده شان معتاد است و هم دوستانی دارند که معتاد به مواد مخدر اند. درحالیکه تعداد آنده از زنانی که عضو معتادی در خانواده نداشته ولی دوستان معتاد داشته باشند (۱۵۱ نفر) خیلی کمتر از تعداد زنانی است که هم دوستان معتاد دارند و هم حد اقل یکی از اعضای خانواده شان معتاد است.

جدول ۶			
آیا دوستان شما از مواد مخدر استفاده می کنند؟			آیا اعضای خانواده شما از مواد مخدر استفاده می کنند؟
مجموع	خیر	بله	
۴۹۰	۱۵۵	۳۳۵	بله
۳۳۵	۱۷۴	۱۵۱	خیر
۸۱۵	۳۲۹	۴۸۶	مجموع
			ارزش P = ۰,۰۰۰

باید ذکر کرد که یافته های تحقیق نشان می دهند که اکثریت مصاحبه شوندگان توسط اعضای خانواده تشویق شدند تا مواد مخدر را مصرف کنند و از طریق آنها با این مواد آشنایی پیدا کردند. اگرچه مصاحبه شوندگان تأثیر مستقیمی را بر اعتیاد کودکان خود داشتند، اما معلوماتی دال بر این که زنان معتاد باعث اعتیاد دیگر اعضای خانواده می شوند، وجود ندارد.

دوستان معتاد نه تنها مصرف مواد مخدر را تشویق می کنند، بلکه یک گروه اجتماعی را ایجاد می کنند که در آن، معتادان می توانند گرد هم جمع شوند و با هم مواد مخدر را مصرف کنند. گروه کوچکی از مصاحبه شوندگان مصرف مواد مخدر را بعد از تشویق دوستانشان شروع کردند. ۲۶,۱ درصد از زنان مواد مخدر را برای اولین بار از طریق دوستان خود به دست آوردند. معاشرت با دوستان معتاد جنبه دیگری از فشار همتایان است که در این تحقیق مورد مطالعه قرار گرفت. شمار قابل توجهی از مصاحبه شوندگان (۱۳ درصد) از مواد مخدر در هنگامی استفاده می نمایند که در حال معاشرت با دوستان خود هستند. اگرچه معاشرت با دوستان معتاد احتمال اعتیاد فرد را افزایش می دهد، اما نتایج تحقیق نشان می دهند که بر خلاف تأثیر منفی برخی از اعضای خانواده بر احتمال ترک اعتیاد، دوستان تأثیر مهمی را بر موفقیت فرد در ترک اعتیاد ندارند. بنابراین، اگرچه دوستان معتاد مصرف مواد مخدر را تشویق می کنند، اما معاشرت با این دوستان اثر آماری مهمی را بر موفقیت فرد در ترک اعتیاد وارد نمی کند.

جدول ۷		
درصدی	تعداد	چند زن دیگر را می شناسید که مواد مخدر مصرف می کنند؟
۱۴,۴۹%	۱۲۰	یک تا سه
۱۵,۹۴%	۱۳۲	چهار تا شش
۴,۸۳%	۴۰	هفت تا ده
۵,۳۱%	۴۴	یازده تا پانزده
۱,۰۹%	۹	بیشتر از پانزده

دقیقاً نمی دانم	۸۶	۱۰,۳۹%
کسی را نمی شناسم	۳۹۷	۴۷,۹۵%
مجموع	۱۲۸	۱۰۰%

روبرو شدن با معتادان در خانه یا در میان دوستان در اینجا ختم نمی شود. شمار قابل ملاحظه ای از مصاحبه شوندهگان (۵۲ درصد) دست کم یک زن بیگانه را در محل زندگی خود می شناسند که انواع مختلف مواد مخدر را مصرف می کند (لطفاً به جدول ۷ نگاه کنید). آشنایی با چند معتاد دیگر یک امر معمول در میان معتادان زن است.

این یافته ها حاکی از آن هستند که گروه های معتاد در جامعه معمول می باشند. بر علاوه، اکثر مصاحبه شوندهگان اعتیاد را از لحاظ اجتماعی برای خود مشکل آفرین تلقی نمی کنند. ۶۱,۱ درصد از زنان بیان داشتند که اعتیاد آنها را با مشکلات اجتماعی مواجه نمی کند. این یافته در جامعه ای مثل افغانستان جالب است، زیرا هم قانون و هم شرع استعمال مواد نشئه آور را منع قرار داده اند. با این حال، در مجموع، مصاحبه شوندهگان دارای دیدگاه مثبتی راجع به اعتیاد هستند و استفاده از مواد مخدر را راه حل مشکلات مختلف خود می انگارند. در واقع، استفاده از مواد مخدری چون تریاک به خاطر رفع خستگی یک پدیده معمول در بعضی از ولسوالی های کشور است. یکی از محققان در مشاهدات خود چنین نوشته است:

«مصاحبه شونده لاغر به نظر می آمد. به ما تریاک داد و گفت: این به رفع خستگی و ماندگی سفر کمک می کند...».

(دلایل مصرف مواد مخدر در بخش بعدی این تحقیق مورد بحث بیشتر قرار خواهد گرفت.)

بسیاری از زنان به استعمال مواد مخدر به عنوان یک مشکل نگاه نمی کنند. یک مصاحبه شونده اظهار داشت:

«استعمال تریاک در جامعه ما منع نیست. همه از آن خوششان می آید. یک چیز عادی است. همه تریاک می کشند».

