



# تأمین حمایت‌های اجتماعی برای زنان مصرف‌کننده مواد

”خطوط راهنما برای ارائه‌کنندگان خدمات“





# تأمین حمایت‌های اجتماعی برای زنان مصرف‌کننده مواد

راهنمای آموزشی برای ارائه‌کنندگان خدمات

نویسندگان:

ژاله شادی‌طلب، ملوک عزیززاده، سونیا غفاری

مهرماه ۱۳۹۲



**UNODC**

United Nations Office on Drugs and Crime  
دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد



ستاد مبارزه با مواد مخدر



## فهرست مطالب

۷	پیش‌گفتار
۹	اهداف راهنما
۹	مخاطبان راهنما
۹	استفاده از راهنما
۱۱	حمایت‌های اجتماعی در چارچوب سلامت
۱۴	ضرورت حمایت‌های اجتماعی از زنان
۱۵	برنامه‌ریزی و آمادگی برای ارائه حمایت‌های اجتماعی
۱۵	گام اول: گروه هدف چه کسانی هستند؟
۱۶	گام دوم: چه عواملی بر برخورداری زنان از خدمات و حمایت‌ها مؤثر است؟
۱۹	گام سوم: چه کسانی می‌توانند حمایت‌کننده گروه هدف باشند؟
۲۴	گام چهارم: گروه هدف در چه مرحله‌ای از فرایند تغییر است؟
۲۷	گام پنجم: کدام یک از نیازها برای گروه هدف اولویت دارند؟
۲۸	گام ششم: برای بازگشت به جامعه، چه می‌توان کرد؟
۲۹	۱. سرپناه و مسکن
۳۱	۲. سلامت زنان مصرف‌کننده مواد
۳۷	۳. سلامت روانی
۳۷	۴. سلامت باروری
۳۹	۵. تجربه خشونت
۴۰	۶. مشکلات قانونی
۴۱	۷. آموزش
۴۳	۸. مهارت‌آموزی و اشتغال



## پیش‌گفتار

در اغلب جوامع برخی از گروه‌های اجتماعی امکان آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به دیگران دارند. دلایل این وضعیت گاهی سن این گروه‌ها مانند کودکان و نوجوانان، گاهی نوع شغلی که برای کسب معاش به آن می‌پردازند، مانند کار با مواد شیمیایی، در مواردی مسکن‌گزینی نایمن، سکونت در خانه‌های ساخته‌شده بر گسل‌های زلزله (و یا استقرار سکونتگاه در مناطقی خاص از شهر مانند محله‌های جرم‌خیز و یا فقیرنشین) و در مواردی نیز «جنس» تشکیل‌دهندگان این گروه اجتماعی یعنی «زن بودن» می‌تواند عامل آسیب‌پذیری بیشتر شده باشد.

در ساختارهای اجتماعی-فرهنگی تبعیض‌آمیز و شرایط دسترسی نابرابر به فرصت‌های اقتصادی، آسیب‌پذیری زنان مصرف‌کننده مواد با ابتلا به بیماری اعتیاد و زندگی خرده‌فرهنگ معتادان تشدید می‌شود. این امر ارائه خدمات حمایتی به منظور بهبود و بازگشت این گروه به خانواده و جامعه را در عین دشواری الزامی می‌سازد.

این کتابچه راهنما با هدف آشنایی بیشتر ارائه‌کنندگان خدمات با ضرورت طراحی سیستم حمایت اجتماعی سازگار با نیازها و اولویت‌های این گروه اجتماعی آسیب‌پذیر، و بر پایه مطالعات انجام‌شده در شهر تهران طی سه سال گذشته، تدوین شده است.

در این روند، زنان مصرف‌کننده مواد که بهبود وضعیت زندگی و کاهش آسیب‌پذیری آنان هدف اصلی همه ماست، با اعتماد به ما و سهیم کردن ما در ماجراهای غالباً تلخ زندگیشان، بهترین مشوق ما بوده‌اند. این کار به سفارش دفتر مقابله با مواد و جرم ملل متحد در ایران با همکاری ستاد محترم مبارزه با مواد مخدر و حمایت‌های مالی سخاوتمندانه جمهوری فدرال آلمان و کشور پادشاهی سوئد به پروژه IRN/V04 - «کاهش تقاضای مواد مخدر و کنترل اچ‌آی‌وی» به انجام رسید.

از خوانندگان محترم انتظار داریم که نظرات و همچنین تجربیات خود را در استفاده از این کتابچه با ما در میان بگذارند و ما و همه ارائه‌کنندگان خدمات را در تأمین حمایت‌های اجتماعی مناسب‌تر و کارا تر برای زنان مصرف‌کننده مواد یاری نمایند.

ژاله شادی‌طلب

مهرماه ۱۳۹۲





زنان مصرف‌کننده مواد غیرقانونی، در فرایند درمان و بهبود، وضعیت و شرایط یکسانی ندارند ولی همه آنان برای آن که بتوانند به زندگی جاری خود ادامه دهند یا سالم‌تر زندگی کنند به حمایت‌های اجتماعی نیاز دارند. آثار مثبت ارائه حمایت‌های اجتماعی بر تغییر رفتار زنان مصرف‌کننده در جهت سلامت بیشتر زنان و اجتماع و بازگشت آنان به جامعه اثبات شده است.

رویکرد ما به موضوع تغییر رفتار زنان مصرف‌کننده مواد، سلامت‌محور و راهبردی ما ارائه حمایت‌های اجتماعی برای تحقق این تغییرات است. بنابراین این راهنما، با تعریف حمایت‌های اجتماعی به معنای ارائه خدمات مکمل درمان و بهبود برای بازگشت زنان به خانواده و جامعه، کاهش آسیب را از راه اثرگذاری بر تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت زنان دنبال می‌کند.

## اهداف راهنما

هدف اصلی این راهنما ارتقای سطح دانش و اطلاعات ارائه‌کنندگان خدمات از زمینه‌های حمایت‌های اجتماعی و خطوط کلی مداخله در این زمینه‌هاست.

اهداف دیگر آن عبارت است از:

- افزایش امکان برخورداری زنان مصرف‌کننده از حداقل خدمات حمایتی مورد نیاز
- فراهم آوردن فرصت کشف توانایی‌هایی زنان مصرف‌کننده
- فراهم آوردن محیط اجتماعی مناسب و مهربانانه برای تغییر رفتار
- افزایش احتمال دسترسی به شغل و کسب درآمد
- یادگیری مهارت‌های زندگی سالم‌تر

هدف نهایی و بلندمدت این تلاش ما افزایش موفقیت اقدامات کاهش آسیب و درمان برای بازگشت زنان مصرف‌کننده به خانواده و جامعه است.

## مخاطبان راهنما

این راهنما برای ارائه‌کنندگان خدمات در مراکز کاهش آسیب و درمان تهیه شده است.

## استفاده از راهنما

توصیه ما اجرای همه گام‌ها بر اساس وضعیت و اولویت نیازهای زنان مصرف‌کننده مواد است، اما در آغاز راه حتی کار در یکی از زمینه‌ها بهتر از انفعال و دست روی دست گذاشتن است. ارائه‌کنندگان خدمات می‌توانند با توجه به زمان و مکان تصمیم بگیرند که چگونه از راهنما استفاده کنند، اما باید همواره به خاطر داشته باشند که:

- تغییر رفتار نیازمند زمان است و بستگی به انگیزه و آمادگی فرد دارد.
- حمایت و روابط گروهی فرد را به تغییر رفتار تشویق و آن را تقویت می‌کند.
- همکاری میان اعضای اجتماع، کلید اصلی تغییر رفتار است.
- کمک اعضای خانواده برای تغییر رفتار ضروری است.
- بدون تأثیرگذاری بر تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، تغییر رفتار به ندرت اتفاق می‌افتد.
- تأکید بر نقاط قوت و توانایی‌های زنان در تغییر رفتار کارآمدتر است.
- یافتن نقاط ضعف کمکی به بهبود زنان نمی‌کند.
- زنان مصرف‌کننده مواد همه مشابه هم نیستند.
- تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی زنان را باید شناخت.

این راهنما لزوماً شامل همه موضوعات و جزئیات در ارائه حمایت‌های اجتماعی به زنان مصرف‌کننده مواد نیست و بیشتر متمرکز بر موضوعاتی است که اطلاعات، حاکی از اهمیت آن‌ها برای زنان مصرف‌کننده مواد در شرایط ایران است.



### چارچوب کلی این راهنما

**هدف اصلی:** ارتقای دانش و اطلاعات ارائه‌کنندگان خدمات در مورد حمایت‌های اجتماعی

**رویکرد:** سلامت زنان و جامعه

**استراتژی:** ارائه حمایت‌های اجتماعی، به منظور تأثیرگذاری بر تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت

**گروه هدف:** زنانی که مایلند مصرف مواد خود را مدیریت کنند:

- نوع آن را تغییر دهند
- میزان آن را کاهش دهند
- مصرف را به طور کامل متوقف کنند
- در کنار مصرف مواد، موارد ایمنی و سلامت را هم رعایت کنند

**خوانندگان:** ارائه‌کنندگان خدمات به زنان مصرف‌کننده مواد در مراکز تهران و شهرستان‌ها

**ساختار ارائه حمایت‌ها:** غیرمتمرکز مبتنی بر اصل همکاری

**شرکا و گروه‌های حمایت‌کننده:** اعضای خانواده، کارکنان مراکز، رهبران محلی، اجتماعات محلی، سازمان‌ها و نهادهای دولتی/ غیردولتی

### حمایت‌های اجتماعی در چارچوب سلامت

برای تغییر رفتارهای پرخطر زنان مصرف‌کننده مواد و بازگشت آن به زندگی سالم، علاوه بر امکانات بهداشتی و درمانی، به عوامل اجتماعی نیز باید پرداخت. سلامت زنان مصرف‌کننده در گرو دوازده عامل اصلی با عنوان «تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت» تشخیص داده شده است که ضرورت دارد ارائه‌کنندگان خدمات با آن‌ها آشنا باشند.

**۱. درآمد و پایگاه اجتماعی:** میزان درآمد تعیین‌کننده شرایط زندگی زنان است و

تأمین مسکن بهتر، خرید مواد غذایی خوب و کافی، مراجعه به پزشک، پرداخت هزینه‌های درمان، و برخورداری بیشتر از امکانات جامعه را امکان‌پذیر می‌سازد.

**۲. سواد و آموزش:** وضعیت سلامت زنان با ارتقای سطح آموزش آنان بهبود می‌یابد

زیرا توانایی‌شان را برای دسترسی به اطلاعات و فهم آن‌ها افزایش می‌دهد و به حل مشکلات کمک می‌کند. همچنین امکان یافتن شغل بهتر و کسب درآمد بیشتر را فراهم می‌آورد.



آموزش، اطلاعات و فهم افراد  
را افزایش می‌دهد و به حل  
مشکلات کمک می‌کند.

