



Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Volume 12, Issue 2 - February 2023

dori.net/dor/20.1001.1.22516654.1401.12.2.4.1

Explanation of the Process of Formation of Marital Burnout in Women with Addicted Spouses

Received: 12 - 12 - 2022

Accepted: 2 - 3 - 2023

Mohamad Khaledian

Ph.D. student in Counseling at Aras International Campus, University of Tehran, Tehran. Iran. Mohamad_khaledian22@yahoo.com

Somayeh Shahmoradi

Assistant Professor, Department of Counseling, University of Tehran, Tehran. Iran.

Yaser Madani

Assistant Professor, Department of Counseling, University of Tehran, Tehran. Iran.

Abstract

Background: Identifying factors affecting marital burnout and people's awareness of the underlying causes of marital burnout will save couples from confusion and ambiguity and will show them a healthy way of living and a rational attitude. **Objective:** The present research was conducted to explain the process of formation of marital burnout in women with addicted spouses with a grounded theory approach. **Method:** The current research was conducted using a qualitative, grounded theory method. In this research, the statistical population included women with an age range of 25-45 years and whose husband was addicted to narcotic drugs (industrial and traditional) in Qorveh City in 2021 and 2022, referring to Niko-Salamt clinic at Qorveh City. The samples were selected by purposeful sampling, the sample volume in this study reached saturation with 17 people, and a semi-structured interview was conducted to collect data. To facilitate the process of coding and analysis, MAXQDA software was used. **Findings:** Factors influencing the process of formation of marital burnout in women with addicted spouses background factors including individual, psychological, and interpersonal factors; revealing factors including family, personality, and communication factors; sustainable factors including social, cultural, and environmental factors; and aggravating factors including emotional, lifestyle and sexual factors were identified and extracted. **Conclusion:** Several factors play a role in the formation of marital apathy in women with addicted husbands, and by identifying them in different environments, cultures, and societies, effective measures can be taken to reduce marital burnout and even prevent it. He regulated and compiled about addiction and created the field of public awareness.



Introduction

The family and its center are the most vital and blessed institution in the universe, and it is also the most magnificent aspect of the family's life and creation, And the main purpose of the family is to achieve peace and experience happiness and perfection, and in fact, the main mission of the couple is to comfort each other with kindness, love, affection, and mercy (Nemati Sogolitappeh, Salehi, Rahimi, & Khaledian, 2021). Marriage is one of the most important decisions in every person's life, and a satisfying marriage is a meeting place, communication, and exchange of constructive and positive feelings and emotions between couples, as the formation of a normal and healthy family and the healthy functioning of the family institution play a key and important role in health and well-being. and the quality of life of the whole society (Nemati Sogolitappeh & Khaledian, 2022).

Addiction to drugs and drug abuse are among the problems of the current society and social problems of the present age, especially in countries like Iran with a young population and its own social position and geographical conditions. The consumer has moved beyond social norms and values, which is the result of several factors including individual, family, social, environmental, cultural, and economic factors, and it is possible to lead the person to various personal and family problems. also leads to Addiction is a serious social crisis for the country of Iran, and if it is not dealt with and there is no action on the agenda to prevent and deal with it, it will lead to all kinds of deviations, diseases, and individual, social, and family problems. It involves society in different dimensions (Shahmoradi, Nemati Sogolitappeh, Zaree Bahramabady, & Khaledian, 2021).

On the other hand, a successful, compatible, and healthy family is based on bonds, interactions, and connections -emotional and trust- between husband and wife and members of each other, on which the peace and comfort of the family members depend (Weibe & Johnson, 2018). On the other hand, at the beginning of their life together, couples start their marital relationship with positive feelings and beliefs, but gradually when they realize that their spouse's behavior and actions are not as expected, negative and bad feelings in their relationship(Heshmati, Gharadaghi, Jafari, & Gholizadehgan, 2017).



As a result, after negative feelings and beliefs, frustration, and tensions resulting from not satisfying interpersonal needs and desires, the feeling of frustration is attributed and transferred to the spouse, which may lead to boredom, and fading. Love and disinterest and commitment and finally marital burnout replaces the initial passion and enthusiasm. Physical apathy is characterized by decreased energy, impatience, chronic fatigue, weakness, and a wide range of physical and psychosomatic complaints. While emotional fatigue includes feelings of helplessness, despair, and deception, mental fatigue refers to the development of negative attitudes and beliefs toward oneself, work, life, and the future (Faraji, Sanai, & Namvar, 2020).