آنچه به بحث روبرو شدن با معتادان در خانواده، در میان دوستان و در جامعه مربوط است، بحث آسانی یا سختی دسترسی به مواد مخدر است. اکثریت مطلق مصاحبه شوندهگان (۸۷,۷۳ درصد) گفتند که آنها به آسانی به مواد مخدر دسترسی دارند. همانطور که جدول زیر نشان می

دهد، بیشتر از نیمی از زنان معتاد قادر هستند تا به طور مستقیم مواد مخدر خود را خریداری کنند. این یافته تا اندازه‌ای تعجب آور است. در قریه‌هایی که حضور زنان در جامعه بسیار محدود است، خرید مستقیم مواد مخدر توسط زنان به معنی آسانی نسبی دسترسی به این مواد است. دومین راه معمول دسترسی به مواد مخدر از طریق اعضای خانواده است و بعد از آن، کشت کوکنار و دسترسی از رهگذر دوستان قرار دارند.

جدول ۸: راه‌های دسترسی به مواد مخدر		
راه دسترسی	تعداد	درصدی
خرید	۴۵۶	۵۵,۲۱%
خانواده	۲۱۶	۲۶,۱۵%
کشت	۸۸	۱۰,۶۵%
دوستان	۶۶	۷,۹۹%
مجموع	۸۲۶	۱۰۰%

از سوی دیگر، در حدود ۳ درصد از اراضی زراعی در افغانستان زیر کشت کوکنار قرار دارند. از همین جهت است که مصرف مواد مخدر در برخی از بخش‌های کشور یک امر معمول به شمار می‌رود. سهم‌گیری بیشتر در بازار تریاک از کشت گرفته تا پردازش و صدور آن، می‌تواند شمار معتادان را در مملکت افزایش دهد. درصدی مهمی از زنان (۱۰ درصد) مواد مخدر را از مزارع خود به دست می‌آورند. علی‌رغم اظهارات بعضی از صاحب‌نظران که مهاجران افغان مصرف مواد مخدر در کشورهای همسایه‌ای چون پاکستان و ایران، معرفی شده‌اند. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهند که هیچ رابطه آماری مهمی میان مصرف مواد مخدر و مهاجرت در کشورهای همسایه وجود ندارد. در واقع، اکثریت مطلق مصاحبه‌شوندگان مواد مخدر را برای بار اول در افغانستان استعمال کرده‌اند.

جدول ۹: مواد مخدر را برای بار اول در کجا مصرف کردید؟		
موقعیت	تعداد	درصدی
افغانستان	۶۹۶	۸۴,۱۶%
پاکستان	۸۷	۱۰,۵۲%
ایران	۴۴	۵,۳۲%
مجموع	۸۲۷	۱۰۰%

افزون بر این، تقریباً ۷۰ درصد از مصاحبه‌شوندگان در مکان فعلی خود برای بیشتر از دو سال زندگی کرده‌اند. حمایت بیشتر از این نکته و آسانی نسبی دسترسی به مواد مخدر در افغانستان در بعضی از مصاحبه‌ها آشکار است. یک مصاحبه‌شونده حاضر است تا به خاطر دسترسی آسان به مواد مخدر در افغانستان، دور از شوهر خود زندگی کند:

«شوهرم در عربستان زندگی می کند. همراهش رفتم، چون در آنجا نمی توانم به مواد مخدر دسترسی داشته باشم. از همین خاطر، همراه بچه ام اینجا ماندم».

در طرف دیگر، کار در مزارع کوکنار می تواند باعث اعتیاد شود. اعتیاد از طریق سهم گیری مستقیم در کشت و پردازش مواد مخدر بار بار در این تحقیق (۴,۱۱ درصد) و مشاهدات مصاحبه کنندگان ذکر شد. یک عامل مربوط در بحث راجع به استعمال مواد مخدر و اعتیاد عبارت از «کنجکاوی» است. هم دیگر تحقیقات و هم این تحقیق نشان می دهند که کنجکاوی نقش مهمی را در مصرف مواد مخدر برای بار نخست ایفاء می کند. کنجکاوی زمانی بروز می کند که تماس با مواد مخدر یک فعالیت معمول شود و این رویدادی است که برای زنان شاغل در مزارع کوکنار اتفاق می افتد. یکی از مصاحبه.شوندگان گفت:

«بعضی اوقات بوی خوش کوکنار سر زمین ها ما را وسوسه می کند تا آن را امتحان کنیم. بعضی وقت ها چاقو یا دیگر آلاتی را که از آن برای جمع آوری کوکنار استفاده می کنیم، لیس می زنیم و این آغاز کار برای ما است».

یک زن دیگر اظهار داشت:

«شوهرم کوکنار کشت می کند. ما حتی یک فابریکه داریم که در آنجا کوکنار را تصفیه می کنیم. همه ما (من و اطفالم) از بوی کوکنار لذت می بریم. اطفالم هم سر زمین ها کار می کنند. در شب، رسم در خانه ما این است که قبل از این که اطفالم خواب کنند، من یا کوکنار می کشم یا پودر را در خانه پخش می کنم. در غیر این صورت، نمی توانیم خواب کنیم».