۳. **اشتغال و شرایط کار:** بیکاری، کم‌کاری، محیط کار ناسالم و کار پرتنش، همه به کاهش سلامت جسمی و روانی زنان می‌انجامد.
۴. **بیولوژی و ژنتیک:** این عامل یکی از عوامل مهم تعیین‌کننده سلامت است. محیط اجتماعی و عوامل دیگر باعث تغییرات بسیاری می‌شوند ولی گاه عوامل ژنتیکی زمینه‌ساز برخی بیماری‌ها هستند.
۵. **رشد دوران کودکی:** رشد جسمی و روانی فرد تحت تأثیر ویژگی‌های محیطی است که در آن بزرگ شده است، مانند سطح سواد پدر و مادر، تغذیه خوب، میزان درآمد خانواده، و امکان دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی.
۶. **محیط‌های فیزیکی:** عوامل محیطی مانند کیفیت آب، هوا و غذا، و امکانات حمل و نقل بر سلامت جسمی و روانی همه تأثیر گذارند.
۷. **محیط‌های اجتماعی:** محیطی که زنان در آن زندگی می‌کنند، تشکل‌هایی که مردم برای کمک به یکدیگر به وجود می‌آورند، و ارزش‌ها و هنجارهای این فضاها در سلامت زنان مؤثرند.
۸. **جنسیت:** نقش‌ها و مسئولیت‌هایی که زنان در جایگاه مادر و همسر بر عهده

می‌گیرند بر سلامت و اولویت‌ها و دسترسی آنان به خدمات درمانی و برخورداری از سلامت کامل تأثیر می‌گذارد.

**۹. توانایی‌های زنان:** اقداماتی که زنان می‌توانند با انجام دادن آن‌ها از بیماری‌ها پیشگیری یا با مشکلات مقابله کنند و سلامت خود را دوباره به دست آورند، در این مجموعه قرار می‌گیرند.

**۱۰. خدمات درمانی:** دسترسی به امکانات بهداشتی و درمانی ایجادشده برای پیشگیری از بیماری‌ها یا بازگرداندن سلامت برای زنان اهمیت دارد. میزان برخورداری از این خدمات با درآمد، شغل و پایگاه اجتماعی آنان مرتبط است.

**۱۱. شبکه روابط اجتماعی:** حمایت خانواده، دوستان و اجتماع کمک می‌کند تا زنان مشکلات را حل کنند. رفتارهای مهربانانه، مراقبت‌ها و حفظ احترام در روابط موجب احساس رضایت و بهتر شدن زندگی می‌شود.

**۱۲. فرهنگ:** سبک زندگی زنان تحت تأثیر ارزش‌های فرهنگی جامعه است. نگرش‌های منفی مانند انگ زدن به زنان مصرف‌کننده مواد می‌تواند موجب عدم دسترسی آنان به مراقبت‌های درمانی و خدمات شود.



زنان در مقایسه با مردان، اغلب برای حل مشکلات عاطفی به مصرف مواد روی می‌آورند.

## ضرورت حمایت‌های اجتماعی از زنان

تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت هم برای مردان مهم هستند و هم برای زنان، اما نقش برخی از این عوامل در وضعیت سلامت زنان، به‌ویژه زنان مصرف‌کننده مواد، اهمیت بیشتری می‌یابد زیرا زنان نقش‌ها و مسئولیت‌های متفاوتی در خانواده و جامعه در مقایسه با مردان دارند. نمونه‌های زیر که نتیجه تحقیقات و پژوهش‌های دیگر کشورهاست، اهمیت آگاهی از این تفاوت‌ها و در نظر داشتن آن‌ها را در روند ارائه حمایت‌های اجتماعی به خوبی نشان می‌دهد.



- شیوع بیماری فشار خون در زنان، ۲ تا ۳ برابر مردان است.
- احتمال دچار شدن به بیماری‌های قلبی در زنان از ۴۵ سالگی و در مردان از ۵۵ سالگی بیشتر می‌شود.
- غالباً زنان برای حل مشکلات عاطفی و مردان به دلیل مسائل اجتماعی به مصرف مواد روی می‌آورند.
- ممکن است زنان به خاطر فرزندان شان، ورود به دوره درمان را مدت‌ها نسبت به مردان عقب بیندازند.
- زنان دشوارتر از مردان خود را از جمع مصرف‌کنندگان مواد جدا می‌کنند.
- فاصله زمانی شروع مصرف مواد تا تغییر روش به تزریق مواد، برای زنان کوتاه‌تر از مردان است.

اما تفاوت‌های زنان و مردان تنها در مسائل بیولوژیکی نیست، بلکه:

- رفتار خانواده نسبت به فرزندان دختر و پسر، در صورت مصرف مواد، موجب فشارهای روانی بر دختران و محرومیت آنان از روابط عاطفی و حمایت اعضای خانواده می‌شود.

- زنان در جریان مصرف مواد و روابط جنسی وضعیت متفاوتی با مردان دارند.
- غالباً زنان با مردان معتاد و بیمار (مانند مبتلایان به اچ‌آی‌وی/ایدز) زندگی می‌کنند و مسئولیت تأمین مالی خانواده را بر عهده می‌گیرند، در حالی که مردان اغلب با زن معتاد و بیمار خود زندگی نمی‌کنند.
- سلامت زنان به دلیل زن بودن، یعنی تمکین به روابط جنسی، باروری و ... آسیب‌پذیرتر است.
- قضاوت‌های اخلاقی و نگرش‌های نامهربانانه مثل انگ زدن‌ها در مورد زنان مصرف‌کننده مواد بیشتر است.
- دسترسی کمتر زنان به خدمات بهداشتی و درمانی می‌تواند علت تبعیض (به دلیل ناتوانی در تأمین هزینه‌ها) یا نتیجه تبعیض باشد.
- زنان خشونت‌های بیشتری را در خانه و بیرون از آن تجربه می‌کنند.

## برنامه‌ریزی و آمادگی برای ارائه حمایت‌های اجتماعی

**گام اول:** گروه هدف، چه کسانی هستند؟

در ارائه هر نوع خدمت یا حمایتی، شناختن افرادی که قرار است از آن برخوردار شوند اولین گام در برنامه‌ریزی است. افراد مشابه هم نیستند. مردان و زنان در برخی از ویژگی‌ها متفاوت‌اند. برخی تفاوت‌ها جسمی و ژنتیکی و بعضی ناشی از فرهنگ و شرایط اجتماعی جامعه است.

زنان مصرف‌کننده نیز مثل هم نیستند. گروهی جوان و گروهی مسن‌تر، دسته‌ای تحصیل کرده و دسته دیگر کم‌سوادتر هستند. شرایط و الگوهای مصرف مواد، همچنین انگیزه‌ها و دلایل زنان برای ورود به مراکز هم یکسان نیست. بنابراین شناخت ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی زنان مصرف‌کننده مواد و ارزیابی وضعیت آنان برای ارائه مناسب‌ترین خدمات ضروری است.

## روش‌های شناخت و ارزیابی

**۱. شناخت اولیه (غربال‌گری):** شناختی مقدماتی از مشکلات جسمی و روانی زنان به دست می‌دهد که به تصمیم‌گیری در مورد ارزیابی‌های کامل‌تر و ارجاع به سازمانی دیگر کمک می‌کند.

**۲. ارزیابی جامع:** فرایندی مفصل‌تر و دربرگیرنده زمینه‌های متعدد زندگی زنان برای تشخیص پیامدهای منفی مصرف مواد است. در جریان شناخت و ارزیابی، کشف توانمندی‌های زنان، آگاهی از مهارت‌های مقابله و سیستم‌های حمایتی قابل دسترسی، همچنین آزمایش



کامل سلامت جسمی و روانی آنان لازم است. هر دو نوع ارزیابی با هدف شناخت بهتر گروه هدف و اطمینان از تناسب داشتن درمان و حمایت‌ها با تفاوت‌های فرهنگی، سطح سواد، توانایی‌های روانی زنان و ... انجام می‌شود. با توجه به گوناگونی مسائل زنان، کسب اطلاعات در موارد زیر مهم است:

- سن
- آموزش، سطح سواد
- اشتغال، شیوه کسب درآمد
- وضعیت مالی
- وضعیت مسکن
- وضعیت تأهل
- وضعیت بارداری
- وضعیت سلامت جسمی و روانی
- مسئولیت‌ها در خانواده (نگهداری از بچه‌ها و ...)
- روابط کنونی در مصرف مواد با شریک جنسی و اعضای خانواده
- سابقه سوءاستفاده جنسی و خشونت خانگی و انواع دیگر آزارها
- رفتارهای پرخطر (روابط جنسی محافظت‌نشده) و احتمال ابتلا به برخی از بیماری‌ها

**گام دوم:** چه عواملی بر برخورداری زنان از خدمات و حمایت‌ها مؤثر است؟ ویژگی‌های جسمی و روانی زنان مصرف‌کننده مواد با مردان مصرف‌کننده مواد متفاوت است. علاوه بر تفاوت‌های بیولوژیکی، زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی زندگی زنان و مجموعه‌ای از عوامل ساختاری بر مدیریت مصرف مواد، درمان و بهبود، نیازها، و چگونگی ارائه خدمات و حمایت‌های اجتماعی مؤثر است.

### ۱. تفاوت‌ها

زن یا مرد بودن، یعنی جنس، با میزان سلامت ارتباط دارد. به عبارت دیگر، تفاوت‌های بیولوژیکی تعیین‌کننده سلامت هستند. اما همه تفاوت‌ها ناشی از جنس نیست بلکه «جنسیت»، یعنی تعریفی که جامعه در طول زمان از نقش‌های مردانه و زنانه، مسئولیت‌ها و وظایف، رفتارهای مورد پسند و ناپسند داده نیز بر سلامت مؤثر است. تفاوت‌های میان زنان و مردان در شروع مصرف مواد، الگوی مصرف، و درمان و بهبود را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد:

### تفاوت‌های جسمی / فیزیکی

- زنانی که سیگار می‌کشند ۲۰ تا ۷۰ برابر بیشتر از مردان با خطر ابتلا به سرطان ریه مواجه هستند.
- آسیب‌های جسمی ناشی از مصرف مواد از جمله بیماری‌های کبدی، فشار خون و دیابت در زنان بیشتر است.
- در روابط جنسی محافظت‌نشده با فرد بیمار، خطر ابتلا در زنان، ۲ برابر مردان؛ و خطر ابتلای آنان به اچ‌آی‌وی، ۱۰ برابر مردان است.
- زنان عمر طولانی‌تری از مردان دارند.

### تفاوت در الگوی مصرف مواد، درمان و بهبود

- زنان برای حل مشکلات عاطفی و احساسی خود به مصرف مواد روی می‌آورند، در حالی که در مردان، مسائل اجتماعی و رفتاری موجب مصرف می‌شود.
- سرعت بروز آثار منفی و آسیب‌های ناشی از مصرف مواد در زنان، بیشتر از مردان است.
- زنان دوره درمان و بهبود را مانند مردان طی می‌کنند اما نتایج مثبت درمان، در ارتکاب کمتر رفتارهای مجرمانه، اشتغال، و ادامه فعالیت در جهت بهبود در زنان بیشتر است.



