

پدیدارشناسی کیفیت زندگی زنان با همسر معتاد

آرزو زاروئیان^۱، نازنین هنرپروران^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، مرودشت، ایران.
۲. دکترای مشاوره خانواده، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، مرودشت، ایران (نویسنده مسئول)

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره اول، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۸، صفحات ۱۱-۲۵

چکیده

پژوهش حاضر با اتخاذ رویکرد پدیدارشناسی و باهدف تبیین کیفیت زندگی زنان با همسر معتاد انجام شد. روش پژوهش کیفی بود که با ۱۲ نفر از زنان دارای همسر معتاد شهر شیراز انجام شد. روش نمونه‌گیری هدفمند و منطبق بر منطق اشباع نظری بوده تا کیفیت زندگی زنان با همسر معتاد را کاوش کند. فن گردآوری اطلاعات، مصاحبه عمیق نیم ساخت یافته بود. پس از کاوش عمیق مصاحبه‌ها، داده‌های حاصله بر اساس مدل تحلیل مضمون کینگ و هاروکس تفکیک شد. نتایج نشانگر یک حیطه اصلی کمیت و کیفیت زندگی بود که کمیت و کیفیت زندگی شامل سه زیرمجموعه: آسیب‌پذیری روانی و جسمانی، آسیب رساننده‌های ایزوله کننده و میزان رضایت از زندگی می‌باشد. نتایج، بر آسیب‌پذیری شدید فردی و اجتماعی زنان دارای همسر معتاد، نظیر افسردگی، افکار وسواسی، ترس و اضطراب، حساسیت بین فردی، تحقیر و تمسخر تأکید دارد.

واژه‌های کلیدی: زنان، همسر معتاد، کیفیت زندگی.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره اول، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۸

مقدمه

سوءمصرف مواد یکی از عمده‌ترین مشکلات جوامع امروزی است و از مرزهای سن، جنسیت، رفاه مادی، موقعیت اجتماعی، مذهب، حرفه و کشور فراتر می‌رود. (گلا دینگ^۱، ۲۰۱۵؛ ترجمه گنجی، ۱۳۹۴). اعتیاد افراد متأهل تأثیر منفی بر کیفیت زندگی^۲ کلیه اعضای خانواده به‌خصوص همسران دارد. (کیشور، لاکشمی و پاندیت^۳، ۲۰۱۳) در چنین شرایطی، زن در نقش همسر، در امن‌ترین نهاد اجتماعی یعنی خانواده با آسیب‌های جدی مواجه می‌شود و در شرایطی که محیط خانه مأمن امنیت، آرامش و آسایش است در هراس و ناامنی به سر می‌برد (صدری دمی‌رچی، اسدی شیشه‌گران، اسماعیلی قاضی ولویی، ۱۳۹۵). همچنین روابط زناشویی را دچار بحران‌هایی نظیر فرسودگی زناشویی، طلاق عاطفی و قانونی می‌کند و از کیفیت زندگی به‌طور قابل ملاحظه‌ای می‌کاهد (اصغری و همکاران، ۱۳۹۵).

کیفیت زندگی به معنای برآورده شدن انتظارات و به‌تبع آن میزان رضایت از زندگی می‌باشد که در قالب شادمانی، سرزندگی و احساس خوشحالی بروز می‌کند. کیفیت زندگی نیروی قدرتمندی است که نقش برجسته‌ای در راستای هدایت و سلامت و تندرستی افراد ایفا می‌کنند (ویبه^۴ و همکاران، ۲۰۱۲). مطالعه‌های مختلف در مؤلفه روانشناسی سلامت نشان داده‌اند که استرس و اضطراب و عوامل مانند آن کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (فرکوراوند، ۱۳۹۳). محیط فیزیکی و اجتماعی، عوامل اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی، استقلال فردی و سلامت جسمی و روانی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی افراد است (رضوانی و همکاران، ۱۳۹۲). سوءمصرف مواد از لحاظ ذهنی، اجتماعی و معنوی به انسان‌ها آسیب می‌رساند. سوءمصرف مواد ممکن است یک مسئله

1- Gladding

2- quality of life

3- Kishor, Lakshmi & Pandit

4- Vibhap

شخصی به نظر برسد و ماده خاصی را شامل می‌شود اما در واقعیت، بسیار پیچیده‌تر از این حرف‌هاست؛ مثلاً، تخمین زده می‌شود که درازای هر یک نفر که سوءمصرف مواد می‌پردازد، یکتا چهار نفر دیگر تحت آثار منفی آن قرار می‌گیرند. این افراد معمولاً اعضای خانواده، دوستان، یا همکاران هستند. به این ترتیب، آنچه به نظر می‌رسد نوعی بدرفتاری درون فردی است، در اصل بدرفتاری میان فردی نیز به حساب می‌آید (گلادینگ، ۲۰۱۵؛ ترجمه گنجی، ۱۳۹۴). اعتیاد یکی از عواملی است که بنیاد خانواده را در هم می‌شکند و موجبات اختلافات خانوادگی را فراهم می‌سازد. آسیب‌زایی این وضعیت زمانی بیشتر می‌شود که همسران افراد معتاد از وضعیت همسرانشان آگاهی می‌یابند. در چنین شرایطی، همسران افراد معتاد امید به زندگی خود را از دست می‌دهند، سلامت روانی آن‌ها دستخوش اغتشاشات می‌شود مناسبات اجتماعی آن‌ها مختل می‌شود و غم و اندوه، احساس تنهایی، شرم و عدم امنیت روانی بر سیطره زندگی و آینده خانواده خود در رنج و عذاب هستند (هالفورد^۱، ۲۰۰۱؛ ترجمه تبریزی، ۱۳۸۴؛ سلیمی بجستانی و همکاران، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش توده رنجبر و عراقی (۱۳۹۶) نشان داد که همسر معتادان بیشتر از افسردگی، افکار و سواسی، حساسیت بین فردی و خودبیمارانگاری رنج می‌برند. از عمده مشکلات اجتماعی که زنان دارای همسر معتاد با آن مواجه‌اند به خطر افتادن امنیت خانه و خانواده، رفت‌وآمد با افراد معتاد یا دلان مواد مخدر، برخورد سرزنش‌آمیز و تحقیرکننده اجتماع و عدم حمایت اجتماعی و عدم اطمینان از حمایت قانونی از آنان است. همچنین وجود یک سیستم ناسالم و نامتعادل مانند خانواده‌ای با یک عضو درگیر با سوءمصرف مواد، باعث می‌شود که ارتباطها بسته و قوانین خشک و غیرواقع‌بینانه باشند و به‌طور بی‌ثباتی اعمال شوند (اوکاتی، ۱۳۹۴). چامبرز^۲ و همکاران (۲۰۱۴) به این نتیجه دست یافتند که زنان دارای شوهران وابسته به مواد به‌واسطه‌ی اعتیاد شوهر از حمایت‌های اجتماعی پایین‌تری بهره‌مند هستند که این خود بروز اختلالات روانی را در این زنان بیشتر می‌کند. آن‌ها به دلیل فشار