According to the fact that identifying the factors influencing apathy will reduce the probability of its occurrence in couples, the necessity and importance of explaining the formation process of marital burnout in women with an addicted spouse, as well as recognizing the influencing factors and being aware of them. They understand and identify these influential factors and the background of the issues that should be studied systematically; And identifying the causes and influencing factors in marital burnout and addiction can play a significant role in identifying people at risk and planning for prevention as well as effective solutions. Therefore, the research aims to answer the question, what is the process of the formation of marital burnout in women with an addicted spouse with a grand theory approach (qualitative study)?

Methodology

Due to the nature of the subject of the present research, a qualitative approach using the grounded theory method has been used. In this research, the statistical population includes women with addicted husbands and drug users of poppy derivatives (both industrial and traditional) who were referred to the Niko Salamat clinic in Qorve city in 1400 and 1401, the samples were selected by sampling method. It was purposeful that it reached saturation with 17 people, to implement the grand theory method, a semi-structured interview was used to collect and compile data. It should be noted that the duration of each interview is between 50 and 60 minutes, depending on the willingness of the participants to answer. MAXQDA software was used to facilitate the coding and data analysis process.



The data of this research was done in three stages open, central, and selective (selective) coding. Finally, the codings are formed in the form of a complex paradigm, from background conditions, causal conditions, mediating conditions, strategy, and consequence, around the central category. Ethical considerations include full and transparent presentation of information to the participants and their voluntary participation in the study, confidentiality and preservation and the rights of the participants, respect for the rights of individuals, human dignity and diversity of beliefs and opinions, and avoiding harm. Discrimination, professional, scientific, and educational responsibility by the researchers, obtaining permission from the participants and mentioning their names anonymously. Also, the entry criteria include having an age range between 25-45 years old, the consent of the selected people to participate in the interview, having an addicted spouse, female gender; And the exit criteria will include suffering from a disorder or disease, unwillingness and consent to participate in the interview session.

Results and discussion

This study was conducted to explain the process of the formation of marital burnout in women with addicted husbands, and the results of the interviews showed that individual, psychological, and interpersonal factors (contextual factors) such as causal conditions; family factors, personality factors, and communication factors (revealing factors) as background conditions; Social factors, cultural factors, environmental factors (perpetuating factors) and emotional factors, lifestyle factors, sexual factors (aggravating factors) as mediating and intervening conditions in marital burnout in women. have an influential addicted spouse; In total, these factors will leave physical and physical effects, mental and emotional effects, cognitive effects, and behavioral effects on the individual and create the background of boredom and lack of motivation and family problems. Selected, 12 core codes and 175 open codes were extracted.

Considering that the ability of couples to communicate, explicitly, and effectively their thoughts, feelings, needs, desires, and wishes depends and relies on the depth of intimacy that couples create in their relationship, as a result, it is possible that the spouse's addiction and lack of Sufficient time for the family gradually weakens the relationships within the family and considering that high intimacy creates good communication and low intimacy



and lack of intimacy destroys bad communication, commitment and positive aspects of the relationship as a result of the addiction of the spouse and time. Not allowing the wife and family deprives a couple of the necessary ability to acknowledge each other, listen and non-defensive responses to the needs of their spouses and focus on the issues that exist when misunderstandings and negative feelings occur, as a result of the preparations for the formation of mistrust and A lack of commitment is created and couples no longer try to provide and fulfill each other's emotional and psychological needs and show sympathy and patience in inter-couple relationships and avoid social contacts and may become aggressive towards each other as a result. It may create the ground of marital burnout (Nemati Sogolitappeh & Khaledian, 2022). It is suggested that family therapists, in the discussion of improving the health of married couples, provide solutions to reduce the damage that endangers the health of the family, and also provide solutions to increase intimacy and love and express affection to ensure the survival of families. and creating effective relationships and leading to empathy, intimacy, understanding, awareness, communication skills, attachment and love styles, marital health, creating peace, and promoting family health. Therefore, considering the importance of intimacy, love, and forgiveness in the family, it is suggested that comprehensive planning should be done to increase the intimacy and empathy of couples and the necessary skill training to express affection and love and proper interaction so that prevention can be done in time and at low cost. It prevented the formation of further injuries and endangering the health of the family. It is suggested that addiction treatment and maintenance clinics have a systemic approach to addiction treatment and use couples and couples therapy programs instead of individual training programs.