### تفاوت در روابط اجتماعی

- رابطه با دیگران (همسر، بچه‌ها، پدر و مادر) در رفتار زنان اثرگذارتر است.
- ممکن است زنان به خاطر فرزندانشان ورود به درمان را نسبت به مردان به تأخیر بیندازند.

- زنان دشوارتر خود را از جمع مصرف‌کنندگان جدا می‌کنند.
- پیدا کردن دوستان جدید در میان زنان غیرمصرف‌کننده برای زنان سخت‌تر است.

## ۲. موانع ساختاری

وجود خدمات و حمایت‌ها در جامعه غالباً تحت تأثیر عواملی است که در اختیار زنان نیست. گاه مدیران جامعه اطلاعات کاملی از تفاوت‌های زنان و مردان و تأثیر آن بر سلامت زنان یا در مورد نیازهای خاص زنان ندارند. در نتیجه، برنامه‌ریزی‌ها و تخصیص اعتبارات در جهت حرکتی می‌کند که بیشتر مناسب مردان است و زنان در دسترسی به خدمات مورد نیاز خود با محدودیت‌هایی نظیر موارد زیر مواجه می‌شوند:

- نبود پزشک متخصص زنان در مراکز
- نبود خدمات خاص زنان حامله و دوران بارداری
- نبود امکانات لازم برای نگهداری بچه‌ها
- نبود سیستم ارجاع و فقدان هماهنگی میان سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات

به این کاستی‌ها می‌توان انگ زدن افراد جامعه و حتی کارکنان مراکز و رفتارهای نامهربانانه آنان را، که موجب پنهان‌کاری در مصرف مواد و عدم برخورداری زنان از خدمات و حمایت‌ها می‌شود، افزود.

## ۳. عوامل فرهنگی - اجتماعی

وابستگی زنان به مردان در تأمین هزینه‌های زندگی ترسی را در مورد از دست دادن شریک زندگی در زنان رشد می‌دهد که گاه موجب می‌شود برای غلبه بر آن، مصرف مواد را شروع کنند و ادامه دهند. ترس درباره از دست دادن بچه‌ها یکی دیگر از مشکلات روانی مادران است. گاهی اوقات زنان خود را به دلیل مصرف مواد سزاوار سرزنش می‌دانند و با پذیرش و تحمل انگ مادر یا زن خوب نبودن و در تلاش برای پنهان کردن مصرف خود، پشتیبانی خانواده را برای تأمین هزینه‌ها، نگهداری بچه‌ها و حمایت‌های عاطفی در مراجعه برای درمان از دست می‌دهند.

با توجه به عوامل مؤثر بر برخورداری زنان از خدمات، توجه به اصول زیر در ارائه حمایت‌های اجتماعی ضروری است:

- تفاوت‌های میان زنان و مردان
- محور قراردادن مشکلات مربوط به سلامت زنان

- اهمیت روابط شخصی در زندگی زنان
- مسائل فرهنگی مختص زنان
- نقش‌های مراقبتی زنان از شوهر، بچه‌ها، پدر و مادر و ...
- انتظارات جامعه از زنان
- درمان و بهبود با تأکید بر توانمندی‌های زنان
- تنظیم برنامه درمان و حمایت‌ها مطابق با نیازهای خاص زنان
- آموزش کارکنان مراکز در مورد مسائل خاص زنان
- ارتقای آگاهی کارکنان مراکز در مورد در جهت اتخاذ نگرش‌ها و رفتارهای بدون قضاوت اخلاقی و ارزشی
- ارائه خدمات چندگانه و حمایت‌های مکمل با توجه به نیازهای زنان مصرف‌کننده مواد

### گام سوم: چه کسانی می‌توانند حمایت‌کننده گروه هدف باشند؟

زنان از همه طبقات اجتماعی و در سطوح مختلف درآمدی یا تحصیلی و در هر سنی می‌توانند بیمار و مصرف‌کننده مواد باشند. همچنین زنان مصرف‌کننده می‌توانند تغییر رفتار دهند و بر بیماری خود غلبه کنند. اما برای تغییر رفتار، به فضای حمایتی نیاز دارند به ویژه آن که از نظر عده‌ای، رفتار زنان مصرف‌کننده و عدول آنان از وظایف تعریف‌شده اجتماعی، بیش از آن که سزاوار تحمل و مدارا باشد، مستحق مجازات است. نهادهای و افراد زیر می‌توانند حمایت‌کننده زنان مصرف‌کننده باشند:

### ۱. خانواده

عوامل تهدیدکننده سلامت زنان و عواملی که به رفتار پرخطر آنان در شروع مصرف مواد دامن می‌زند تا حد زیادی در خانواده و شبکه روابط اجتماعی زنان متمرکز است. عوامل اصلی مؤثر بر شروع مصرف مواد در میان زنان عبارت است از:

- مصرف مواد در خانواده
- بی‌ثباتی و آشفتگی خانواده
- ازدواج در سنین پایین و آغاز روابط جنسی (ازدواج زودرس)
- پایگاه اقتصادی - اجتماعی پایین
- آغاز مصرف مواد در سنین پایین
- خشونت خانگی یا اجتماعی
- مشکلات روحی و روانی

## ■ وضعیت مصرف مواد در میان بستگان و آشنایان



تجربیات نشان می‌دهد که خانواده، به همان اندازه که می‌تواند فراهم‌آورندهٔ زمینهٔ مصرف مواد باشد، می‌تواند زن را برای مراجعه به مراکز و درمان و بهبود تشویق کند. خانواده‌ها در صورتی که خود مصرف‌کنندهٔ مواد نباشند، غالباً از آن چه در خانواده اتفاق افتاده است شرمسار و نگران قضاوت دیگران هستند و فشارهای مالی و روحی بسیاری را تحمل می‌کنند. بنابراین خانواده‌ها برای آن که حمایت‌کننده باشند، خود به مشاوره و آموزش نیاز دارند. با وارد شدن خانواده به فرایند درمان و بهبود، موفقیت بیشتری به دست می‌آید. به خانواده‌های زنان مصرف‌کننده بگویید که:

- شما تنها خانواده‌ای نیستید که بیمار دارید.
- نباید از درخواست کمک شرم‌منده باشید و بهراسید.
- کنترل مداوم زن مصرف‌کننده موجب از دست رفتن اعتماد او می‌شود.
- سعی کنید با او صحبت کنید تا بداند که چه احساسی دارید.
- مضطرب نشوید و فوراً نتیجه‌گیری نکنید.
- برای صحبت با او وقت مناسبی را از نظر شرایط روحی انتخاب کنید.
- خود را به خاطر آن که او مواد مصرف می‌کند سرزنش نکنید.
- شما دلیل مصرف مواد نیستید و دلایل مصرف گوناگون است، مانند تفریح، لذت بردن،

- کنجکاو و وضعیت روانی.
- اطلاعات بیشتری در مورد مواد به دست بیاورید.
- از روش‌های درمان اطلاع کافی حاصل کنید.
- سم‌زدایی فقط قدم اول است، قدم‌های بعدی مهم‌تر هستند.
- مصرف‌کننده حداقل ۶ ماه باید در شرایط وسوسه قرار نگیرد.
- از مشاوران برای درک شرایط او کمک بگیرید.
- درمان و بهبود به زمان نیاز دارد.
- ترک مصرف مواد حتی برای مدت کوتاه یک قدم به جلو است.
- مراکزی را که در شرایط بحرانی می‌توانید با آن‌ها تماس بگیرید شناسایی کنید، از جمله می‌توانید با تلفن ۱۲۳ «مرکز بحران اجتماعی سازمان بهزیستی» یا ۰۹۶۲۸ «خط ملی اعتیاد» تماس بگیرید (مرکز سامانه مدیریت شهری شهرداری تهران به شماره ۱۳۷ نیز در اختیار ساکنان تهران است).
- تلفن و آدرس مراکز درمان، بیمارستان‌ها و ... را در دسترس داشته باشید.



## ۲. کارکنان مراکز

نقش کارکنان مراکز در حمایت از زنان مصرف‌کننده مواد در طی دوره درمان و بهبود بسیار تأثیرگذار است. آگاهی کارکنان مراکز از نیازهای خاص زنان و قضاوت نکردن در مورد آنان

برای جلب اعتماد زنان مصرف‌کننده ضروری است. برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارکنان مراکز به تغییر نگرش‌های منفی آن‌ها، آشنایی با تفاوت‌های جنسیتی، و اطلاع از چگونگی رفتار با زنان مصرف‌کننده کمک می‌کند.

کارکنان مراکز باید در زمینه‌های زیر آموزش ببینند و تلاش کنند:

- احترام گذاشتن به بیمار
- پرهیز از انگ‌زدن و نگرش‌های منفی
- شناخت توانایی‌های زنان
- برقراری ارتباط با خانواده بیمار
- کار گروهی برای ارائه حمایت‌های اجتماعی
- اختصاص وقت کافی به هر بیمار

به مدیران مراکز توصیه می‌شود که به موارد زیر توجه کنند:

- انتخاب زمان مناسب برای ارائه خدمات با توجه به وضعیت زنان
- تأمین نیازهای اساسی مانند غذا و لباس و ارائه خدمات خاص زنان
- فراهم آوردن شرایط سازگار با نقش مادری
- ایجاد یک سیستم ارجاع به ویژه با درمانگرهای روانی و بیمارستان‌ها
- اولویت دادن در پذیرش به زنان حامله یا زنانی که بچه کوچک دارند
- به خدمت گرفتن مشاوران باتجربه و آموزش‌دیده
- طراحی سیستم نظارت و ارزیابی کارکنان



### ۳. همسانان

کسانی را که قبلاً مصرف‌کننده مواد بوده‌اند و اکنون به خانواده و جامعه بازگشته‌اند «همسانان یا همترازان» می‌نامند. این گروه، علاوه بر ارائه خدمات حمایتی با نمایش الگوی رفتاری مثبت، می‌توانند در زنان مصرف‌کننده امید، انگیزه و تمایل بیشتر برای تغییر رفتار ایجاد کنند.

دسترسی همسانان به دسته‌ای از زنان مصرف‌کننده مواد که به مراکز مراجعه نمی‌کنند بسیار موفقیت‌آمیز بوده است اما همسانان نیز باید، از طریق شرکت در دوره‌های آموزشی، اطلاعات و مهارت‌های لازم را به دست آورند تا بتوانند دو دسته اصلی از حمایت‌ها را ارائه دهند:

**همراهی:** در این نوع از خدمات حمایتی، همسانان با تجربه و آموزش‌دیده به زنان مصرف‌کننده در حل مشکلات دوران بهبود، پیدا کردن دوستان جدید، رفع مشکلات قضایی، و مراجعه به پزشک و بیمارستان یاری می‌رسانند.

**ارتباط با منابع:** همسانان آموزش‌دیده به دلیل تجربیات گذشته می‌توانند به زنان مصرف‌کننده در دسترسی به خدمات حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای، گروه‌های آموزشی، مسکن مناسب، اعضای خانواده، ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و ... کمک کنند.