¹- Halford

²- Chambers

کارهای منزل، مشکلات اقتصادی ناشی از بیکاری همسر معتاد، یکنواختی زندگی، عدم رابطه صمیمانه با همسر و ... مضطرب و افسرده هستند لذا زنان در خانواده‌هایی با همسر معتاد ممکن است بیشترین فشارها را از هر سو تحمل کنند و به‌تنهایی مسئولیت یک خانواده نابسامان را به دوش بکشند. آن‌ها هم با سرپرستی فرد معتاد و هم با خطر ابتلای خود و فرزندان به اعتیاد مواجه‌اند (نیکبخت نصرآبادی و همکاران، ۱۳۹۵). زنان دارای همسر معتاد به دلیل حفظ نقش مرد در خانواده به‌تنهایی به مدیریت خانواده و کنترل مسیر حیات خانواده اقدام می‌کنند. این شرایط به‌مرور سبب بروز انواع فرسودگی در آن‌ها شده و کیفیت زندگی آن‌ها را به‌شدت کاهش می‌دهد، لذا ضرورت توجه به شرایط زندگی این زنان از اهمیت بالایی برخوردار است (لرکی، ۱۳۹۵). گاربه - فارل^۱ (۲۰۱۷) در پژوهشی به این نتیجه رسید که در خانواده‌های دارای مرد معتاد، زنان به‌عنوان سرپرست خانوار، بیشتر دچار اضطراب و استرس می‌شوند، معمولاً کارکردهای شناختی، عاطفی و رفتاری آنان در ابعاد گوناگون زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی مختل می‌شوند. در کشور آمریکا^۲، کانادا^۳، استرالیا^۴ و انگلیس^۵ به دلیل رواج خشونت خانگی، توجه زیادی به این پدیده مبذول می‌شود برای مثال در ایالات متحده «حدود یک‌سوم همه زوج‌های متأهل، خشونت جسمی را تجربه می‌کنند». اکثر قربانیان خشونت خانگی را زنان تشکیل می‌دهند. «۶۰ تا ۷۰ درصد افراد را که به سوء‌مصرف الکل مبتلا هستند مردانی تشکیل می‌دهند که همسران خود را مورد ضرب و شتم قرار می‌دهند». خشونت خانگی در بافت رابطه‌ی زناشویی اتفاق افتاده و در آن مرتکبین از رفتارهای جسمی، جنسی، روان‌شناختی، اقتصادی به‌منظور کنترل همسر استفاده می‌کنند (گلادینگ، ۲۰۱۱؛ ترجمه تاجیک اسمعیلی و رسولی، ۱۳۹۲).

^۱- Gurbe-Farrel

^۲- america

^۳- canada

^۴- australia

^۵- england

در پژوهش باولیس^۱ و همکاران (۲۰۱۳) نتایج حاکی از آن بود که سوءمصرف مواد، خشونت فیزیکی، افت وضعیت اقتصادی، افکار و اقدام به خودکشی در میان زنان همسر معتاد بیش تر از زنان همسر سالم مشاهده شد. گروه کار زنان^۲، (۲۰۰۶) سلامت روانی زنان بدون دستیابی یکسان به حقوق اساسی انسان (استقلال خود، سلامت جسمی از قبیل حقوق جنسی و تولیدمثلی و پناهگاه مناسب) امکان پذیر نیست و این امر نیازمند حذف خشونت و تبعیضها است. تاکنون تحقیقاتی در زمینه مشکلات روانی و اجتماعی زنان دارای همسر معتاد صورت نگرفته است، هرچند که در زمینه اعتیاد کارهای بسیاری شده ولی همه این تحقیقات در زمینه خشونت و خود اعتیاد و افراد معتاد بوده است و تمام مطالعاتی که نیز با متدولوژی کمی در این زمینه انجام شده فقط معدودی از متغیرها همچون رضایت مندی زناشویی و یا همسر آزاری را در آن‌ها سنجیده و هیچ کدام معنای دقیق و عمیق زندگی با یک شریک زندگی وابسته به مواد مخدر را از نگاه و زاویه دید آنان بررسی نمودند (نیکبخت نصرآبادی و همکاران، ۱۳۹۵). لذا این پژوهش بر آن بود تا دریابد میزان کیفیت زندگی زنان با همسر معتاد چگونه است؟

روش پژوهش

در این پژوهش از روش پدیدارشناسی استفاده شده است. از روش پدیدارشناسی به منظور تشریح ساختار یا ماهیت تجارب زندگی و معنی بخشیدن به آن‌ها و توصیف دقیق پدیده‌ها از خلال تجارب روزمره زندگی استفاده می‌شود و هدف این روش، فهم ساختار اصلی پدیده‌های تجربه شد انسانی از طریق تجزیه و تحلیل توضیحات شفاهی تجربیات از زاویه دید مشارکت کنندگان است (انصاری و همکاران، ۱۳۸۶). جامعه این پژوهش شامل زنان شهر شیراز بود که با همسران معتاد زندگی می‌کنند. نحو انتخاب نمونه در این پژوهش از نوع هدفمند بوده است. لذا بر اساس هدف پژوهش، آزمودنی‌ها از میان زنانی انتخاب شد که با همسر معتاد زندگی