It can be said that when one of the spouses does not value the relationship as much as the other party or the most important needs of one of the parties are ignored, marital burnout occurs. It happens gradually until a time comes when couples realize that psychologically they have no desire for each other and this reluctance will lead to a decrease in love and affection and an increase in hostile behaviors and can lead to marital dissatisfaction and the foundation of a family (Roohi Karimi, Shirazi & Sanagouye Moharrer, 2021). It may be said that the first consequence that can be expected of marital burnout is discouragement and disappointment in married life, which leads to increased marital burnout and withdrawal. Marital dissonance is the gradual decrease in emotional



attachment to the spouse, which is associated with the feeling of alienation, disinterest, and indifference of the spouses to each other and replacing negative emotions with positive ones (Roohi Karimi et al, 2021). It can be said that drug addiction and spending time on it can take away the necessary motivation for married life and increase the grounds of marital burnout and injuries, considering that spouses naturally expect each other to express affection and They have love in different situations, and an addicted person's biggest concern in his life is drugs and supply of drugs, and somehow he prefers them to his family, as a result, there is a possibility of aggravation of marital burnout.

Acknowledgments

The researchers consider themselves obliged to express their thanks and gratitude to all the people who participated in the interview sessions and cooperated following scientific trustworthiness in return for their cooperation.

Authors' contributions

All authors contributed.

Funding

All financial resources and the cost of research and publication of the article are entirely the responsibility of the authors and no financial support has been received.

Availability of data and materials

No available

Ethics approval and consent to participate

This research is a grand theory study. The ethical criteria of the Psychological Association and the ethical criteria of the Organization of Systematic Psychology and Counseling of Iran were taken into consideration. All ethical points, including trustworthiness, accuracy in the citation, appreciation of others, and observance of ethical values in data collection, have been taken into consideration by the researchers. Participants were assured that their findings were confidential and would be published in an article without mentioning their personal information.

Competing interests

The author(s) declared no potential conflicts of interest to the research, authorship, and/or publication of this article.



References

- Faraji, J., Sanai, B., & Namvar, H. (2020). A qualitative inquiry of effective factors on marital burnout: A case study of Tehran. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 9(28), 173-194. doi.org/10.34785/J015.2019.007. [persian].
- Nemati Sogolitappeh, F., & Khaledian (2022). Developing a structural model for marital intimacy through love styles with the mediating role of interpersonal forgiveness. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, <https://doi.org/10.30486/jsrp.2021.1891926.2272>. [persian].
- Nemati Sogolitappeh, F., & Khaledian, M. (2022). The Qualitative Study of Factors Affecting Relapse to Drug Abuse and Addiction with a Grounded Theory Approach. *Research on Addiction*, 16 (64), 279-307. URL: <http://etiadjohi.ir/article-1-2668-fa.html>. [persian].
- Nemati Sogolitappeh, F., Salehi, K., Rahimi, F. S., & Khaledian, M. (2021). Components of Quality of Marital Life: A Meta-Composite Study. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 10(29), 45-68. 20.1001.1.22516654.1399.10.1.3.4. [persian].
- Roohi Karimi, T., Shirazi, M., & Sanagouye Moharrer, G. R. (2021). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Couple Therapy on the Couple Burnout and Post-traumatic Stress of Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 10(30), 41-74. https://fcp.uok.ac.ir/article_61914.html?lang=en. [persian].
- Shahmoradi, S., Nemati Sogolitappeh, F., Zaree Bahramabady, M., & Khaledian, M. (2021). The Effects of Logotherapy on Couple Burnout, Self-Compassion, and Intimacy in Substance-Dependents. *MEJDS*, 11,54-54. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-1626-fa.html>. [persian].
- Heshmati, R., Gharadaghi, A., Jafari, E., & Gholizadehgan, M. (2017). The prediction of marital burnout in couples seeking divorce with awareness of demographic features, mindfulness, and emotional resilience. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 7(23), 1-22. 20.1001.1.22516654.1396.7.1.2.2. [persian].
- Weibe, S. a., & Johnson, S. M. (2017). creating relationships that foster resilience in emotionally focused therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 65–69. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2016.05.001>.





Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Volume 12, Issue 2 - February 2023

dori.net/dor/20.1001.1.22516654.1401.12.2.4.1

تبیین فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف

مواد افیونی

دریافت: 1401-09-21 پذیرش: 1401-12-11

دانشجوی دوره دکتری، رشته مشاوره، پردیس بین‌المللی ارس دانشگاه تهران، ایران.

mohamad_khaledian22@yahoo.com

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران

محمد خالدیان

سمیه شاهرادی

یاسر مدنی

چکیده

یک خانواده موفق، سازگار و سالم بر پیوندها، تعاملات و ارتباطات هیجانی و اعتماد میان زن و شوهر و اعضا به همدیگر بنا شده که آرامش و آسایش اعضای خانواده در گرو آن است. پژوهش حاضر با هدف بازگفت فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی با رویکرد نظریه زمینه‌ای انجام شد. پژوهش حاضر به روش کیفی، نظریه زمینه‌ای انجام شد. در این پژوهش، جامعه آماری دربرگیرنده زنان با دامنه سنی ۲۵-۴۵ سال و دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی از مشتقات خشخاش (صنعتی و سنتی) شهرستان قروه در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ مراجعه‌کننده به درمانگاه نیکو سلامت قروه بود. انتخاب نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند بود. اندازه نمونه در این پژوهش با ۱۷ نفر به اشباع رسید و مصاحبه نیمه ساختاریافته جهت گردآوری داده‌ها انجام شد. به‌منظور تسهیل در فرآیند کدگذاری و تحلیل از نرم‌افزار MAXQDA استفاده گردید. عوامل تأثیرگذار در شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی دربرگیرنده عوامل زمینه‌ساز دربرگیرنده عوامل فردی، روانی و میان فردی؛ عوامل آشکارساز دربرگیرنده عوامل خانوادگی، شخصیتی و ارتباطی؛ عوامل تداوم‌بخش دربرگیرنده عوامل اجتماعی، فرهنگی و عوامل محیطی؛ و عوامل تشدیدکننده دربرگیرنده عوامل هیجانی، عوامل مربوط به سبک زندگی و جنسی شناسایی و استخراج گردید. عوامل فراوانی در فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی نقش دارند که می‌توان با شناسایی آن‌ها در محیط‌ها، فرهنگ‌ها و جوامع گوناگون اقدامات کارسازی در راستای کاهش بی‌رمقی زناشویی و حتی پیشگیری از وابستگی به مصرف مواد تنظیم و تدوین نمود و زمینه آگاهی عمومی را ایجاد نمود.

کلیدواژه‌ها: بی‌رمقی زناشویی، سوءمصرف مواد افیونی، وابستگی به مصرف مواد افیونی، نظریه زمینه‌ای



مقدمه

خانواده و کانون آن حیاتی‌ترین و پربرکت‌ترین نهاد جهان هستی است و همچنین باشکوه‌ترین جلوه‌حیات و آفرینش خانواده است؛ و غایت یا هدف اصلی خانواده دستیابی به آرامش و تجربه خوشبختی و کمال است و درواقع رسالت اصلی زوجین آن است که با مهربانی، محبت، مودت و رحمت، آرامش‌بخش وجود همدیگر باشند (Nemati Sogolitappeh, Salehi, Rahimi, & Khaledian, 2021). ازدواج یکی از مهم‌ترین تصمیم‌ها در زندگی هر فرد است و یک ازدواج رضایت‌بخش محل تلاقی و ارتباط و تبادل احساسات و عواطف سازنده و مثبت میان زوجین است و تشکیل خانواده بهنجار و سالم و عملکرد سالم نهاد خانواده نقش کلیدی و مهمی در سلامت و بهزیستی و کیفیت زندگی کل جامعه دارد. همچنین شکل‌گیری ازدواج در خانواده عاملی برای پر کردن کاستی‌ها و خلأهای احساسی و عقلانی و انگیزه‌ای برای بقا است؛ اما این احتمال وجود دارد که ازدواج و زندگی زناشویی و مشترک به‌واسطه مشکلات و عوامل متعدد آسیب‌زا شکننده شود (Nemati Sogolitappeh & Khaledian, 2022).