### ۴. اجتماع و نهادهای محلی

ایجاد زمینه‌های همراهی یا حداقل کاهش مخالفت با اقدامات حمایتی از طریق آگاه ساختن و ظرفیت‌سازی در اجتماع و نهادهای محلی نیازمند طراحی و برنامه‌ریزی‌های خاص است.

هر اجتماعی، مثلاً مردمی که در یک محله زندگی می‌کنند یا کسانی که برای ادای فرایض دینی به یک مسجد واحد می‌روند و ... می‌توانند یک گروه حمایت‌کننده (شریک) در موضوع سلامت زنان مصرف‌کننده و سلامت جامعه باشند. شرکای ما کسانی هستند که به موضوع و نتایج اقدامات ما در محل علاقه و توجه دارند و می‌توانند رهبران مذهبی، پلیس و مأموران در خیابان‌ها، سازمان‌های دولتی محلی (سلامت و بهزیستی)، نهادهای مردمی و جمعیت‌های خیریه باشند.

رهبران مذهبی و معتمدان محلی که مورد احترام جامعه هستند و می‌توانند در مسائل مربوط به سلامت باروری، رفتار در خانواده، بیماری‌های قابل انتقال از مرد به زن، و خشونت علیه زنان نقش ایجادکننده تغییر را ایفا کنند.



برای جذب و کار با اجتماع و نهادهای محلی (شرکا) اقدامات زیر توصیه شده است: نقشه‌ای از اجتماعی که در آن کار می‌کنید بر اساس پاسخگویی به سؤال‌های زیر تهیه کنید:

- چه کسانی می‌توانند شرکای شما باشند؟
- آنان چرا باید شریک شما باشند؟
- در کجا می‌توانند به شما کمک کنند؟
- چگونه می‌توانند به شما کمک کنند؟
- محل استقرار آن‌ها کجاست؟
- زمینه‌ها و اهداف مشترک را مشخص کنید.
- کمیته نظارتی و مشورتی محلی ایجاد کنید و از شرکا به عنوان اعضای این کمیته، دعوت به همکاری کنید.
- همیشه شرکا را از اخبار و اطلاعات آگاه سازید، برای اطلاع آنان گزارش تهیه کنید و نتایج را اعلام کنید.
- برای وقت، بودجه و منابعی که شرکا باید اختصاص دهند برنامه داشته باشید.
- از روابط و امکانات رسمی و غیررسمی در برقراری ارتباطات و شبکه‌سازی استفاده کنید.
- نشان دهید که قدردان شرکا هستید.
- کاری کنید که شرکا نسبت به برنامه‌ها و اقدامات شما احساس مالکیت داشته باشند.
- شرکا را برای مشاهده نتایج اقدامات دعوت کنید.
- در صورت امکان، جداگانه با هر یک از شرکا یک تفاهم‌نامه امضا کنید.

### گام چهارم: گروه هدف در چه مرحله‌ای از فرایند تغییر است؟

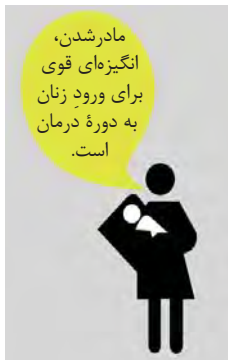
در این گام، هدف ما شناخت انگیزه‌های زنانی است که با مراجعه به مراکز تصمیم گرفته‌اند تغییری در رفتار خود ایجاد کنند. انگیزه‌ها عامل تعیین‌کننده‌ای در کارایی بیشتر مداخله‌ها، نوع آن‌ها و چگونگی ارائه حمایت‌های اجتماعی هستند.

انگیزه‌های تغییر رفتار در زنان مصرف‌کننده مواد متفاوت است، اما سه موضوع بیشتر از همه به عنوان انگیزه‌های ورود به درمان مطرح شده است:

- انگیزه مادری: مادرشدن انگیزه‌ای قوی برای زنان در ورود به دوره درمان است. گاهی ترس در مورد از دست دادن بچه (سقط یا سلب حضانت) موجب ترک مصرف مواد می‌شود. البته شرم زنان از آشکار کردن این که یک «مادر خوب» نیستند می‌تواند موجب عدم مراجعه برای درمان نیز بشود.

## تأمین حمایت‌های اجتماعی برای زنان مصرف‌کننده مواد

- انگیزه اسکان: امکان حل مشکل مسکن می‌تواند انگیزه ورود به دوره درمان و ادامه روند بهبود شود. زنانی که مسکن ثابتی دارند یا با خانواده زندگی می‌کنند، شانس بیشتری برای ورود به دوره درمان دارند.
- مشکلات سلامت: امکان مراجعه زنان مصرف‌کننده مواد برای درمان با بروز مشکلات سلامت بیشتر و قوی‌تر می‌شود.



برای ارائه خدمات حمایتی به زنان مصرف‌کننده مواد باید رفتارها و انگیزه‌های آنان را شناخت. زنان در دوره مصرف تا بهبود مراحل زیر را طی می‌کنند که به آن «چرخه تغییر» گفته می‌شود.

۱. پیش از تفکر: در این مرحله هیچ تمایلی به تغییر وجود ندارد و اصولاً شخص در مصرف خود، مشکلی نمی‌بیند. در این مرحله:

- روشن کنید که او تصمیم‌گیرنده است.
- بازبینی رفتار کنونی را تشویق کنید.
- در مورد خطر (با شخصی کردن آن) توضیح دهید.

۲. فکر درباره تغییر: شخص در این مرحله، با آگاهی بیشتر از وضعیت خود، ممکن است فقط بخواهد رفتار خود را تغییر دهد، اما هنوز مصرف می‌کند. در این مرحله:

- روشن کنید که تصمیم‌گیری با اوست.
- نقاط مثبت و منفی تغییر رفتار را ارزیابی کنید.
- تغییر رفتار را در جهت بهبود تشویق کنید.
- انتظارات و پیامدهای مثبت را مشخص و ترویج کنید.

۳. آماده شدن: در اینجا، شخص تصمیم می‌گیرد که رفتار خود را تغییر دهد و شروع به آماده‌سازی خود می‌کند. در این مرحله:

- به یافتن راه‌حل برای مشکلات (تکنیک حل مسئله) کمک کنید.
- کمک کنید تا بیمار حمایت‌های اجتماعی مورد نیاز خود را تعیین کند.
- ببینید که آیا مهارت‌های لازم را برای تغییر رفتار دارد.
- برداشتن یک قدم کوچک را هم تشویق کنید.

۴. اقدام: در این مرحله، شخص برای تحقق تغییر دست به اقدام عملی می‌زند، یا کمتر مصرف می‌کند یا مصرف را به کلی متوقف می‌کند (احتمالاً این رفتار به مدت ۳ تا ۶ ماه تجربه می‌شود). در این مرحله:

- بر بازسازی حمایت‌های اجتماعی متمرکز شوید.
- خودآزمایی (احساس کارآمدی) را برای سر و کار داشتن با مشکلات تقویت کنید.
- با احساس بازنده شدن مقابله کنید و منافع بلندمدت را یادآور شوید.
- اهمیت خوددوستی و مراقبت از خود را برجسته کنید.

۵. تعهد به ادامه راه: در آخرین مرحله، با موفقیت در تغییر رفتار، شخص مصرف مواد را به کلی کنار می‌گذارد یا کمتر و کنترل شده مصرف می‌کند. در این مرحله:

- برای ارائه حمایت‌های اجتماعی مکمل برنامه‌ریزی کنید.
- رضایت شخصی را تقویت کنید.
- در مورد لغزش صحبت کنید.

۶. لغزش: لغزش را به دو نوع تفکیک کرده‌اند. نوع اول زمانی است که زن مصرف‌کننده به مصرف مختصر برگردد و نوع دوم (عود) وقتی است که فرد به طور کامل مصرف‌کننده شود. در این مرحله:

- عامل وسوسه را پیدا کنید:
  - مشکلات در روابط با خانواده و دیگران
  - نگرانی و افسردگی
  - شوک‌های جدی روانی
  - دشواری ترک روابط گذشته
  - سختی دوست‌یابی و ایجاد روابط اجتماعی جدید

- انگیزه‌ها و موانع را مجدداً ارزیابی کنید.
- راهکارهای بهتر و مناسب‌تری برای حل مسئله بیابید.

### گام پنجم: کدام یک از نیازها برای گروه هدف اولویت دارند؟

این گام بر سه اصل سنجش نیازها، شناخت توانمندی‌ها، و اولویت‌های حمایت‌های اجتماعی تأکید دارد. یکسان‌پنداری زنان مصرف‌کننده، می‌تواند موفقیت حمایت‌های اجتماعی ارائه‌شده را به مخاطره بیندازد.

در سنجش نیازها، علاوه بر تمرکز بر شناخت نیازهای زنان مصرف‌کننده مواد، می‌باید خدمات جاری ارائه‌شده در مراکز و محله/ منطقه را هم مدنظر قرار داد و با بازخوردی که از زنان در مورد خدمات و حمایت‌های دریافتی گرفته می‌شود، یعنی با به دست آوردن تصویری از کارایی خدمات موجود و نیازهای پاسخ داده نشده، این مرحله را تکمیل کرد.

اقدامات ضروری در این گام عبارت است از:

- مرور منابع اطلاعاتی موجود
- بررسی و شناخت فعالیت‌های جاری
- گردآوری نظرات گروه هدف
- جمع‌آوری نظرات ارائه‌کنندگان خدمات
- تجزیه و تحلیل اطلاعات و اولویت‌بندی نیازها
- یافتن راه‌های ممکن برای پاسخگویی و تهیه برنامه عمل
- اجرای برنامه و ارزیابی دستاوردهای آن

### فهرستی از نیازهای زنان مصرف‌کننده مواد

مدارک هویت (شناسنامه، کارت ملی)	اشتغال
آموزش‌های پدر و مادر خوب	غذا و لباس
فعالیت‌های روزانه	مشاوره شغلی
سرپناه و مسکن	مراقبت از بچه‌ها
آموزش‌های حرفه‌ای	حمایت‌های حقوقی
سواد و فرصت‌های آموزشی	پیشگیری و مدیریت خشونت

مشاوره زن و شوهر	خدمات مددکار اجتماعی
مشاوره با اعضای خانواده	مشاوره خانواده
مراقبت‌های سلامت و دارو و درمان	آموزش مهارت‌های زندگی
خدمات تنظیم خانواده	کسب درآمد
امکانات و هزینه رفت‌وآمد	بیمه و تأمین اجتماعی
خدمات بهداشتی (مثل نوار بهداشتی، لباس زیر، پوشک برای کودکان)	حمایت‌های روحی روانی

### گام ششم: برای بازگشت به جامعه؛ چه می‌توان کرد؟

در گام‌های پیشین، با هدف برنامه‌ریزی و آمادگی برای ارائه حمایت‌های اجتماعی، به شناخت ویژگی‌های زنان مصرف‌کننده مواد و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند، و نظرات آنان درباره نیازها و اولویت‌هایشان پرداختیم. در این گام، با همکاری شبکه حمایت‌کنندگان، راه‌های ممکن برای پاسخگویی به این نیازها را در چارچوب الگوی اجتماع‌محور طرح می‌کنیم.