۴. دلایل مصرف مواد مخدر

دلایلی که زنان برای استعمال مواد مخدر ارائه دادند، با دلایل معتادان در دیگر کشورها مشابه هستند. این دلایل شامل تفریح، درد، بی خوابی، مشکلات جنسی، خونریزی، سرفه، اسهال، غم و اندوه می شوند. دلایل عمده مصرف مواد مخدر در سه دسته گروه بندی شده اند: استفاده طبی از مواد مخدر، دلایل روانی و دلایل اجتماعی. دلایل روانی شامل عواملی از قبیل استفاده از مواد مخدر به خاطر لذت، کنجکاوی و رسیدگی به مسائل و مشکلات می شوند. دلایل

اجتماعی-روانی عبارت اند از فشار اعضای خانواده، فشار هم‌تایان و استفاده از مواد مخدر برای مقاومت در انجام کارهای طاقت فرسا. دلایل اجتماعی-روانی دلایلی بودند که بیشتر از دیگر دلایل مطرح شدند. جدول زیر دلایل مصرف مواد مخدر را نشان می‌دهد:

جدول ۱۰: دلایل مصرف مواد مخدر		
دلایل	تعداد	درصدی
روانی	۱۱۷	۱۴,۱۳%
روانی-اجتماعی	۴۶۷	۵۶,۴۰%
استفاده طبی	۲۲۳	۲۶,۹۳%
نامعلوم	۲۱	۲,۵۴%
مجموع	۸۲۸	۱۰۰%

استفاده طبی از مواد مخدر: جدول ۱۰ نشان می‌دهد که استفاده طبی از مواد مخدر یک پدیده معمول در میان مصاحبه‌شوندگان این تحقیق است. استفاده از مواد مخدر به عنوان دوا نشان می‌دهد که مواد مخدر از لحاظ اجتماعی پذیرفته شده‌اند. بحث پیرامون زمینه عمومی که در آن این ادعاها مطرح می‌شوند، می‌تواند این نکته را روشن‌تر کند. استفاده از تریاک به عنوان دوا تاریخ درازی در کشور دارد. استفاده طبی از تریاک و روش‌های استفاده از این ماده از نسل‌های قبلی به نسل‌های بعدی برای رسیدگی به طیف وسیعی از بیماری‌ها منتقل شده است. از لحاظ تاریخی، تریاک خام به عنوان مسکن و بندآورنده خون برای معالجه امراض مختلف مورد کاربرد قرار گرفته است. در واقع، واژه یونانی «تریاکا» (*theriaka*) که به معنی «چاره اندیشی توسط تریاک» (کریمی (Kerimi)، ۲۰۰۰) است، هنوز در دری و پشتو، دو زبان رسمی افغانستان، رایج است. در مقایسه با خوردن تریاک (که در اغلب موارد، استفاده طبی از تریاک را نشان می‌دهد)، کشیدن تریاک حاکی از آن است که از تریاک به خاطر لذت بردن از آن استفاده می‌شود. ۸۷,۹۲ درصد از مصاحبه‌شوندگان اظهار داشتند که آنها از تریاک به عنوان دوا استفاده می‌نمایند. با این حال، در پاسخ به سؤال راجع به دلایل استفاده از مواد مخدر، تنها ۲۶,۹۳ درصد از آنها از تریاک استفاده طبی می‌کنند. علت این تفاوت می‌تواند با تلقی زنان از دوا مرتبط باشد. ما عللی نظیر لذت، کنجکاو، رسیدگی به مسائل و مشکلات خانوادگی و رسیدگی به غم در نتیجه مرگ یک عضو خانواده را در دسته دلایل روانی مصرف مواد مخدر قرار داده ایم. به استثنای لذت و کنجکاو، مصرف مواد مخدر برای علل دیگر در دسته استفاده طبی از این مواد قرار می‌گیرد. زنان از مواد مخدر برای رسیدگی به بیماری‌هایی از قبیل آسم (تنگی نفس)، دندان درد، سرفه، هر نوع درد بدن، حساسیت جلدی زنان، خونریزی و دیگر عوارض نظیر نازایی استفاده می‌کنند. روش‌های

مصرف مواد مخدر برای مقاصد طبی عبارت اند از تطبیق خارجی این مواد بر بدن، حل کردن آنها در آب، مخلوط کردن آنها با روغن و تطبیق آن بر جلد. یکی از مصاحبه شونده‌گان گفت:

«شوهرم یک زن دیگر گرفت. چند وقتی می شود که دچار حساسیت جلدی شدم. به همین علت است که شوهرم از من فاصله می گیرد. مجبور بودم تا از تریاک برای معالجه این مرض استفاده کنم».

همچنین زنان از تریاک برای رسیدگی به مشکلات جنسی استفاده می کنند:

«بعد از این که طفلم را سقط کردم، تمایلی برای همخوابی با شوهرم نداشتم. از دواهای مختلفی استفاده کردم، اما مؤثر نبودند. شوهرم پیشم می آمد و به خاطری که او را خرسند کنم، مجبور بودم تریاک بخورم. بالأخره، این برای من یک عادت شد».

با این وجود، به علت حساس بودن این موضوع، سؤالات مشخصی در این رابطه در سؤالنامه آورده نشده بودند.

دلایل روانی مصرف مواد مخدر: همانگونه که قبلاً ذکر شد، ۱۳،۱۴ درصد از مصاحبه شونده‌گان از مواد مخدر برای علل روانی نظیر تفریح و تسکین درد استفاده می کنند.