وابستگی به مصرف مواد افیونی و سوء مصرف مواد افیونی جزو مشکلات جامعه فعلی و معضلات اجتماعی عصر حاضر است و به‌ویژه در کشورهایی مانند ایران با جمعیت جوان و موقعیت اجتماعی و شرایط جغرافیایی خاص خود است. فرد مصرف‌کننده فراتر از هنجارها و ارزش‌های اجتماعی حرکت کرده، که معلول عوامل متعددی من جمله عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، محیطی و فرهنگی و اقتصادی است و امکان دارد که فرد را به سمت وسوی مشکلات گوناگون فردی و خانوادگی نیز سوق می‌دهد. اعتیاد بحران اجتماعی جدی برای کشور ایران است و اگر به آن رسیدگی نشود و برای پیشگیری و مقابله با آن اقدامی در دستور کار نباشد، انواع و اقسام انحرافات، بیماری‌ها و مشکلات فردی، اجتماعی و خانوادگی را در پی خواهد داشت و جامعه را در ابعاد مختلف درگیر می‌کند (Shahmoradi, Nemati Sogolitappeh, Zaree Bahramabady, & Khaledian, 2021).

از سوی دیگر یک خانواده موفق، سازگار و سالم بر پیوندها، تعاملات و ارتباطات هیجانی و اعتماد میان زن و شوهر و اعضا به همدیگر بنا شده که آرامش و آسایش اعضای خانواده در گرو آن است (Weibe & Johnson, 2018). رویارویی و مواجهه با تغییرات و تحولات طبیعی و غیرطبیعی زندگی در گذر زمان، خانواده‌ها را مجبور می‌کند که دائماً در تلاش باشند تا مسیرهایی برای ارتباطات و الگوهای ارتباطی پیدا کنند تا تضمین‌کننده صمیمیت بنیادی خانواده باشد و به‌صورت سیستمی و خانوادگی به مشکلات یا مسائل نگاه کنند. خانواده‌هایی که



برای حفظ و تداوم این ارتباطات و تعاملات تعارض و کشمکش دارند یا فاقد امکانات و توانمندی برای ثبات و حفظ این پیوندها و تعاملات هستند، دچار مشکلات و عدم رضایت زناشویی می‌شوند و در مواجهه با مسائل و مشکلات دچار آسیب شده و در مواقع بحرانی نمی‌توانند برای مسائل راهکار مناسب و منطقی داشته باشند (Rahmati, Ahmadbarabadi & Heydarnia, 2020). از سوی دیگر زوجین در ابتدای زندگی مشترک، رابطه زناشویی را با احساس‌ها و باورهای مثبت شروع می‌کنند، ولی به تدریج زمانی که متوجه می‌شوند رفتار و کردار همسرشان آن گونه که انتظار می‌رفت نیست، احساس‌های منفی و سوء در رابطه آن‌ها به وجود می‌آید (Heshmati, Gharadaghi, Jafari, & Gholizadehgan, 2017). در نتیجه پس از احساس‌ها و باورهای منفی، سرخوردگی و تنش‌های حاصل از ارضا نشدن نیازها و خواسته‌های میان فردی، احساس سرخوردگی به همسر نسبت و انتقال داده می‌شود که این ممکن است منجر به دل‌زدگی، کم‌رنگ شدن عشق و بی‌علاقگی و تعهد شده و در نهایت بی‌رمقی زناشویی جایگزین شور و شوق و اشتیاق اولیه می‌گردد. در نتیجه می‌توان بیان نمود که بی‌رمقی زناشویی دربرگیرنده سرخوردگی و یاس و ناامیدی، بی‌علاقگی، خشم و بی‌زاری و دل‌سردی و بی‌تفاوتی است پس چنانچه همسران امیال و خواسته‌های خود را در ارتباط با یکدیگر ابراز نکنند و به نوعی کتمان کنند و یا به نیازهای هم‌پی نبرند و به شناختی نسبی از همدیگر نرسیده باشند و راه‌حل مثبتی نداشته باشند، تیدگی، خشم و در نتیجه بی‌رمقی زناشویی نمایان می‌شود (Heshmati et al, 2017). بی‌رمقی جسمی با کاهش انرژی، بی‌حوصلگی، خستگی مزمن، ضعف و طیف گسترده‌ای از شکایت‌های جسمی و روان‌تنی مشخص می‌شود. درحالی‌که خستگی عاطفی، دربرگیرنده احساسات درماندگی، ناامیدی و فریب می‌شود، خستگی روانی به رشد نگرش و باورهای منفی نسبت به خود، کار و زندگی و آینده برمی‌گردد. در واقع افرادی که بی‌رمقی زناشویی دچار می‌شوند که انتظار داشته‌اند عشق رمانتیک به زندگی آن‌ها معنا بخشد، وقتی افراد مشاهده کنند که به‌رغم تلاش‌هایشان، روابط صمیمانه‌شان برای زندگی آن‌ها معنا نمی‌سازد، دچار بی‌رمقی می‌شوند. همچنین یکی دیگر از نشانه‌ها فقدان پذیرش بدون قید و شرط یکدیگر، فقدان توجه به قابلیت‌های یکدیگر و احترام نگذاشتن به همدیگر است (Faraji, Sanai, & Namvar, 2020). شناسایی عوامل مؤثر بر بی‌رمقی زناشویی و آگاهی افراد از علت‌های زیربنایی بی‌رمقی زناشویی، زوجها را از سردرگمی و ابهام نجات داده و راه سالم زندگی کردن و نگرش منطقی را به آن‌ها نشان خواهد داد (Zahrakar, Hezarosi, Mohsanazade & Tajikesmaaili, 2019). بی‌رمقی زناشویی¹ به علت مجموعه‌ای از توقعات و انتظارات غیر واقع‌گرایانه و تفکرات و باورهای اشتباه و غیرمنطقی و فراز و نشیب‌های زندگی ظاهر می‌شود و در