دو نوع الگو در ارائه خدمات وجود دارد: متمرکز و غیرمتمرکز. در الگوی متمرکز، همه خدمات و حمایت‌ها در یک مکان مستقر می‌شود، از خدمات سلامت تا حرفه‌آموزی، نگهداری بچه‌ها، مشاوره مسائل حقوقی و... در الگوی غیرمتمرکز که بر مبنای همکاری و هماهنگی میان ارائه‌کنندگان خدمات گوناگون عمل می‌کند، ارتباط و شبکه‌سازی میان ارائه‌کنندگان خدمات، بسته به مورد و زمان، اصلی پذیرفته شده است.

#### در الگوی غیرمتمرکز ارائه خدمات و حمایت‌ها توصیه می‌شود که:

- سعی کنید اکثر گروه‌هایی را که در اجتماع می‌توانند مرتبط باشند در فعالیت‌ها درگیر کنید.
- هنجارهای فرهنگی و ارزش‌های اجتماع را بشناسید.
- به یاد داشته باشید که آموزش اعضای اجتماع و ارتقای سطح آگاهی آنان می‌تواند به کاهش انگ‌زدن‌ها و حل مشکلات کمک کند.
- به لزوم ارتباط و همکاری بین مراکز (مراکز مربوط به بیماری‌های زنان، مراقبت‌های دوران بارداری، سلامت و رفاه کودک، سرپناه زنان، سلامت روانی و ...) توجه داشته باشید.
- سایر سازمان‌ها و مراکز مرتبط را در طراحی و اجرای سازوکار تأمین حمایت‌های اجتماعی

مورد نیاز زنان شریک کنید.

- امکان آموزش‌های مشترک میان کارکنان نهادها و مراکز مختلف را فراهم کنید.
- رهبران محلی و شرکای اصلی را شناسایی کنید و از آنان کمک بگیرید.
- تا آن‌جا که ممکن است، از همسانان آموزش‌دیده برای ارائه خدمات استفاده کنید.
- با جلب همکاری مراکز و نهادهای محلی از هزینه‌ها بکاهید.
- بر آموزش‌های حین خدمت برای تغییر نگرش و رفتار کارکنان تأکید کنید.



در ادامه، به هشت عامل مؤثر در بازگشت زنان مصرف‌کننده مواد به جامعه می‌پردازیم.

### ۱. سرپناه و مسکن

یکی از چالش‌های جدی زنانی که می‌خواهند مصرف مواد خود را مدیریت کنند یافتن فضای باثبات برای زندگی است که به آنان در اجرای تصمیم خود برای تغییر رفتار کمک کند. نداشتن مسکن مناسب شرایط پرخطری را برای زنان به وجود می‌آورد که بیماری‌های جسمی و روانی آنان را تشدید می‌کند و آن‌ها را در معرض انواع تحقیر، انگ، خشونت و تبعیض قرار می‌دهد.

با توجه به اهمیت مسکن، در اولین مراجعه و مراجعه‌های بعدی (حداقل ماهی یک بار)، اطلاعات لازم را برای ارزیابی وضعیت مسکن فرد گردآوری کنید، از جمله:

- وضعیت کنونی مسکن او چگونه است و چه مدت می‌تواند در این مسکن بماند؟

- اگر قبلاً بی‌خانمان بوده ولی حالا مسکنی دارد، چگونه صاحب آن شده است؟
- اگر مسکنی ندارد، چه مدتی است که بی‌خانه است؟
- دیشب کجا بوده و امشب کجا می‌تواند بماند؟
- آیا به سرپناه دسترسی دارد؟ اگر دارد، تجربه قبلی او در سرپناه چطور بوده است؟
- روز را کجا می‌گذراند و چطور می‌شود او را پیدا کرد؟
- نیاز خود را به غذا، دستشویی و سرپناه چگونه تأمین می‌کند؟

اگر در سرپناه زندگی می‌کند، یا در خیابان یا وضعیت نابسامان دیگری است، سؤال‌های زیر را از او بپرسید:

- آیا اولین بار است که بدون سرپناه است؟
- آیا بدون خانه بودن او دائمی است یا تصادفی پیش آمده؟
- چه چیزی باعث شده که بی‌خانمان شود؟ (از دست دادن کار، سوءاستفاده، مشکل مصرف مواد، بیماری روانی)
- چه نوع مسکنی را بیشتر ترجیح می‌دهد؟ (سرپناه، اجاره‌ای، مشترک با دیگران و...)

### خطوط راهنما

با توجه به فرهنگ و انگ‌های رایج در جامعه ما، تأمین سرپناه و مسکن برای زنان مصرف‌کننده مواد بسیار دشوار است. به نظر می‌رسد که در شرایط کنونی، راهکار مناسب و قابل اجرا تشویق نهادهای مردمی با حمایت دولت به ایجاد سه نوع مسکن مناسب زیر با ویژگی‌های ذکر شده است.

۱. **سرپناه اضطراری:** برای زنان مصرف‌کننده مواد و زنانی که از خدمات کاهش آسیب

استفاده می‌کنند

- مدت اقامت محدود
- بدون پرداخت هزینه
- تأمین حداقل نیازهای اساسی مثل غذا، و امکانات حمام و شستشو

۲. **خانه‌های نیمه‌راهی:** برای زنانی که تازه به مراکز مراجعه و دوره درمان را آغاز کرده‌اند

- استفاده از روش‌های درمانی زیر نظر متخصصان
- توقف مصرف مواد

- بدون پرداخت هزینه از جانب بیمار
- تأمین هزینه با کمک خانواده، دولت و نهادهای اجتماعی
- انتقال به خانهٔ هشیاری، پس از بهبود و در صورت تمایل

### ۳. خانه‌های هشیاری: برای زنانی که مصرف مواد را ترک کرده‌اند

- انتخاب مکان مناسبی در محله‌های مسکونی
- عدم ارائه خدمات درمانی رسمی
- مدت اقامت نامحدود
- شروط پذیرش و اقامت:
  - پاک بودن از مصرف مواد
  - اطاعت از مقررات خانه
  - مشارکت در پرداخت هزینه‌ها
  - ✓ بدون پرداخت هزینه برای مدت ۶ ماه
  - ✓ پرداخت نیمی از هزینه‌ها از ماه هفتم به بعد تا ۱۸ ماه
  - ✓ پرداخت سه چهارم هزینه‌ها پس از ۱۸ ماه
- کار کردن و اشتغال متناسب با معیارهای جامعه برای تأمین بخشی از هزینه‌ها پس از ۶ ماه
- دوری از دوستان مصرف‌کننده و فعالیت زیر نظر راهنما یا مشاور درمانی
- ارائه خدمات به اعضای تازه واردشده به خانه

### ۲. سلامت زنان مصرف‌کننده

دسترسی زنان مصرف‌کننده مواد به خدمات بهداشتی و درمانی، ضمن بهبود وضعیت سلامت آنان، انگیزهٔ درمان و بهبود را در آنها تقویت و زمینهٔ سلامت بیشتر جامعه را فراهم می‌سازد.

برای تشخیص وضعیت سلامت جسمی و روانی زنان مصرف‌کننده و ارائه خدمات متناسب با شرایط آنان، کارکنان مراکز به حداقل اطلاعاتی نیاز دارند. پرسش‌های زیر می‌تواند در تنظیم پرونده سلامت راه‌گشا باشد.

#### سابقهٔ بیمارستانی:

- آیا هرگز در بیمارستان بستری شده است؟



- اگر شده است، به چه دلیل؟ چنانچه سابقه یا پرونده‌ای دارد بیاورد.
- اگر آزمایش اچ‌آی‌وی داشته، نتیجه آن را می‌داند؟
- اگر نتیجه مثبت بوده، فکر می‌کند چه اتفاقی باعث آن شده است؟
- آیا دارو گرفته؟ برای چه مدتی؟ الان دارو مصرف می‌کند؟
- آثار جانبی داروها چه بوده است؟
- آیا آزمایش هپاتیت داده؟ واکسن آن را زده است؟
- احتمال ابتلای او به سایر بیماری‌های عفونی و بیماری‌های جنسی (سفلیس و ...) وجود دارد؟
- آخرین بار چه وقت و کجا به متخصص زنان مراجعه کرده است؟

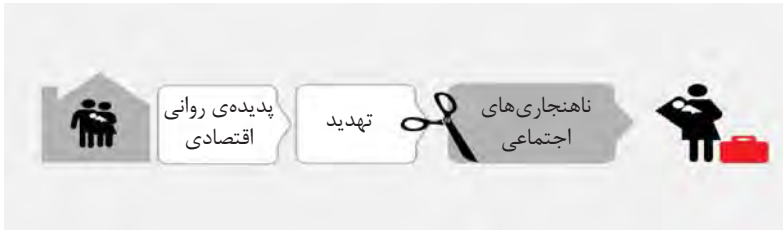
### سابقه مشکلات روانی:

- آیا تاکنون برای ناراحتی روانی بستری شده است؟
- آیا تاکنون برای ترک مصرف مواد بستری شده است؟
- در حال حاضر دارو مصرف می‌کند؟
- آیا دچار افسردگی، اضطراب و ... شده است؟
- چگونه با آن‌ها مقابله می‌کند؟
- وضعیت روحی و عاطفی او چگونه است؟

### سابقه تجربه خشونت:

زنان انواع خشونت را تجربه می‌کنند و گاهی اوقات مصرف مواد، مسکنی برای مقابله با خشونت است.

- آیا در کودکی تجربه سوءاستفاده جنسی داشته است؟
- آیا در کودکی تجربه کتک خوردن و خشونت جسمی داشته است؟
- آیا مورد خشونت همسر/ شریک زندگی واقع می‌شود؟
- ✓ فیزیکی / جسمی
- ✓ روانی (ناسزا، تحقیر در برابر دیگران و ...)
- ✓ اقتصادی (ندادن خرج خانه، مانع کار شدن، مجبور به کاری کردن و ...)
- ✓ تهدید (به طلاق، گرفتن بچه‌ها و ...)
- ✓ اجتماعی (ممنوع کردن دیدن پدر و مادر و اقوام، بیرون رفتن از خانه و ...)



### وضعیت تغذیه:

- آیا علائم و آثار سوءتغذیه در او دیده می‌شود؟
- چه غذاهایی را دوست دارد؟ رژیم غذایی و عادات تغذیه‌ای او چیست؟
- اطلاعات او درباره‌ی غذای مناسب و دسترسی به مواد غذایی چقدر است؟
- آیا مهارت و امکانات غذا پختن را دارد؟
- اگر غذا نمی‌خورد، چه دلیلی دارد؟ (فقر، نبودن جای مناسب و ...)