«بچه ام را که ۲۱ ساله بود، از دست دادم. شوهرم زمانی فوت کرد که بسیار جوان بود. مواد مخدر را به این خاطر استعمال می کنم تا درد و رنج خود را فراموش کنم».

استفاده از مواد مخدر برای فراموشی مرگ اعضای خانواده بار بار توسط مصاحبه شونده‌گان ذکر شد. نقل قول های زیر این نکته را آشکارتر می کنند:

«مادر و دو طفلم که ۴ و ۶ ساله بودند، در ظرف چهارده روز مردند. نمی توانستم بخوابم و آهسته آهسته به تریاک معتاد شدم».

یک مصاحبه شونده دیگر اظهار داشت:

« ۱ دفعه سقط کردم. همیشه غمگین بودم. شوهرم من را تشویق کرد تا تریاک بخورم. او گفت که با این کار، غم خود را فراموش خواهم کرد».

برخی از زنان از ناراضی زناشوهری و مشکلات خانوادگی به عنوان دلایل مصرف مواد مخدر یاد کردند:

«با یک قومندان ازدواج کردم. بعد از چند وقت، شوهرم با یک زن دیگر ازدواج کرد. رابطه من امیاقم خوب نبود. در نهایت، شوهرم از زن دیگر و از من طلاق گرفت. دو دختر داشتم و آنها با شوهرم ماندند. شنیدم که شوهرم دختر سه ساله من را فروخته است. از زمانی که شنیدم که دخترم فروخته شده، خواب ندارم. از همین خاطر، استعمال تریاک را شروع کردم».

تجارت زن به عنوان مال به دلایل مختلف می تواند باعث آن شود تا زنان به مواد مخدر به عنوان یک پناهگاه متوسل شوند:

«۱۵ ساله بودم که من را به شوهرم فروختند. شوهرم را دوست نداشتم و خوردن تریاک را شروع کردم. من مادر ۹ طفل هستم، اما خود را یک مادر به شمار نمی آورم، چون شوهرم من را به عنوان زن خود به شمار نمی آورد و به من احترام ندارد. از رفتار شوهرم متنفرم».

به صورت خلاصه، زنان از مواد مخدر به علل طبی، روانی و اجتماعی استفاده می کنند. همانطور که از بحث های این بخش پیدا است، زنان به تریاک به عنوان نوشداروی بیماری های جسمی و مسائل روانی و اجتماعی نگاه می کنند. حالا که دلایل مصرف مواد مخدر به تفصیل مورد بحث قرار گرفتند، سؤالی که باقی می ماند به عواقب مصرف مواد مخدر مربوط می شود: مصرف مواد مخدر چه عواقبی را در پی دارد؟

۵. عواقب مصرف مواد مخدر

خوراندن مواد مخدر به کودکان: «من یک طفل ۱ ماهه دارم. سه بار در روز به او تریاک می دهم تا آرام بگیرد».

خوراندن مواد مخدر به کودکان یک امر عادی در میان زنان معتاد است. در مجموع، ۱۵ درصد از معتادان گفتند که کودکان آنها نیز از مواد مخدر استفاده می کنند. زنان معتاد به این خاطر کودکان

خود را به مواد مخدر عادت می دهند تا کودکانشان آرام بگیرند و آنها بتوانند کارهای روزمره خود را انجام دهند:

«هیچ کسی در غم ما نیست. زمانی که خورد بودم، مادرم مجبور بود تا قالین ببافد. به من تریاک می داد تا آرام بگیرم و خواب کنم. وقتی که کلان شدم، خودم مجبور بودم تا آن را مصرف کنم».

یک مصاحبه شونده که از دادن تریاک به کودک خود پشیمان شده است، گفت:

«اشتباه بزرگی را مرتکب شدم. دختر ۷ ساله خود را با مواد مخدر آشنا کردم. خیلی کم سن بود و زیاد گریه می کرد. به او تریاک می دادم تا آرام بگیرد. حالا او یک معتاد است. در وسط بازی است که به طرف من می دود و تریاک می خواهد».

خشونت: زنان معتاد بیان داشتند که به آسانی صبر خود را از دست می دهند و با کودکان خود به طور خشن رفتار می کنند. مشاهدات مصاحبه کنندگان نشان می دهند که بعضی از زنان معتاد با کودکان خود زمانی خشونت می کنند که مواد مخدر به موقع در دسترس آنها قرار نمی گیرند. یکی از این زنان گفت:

«وقتی که مواد به موقع به من نمی رسند، اطفال خود را لت و کوب می کنم».

یکی از مشاهده کنندگان اظهار داشت که یک مصاحبه شونده به اندازه ای کودک خود را مورد ضرب و شتم قرار داده بود که کوفتگی های بدن او به آسانی قابل دید بودند. خشونت علیه کودکان و عادت دادن آنها به مواد مخدر از جمله تأثیرات منفی اعتیاد زنان است که بر اعضای خانواده وارد می شوند. این در حالی است که مشکلات صحتی مرتبط با مصرف مواد مخدر از دیگر نتایج منفی و ناگوار اعتیاد در میان زنان به شمار می روند.