^۱- Bowles

^۲- working group on women

می‌کردند و امکان صحبت از تجربت زیسته‌شان داشتند. انتخاب نمونه تا حد اشباع یعنی زمانی که در خلال مصاحبه هیچ اطلاعات جدیدی به دست نیامد، ادامه یافت. بدین منظور ۱۲ زن دارای همسر معتاد مورد مصاحبه قرار گرفتند. در این پژوهش از مصاحبه نیم ساخت یافته از نوع بنا به فرصت پیش آمده استفاده شده است. این نوع مصاحبه که به مصاحبه پدیدارشناسی نیز مشهور است نوع خاصی از مصاحبه جامع است که بر پایه روش نظری پدیدارشناسی قرار دارد و در آن منبع اصلی اطلاعات مصاحبه عمیق و ژرفی است که به صورت مشارکتی بین پژوهشگر و مصاحبه‌شونده انجام می‌گیرد (انصاری و همکاران، ۱۳۸۶). سوالات مصاحبه به صورت باز پاسخ و بر اساس اهداف و پیشینه نظری پژوهش توسط پژوهشگر طراحی گردید. همچنین تلاش شده تا برای کسب هرچه بیشتر اطلاعات از تجارب مصاحبه‌شوندگان بنا به تجربه زیسته‌شان، در صورتی که پاسخ آن‌ها به پرسش‌های طراحی شده مولد سوالات دیگری در جریان مصاحبه شود با مدد از شیوه‌ی پرسش سقراطی از دریافت ریزترین نکات نیز چشم‌پوشی نگردد. در این پژوهش تجزیه و تحلیل اطلاعات دریافت شده از مصاحبه‌ها بر اساس روش تحلیل مضمون کینگ و هاروکس استوار گردیده است.

یافته‌ها

حاصل واکاوی محتوای مصاحبه‌ها به یک حیطه اصلی کمیت و کیفیت زندگی اشاره دارد. کمیت و کیفیت زندگی شامل سه زیرمجموعه: آسیب‌پذیری روانی و جسمانی، آسیب رساننده‌های ایزوله‌کننده و میزان رضایت از زندگی تقسیم می‌شود، یافته‌ها به تفکیک و به صورت مبسوط با استناد به گفته‌های مصاحبه‌شوندگان مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۱. کمیت و کیفیت زندگی

مضمون	دامنه مفهومی	کد
کمیت و کیفیت زندگی	پیامد روانی	<ul style="list-style-type: none"> • غم و ناامیدی و رکود در زندگی • نوسانات روحی روانی و افسردگی • ترس و اضطراب • وسواس • پرخاشگری
	آسیب‌پذیری روانی و جسمانی	<ul style="list-style-type: none"> • عدم تعلق عاطفی • اختلال در روابط زناشویی • انزوا و دوری از همسر

<ul style="list-style-type: none"> • تضعیف قوای جنسی همسر • بی‌توجهی همسر و رفتن به سوی روابط نامشروع • زود انزالی همسر 	پیامد جنسی		
<ul style="list-style-type: none"> • در اختیار گذاشتن مواد از سوی همسر • سوءاستفاده از همسر برای تهیه مواد مخدر • پوشاندن خصوصیات غیرقابل قبول خود • جلوگیری از متارکه و جدایی همسر • جلوگیری از نزاع و سرزنش‌های همسر • علاقه به همسر برای رهایی او از دردهایی چون زایمان و ... 	معتاد نمودن همسر		

<ul style="list-style-type: none"> • خشونت روانی (خرده‌گیری ناروا، توهین و تحقیر، فحاشی، تهدید به طلاق و محدود کردن آزادی) • خشونت بدنی (آزار بدنی، کتک کاری، شکنجه و...) • خشونت جنسی (سوءاستفاده و آسیب جنسی، فحشا، اجبار به نزدیکی غیر طبیعی و ...) • خشونت مالی (برآورده نکردن نیازهای مالی، شکستن وسایل خانه و فروش وسایل خانه) 	خشونت علیه همسر		
<ul style="list-style-type: none"> • دید منفی جامعه به اعتیاد • تحقیر شدن از سوی دیگران • تمسخر فرزندان توسط دوستان 	انگ اجتماعی	آسیب رساننده‌های ایزوله کننده	

<ul style="list-style-type: none"> • کمبود حمایت خانواده • کمبود حمایت اجتماعی • طرد شدن از سوی دوستان و اطرافیان • محدود شدن تفریحات و لذت‌های زندگی 	<p>حصار تنهایی</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • بی‌مسئولیتی همسر و بر عهده گرفتن مسئولیت‌ها توسط زن • کار زیاد و خستگی و ناتوانی در انجام و نقش و وظایف مادری 	<p>مسئولیت‌پذیری</p>	<p>میزان رضایت از زندگی</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • نداشتن درآمد کافی • نداشتن امکانات اولیه زندگی (خوراک و پوشاک، مسکن) • تغذیه نامناسب 	<p>عدم رفاه مادی</p>		

پیامد روانی

زنان دارای همسر معتاد شرکت‌کننده در این پژوهش نوسانات روحی روانی گسترده‌ای را از زمان ابتلا به بیماری وابستگی به مواد مخدر در همسرشان تاکنون احساس و تجربه کردند. کد ۱: «از زمانی که متوجه اعتیاد همسرم شده‌ام خیلی زود عصبی می‌شوم و اگه فرزندانم سر و صدا کنند شروع می‌کنم به کتک زدنشان، خیلی عصبی هستم مدتی هست قرص آرام بخش استفاده می‌کنم». کد ۴: «از زندگی ناامید شده‌ام احساس می‌کنم به ته خط رسیدیم». کد ۶: «بعضی وقتا همش استرس دارم آخر چی می‌شود و واقعا احساس دلهره تمام وجودم را می‌گیرد، خودش، خودم و بچه‌هایمان چه می‌شویم، می‌خواهم خفه شوم». کد ۹: «از زمانی که متوجه اعتیاد همسرم به الکل شده‌ام خیلی وسواس گرفته‌ام هر روز همه وسایل خانه را تمیز می‌کنم ولی باز هم فکر می‌کنم همه جا کثیف است، روزی چند بار لیوانها را می‌شویم ولی باز هم فکر می‌کنم تمیز نیستند، خسته شده‌ام از این زندگی». کد ۳: «خیلی افسرده شده‌ام حوصله هیچ چیز و هیچ کسی را ندارم وقتی به زندگیم به بچهام و... فکر می‌کنم عصبی می‌شوم و برای آرام شدنم مواد مصرف می‌کنم تا شاید بتوانم مشکلات زندگی را فراموش کنم».