### روابط جنسی:

- برای سالم ماندن در روابط جنسی چه می‌کند؟
- برای پیشگیری از بیماری‌ها چه اقدامی انجام می‌دهد؟
- آیا روابط جنسی اجباری داشته است؟
- آیا از کاندوم استفاده می‌کند؟
- آیا روابط جنسی او فقط با همسر است؟
- آیا با روابط جنسی کسب درآمد می‌کند؟

### سابقه بارداری:

- سابقه بارداری او چیست؟ (تعداد بچه‌ها، زنده‌ها، سالم‌ها و ...)
- آیا مشکلی در بارداری یا وضع حمل او پیش آمده است؟ (سقط، زایمان زودرس و ...)
- آیا در دوران بارداری به پزشک مراجعه کرده؟ دارو گرفته؟ مواد مصرف کرده؟
- آیا آزمایش اچ‌آی‌وی داده است؟
- برای پیشگیری از بارداری چه می‌کند؟
- آیا آموزش دوران بارداری داشته است؟
- آیا با مشاور تغذیه دربارهٔ ویتامین‌های مورد نیاز صحبت کرده است؟
- چقدر دربارهٔ واکسن بچه، غذای بچه و ... اطلاعات دارد؟

### سابقه روابط خانوادگی:

گروه‌های حمایت‌کننده یا شبکهٔ روابط اجتماعی زن مصرف‌کنندهٔ مواد را باید با سؤال دربارهٔ خانواده و خانوادهٔ گسترده شناخت تا میزان جدایی او از اجتماع شناخته شود.

- الان با چه کسی رابطه دارد؟ (پدر و مادر، همسر، فرزندان و ...)
- نوع حمایت‌هایی که از آن‌ها دریافت می‌کند چیست؟
- اگر دچار یک بیماری جدی شود، با چه کسی می‌توان تماس گرفت و اطلاع داد؟

### فعالیت‌های روزانه:

این اطلاعات به ارائه‌کنندگان خدمات کمک می‌کند تا موانع بالقوه در دسترسی به خدمات را بشناسند. همچنین به شناخت عامل نظم و هماهنگی در زندگی فرد کمک می‌کند تا دورهٔ درمان یا مصرف متادون، با برنامهٔ روزانهٔ او سازگار شود.

- وقت خود را چگونه می‌گذرانند؟ آیا برنامه یا کاری که هر روز انجام بدهد دارد؟
- ✓ چندبار در روز غذا می‌خورد؟
- ✓ دیروز چند وعده غذا خورده است؟
- ✓ صبح در ساعت خاصی بیدار می‌شود؟
- ✓ هر روز به جای خاصی می‌رود؟
- ✓ هر روز کارهای خاصی انجام می‌دهد؟
- کدام فعالیت‌ها برای او لذت‌بخش‌تر است؟
- چه فعالیت لذت‌بخشی در گذشته داشته که رها کرده است؟



با گردآوری این اطلاعات، می‌توان «پرونده وضعیت سلامت» زنان مصرف‌کننده مواد تشکیل داد.

### خطوط راهنما

- تعیین شرکا و سهیم کردن آن‌ها در کل برنامه و اقدامات
- اطلاع‌رسانی بیشتر در زمینه سلامت، بدون ایجاد وحشت و ترساندن مردم
- کمک گرفتن از شرکا برای اطلاع‌رسانی در جاهایی مثل داروخانه‌ها، مطب‌ها، بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها، اورژانس‌ها و مراکز پلیس
- صحبت در رسانه‌ها راجع به اهمیت آزمایش دادن برای پیشگیری از بیماری‌های مختلف (لزومی ندارد در مراحل اولیه ایدز پررنگ شود)
- تهیه و توزیع پوسترهایی در مورد اهمیت و رابطه سلامت فرد و جامعه و مسئولیت فرد در مقابل اجتماع (بدون تأکید بر ایدز و زنان)
- شناسایی مراکز درمانی منطقه و دعوت از مدیران آن‌ها برای عضویت در کمیته شرکا و در صورت امکان، تدوین تفاهم‌نامه
- جلب حمایت خانواده، همسانان و جامعه و درگیر کردن آن‌ها
- ایجاد امکان دسترسی بیشتر، آسان‌تر و کم‌هزینه‌تر به خدمات
- ارتقای دانش و آگاهی مشاوران مراکز نسبت به مسائل خاص زنان

- آموزش و مشاوره برای مقابله با مشکل احساس ناامیدی و ناتوانی در زنان مصرف‌کننده نسبت به ایجاد تغییر و کسب مجدد سلامت
- ایجاد و تقویت حس مسئولیت در برابر سلامت خود و فرزندان و دیگران
- ارتقای کیفیت مشاوره‌ها با به‌کارگیری نیروهای متخصص و باتجربه
- ایجاد امکان دسترسی آسان‌تر به خدمات آزمایش‌های ابتلا به بیماری‌های مختلف عفونی
- ایجاد امکان دسترسی طولانی‌مدت‌تر به مشاوران
- ارائه خدمات و عرضه مواد قانونی مثل متادون
- در دسترس قرار دادن سرنگ و سوزن به تعداد مورد نیاز در زمان‌های متفاوتی از روز
- آموزش مهارت‌های چانه‌زنی برای برقراری روابط جنسی سالم
- از بین بردن بدفهمی‌ها در مورد روابط جنسی، اچ‌آی‌وی و به کار بردن کاندوم
- در دسترس بودن پزشک و خدمات سلامت
- مبارزه با انگ از راه:
  - کمک گرفتن از رهبران محلی و مذهبی و سایر شرکا
  - صحبت کردن در مورد اعتیاد به عنوان یک بیماری
  - صحبت درباره عوامل اجتماعی تهدیدکننده سلامت
  - بیان اهمیت سلامت فرد، بچه‌ها، خانواده و جامعه
  - استفاده از احادیث و روایات برای بحث درباره سلامت، بهداشت، وظایف شوهر خوب در خانواده و ...



### ۳. سلامت روانی

مشکلات روانی در زنان مصرف‌کننده مواد غالباً پیش از مصرف وجود داشته که همزمانی آن‌ها با محدودیت منابع اقتصادی، نبود حمایت‌های اجتماعی برای درمان، و مسئولیت خانواده بر آسیب‌پذیری روانی زنان مصرف‌کننده می‌افزاید. مجموعه‌ای از عوامل فردی (افسردگی، اضطراب، اعتماد به نفس پایین و ...)، خانوادگی (جدایی از پدر یا مادر به دلیل طلاق، مرگ، اعتیاد اعضای خانواده، فقر و ...)، و اجتماعی (تجربه تبعیض و خشونت، طرد شدن از اجتماع و ...) زنان را بیشتر در معرض مصرف مواد و آسیب‌های روانی ناشی از آن قرار می‌دهد.

### خطوط راهنما

دسترسی زنان مصرف‌کننده مواد به مشاوران باتجربه روان‌شناس و احتمالاً روان‌پزشک و یادگیری روش‌های کنترل خشم، شیوه‌های حل مسئله و مهارت‌های زندگی نقش اساسی در درمان و بهبود آنان دارد.

دو عامل مهم در پیشگیری از لغزش و بازگشت زنان به جامعه نقش دارد:

- انتخاب تعداد بیشتری مشاور باتجربه برای کمک به کاهش آسیب‌های روانی زنان
- ارائه حمایت‌های اجتماعی منطبق با نیازها و اولویت‌های زنان

### ۴. سلامت باروری

موضوع بارداری زنان مصرف‌کننده مواد را از دو زاویه می‌توان نگاه کرد:

- بارداری فرصت مناسبی برای مداخله است زیرا ممکن است انگیزه بالایی برای درمان به خاطر سلامت بچه به وجود آورد.
- بارداری می‌تواند خطری جدی برای سلامت مادر و بچه باشد زیرا مادران حامله مصرف‌کننده با مشکلات جسمی، خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی / ایدز و هیپاتیت و سایر بیماری‌ها در روابط جنسی، سوءتغذیه و کمبود ویتامین، مشکلات روحی و عاطفی، نداشتن سرپناه و مسکن و ... مواجه هستند.

مصرف نکردن مواد در دوران حاملگی مطلوب است اما ممکن است غیرواقع‌بینانه باشد و موجب فشار زیاد بر زنان حامله شود. اکثر زنان نمی‌توانند در دوران حاملگی مواد را به کلی کنار بگذارند و احتمال لغزش آنان وجود دارد. رفت و برگشت دائمی میان سم‌زدایی و مصرف دوباره باعث نوساناتی در خون زنان حامله می‌شود که می‌تواند به سلامت بچه آسیب وارد کند. بنابراین درمان نگاه‌دارنده با متادون که اثر مفید و عوارض اندک آن

در دوران حاملگی به اثبات رسیده است برای درمان زنان باردار توصیه شده است. ترکیب مشاوره‌های فارغ از انگ، دسترسی به درمان، پاسخگویی به نیازهای مادری، و آموزش زنان و همسران آنها در مورد استفاده از وسایل پیشگیری، حتی در زمانی که عادت ماهانه به دلیل مصرف مواد اتفاق نمی‌افتد، در تأمین سلامت باروری بسیار ضروری است.

وجود ماما‌های باتجربه برای کمک و راهنمایی زنان باردار در مراکز اولویت دارد. در غیراین صورت، زنان باید به سایر مراکز ارجاع داده شوند. همچنین همسانان می‌توانند زنان را در مراجعه به مراکز، مطب و... همراهی کنند. این کار از نگرانی زنان باردار و احتمال از یاد بردن وقت مراجعه به پزشک یا آدرس مطب می‌کاهد. اهمیت سلامت مادران و کودکان می‌تواند موجب جذب برخی از رهبران محلی و مذهبی برای حمایت‌های معنوی و پاسخگویی به برخی از نیازها شود. به منظور تأمین سلامت باروری زنان مصرف‌کننده مواد می‌توان نسبت به ایجاد یک ساختار متمرکز صرفاً برای ارائه مجموعه‌ای از خدمات ویژه دوران بارداری اقدام کرد.