مشکلات صحتی: ۹۰ درصد از مصاحبه شوندهگان اظهار داشتند که مصرف مواد مخدر باعث بروز مشکلات صحتی در آنها شده است. این مشکلات صحتی شامل عصبانیت و بی قراری، فراموشی، هراس، ضعف، لرزش و بیماری های مشابه دیگر می شوند. مصاحبه شوندهگان باور دارند که مصرف مواد مخدر باعث بیماری های فوق الذکر شده است. اگرچه مصرف مواد مخدر یقیناً

مسائل صحتی را در پی دارد، اما نباید از این نکته چشم پوشی کرد که اکثر زنان معتاد از مواد مخدر برای مقاصد طبی استفاده می کنند. گرچه اعتیاد زمینه را برای بروز این بیماری ها مساعد می کند، اما آنچه عجیب است این که بخش بزرگی از زنان معتاد از مواد مخدر استفاده طبی می کنند. بنابراین، با وجود این که مصرف مواد مخدر به حیث دوا می تواند در کوتاه مدت درد را تسکین کند، اما، در واقع، به دیگر بیماری ها و مسائل صحتی منجر می شود که مهم ترین آنها وابستگی به این مواد است.

بر علاوه مشکلات صحتی یاد شده، یک مسئله صحتی عمده خودکشی است، زیرا ۱۵,۷۴ درصد از مصاحبه شوندگان برای یک بار قبل از این تحقیق اقدام به خودکشی کرده اند. اگرچه به یقین نمی توان گفت که گرایش به خودکشی به سبب اعتیاد به وجود می آید، اما سطح نسبتاً بالای اقدام به خودکشی در میان زنان معتاد در مقایسه با دیگر افراد جامعه نگران کننده است. شاید برخی از مشکلات اجتماعی و روانی اساسی هم باعث اعتیاد و هم باعث گرایش به خودکشی شوند. با این حال، می توان بیان داشت که اعتیاد دارای یک رابطه نگران کننده مستقیم یا غیرمستقیم با گرایش به خودکشی است. افزون بر این مسائل صحتی، بعضی از زنان معتاد گفتند که آنها با مشکلات اجتماعی روبرو هستند که در زیر به بررسی آنها پرداخته شده است.

مشکلات اجتماعی: علی رغم توقع محققان، تنها بخش کوچکی از مصاحبه شوندگان اظهار داشتند که با مشکلات اجتماعی از قبیل سؤرفتار دیگران با آنها و زدن برچسب «معتاد» به آنها مواجه هستند. در واقع، تقریباً ۷۰ درصد از مصاحبه شوندگان باور ندارند که اعتیاد موجب مشکلات اجتماعی برای آنها شده است. بقیه مصاحبه شوندگان (۳۲ درصد) که فکر می کنند اعتیاد از لحاظ اجتماعی برایشان مشکل آفرین است، اظهار داشتند که با مشکل «انزوای اجتماعی» مواجه می باشند، زیرا خانواده هایشان معاشرت با آنها را «مناسب» تلقی نمی کنند. همچنین برخی از زنان بیان داشتند که همسایه ها به آنها اجازه ورود به خانه هایشان را نمی دهند. به برخی از این زنان برچسب «معتاد» زده شده است و حتی سر سرک آنها را به این نام صدا می زنند.

بدرفتاری جنسی: از سوی دیگر، امکان این که زنان معتاد به آسانی قربانی تجاوز و حمله جنسی شوند، موجود است. ۵۴ درصد از مصاحبه شوندگان گفتند که آنها زنی را می شناسند که معتاد است و به او تجاوز جنسی شده است. سؤال این بود: «آیا زنان معتادی را می شناسید که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته اند؟» سؤال به ترتیب فوق تنظیم شده بود، زیرا طرزالعمل تحقیق

وقت کافی را برای ایجاد تفاهم و اعتماد میان محقق و مصاحبه شونده‌گان به منظور جمع آوری معلومات راجع به مسائل حساسی چون تجاوز جنسی، اختصاص نداده بود. از همین بابت، از این سؤال برای جمع آوری معلومات در مورد زنان معتادی که قربانی تجاوز جنسی شده بودند، استفاده شد. در این صورت، خود مصاحبه شونده یا هر زن معتاد دیگر که مصاحبه شونده با او آشنا است، می تواند قربانی احتمالی باشد.

رفتار جرمی: مصرف مواد مخدر و وابستگی به این مواد باعث آن شده است تا بعضی از زنان برای تأمین این مواد مرتکب جرم شوند. انواع جرمی که این زنان مرتکب می شوند، از قاچاق مواد مخدر شروع و به روسپیگری و فروش کودکان ختم می شود. ۲,۱۷ درصد از زنان اظهار داشتند که قبلاً به خاطر ارتکاب جرایمی چون قاچاق مواد مخدر دستگیر شده اند. برای مثال، یک مصاحبه شونده گفت:

«شوهرم مواد مخدر را قاچاق می کرد. از من خواست تا با او در این کار و بار کمک کنم. به خاطری که من به او کمک کنم، من را با مواد مخدر عادت داد. حالا گرچه شوهرم فوت کرده است، اما من در قاچاق مواد مخدر دست دارم. این راه به دست آوردن مواد مخدر برای خودم است.»

یک مصاحبه شونده گفت که او برادرزاده های خود را به خاطر تأمین مواد مخدر فروخته است:

«من باید از دو برادرزاده ام مراقبت می کردم. مجبور بودم تا آنها را بفروشم تا بتوانم مواد مخدر را به دست آورم.»