پیامد عاطفی

یکی از مهمترین آسیب‌های خانوادگی طلاق عاطفی است. طلاق عاطفی یعنی زندگی خاموش و خانواده‌ای تو خالی که زن و مرد در کنار هم به سردی زندگی می‌کند ولی هیچگاه تقاضای طلاق قانونی نمی‌کنند و زندگی آن‌ها فاقد عشق، دوستی و مصاحبت است. با توجه به نظرات شرکت‌کنندگان در پژوهش زنان دارای همسر معتاد از لحاظ عاطفی دچار تزلزل و بی‌ثباتی هستند. کد ۴: «همسرم اصلا به من اهمیت نمی‌دهد فقط به فکر مصرف مواد و خوشگذرانی با دوستانش است». کد ۱۰ و ۵: «دیگر عشق و محبتی بین من و همسرم وجود ندارد او هیچ توجه ای به من نمی‌کند». کد ۹: «بین من و همسرم رابطه عاطفی وجود ندارد، من فقط به خاطر بچه‌هایم طلاق نمی‌گیرم وگرنه یک لحظه هم نمی‌توانستم همسرم را تحمل کنم». کد ۸: «همسرم اصلا به من توجهی ندارد،

من و همسر من فقط در یک خانه زندگی می‌کنیم و بین ما هیچ رابطه عاطفی وجود ندارد». کد ۲: همسر من وقت‌های که در خانه است به من اهمیت نمی‌دهد اگر هم من بخواهم از مشکلاتم با او صحبت کنم اصلاً همدردی نمی‌کند».

پیامد جنسی

اکثر شرکت‌کنندگان در این پژوهش مشکلات متعددی در زمینه مسائل جنسی با همسرشان داشتند، عدم ارضاء زن باعث نارضایتی او از رابطه جنسی می‌شود و همچنین او عدم توانایی در ارضاء شریک جنسی را دچار ناتوانی جنسی فرض می‌کند. کد ۱ و ۹: «همسر من نیاز جنسی من برایش اهمیت ندارد و فقط وقتی خودش نیاز دارد وارد رابطه جنسی می‌شود». کد ۴: «همسر من زود انزالی دارد و من تمایلی به رابطه جنسی با او ندارم، من هم مدتی است که با یک مرد دوست شده‌ام و رابطه جنسی با او دارم». کد ۵: «رابطه جنسی ما خیلی کم شده است و من احساس رضایت ندارم». کد ۷: «بین من و همسر من هیچ رابطه‌ای نیست، او نمی‌تواند مثل قبل رابطه داشته باشد چون اصلاً توانایی جنسی ندارد». کد ۱۱: «در رابطه جنسی من هیچ لذتی نمی‌برم، همسر من همیشه به فکر خودش است و اصلاً به من اهمیتی نمی‌دهد که آیا من تمایلی به رابطه جنسی دارم یا ندارم».

معتاد نمودن همسر

همسران افراد معتاد به دلیل مشکلات روان‌شناختی که دارند ممکن است برای رهایی از این مشکلات به مصرف روی بیاورند و یا ممکن است همسرش مواد را در اختیار او قرار دهد و او را در دو راهی اعتماد یا عدم اعتماد به شریک زندگی مجبور به مصرف مواد کند. کد ۳: «وقتی ناراحت و عصبی بودم همسر من بهم پیشنهاد مصرف می‌داد و چندین بار قبول نکردم ولی بعد از زایمانم به دلیل درد زیادی که داشتم بهم پیشنهاد داد و مواد در اختیارم گذاشت که برای تسکین درد استفاده کن من هم قبول کردم اما چندین بار بعد هم مصرف کردم و کم‌کم تبدیل به عادت شد تا جایی که باعث شد از کارم اخراج شوم و حالا هر وقت خمار می‌شویم باید هزینه مواد را از هر راهی که بتوانم تأمین کنم». کد ۱۲: «وقتی با شوهرم به خاطر مشکلات زندگی و این‌که چرا اینقدر بی‌خیال

است و هیچی برایش اهمیت ندارد جرو بحث می کردم و به او می گفتم اگر ترک نکنی طلاق می گیرم او هم به من می گفت بیا تو هم مصرف کن تا کل غم و درد روزگار را فراموش کنی من هم وسوسه شدم و یک بار زمانی که خیلی ناراحت بودم مصرف کردم و بعد از آن هر وقت عصبی هستم برای این که آرام شوم مواد مصرف می کنم، ولی روزبه روز بیشتر افسرده شدم، از این زندگی خستم».

خشونت علیه همسر

با توجه به تأثیر مواد و حالت ایجاد شده در فرد، همسران افراد معتاد خشونت های گوناگونی را متحمل می شوند. اکثر شرکت کنندگان در این پژوهش هرکدام به نوعی از تجربه خشونت اذعان کردند. کد ۵: «همسرم همیشه مرا کتک می زند و تهدیدم می کند که اگر بخواهی طلاق بگیری نمی گذارم هرگز بچه ها را ببینی». کد ۱۱: «هنگام بارداری یا وقتی عادت ماهانه هستم و تمایلی به رابطه جنسی ندارم مرا با زور و کتک وادار به این کار می کند». کد ۷: «همسرم مدام به من فحش می دهد و تحقیرم می کند». کد ۱۰: «همیشه به من توهین می کند و می گوید اگر مثل من نبودی با من ازدواج نمی کردی لیاقتت من بودم و با کتک مانع از آن می شود که با خانواده ام یا دوستانم ملاقات کنم». کد ۳: «همسرم خیلی کتکم می زند و مجبورم می کند تا با افرادی که به خانه می آورد برای تهیه پول موادمش وارد رابطه جنسی شوم، تهدیدم می کند که اگر این کار را نکنی تو را می کشم». کد ۲: «همسرم به دلیل این که پول موادمش را بدهم زیاد با من جروبحث می کند و وسایل خانه را می شکند تا مرا مجبور کند به او پول بدهم بعضی مواقع هم وسایل خانه را می فروشد و خرج مصرف مواد می کند».

انگ اجتماعی

انگ اجتماعی از مفهوم های مهمی است که از مصاحبه های پژوهش استخراج شد. مشارکت کنندگان در این پژوهش احساس می کردند که دیدگاه منفی جامعه به اعتیاد به ویژه برای همسران اشخاص مصرف کننده موجب بروز انکار اجتماعی می شود. کد ۸:

«من برای این که کسی از همسایه ها و اطرافیانم متوجه اعتیاد همسر من نشوند مدام در زمان مصرف او اسپند دود می کردم چون کسانی که فهمیده بودند تحقیر من می کردند و از ترس این که آبرویمان نرود از همه پنهان می کنم». کد ۴: «در محله ای که ما زندگی می کردیم بچه های همسایه با فرزندانم در یک مدرسه بودند بعد از این که آن‌ها متوجه اعتیاد همسر من شدند در مدرسه بچه هایم را مسخره می کردند و بچه هایم دیگر مایل نبودند به مدرسه بروند به همین خاطر مجبور شدیم از آن محله برویم به جایی که از اعتیاد همسر من کسی باخبر نباشد». کد ۳ و ۱: «برخی از همسایه ها که از اعتیاد همسر من باخبر هستند وقتی که وسایلی از آن‌ها گم و یا دزدی می شد به همسر من نسبت می دادند و می گویند برای تهیه موادش دزدی می کند».