### خطوط راهنما

زنان مصرف‌کننده برای حفظ و تأمین سلامت جسمی و باروری همواره به اطلاعات و خدمات زیر نیاز دارند:

- اطلاعات کافی درباره روابط جنسی، باروری و فرزندآوری
- دسترسی مؤثر و هزینه‌های قابل تحمل و روش‌های قابل قبول برای تنظیم خانواده
- آموزش‌ها و مراقبت‌های دوران حاملگی و زمان تولد بچه
- مراقبت و مشاوره در مورد بیماری‌های عفونی از جمله اچ‌آی‌وی/ایدز
- خدمات پیشگیری و حل مشکلات روابط جنسی و باروری
- حضور متخصص زنان در مراکز یا هماهنگی برای مراجعه به مطب
- خدمات مشاوره‌ای در تغذیه مادر و کودک
- همراهی همسانان در مراجعه به پزشک و به بیمارستان در روز زایمان
- دریافت بیمه یک‌ساله در صورت داشتن کارت شناسایی
- نیروی آموزش‌دیده برای کار با متادون شامل متخصص زنان یا ماما و بهیار و مشاور اعتیاد
- آزمایش حاملگی برای همه زنان مصرف‌کننده مواد در سن باروری در دوره‌های زمانی معین
- برقراری رابطه با خانواده در صورت صلاحدید مددکار اجتماعی و با توجه به وضعیت خانواده

## ۵. خشونت

زنان از هر گروهی، مصرف‌کننده مواد یا غیر آن، ممکن است خشونت را تجربه کنند، فقط نوع و شدت آن متفاوت است. خشونت نسبت به زنان مصرف‌کننده مواد گاهی در درون خانواده (خشونت خانگی) و زمانی در جامعه بزرگ‌تر رخ می‌دهد. تفکیک انواع خشونت بیشتر برای ساده‌سازی مسئله است و گرنه غالباً همزمان اتفاق می‌افتند. زنان ممکن است خشونت‌های زیر را تجربه کنند:

- خشونت فیزیکی مثل کتک خوردن، شکستن دست و پا و کبود شدن چشم
  - خشونت روانی مثل تحقیر شدن، بی‌احترامی و خطاب با نام‌های زشت
  - خشونت جنسی مثل اجبار به برقراری روابط جنسی به روشی که زن نمی‌پسندد یا بدون محافظت‌های لازم از نظر سلامت یا اجبار به تن‌فروشی
  - خشونت اقتصادی مثل خرجی ندادن مرد برخلاف قانون و عرف و تأمین نکردن هزینه‌های زندگی خانواده
  - محروم‌سازی مثل محروم کردن از غذا، دارو، مراقبت‌های سلامت یا دیدن بچه‌ها
  - خشونت حقوقی مثل تهدید زن به طلاق دادن یک‌طرفه و گرفتن بچه‌ها
  - خشونت اجتماعی مثل ممانعت از دیدار پدر و مادر یا دوستان یا خروج از خانه
- انگ یکی از انواع خشونت است که بیشتر در گروه خشونت روانی قرار می‌گیرد ولی به‌غلط وقوع انواع خشونت را از جانب اعضای خانواده و جامعه توجیه می‌کند. زنان مصرف‌کننده مواد در خارج از خانه هم بیش از سایرین، مورد خشونت قرار می‌گیرند. خشونت فروشنده مواد، برخی مأموران، مردان مصرف‌کننده مواد، صاحب اتاق یا خانه اجاره‌ای، و حتی در برخی مواقع بدرفتاری کارکنان مراکز ارائه خدمات. مصرف مواد و ادامه زندگی در شرایط خشونت‌بار خانگی و اجتماعی از سویی موجب مصرف بیشتر مواد برای تحمل خشونت‌ها و از سوی دیگر باعث فشارهای روحی و آسیب‌پذیری بیشتر می‌شود.

ایجاد اطمینان نسبت به وجود خدمات چندگانه و جامع برای این دسته از زنان و تشویق آنان به مراجعه به مراکز حمایت‌های اجتماعی و کاهش آسیب بسیار کمک‌کننده است.

## خطوط راهنما

در کاهش و پیشگیری از خشونت علیه زنان مصرف‌کننده مواد در دوره درمان و بهبود، شاید نقش شرکا و همکاری با مراکز بیش از سایر حمایت‌های اجتماعی تأثیرگذار باشد. برخی از اقدامات مؤثر در این زمینه عبارت است از:



- آموزش پلیس و همکاری در موارد گزارش خشونت
- ایجاد مراکز بحران، مثل مرکز بحران اجتماعی سازمان بهزیستی به شماره ۱۲۳، و همکاری با این مراکز
- فراهم آوردن سرپناه‌های اضطراری با همکاری مددکاران اجتماعی و کلانتری‌ها
- هماهنگی با مراکز درمانی و آموزش کارکنان آن‌ها برای تدوین گزارش از خشونت صورت‌گرفته علیه زنان
- کمک گرفتن از رهبران مذهبی برای تقبیح رفتارهای خشن در خانواده به منظور حفظ سلامت خانواده
- تهیه بروشورهایی در تمجید از آرامش در خانواده و پرورش فرزندان سالم‌تر با همکاری رهبران مذهبی
- برگزاری دوره‌های آموزشی برای مشاوران مراکز در مورد چگونگی مشاوره و برخورد با خشونت علیه زنان
- آموزش مهارت‌های لازم مانند اعتماد به نفس، تن ندادن به اجبار در رابطه جنسی و یافتن شغل

## ۶. مشکلات قانونی

مادران مصرف‌کننده مواد در جدایی یا طلاق با وضعیت دوگانه‌ای مواجه هستند. از طرفی، وجود بچه‌ها و وظیفه نگاه‌داری و تربیت آن‌ها می‌تواند انگیزه‌ای برای بهبود و درمان باشد و از طرف دیگر، دشواری تأمین هزینه‌های زندگی و وضعیت نابسامان ممکن است بچه‌ها را دچار مشکلات تغذیه‌ای، آموزشی، سلامتی و ... سازد.

مسئله دیگر در مورد بچه‌ها، دریافت شناسنامه و کارت ملی برای آنان در مواردی است که پدر به هر دلیل حاضر به انجام این کار نیست. صدور شناسنامه به درخواست مادر از نظر قانونی امکان‌پذیر است ولی زنان برای طی مراحل این کار زنان نیازمند راهنمایی‌های تخصصی حقوق‌دانان هستند.

زنان مصرف‌کننده مواد در خارج از حوزه خانواده نیز با مسائل حقوقی زیادی درگیر می‌شوند؛ مثل خشونت و تجاوز جنسی، و توقیف شدن به دلیل مصرف مواد یا حمل مواد یا خوابیدن در خیابان.

این تجربه‌ها پیامدهای روانی و گاه جسمانی فراوانی برای زنان مصرف‌کننده مواد دارد، مانند سوءاستفاده فیزیکی و جنسی، اختلالات روانی، و ابتلا به اچ‌آی‌وی در زندان. زنان غالباً پس از گذراندن دوران محکومیت و آزادی از زندان، حتی در صورت تمایل

به آغاز دوره درمان و بهبود، به دلیل نبود ابزارهای حمایتی (مسکن مناسب، شغل و ...) به وضعیت قبلی، اگر نه بدتر، برمی‌گردند. به مراکز توصیه می‌شود که، علاوه بر تنظیم پرونده سلامت، به گردآوری حداقل اطلاعات در مورد سابقه دستگیری و محکومیت در پرونده بیمار اقدام کنند. دریافت پاسخ پرسش‌های زیر به این امر کمک می‌کند:

- آیا فرد تاکنون دستگیر شده است؟
- آیا سابقه محکومیت دارد؟ چند بار و چه مدت؟
- آیا در زندان مواد مصرف کرده یا آن را ترک کرده است؟
- آیا در دوره مرخصی از زندان، مصرف مواد را ادامه داده است؟ (لغزش)
- آیا در زمان محکومیت، برای رهایی از مشکلات (جسمی یا روانی) دارو مصرف می‌کرده است؟

### خطوط راهنما

در حل مشکلات قانونی زنان، مهم‌ترین اقدام شناسایی و جلب همکاری نیروهای بانفوذ در جمع شرکای مراکز است زیرا حل مسائل قانونی هم نیازمند اصلاح سیاست‌ها و مقررات تنبیهی و نگرش مجریان این مقررات و هم مستلزم کمک‌های تخصصی حقوقی است و مراکز به تنهایی قادر به پاسخگویی به این نیازها نیستند. بنابراین اقدامات زیر ضروری به نظر می‌رسد:

- شناسایی تعدادی وکیل داوطلب زن و مرد برای ارائه مشاوره‌های حقوقی رایگان
- شناسایی مراکز رایگان حقوقی مثل واحد زنان و کودکان کانون وکلا و هماهنگی پیش از ارجاع
- آموزش پلیس، مأموران شهرداری محلی و ... در مجموعه شرکا
- کمک گرفتن از همسانان برای همراهی زنان در دفتر وکلا
- تدوین دفترچه راهنمای آدرس و شماره تلفن مکان‌های مناسب برای مراجعه
- برگزاری دوره‌های آموزشی حقوق خانواده به زبان ساده برای مشاوران مراکز به منظور آشنایی بیشتر آنان با قوانین مربوط به زنان
- هماهنگی با مشاوران قضایی مستقر در دادگاه‌های خانواده

### ۷. آموزش

همه کسانی که سال‌ها تجربه کار با مصرف‌کنندگان مواد را دارند می‌دانند تا زمانی که

این افراد به درک ضرورت تغییر رفتار نرسیده باشند اقدامی نخواهند کرد. همچنین تحقیقات و تجربیات نشان می‌دهند که مصرف‌کنندگان مواد با دسترسی به اطلاعات درست و آموزش پیگیر و منظم آموزشگران خبره تغییر رفتار می‌دهند. بنابراین، فراهم آوردن مواد آموزشی متناسب با سطح سواد این افراد و ظرفیت یادگیری و سلامت جسمی و روانی آنان، و انتخاب روش‌های صحیح آموزش و تربیت آموزشگران از اصلی‌ترین عوامل در تشویق زنان مصرف‌کننده مواد به تغییر رفتار است.

تهیه برنامه‌های آموزشی بر پایه بزرگنمایی عواقب منفی مصرف مواد و نمایش کلیشه‌های نادرست مانند «انگل جامعه» یا «مجرمین بالذات» به طرد این گروه از جامعه می‌انجامد و نتیجه عکس دارد.

مواد آموزشی باید متناسب با سطح توانایی زنان مصرف‌کننده مواد تدوین شود و معمولاً مواد آموزشی شنیداری و دیداری تا اندازه‌ای به یادگیری آسان‌تر و به‌خاطر سپاری بیشتر این افراد کمک می‌کند. پاسخ پرسش‌های زیر ارزیابی سطح آموزش را امکان‌پذیر می‌سازد:

- آیا فرد سواد دارد؟
- به مدرسه رفته است؟
- تا چه حد می‌تواند بخواند و بنویسد؟
- آیا سواد او در حد خواندن بروشورهای آموزشی و پوستره‌های روی دیوار است؟
- آیا درک درستی از آن چه خوانده نشان می‌دهد؟

همچنین از فرد بخواهید فرمی را پر کند تا توانایی او را در خواندن و نوشتن بسنجید.

### خطوط راهنما

روش‌های آموزش زنان مصرف‌کننده مواد می‌تواند یک یا ترکیبی از روش‌های زیر باشد:

- آموزش از طریق همسانان: در این روش، آموزش چهره به چهره است و آموزشگران، کسانی هستند که تجربیات مشابهی را پشت سر گذاشته‌اند. به دلیل اعتماد بیشتر مصرف‌کنندگان به همسانان، اطلاعات و آموزش‌هایی که این گروه ارائه می‌دهند بسیار مؤثر است. علاوه بر آموزش در فضای مراکز، همسانان می‌توانند با مراجعه به محل تجمع زنان مصرف‌کننده مواد، پیام‌های سلامت را ترویج و خدماتی مانند توزیع سرنگ ارائه کنند.
- آموزش از طریق رسانه‌های نوشتاری: با استفاده از رسانه‌های نوشتاری مثل پوستر می‌توان مواد آموزشی بسیار خلاصه و قابل فهم برای زنان کم‌سواد تهیه و در مکان‌های خاص مانند داروخانه‌ها نصب کرد.