بعضی از زنان معتاد اظهار داشتند که آنها مشغول تن فروشی هستند. باید ذکر کرد که جمع آوری معلومات درباره موضوع حساسی چون تن فروشی از طریق یک سؤالنامه امکان پذیر نیست. در پاسخ به یک سؤال غیرمستقیم درباره این که آیا از آنها خواسته شده تا در فعالیت هایی نظیر روسپیگری و قاچاق مواد مخدر سهم بگیرند، ۶,۷ درصد از زنان گفتند که از آنها بار بار خواسته شده تا در تن فروشی و قاچاق مواد مخدر اشتراک داشته باشند. اگرچه بر اساس داده های تحقیق، تنها یک مصاحبه شونده گفت که او به تن فروشی به خاطر تأمین مواد مخدر مشغول بوده است، اما مصاحبه ها و مشاهدات کیفی حاکی از آن هستند که شمار این افراد بیشتر است. در مشاهدات آمده است:

«X در تجارت مواد مخدر دست دارد. او تنها زندگی می کند. یک تن فروش است و این کار را به خاطر تأمین پول برای خرید مواد مخدر انجام می دهد. همچنین زنان دیگری را استخدام می کند که معتاد هستند و به خاطر کسب پول به تن فروشی مشغول هستند».

بنابراین، همانطور که ملاحظه شد، وابستگی به مواد مخدر می تواند باعث بروز رفتار جرمی در میان معتادان شود، زیرا آنها سعی می کنند تا مواد مخدر را از تمام راه های ممکن به دست آورند. اگرچه فقر می تواند باعث کسب پول از طریق غیرقانونی برای خرید مواد مخدر شود، اما بعضی از زنان از راه های غیرعادی برای مقاومت در برابر فقدان مواد مخدر کار می گیرند. برای مثال، یکی از مصاحبه شوندگان اظهار داشت:

«من عقرب ها را در یک بوتل می گذارم و آنها را به همان حالت برای یک مدت رها می کنم. بعد از این که همه عقرب ها به غیر از یک عقرب مردند، من آخرین عقرب را بر می دارم، می سوزانم و دود آن را می کشم».

با در نظر داشت این که علل مختلفی باعث اعتیاد در میان زنان می شوند و اعتیاد به نوبه خود به عواقب ناگواری می انجامد، سؤال این است که آیا راه حلی برای این مشکل وجود دارد یا نه. چگونه زنان معتاد سعی کرده اند تا ترک اعتیاد کنند؟

۶. عوامل کامیابی/ناکامی در ترک اعتیاد

یافته های این تحقیق نشان می دهند که ۷۹٫۸ درصد از زنان از مصرف مواد مخدر پشیمان هستند و ۵۲٫۳ درصد از آنها سعی کرده اند تا ترک اعتیاد نمایند. از جمع مصاحبه شوندگانی که سعی در ترک اعتیاد داشتند، ۶۹ درصد از آنها گفتند که در ترک اعتیاد کامیاب بوده اند و بقیه آنها برای بار دیگر به مصرف مواد مخدر روی آورده اند. در این بخش از تحقیق، شماری از الگوهای غیرقطعی به منظور بررسی عوامل مؤثر بر ترک اعتیاد طرح شدند. به منظور انجام این تحقیق، تنها متغیرهایی در جدول ۱۱ آورده شده اند که دارای اثر آماری مهمی بر ترک اعتیاد هستند. کامیابی یا ناکامی مصاحبه شونده در ترک اعتیاد به یک رشته از عوامل بستگی دارد که در زیر مورد تحلیل بیشتر قرار گرفته اند.

یک عامل مؤثر، موجودیت مساعدت مسلکی و مراکز توانبخشی برای زنان معتاد است. برگشت لوژیستیکی (logistic regression) متغیر وابسته (کامیابی در ترک اعتیاد) و متغیر مستقل (دریافت مساعدت از مراکز صحتی) نشان می‌دهد که احتمال ترک اعتیاد با دریافت مساعدت مسلکی از مراکز توانبخشی توسط معتادان به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش پیدا می‌کند. در واقع، الگوی ۶ در جدول ۱۱ حاکی از آن است که دسترسی به مرکز توانبخشی بیشترین تأثیر را بر موفقیت در ترک اعتیاد دارد. به سخن دیگر، از جمع تمام عوامل مؤثر بر کامیابی یا ناکامی زنان در ترک اعتیاد، دریافت مساعدت از مراکز توانبخشی بیشتر اثر مثبت را بر احتمال ترک اعتیاد دارد. همانطور که در جدول دیده می‌شود، دیگر عوامل نظیر سواد و حضور دیگر اعضای معتاد در خانواده دارای تأثیر منفی بر توانایی زنان در ترک اعتیاد هستند. الگوی ۱ نشان می‌دهد که در مقایسه با زنان تحصیل کرده، زنان تحصیل نکرده توانایی کم‌تری در ترک اعتیاد دارند.