حصار تنهایی

زنان مشارکت کننده محدودیت های زیادی را در مسافرت کردن و سایر تفریحات و لذت های زندگی تجربه کردند از طرف دیگر افراد بیشتر کمبود حمایت خانوادگی داشتند و به گفته خود مشارکت کنندگان آن طور که باید و شاید کسی را برای همدردی نداشتند و همچنین حمایت اجتماعی به عنوان یکی از زیر مفهوم های قوی و جزء مهم برای زنان بود. کد ۱: «در یک سال اول ازدوایمان که هنوز همسر من معتاد نشده بود به تفریح و مسافرت می رفتم ولی بعد از این که شوهرم به اعتیاد روی آورد دیگر نه تفریح رفتم و نه حتی مسافرت های کوتاه، همسر من دوست ندارد به دیدن کسی بروم در کل زندگی دیگر برایم لذتی ندارد». کد ۶: «با وجود اعتیاد همسر من در زندگی ما اوقات قراغت و خوشگذرانی و تفریح هیچ معنی ندارد و نه به دیدن کسی زیاد می روم و نه خانواده من یا همسر من به دیدنمان می آیند هیچ کس به فکر من نیست». کد ۱۰ و ۳: «ما در سطح جامعه هم تنها هستیم وقتی مشکلی داریم کسی نیست که به مشکل ما رسیدگی کند، مشکلات ما یکی دو تا نیست مثلاً اکثر ما مشکلات روحی پیدا کرده ایم نیاز به مشاوره داریم و از طرفی مشکل مالی داریم به خاطر اعتیاد همسر و بیکار شدنشان». کد ۱۱ و ۲: «دوستان و آشنایانمان از زمانی که متوجه اعتیاد همسر من شده اند با ما قطع رابطه کرده اند زیرا ترس از این دارند که همسرانشان تحت تأثیر همسر من به اعتیاد روی آورند».

مسئولیت پذیری

در هر خانواده‌ای ایفای نقش هر فرد توسط خودش موجبات تعادل را فراهم می‌آورد اگر پدر خانواده نقش پدری خود را به درستی ایفا نکند باعث فشار زیاد بر سایر اعضا بخصوص مادر می‌شود که مجبور است مسئولیت‌های پدر و مادری را با هم انجام دهد. کد ۸: «همسرم حتی مسئولیت کارهایی را که خودش کرده به عهده نمی‌گیرد مثلاً من مجبورم جواب طلبکارهایی که در خانه می‌آیند را بدهم و دخترم که عقد کرده برای تهیه جهیزیه اش از پسرم کمک می‌گیرم یا از دیگران قرض می‌کنم». کد ۶: «شوهرم مسئولیت هیچ چیزی را نمی‌پذیرد من مجبورم برای تهیه مخارج زندگی خودم و بچه‌هایم صبح تا شب در خانه‌های مردم کار کنم». کد ۵: «مخارج زندگی ام را پدر و برادرانم می‌پردازند با این وجود هر چقدر خواهش می‌کنم ترک نمی‌کند دیگر از دست بی‌مسئولیتی‌ها و کارهایش خسته شده‌ام دعا می‌کنم که بمیرد و از دستش راحت بشوم». کد ۴: «من خودم کار می‌کنم و هزینه‌های زندگی و هزینه تحصیل فرزندانم را فراهم می‌کنم حتی کارهای خرید خانه و یا اگر مشکلی برای یکی اعضای خانواده پیش آید من باید سعی کنم مشکل را حل کنم، همه مسئولیت‌های زندگی را به تنهایی به دوش می‌کشم». کد ۲: بعد از این که همسرم به زندان افتاد کل مسئولیت زندگی را به عهده گرفتم و صبح تا شب کار می‌کنم و نمی‌توانم به درستی به تربیت بچه‌هایم رسیدگی کنم».

عدم رفاه مادی

هر انسانی برای این که حداقل رفاه مادی را داشته باشد باید امکانات اولیه زندگی مانند خوراک، پوشاک و مکانی امن برای سکونت داشته باشد اما فردی که دچار اعتیاد است به دلیل وابستگی به مواد توانایی بر آورده کردن این نیازها را ندارد. اکثر شرکت‌کنندگان در این پژوهش به نارضایتی از زندگی و عدم رفاه مادی خود اشاره کرده‌اند. کد ۱: «من احساس امنیت ندارم همیشه ترس از این دارم که نکند همسرم وسایل خانه را برای فروش ببرد و این که با دوستانش به خانه بیاید و آرامش فرزندانم را بر هم بزند». کد ۴: «همسرم بعد از اخراج از کار دیگر به فکر تأمین مخارج زندگی نبود و از آن به بعد حتی از عهده هزینه‌های اولیه زندگی بر نمی‌آید».

آمد مثلاً چندین ماه است که پول اجاره خانه را نداده و هر روز ترس این را دارم که وسایلمان را بیرون بریزد». کد ۳: «پس از اعتیاد من و همسر فرزندمان برای تهیه غذا گدایی می‌کنند و یا از داخل زباله‌ها چیزی برای خوردن پیدا می‌کنند». کد ۶: «خیلی کار می‌کنم ولی حقوق خدمتکاری آنقدر نیست که بتوانم هزینه‌های زندگی خود و فرزندمان را تأمین کنم و حتی از پی هزینه‌های نیازهای اولیه زندگی به درستی بر نمی‌آیم».