- آموزش با استفاده از روش‌های مشارکتی: برگزاری کارگاه‌های آموزشی با مشارکت زنان مصرف‌کننده مواد و انتقال تجربه در فضایی دوستانه می‌تواند به یادگیری بیشتر کمک کند.
- آموزش از طریق رادیو و تلویزیون: هر مطلب یا برنامه‌ای را شاید نتوان در رسانه گروهی پخش کرد ولی مطالب مربوط به سلامت به‌ویژه مشکلات جسمی را می‌توان از این طریق انتشار داد.
- آموزش از طریق مشاوران: مشاوره در واقع نوعی آموزش بین فردی یا گروهی است، مشروط بر این که مشاوران تخصص لازم را برای ارائه خدمات مشاوره‌ای و آموزشی به زنان مصرف‌کننده مواد داشته باشند.

توصیه می‌شود که زمان آموزش کوتاه و حداکثر ۴۵ دقیقه و در فاصله بین صبحانه تا ناهار باشد که زنان مصرف‌کننده آمادگی بیشتری برای گوش دادن و یادگیری دارند. همچنین استمرار آموزش و تکرار مطالب آموزشی و استفاده از مشوق در حین آموزش، کمک فراوانی به یادگیری می‌کند.

## ۸. مهارت‌آموزی و اشتغال

رود به بازار کار و یافتن شغل مناسب برای گروه زنان مصرف‌کننده مواد که آسیب بیشتری را تجربه کرده‌اند یا آمادگی کافی برای حضور در بازار رقابتی کار به‌ویژه در شرایط بد اقتصادی را ندارند بسیار دشوارتر از سایرین است.

کار و اشتغال یکی از عوامل مهم در بازگشت زنان مصرف‌کننده مواد به خانواده و جامعه است و اهداف و نتایج مهمی را در بر دارد، از جمله احساس مفید بودن، اقتدار، هدفمندی، تأمین هزینه‌های زندگی، کاهش احتمال لغزش و رفتار مجرمانه، و تسهیل درمان و بهبود. بر اساس نظرات زنان مصرف‌کننده مواد و اظهارات ارائه‌کنندگان خدمات و کارفرمایان در مورد کار و شغل آن‌ها، چالش‌ها را می‌توان به شکل زیر نشان داد:

### کارفرمایان

### ارائه‌کنندگان خدمات

### زنان مصرف‌کننده

نداشتن جا و مکان و مسکن	نبود مسکن	وقت‌نشناسی
فقدان سلامت جسمی	ضعف سلامت روانی	بی‌نظمی
دستمزد کم	نداشتن شغل و درآمد	رعایت نکردن سلسله‌مراتب
نبود سرمایه اولیه برای شروع کار	فقدان سلامت جسمی	قابل اعتماد نبودن
دشواری پیدا کردن کار مناسب	رفتارهای ناشایست و سوءاستفاده	پرتوقع بودن
سوءاستفاده کارکنان و کارفرمایان	جنسی در محیط کار	مشکل داشتن با سایر کارکنان
		پوشش نامناسب

برای کاستن از این چالش‌ها و ورود زنان مصرف‌کننده به بازار کار، سه مرحله تشخیص داده شده که مهم‌ترین اقدامات توصیه‌شده در هر مرحله را می‌توان چنین خلاصه کرد:

#### مرحله اول: آماده کردن مصرف‌کننده مواد برای کار

- ایجاد، حفظ و تقویت انگیزه
- تأمین مسکن مناسب و ثابت برای حفظ انگیزه و ادامه درمان
- ارزیابی وضعیت سلامت و ارائه خدمات برای بهبود شرایط سلامت
- حمایت خانواده و شبکه روابط اجتماعی حمایت‌کننده از جمله گروه همسانان، گروه‌های غیررسمی و نهادهای محلی
- آموزش و کارآموزی در حرفه‌های مورد نیاز و علاقه

#### مرحله دوم: کمک‌های عملی برای پیدا کردن کار

- کار آزمایشی: زنان مصرف‌کننده مواد به صورت آزمایشی برای مدت مشخص به یک محل کار معرفی می‌شوند.
- کار داوطلبانه: این نوع کار بدون دریافت دستمزد می‌تواند تجربه خوبی برای فرد باشد.
- کار دائمی: در صورت موفقیت‌آمیز بودن مراحل قبلی، دستیابی به سلامت کافی و یادگیری یک مهارت، فرد از نظر نحوه صحبت، طرز لباس پوشیدن و ... برای مصاحبه با کارفرما آماده می‌شود. در صورت لزوم، فردی او را تا محل کار همراهی می‌کند.

#### مرحله سوم: حمایت بعد از یافتن کار

تصمیم درباره مطلع ساختن کارفرمایان از تجربه مصرف مواد زنان، در شرایطی که در زمان جستجوی کار، مواد مصرف نمی‌کنند یا مصرف‌کننده متادون هستند، بسیار دشوار است. چرا که اطلاع یا عدم اطلاع کارفرمایان از این موضوع، دارای پیامدهایی است. این مسئله ضرورت و اهمیت حمایت در محل کار را آشکار می‌سازد.

#### چه می‌توان کرد:

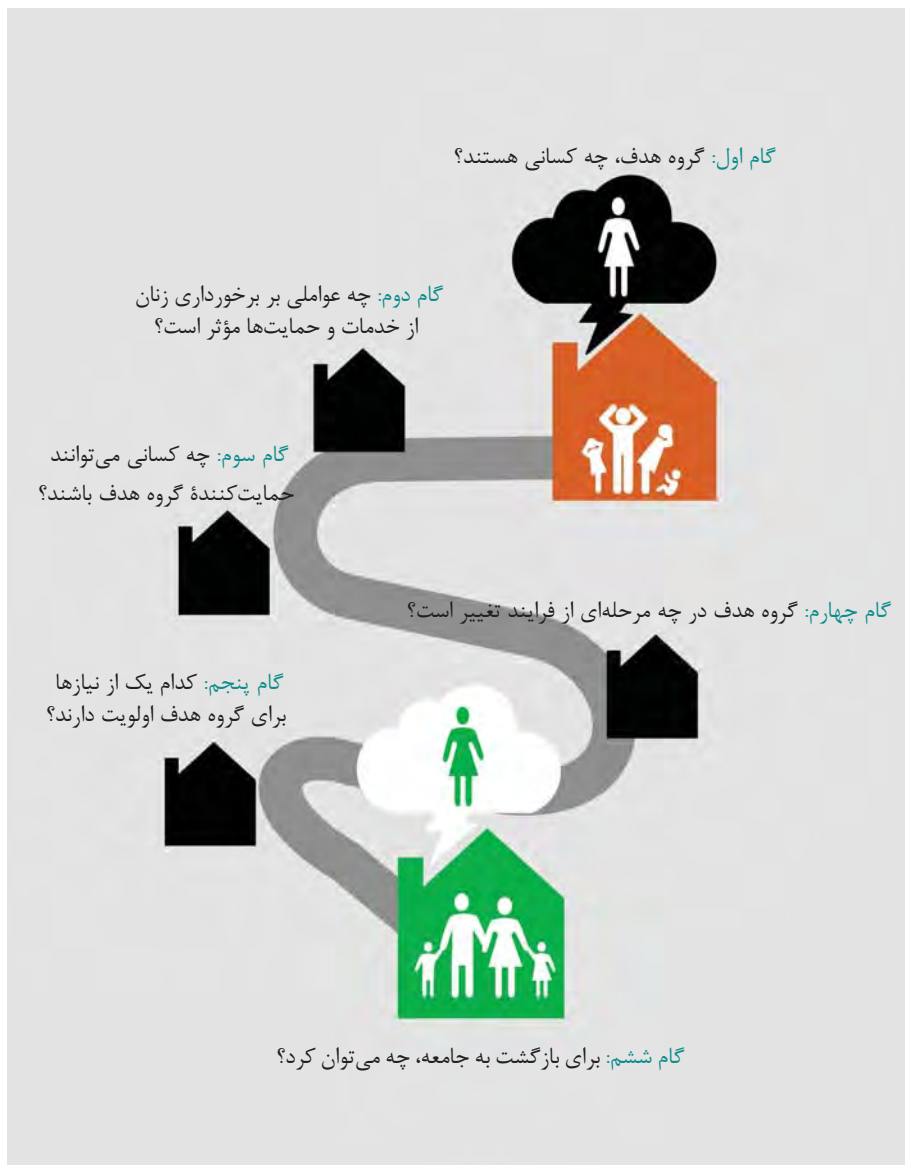
- علاوه بر خانواده، از شرکای بالقوه برنامه ایجاد اشتغال کمک بگیرید، از جمله:
  - ارائه‌کنندگان خدمات روانی، به ویژه روان‌شناسان و مشاورین
  - ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی - درمانی
  - مسئولان بنگاه‌های تهیه مسکن، سازمان‌های غیردولتی یا نهادهای فعال در تأمین سرپناه
  - مسئولان مراکز کارآیابی

- صاحبان و کارفرمایان کارگاه‌های محلی و منطقه‌ای که امکان به‌کارگماردن آزمایشی و استخدام را دارند
- مسئولان شهرداری محلی یا منطقه‌ای برای فراهم آوردن فرصت کار داوطلبانه
- مدیران سازمان بهزیستی منطقه برای تأمین امکانات نگهداری کودکان
- مسئولان مراکز بحران اجتماعی برای پاسخگویی به نیازهای فوری مرتبط با خشونت
- مسئولان سازمان‌های فنی و حرفه‌ای
- مسئولان و کارشناسان آموزش‌دهنده صندوق‌های قرض‌الحسنه محلی و بانک‌های منطقه

- سابقه کار و اشتغال زنان مصرف‌کننده و مهارت‌های آنان را با طرح پرسش و کسب اطلاعات ضروری ارزیابی کنید، پرسش‌هایی مانند:
  - تاکنون چه نوع کارهایی را انجام داده؟ (توضیح دقیق)
  - چه مدتی بر سر هر یک از این کارها بوده؟
  - در مجموع چند سال کار کرده؟
  - به چه نوع کارهایی علاقه دارد؟
  - چه توانایی‌ها و مهارت‌هایی در خودش برای کار سراغ دارد؟
  - به دلیل نوع کار به چه بیماری‌هایی مبتلا شده؟

### خطوط راهنما

- انگیزه، انتظار و آرزو ایجاد کنید.
- برای درمان مشکلات جسمی و روانی اقدام کنید.
- مسکن مناسب و ثابت فراهم کنید.
- مهارت‌های نرم (وقت‌شناسی، طرز صحبت کردن، برقراری ارتباط با همکاران و ...) را از راه‌های گوناگون مانند شرکت در کارهای داوطلبانه آموزش دهید.
- دوره‌های حرفه‌آموزی را برای گسترش مهارت برگزار کنید.
- مهارت چگونه پول خرج کردن و مدیریت مسائل مالی را آموزش دهید.
- کاریابی کنید.
- دوره‌های زمانی محدودی را برای کار آزمایشی مشخص کنید.
- آموزش حین کار بدهید.
- به حفظ اشتغال از طریق همراهی و نظارت حین کار کمک کنید.
- حمایت‌ها را تا ۲ سال ادامه دهید.











**UNODC**

United Nations Office on Drugs and Crime  
دفتر بین‌المللی با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد



سازمان ملی مبارزه با مواد مخدر