آنچه جالب توجه است این که اعتیاد دیگر اعضای خانواده بر توانایی زنان معتاد در ترک اعتیاد تأثیر دارد. نتایج نشان می‌دهند که احتمال ترک اعتیاد برای زنانی که شوهرانشان مواد مخدر را مصرف می‌کنند، در سطح پایین‌تری قرار دارد. از سوی دیگر، در مقایسه با زنان معتادی که شوهرانشان به مواد مخدر اعتیاد ندارند، زنان معتادی که شوهرانشان مواد مخدر را مصرف می‌کنند، بخت کم‌تری در ترک اعتیاد دارند. این در حالی است که اعتیاد دیگر اعضای خانواده نظیر والدین، برادران، پسران و دختران تأثیر آماری مهمی بر توانایی زنان در ترک اعتیاد ندارد. این یافته‌ها به تأثیر نسبی اعضای خانواده بر زندگی زنان اشاره دارند. همانطور که قبلاً ذکر شد، اکثر زنان معتاد دارای شوهران معتادی هستند که زنان خود را به مصرف مواد مخدر تشویق یا مجبور کرده‌اند. اعتیاد شوهر به عادت دادن زن به مواد مخدر محدود نمی‌شود، بلکه دارای تأثیر منفی بر توانایی زن در ترک اعتیاد است. بر علاوه، آشنایی با دیگر زنان معتاد و مصرف مواد مخدر به صورت گروهی احتمال ترک اعتیاد را کاهش می‌دهد. بنابراین، می‌توان گفت که مصرف مواد مخدر برای بسیاری از این زنان یک پدیده اجتماعی به شمار می‌رود. از جانب دیگر، حسن رفتار شوهر باعث افزایش احتمال ترک اعتیاد برای زنان معتادی می‌شود. زنانی که از ازدواج خود خرسند هستند و زنانی که شوهرانشان با آنها بدرفتاری نمی‌کنند، از بخت بیشتری برای ترک اعتیاد دارا هستند. در مجموع، تمام این یافته‌ها می‌توانند تأثیرات مهمی در زمینه برنامه‌ریزی داشته باشند.

کاربرد این تحقیق در زمینه برنامه‌ریزی

بدون تردید رویکرد سهل‌انگارانه حکومت در قبال مسئله اعتیاد در کشور تأثیر مستقیم و زیان‌باری را بر وضعیت اجتماعی و روانی معتادان و اثر غیرمستقیمی را بر مصرف گسترده مواد

مخدر در کشور وارد می‌آورد. این تحقیق یافته‌های مهمی را برای طرح برنامه‌هایی به منظور جلوگیری و حل این مسئله ارائه می‌دهد. علی‌رغم این واقعیت که افغانستان دارای مقررات جزایی در عرصه کشت، تولید و قاچاق مواد مخدر است، اما حکومت قادر نیست تا از تجارت رو به رشد مواد مخدر در کشور جلوگیری نماید. همانطور که در این تحقیق آشکار است، از مواد مخدری که در کشور تولید می‌شوند، برای مصرف داخلی در افغانستان استفاده می‌شود. اگرچه ایجاد یک رابطه مستقیم میان اعتیاد در میان زنان افغانستان و تجارت تریاک در کشور مقصود این پروژه تحقیقی نبود، اما یافته‌ها حاکی از آن هستند که دسترسی به مواد مخدر در داخل افغانستان نسبتاً آسان است و افغان‌ها در جامعه‌ای زندگی می‌کنند که معتادان در همه جای آن از خانواده گرفته تا محله حضور دارند و این خود نمایانگر شیوع مصرف مواد مخدر در افغانستان می‌باشد. از سوی دیگر، بسیاری از زنان به اعتیاد به عنوان یک مشکل اجتماعی نگاه نمی‌کنند و از مواد مخدر برای مقاصد طبی به منظور تسکین و معالجه شماری از مسائل جسمانی و روانی استفاده می‌کنند. بنابراین پیشنهادات زیر میتواند وضعیت زنان معتاد را در افغانستان بهبود بخشد:

- ایجاد مراکز صحتی در بخش‌های دورافتاده کشور و قابل دسترس کردن خدمات صحتی که این امر می‌تواند از اتکال زنان بر مواد مخدر برای معالجه بیماری‌ها جلوگیری نماید.
- ایجاد مراکز بازتوانی معتادین: اکثر مصاحبه‌شوندگان از مصرف مواد مخدر پشیمان هستند و تمایل دارند تا ترک اعتیاد کنند. این در حالی است که نبود مساعدت فنی و مراکز صحتی به ناکامی آنها در ترک اعتیاد می‌انجامد.
- دولت باید در رابطه به زدودن فقر در کشور و محو کشت کوکنار و با درس‌گیری از پروگرام‌های گذشته مبارزه با مواد مخدر که موفق نبوده‌اند، استراتژی موفق تری وضع نماید و در راستای تطبیق آن جدی اقدام کند.
- تبلیغات وسیع در رابطه به مضرات مواد مخدر برای صحت فرد، خانواده و جامعه صورت گیرد که نهاد‌های مدنی درین رابطه میتوانند نقش چشمگیری ایفا نمایند.
- افرادی که خشونت‌های خانوادگی را سبب می‌گردند باید مطابق قانون با آنها برخورد صورت گیرد تا درس عبرتی باشد جهت کاهش خشونت‌های خانوادگی، ازدواج‌های اجباری
- وزارت صحت عامه در رابطه به ایجاد کلینیک‌ها در گوشه و کنار کشور، مناطق دور افتاده از شهرها، جهت تداوی معتادین مواد مخدر و بخصوص زنان توجه جدی نماید.
- مراکز صحتی جهت تداوی‌های روانی برای احیای مجدد خانم‌های مبتلا به مواد مخدر به دلیل افسردگی‌های روحی
- تطبیق قانون در از بین بردن کشت و قاچاق مواد مخدر