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد زنان با همسر معتاد بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و تأثیر مواد مختلف بر همسرشان، هرکدام چالش‌ها و آسیب‌های متفاوتی را تجربه کردند و هر کس برحسب ویژگی‌های شخصیتی خود و اعتقادات مذهبی تحت تأثیر چالش‌ها و آسیب‌ها قرار گرفتند. اعتیاد نه تنها از نظر جسمی همسرانشان را تحت تأثیر قرارداد بلکه عاملی برای مختل شدن تعاملات میان فردی فرد معتاد و خانواده شده است و باعث بیکاری و افتادن بار مسئولیت بر دوش زنان شده است. اکثر این زنان هیچ منبع حمایتی نداشتند و از نظر روحی - روانی هر یک به نوعی آسیب‌پذیر بودند و مجموعه‌ای از عواطف و احساسات ویرانگر وجود دارد که سلامت روانی، رفتاری و کیفیت زندگی اعضای خانواده را به علت زندگی کردن در کنار فرد معتاد به خطر می‌اندازد. اعتیاد صمیمیت میان همسران را مورد تهدید قرار داده است، به طوری که زنان از روابط جنسی رضایت نداشتند و برخی به روابط خارج از چارچوب زناشویی روی آورده بودند. پذیرش مسئولیت‌ها و دست‌وپنجه نرم کردن با مشکلات و تنش‌های زندگی باعث شد که این افراد خشم و نفرت زیادی از همسر، اطرافیان و جامعه داشته باشند و روزبه‌روز به انزوا و ناامیدی آن‌ها افزوده شود. نتیجه می‌گیریم که خانواده‌ها، مخصوصاً همسران مردان معتاد به علت قرار گرفتن در معرض آسیب‌پذیری شدید فردی و اجتماعی نظیر افسردگی، افکار وسواسی، حساسیت بین فردی، اضطراب و تجربت خشونت نیاز به درک و حمایت‌های همه‌جانبه دارند. پژوهش‌های بنت و ویلیامز^۱ (۲۰۰۳)،

^۱- Bennett & Williams

ستی^۱ و همکاران (۲۰۰۳)، یوو^۲ و همکاران (۲۰۰۶)، باسکین سامر و سامر^۳ (۲۰۰۶)، شمس اسفندآباد و نژاد نادری (۱۳۸۸)، آقابخشی (۱۳۹۰)، احمد پور (۱۳۹۱)، شاهکرمی و همکاران (۱۳۹۴) و رضوانیان (۱۳۹۷) با نتایج پژوهش حاضر همخوان بودند. پیامد روانی: مشکلات شدید روحی - روانی فرد معتاد موجب اضطراب و سردرگمی همسرش می‌شود، زیرا نمی‌داند که چطور باید با او رفتار کند و از واکنش فرد معتاد نسبت به رفتارهای خود آگاهی ندارد. افراد معتاد به دلیل مصرف مواد و تأثیری که مواد بر روان آن‌ها می‌گذارد، رابطه عاطفی خوبی با همسرانشان ندارند و حتی آن‌ها را مورد تهدید و آزار و اذیت قرار می‌دهند و این باعث شده که زنان همیشه نگران باشند و به خاطر ترس زیاد از همسر دچار آشفتگی روحی شوند، همچنین احساس حقارت برآمده از خشونت فرد معتاد علیه همسر، باعث استرس، تشویش، ترس و افسردگی شدید در زنان می‌شود. به دلیل این‌که روابط اجتماعی کمی دارند بیشتر به انزوا کشیده شده و دچار غم و ناامیدی می‌شوند. مهم‌ترین چالشی که این زنان با آن روبه‌رو هستند اضطراب است که در اثر کاهش حمایت اجتماعی به وجود می‌آید.

پیامد عاطفی: اعتیاد باعث می‌شود که روابط زن و شوهر به علت بی‌توجهی و کم‌محبتی مرد به همسرش و تمرکزش بر تهیه و مصرف مواد و همچنین کاهش روابط جنسی و جروبحث بر سر سوء مصرف بین زن و شوهر روزبه‌روز سردتر شود به گونه‌ای که همسران زیر یک سقف زندگی می‌کنند درحالی‌که ارتباطات بین آن‌ها کاملاً قطع شده است یا بدون میل و رضایت است. کسی که به مواد مخدر وابستگی پیدا می‌کند، از لحاظ جسمی، جنسی و معنوی، نمی‌تواند به‌خوبی به همسرش رسیدگی کند، در این صورت محیط امن خانواده از هم می‌پاشد و جدایی و طلاق عاطفی بین زوجین اتفاق می‌افتد. مهم‌ترین تعارض زنان در این زمینه دوری از همسر و کمبود محبت است.

1- Sethi

2- Yoo

3- Baskin-Sommers & Sommers

پیامد جنسی: در افت میل جنسی زنان عوامل ارتباطی اهمیت دارد، کیفیت روابط بین فردی با همسر عامل مهمی در کاهش میل جنسی زنان است. تعاملات جنسی زنان دارای همسر معتاد از کیفیت پایینی برخوردار است زیرا همسرشان علاوه بر این که با آن‌ها معاشقه ندارد در بیشتر موارد دچار زود انزالی نیز می‌باشد، زنان صمیمیت جنسی را پیش‌زمینه تعاملات جنسی می‌دانند و از آنجایی که این زنان صمیمیت جنسی را تجربه نمی‌کنند در نتیجه با کاهش عملکرد جنسی روبه‌رو می‌شوند. مصرف مواد مخدر در درازمدت، میل جنسی فرد معتاد را کاهش داده و یا باعث قطع شدن آن می‌شود زیرا تحریک جنسی صورت نمی‌گیرد و فرد دیگر مرحله اوج لذت جنسی را تجربه نخواهد کرد و به ارگاسم نمی‌رسد در نتیجه تمایل به سکس در او کاهش می‌یابد و نیاز جنسی همسرش بی‌پاسخ می‌ماند. مهم‌ترین تعارض زنان عدم ارضاء میل جنسی است.

معتادان نمودن همسر: فرد معتاد به دلیل این که می‌خواهد همسرش نیز شبیه خودش باشد تا از طرف وی کمتر مورد مواخذه قرار گیرد و از طلاق و جدایی حرف نزند و از طرفی زمانی که فرد معتاد نتواند موادش را تأمین کند از همسرش بتواند برای تهیه مواد استفاده کند در نتیجه تلاش می‌کند همسرش را به بهانه این که مواد باعث می‌شود به مشکلات فکر نکنی وی را به مصرف مواد تشویق می‌کند؛ و همسر فرد معتاد برای نشان دادن دل‌بستگی به همسرش ممکن است هم پای او مواد مصرف کند و یا به دلیل این که از نظر روحی روانی آسیب‌دیده و همسرش مواد را در دسترسش قرار می‌دهد در نتیجه تحت فشار همسر و برای رهایی از اضطراب به مواد روی می‌آورد.

خشونت علیه همسر: پرخاشگری در افراد مصرف‌کننده مواد بالاتر است که این امر ممکن است به دلیل سیستم مغزی دخیل در رفتار پرخاشگرانه و مصرف مواد باشد. چون هر ماده‌ای که وارد بدن می‌شود به نوعی بر سیستم بدن تأثیرگذار است در نتیجه فرد معتاد تحت تأثیر مواد حالت طبیعی ندارد و این باعث می‌شود که رفتارش با خانواده و بخصوص همسرش خشونت‌آمیز باشد. فرد وابسته به مواد هنگامی که خمار است همسرش را مورد تهدید و کتک زدن قرار می‌دهد تا ترس برای تهیه مواد او پول فراهم کند.

معمولاً افراد معتاد، وقتی از مواد روان‌گردان استفاده می‌کنند، روابط جنسی خشونت‌آمیزی نیز دارند که حتی در برخی موارد این روابط منجر به ضرب و جرح و درگیری‌های شدید می‌شود. مهم‌ترین چالش‌های زنان در این زمینه مورد خشونت فیزیکی و روانی قرار گرفتن در زمان خماری همسر می‌باشد.

انگ اجتماعی: مردم به دلیل دید منفی جامعه به فرد وابسته به مواد و برچسب زدن به آن‌ها در موارد سرقت و ترس از اینکه خانواده‌شان تحت تأثیر فرد معتاد به مواد روی آورد از فرد معتاد و خانواده وی دوری می‌کنند و با تحقیر و سرزنش زنان سعی می‌کنند که نگذارند به آن‌ها نزدیک شوند، شاید فرهنگ جامعه ایران و عدم درک بیماری اعتیاد توسط افراد جامعه موجب شکل‌گیری این دیدگاه منفی نسبت به خانواده و شخص معتاد با سابقه سوء مصرف مواد شده است. زنان دارای همسر معتاد همیشه ترس این را دارند که دیگران متوجه اعتیاد همسرشان نشوند زیرا در صورت فهمیدن این موضوع با آن‌ها متفاوت برخورد می‌کنند و میان آن‌ها و دیگران تبعیض قائل می‌شوند. از مهم‌ترین چالش‌های زنان در این زمینه تلاش برای پنهان کردن اعتیاد همسر و عدم حمایت اجتماعی در اثر دید منفی جامعه است.

حصار تنهایی: همسر فرد معتاد به علت شرم‌زدگی از اعتیاد همسر سعی می‌کند از اجتماع دوری کند و در بیشتر اوقات اعضای خانواده برای این‌که بتوانند رفتار جنون‌آمیز و آزاردهنده فرد معتاد را تحمل کنند و از فروپاشی کانون خانواده و به خطر افتادن جان خودشان جلوگیری کنند، مجبور می‌شوند تا خودشان رفتارهای ناسالم غیرمنطقی در پیش گیرند مانند محدود کردن ارتباطات اجتماعی و منزوی شدن. در تنگنا بودن برای برقراری ارتباطات اجتماعی بیانگر محدودیت ناشی از تنهایی است که این مسئله به دلیل دیدگاه منفی اجتماع به اعتیاد صورت می‌گیرد. مهم‌ترین چالشی که زنان دارای همسر معتاد با آن روبه‌رو هستند طرد شدن از سوی دوستان و اطرافیان است.

مسئولیت پذیری: اعتیاد سبب می‌شود که فرد وابسته به مواد مسئولیت خانوادگی‌اش را نادیده بگیرد، اولویت را به اعتیادش بدهد، نسبت به چیزهای دیگر هیچ‌گونه تعهد و مسئولیتی نداشته باشد و در پی نداشتن شغل، درآمد و درگیر شدن در مشکلات جسمی و روانی ناشی از مصرف مواد و ... توانایی بازسازی زندگی را نداشته باشد، در نتیجه همسر فرد معتاد خود را مسئول می‌داند تا سرپرستی همسر و فرزندانش را به عهده بگیرد و به تنهایی مسئولیت یک خانواده نابسامان را بر دوش می‌کشد. مهم‌ترین چالش زنان در این زمینه، کار زیاد و خستگی است، زیرا باعث می‌شود که زنان از ایفای نقش مادری خود بازمانند.

عدم رفاه مادی: فرد معتاد به دلیل نداشتن شغل یا درآمد توانایی برآورده کردن نیازهای مادی خانواده‌اش را ندارد از طرفی برای تهیه مواد در پی فروش وسایل خانه، فروش خانه و یا گرفتن پول از همسر است. این زنان به علت نداشتن تغذیه کافی خود و فرزندان و در بسیاری موارد نداشتن مکان مناسب برای زندگی کشمکش‌های زیادی را متحمل می‌شوند زیرا بیشتر در محله‌های زندگی می‌کنند که یا موادفروش هستند و یا افراد معتاد زیادی در آنجا زندگی می‌کنند و این باعث می‌شود که زنان و فرزندانشان هم اهمیت جانی نداشته باشند و هم این‌که فرزندانشان در معرض گرایش به اعتیاد هستند. این زنان به علت این‌که توانایی ندارند هزینه تحصیلات فرزندانشان را فراهم کنند، فرزندان آن‌ها از تحصیل بازمی‌مانند در نتیجه علاوه بر مشکلات مادی، دچار اضطراب و تنش ناشی از مجهول ماندن آینده فرزندانشان می‌شوند، زیرا خود و فرزندانشان درگیر شغل‌های کاذب می‌شوند.

محدودیت: تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش زنان دارای همسر معتاد بودند که تعمیم‌پذیری نتایج به مردان دارای همسر معتاد باید با احتیاط صورت پذیرد. پیشنهاد می‌شود، مسئولین امور اجتماعی اقدامات پیشگیرانه‌ای در جهت کاهش مشکلات زنان دارای همسر معتاد انجام دهند و افزایش حمایت اجتماعی برای این گروه را فراهم نمایند.

منابع

- آقابخشی، حبیب. (۱۳۹۰). اعتیاد و آسیب‌شناسی خانوادگی، تهران: انتشارات دانش آفرین.
- احمدپور، ندا؛ فرهودیان، علی؛ عسگری، علی؛ ازخوش، منوچهر؛ مساح، امید. (۱۳۹۱). مقایسه خشونت تجربه شده در زنان دارای همسر معتاد به افیونی و مواد محرک، مقاله پژوهشی، ۱۳(۴)، ۱۴۶ - ۱۴۰.
- اصغری، فرهاد؛ قاسمی جوینه، رضا؛ حسینی صدیق، مریم السادات؛ جامعی، مینو. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷(۲۶)، ۱۳۲ - ۸۶.
- انصاری، مریم؛ یوسفی، علیرضا. یارمحمدیان، محمدحسین؛ یمانی، نیکو. (۱۳۸۶). مقدمات روش تحقیق کیفی: راه و روش نظریه پردازی در علوم انسانی و بهداشت و درمان، اصفهان: دانشگاه اصفهان.
- اوکاتی، مریم. (۱۳۹۴). بررسی دشواری تنظیم هیجانی، ترس از ارزیابی‌های منفی اجتماعی و تمایل به خودکشی از طریق مقایسه زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه سیستان و بلوچستان.
- توده رنجبر، محسن و عراقی، فاطمه. (۱۳۹۷). بررسی وضعیت سلامت روان‌پزنان دارای همسر معتاد، مجله پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۱(۲)، ۱۰۰ - ۸۳.
- رضوانی، محمدرضا؛ منصوریان، حسین؛ احمدآبادی، حسن؛ احمدآبادی، فرشته؛ پروائی هره دشت، شیوا. (۱۳۹۲). سنجش عوام مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان در مناطق روستایی (مطالعه موردی: شهرستان نیشابور، فصلنامه پژوهش‌های روستایی، ۴(۲)، ۳۳۹ - ۳۰۱.
- رضوانیان، میثم. (۱۳۹۷). بررسی کیفی جوم انگاری اعتیاد در حقوق موضوعه ایران، فصلنامه الکترونیکی پژوهش‌های حقوقی قانون‌یار، ۱(۲)، ۳۰۴ - ۲۸۹.