- کاریابی و ارتقای سطح اقتصادی خانواده ها و همچنان ایجاد مشغولیت های سالم برای شهروندان
- نهاد های که در بخش صحتی کار مینمایند میتوانند تداوی معتادین مواد مخدر را نیز در نظر داشته باشند
- بلاخره جهت کاریابی و مشغولیت های سالم برای زنان که تا هم از بیکاری نجات یابند و هم از مبتلا شدن به مواد مخدر دور نگاه داشته شوند
- افزون بر این، برنامه ها در رابطه با زنان معتاد محکوم به شکست خواهند بود اگر این برنامه ها صرفاً به وضعیت زنان معتاد رسیدگی کنند. یافته های این تحقیق نشان می دهند که شوهران معتاد نقش عمده ای را در اعتیاد زنانشان و جلوگیری از ترک اعتیاد آنها ایفاء می کنند. بنابراین، برنامه های توانبخشی باید به صورت همزمان به وضعیت زنان و شوهران معتاد رسیدگی کنند.

منابع

چاوی، پی ای. هلال طلایی. در: لوینسون دی، کریستنسن کی، ویراستار. دانشنامه آسیای معاصر. ۱. شیکاگو: اسکرینر و پسران، ۲۰۰۲، ص ۴۴۱.

جیراردت، ای. در افغانستان، تجارت رو به رشد مواد مخدر. کریستین ساینس مانیاتور. ۲۸ دسامبر ۱۹۸۸.

مکدونالد، اس. تجارت مواد مخدر در افغانستان. جامعه. ۱۹۹۲، ۲۹، ۶۷-۶۱.

اداره ضد مواد مخدر. توضیحات راجع به مواد مخدر. پاکستان: گزارش کشوری. منابع DEA برای مجریان قانون.

<http://www.usdoj.gov/dea/pubs/intel/02012/02012.html>

اداره سازمان ملل متحد در امور مواد مخدر و جرایم. افغانستان: تحقیق مواد مخدر ۲۰۰۲.

اداره سازمان ملل متحد در امور مواد مخدر و جرایم. نظارت بر مواد مخدر.

http://www.unodc.org/unodc/en/crop_monitoring.html

گروه بحران بین المللی. آسیای مرکزی: مواد مخدر و منازعه. گزارش آسیا شماره ۲۵، بروکسل، ۲۰۰۱.

کریمی، نینا (۲۰۰۰). «مصرف تریاک در افغانستان: یک دیدگاه تاریخی». *اعتیاد*. ۱۳۲۴-۱۳۱۹: (۹) ۵۹.

ضمیمه ها

جدول ۱۱: برگشت لوژستیکی کامیابی در ترک اعتیاد بر اساس متغیرهای زمینه ای منتخب								
متغیرهای مستقل	الگوی ۱	الگوی ۲	الگوی ۳	الگوی ۴	الگوی ۵	الگوی ۶	الگوی ۷	الگوی ۸
سواد								
شوهر معناد								
خواهر معناد								
آشنایی با دیگر زنان معناد								
مصرف مواد مخدر در گروه								
مرکز توانبخشی								
نبود مساعدت مسلکی در ترک								

اعتیاد							
۰,۶							رضایت زناشوهری
-۱,۵۷*							رفتار شوهر
۰,۴۷	۱,۱۶***	-۰,۳۳**	۱,۸***	۰,۳۵**	۰,۸۷***	۰,۶***	۱,۸۸***
ثابت							
تعداد	۲۵۸	۵۱۳	۵۱۳	۴۶۰	۵۱۳	۵۱۳	۵۱۱
یادداشت: p = 0.000*** p ≤ 0.01 ≥ ۰,۰۰۱** p ≤ 0.05 > ۰,۰۱*							

یادداشت: برگشت لوژیستکی یک نوع آزمون آماری است که رابطه بین دو و یا بیشتر متغیرها را نشان میدهد. چنانچه، که اگر همبستگی آماری مهمی بین متغیر مستقل و متغیر وابسته وجود داشته باشد، از ارزش حرف انگیزی P معلوم میشود. اگر قیمت P از ۰,۰۵ کمتر باشد، بدین معنی است که همبستگی بین متغیرها برحسب اتفاق نبوده است. ستاره های که در جوار اعداد در جدول آمده اند نماینده گی از سطح اهمیت P مینمایند. که سطوح مختلف در ردیف آخری جدول توضیح داده شده است.

اما در رابطه به توضیح جدول باید گفت که مثلاً: در الگوی شماره ۴، آشنای با دیگر زنان معتاد وابستگی مثبت یا ناکام شدن در ترک اعتیاد دارد و فرضیه اینکه این وابستگی بصورت تصادفی بوده است کمتر از ۰,۰۰۱ است. بدین معنی که کمتر از ۰,۰۰۱٪ از پاسخ دهنده گان، بطور تصادفی چنین رابطه یا همبستگی را نشان داده اند. ازین رو، بیش از ۹۹٪ موارد رابطه بین ناکام شدن در ترک مواد مخدر و شناختن دیگر زنان معتاد وجود دارد.