- سلیمی بجستانی، حسین؛ فرکوروند، پرستو؛ یونسی، جلیل. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش خوددلگرم سازی بر سلامت روان زنان دارای همسر معتاد، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، ۹(۳۶۴)، ۷۸-۶۸.
- شاهکرمی، محمد؛ زهراکار، کیانوش؛ مرادی زاده، سیروس؛ داورنیا، رضا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر بهبود کیفیت زندگی همسران افراد تحت درمان با متادون به شیوه گروهی، مجله تحقیقات سلامت در جامعه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱(۲)، ۲۱-۱۲.
- شمس اسفندآبادی، حسن؛ نژاد نادری سمیرا. (۱۳۸۸). بررسی مقایسه کیفیت زندگی و نگرش مذهبی در افراد معتاد - غیر معتاد شهر کرمان، فصل نامه علمی - پژوهشی مطالعات روان‌شناختی، ۱(۵)، ۱۵۲-۱۳۹.
- صدری دمیرچی، اسماعیل؛ اسدی شیشه گران، سارا؛ اسماعیلی قاضی ولویی، فریبا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تنظیم شناختی هیجان، احساس تنهایی و صمیمیت اجتماعی زنان دارای همسر معتاد، فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۵(۲)، ۴۶-۳۷.
- فرکوروند، پرستو. (۱۳۹۳). تعیین میزان اثربخشی آموزش خود دلگرم سازی بر سلامت روان و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- گلادینگ، ساموئل. (۲۰۱۵). اصول و مبانی مشاوره، ترجمه: گنجی، مهدی. (۱۳۹۴). تهران: نشر ساوالان.
- گلادینگ، ساموئل. (۲۰۱۱). خانواده درمانی (نظریه تاریخچه و کاربرد)، ترجمه: تاجیک اسمعیلی، عزیزالله. رسولی، محسن. (۱۳۹۲). تهران: انتشارات تزکیه.
- لرکی، بهناز. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی مبتنی بر کیفیت زندگی درمانی بر تاب آوری و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

- نیکبخت نصر آبادی، علیرضا؛ پشایی ثابت، فاطمه؛ بستامی، علیرضا. (۱۳۹۵). تجربه زندگی با همسر معتاد یک مطالعه پدیدارشناسی، نشریه پژوهش پرستاری، ۱۱(۱)، ۷۵-۶۹.
- هافورد، کیم. (۲۰۰۱). زوج درمانی کوتاه مدت (یاری به زوجن برای کمک به خودشان)، ترجمه: تبریزی، مصطفی. (۱۳۸۴)، تهران: فراروان.
- Baskin – Sommers, A., Sommers, I. (2006). Me thamphetamine Use and Violence Among Young Aduls – Journal of Crimnal Justice, 34(6), 661 – 674.
- Bowles, M. A., Dehart, D., & Reid Webb, J. (2013). Family Influences on Female Offenders Substance Use: The Role of Adverse Childhood Events among Incarcerated Womenme.Journal of Family Violence. 27(7), 681 – 686.
- Bennett, L., Oliver, J., Williams, K. (2003).Substance A buse and Men Who Batter: Issues in Theory and Practice violence a gainst womeng. (5), 558 – 575.
- Chambers, C., & Chiu, S., & scitt, A. N., & Tolomiczenko, G., & Redelmeier, D.A., & Levinson, W., & Hwang, S. W. (2014). Factors associated with poormental health staus among homeless women with and without dependent children.community mental health journal, 50(5), 553-9.
- Gurbe – Farrel, B. (2017). Effect of education program in work empowerment among femal headed households.Journal of women and social work, 7(3), 23 – 34.
- Kishor, M., Lakshmi, V., & Pandit, R. (2013). psychiatric morbidity and marital satisfaction among spouse of men with alcohol dependence,Indian J psychiatry, 55(4), 360-365.
- Sethi, D., Suzanne, W., Anthony, Z., Judy, W., Cathy, M. (2004). Experience of Domestic Violence by Women Attending an Inner City Accident Emergency Department.” Emergency Medicine Journal, 21(2), 180–184.
- Taguchi Y (2006). Adaptation of wives to prostate cancer following diagnosis and 3 months after treatment: a test of family sep, 43(7), 827 – 38.

- Yoo, S.H., Matsumoto, D., & Leroux, J.A. (2006). the influence of emotion regulation on intercultural adjustment. In *J Intercult Relat*, 30(5), 345 – 363.

Phenomenology of Women with Addicted Spouse quality of life

Zaroeian, Arezoo¹; Honarparvaran, Nazanin^{2*}

Abstract

Current research by adopting a phenomenological approach and with purpose of explanation of quality of life of women with addicted spouse was investigated. Research method is qualitative that carried out with 12 women with addicted spouse in Shiraz city. Sampling method was purposeful and consistent with theoretical saturation logic until explore the quality of life the women with addicted spouse. Information collection technique was semi-structured deep interview. After a deep exploration of the interviews, the resulting data separated based on the analysis model of content the King and Haroux. Results showed one main domains: quantity and quality of life that domain is contain following conceptual categories. is quantity and quality of life include three subsets: mental and physical vulnerability, isolating detrimental and level of satisfaction from life. The results emphasize on severe personal and social vulnerability women with addicted spouse, such as: depression, obsessive thoughts, fear and anxiety, interpersonal sensitivity, humiliation and ridicule.

Keywords: Women, Addicted spouse, Quality of life