اغلب رویکردهای بالینی که در زوج درمانی استفاده می شود بی رمقی زناشویی از عشق یک روند تدریجی است و به مرور ایجاد می گردد (Seadateeshamir, Najmi & Haghshenas rezaeeyeh, 2018). تحقیقات نشان می دهد که امروزه شیوع بی رمقی زناشویی بیشتر شده به طوری که نیمی از زوجین در ازدواج خود با بی رمقی مواجه می شوند (Mahmoudpour, Shiri, Ahmadbokani, & Naeimi, 2021).

به طور کل روابط میان فردی، باعث برآورده شدن نیازها، مورد توجه بودن، ارزشمند تلقی شدن و دوست داشته شدن می گردد که می تواند زمینه ساز نگرش های مثبت و رفتارهای دلگرم کننده باشد. در نتیجه توانایی برقراری و حفظ صمیمیت و تعاملات سازنده به زوجین کمک می کند که مشکلات ارتباطی را حل و روابطی گرم و رضایت بخش داشته باشند (Khodamoradi & Esmaili, 2020). ارتباط میان زن و شوهر زمینه ساز بحث و تبادل نظر و مشورت و تشریک مساعی است و باعث می شود که از نیازها و خواسته ها و علائق همدیگر آگاهی داشته باشند و نسبت به هم به شناخت برسند و در واقع می توان گفت روابط زوجین با هدف ارضای سطوح نیازها و خواسته ها و علائق صورت می گیرد و منجر به رضایتمندی زوجین می گردد در نتیجه عدم موفقیت در برقراری روابط مؤثر شایع ترین مشکلی است که توسط زوجین ناراضی مطرح می شود و الگوهای ناکارآمد و عدم مهارت لازم در روابط و الگوهای ارتباطی مؤثر موجب می شود مسائل مهم و حیاتی زندگی حل نشده باقی مانده و منبع تعارض و جدل در میان زوجها در روابطشان شوند بنابراین ضرورت پرداختن به ارتباط زوج ها و کیفیت روابط می تواند در پیشگیری از آسیب های مختلف مؤثر واقع گردد (Jalalishahkoh, Mazaheri, Kiamanesh & Ahadi, 2019). وضعیت نامساعد اقتصادی، عدم رضایت از مسائل جنسی، مشکلات روان شناختی زوجین و داشتن تصورات خیالی و کمالگرایانه از زندگی مشترک، در سازش با وظایف و مسئولیت های زندگی زناشویی اخلاقی ایجاد می کند و منجر به ناسازگاری می شود (Hosseini Birjandi, 2021).

نتایج پژوهش (Zarenezhad, Hosini & Rahmati, 2019) با موضوع رابطه احقاق جنسی و نارضایتی جنسی با بی رمقی زناشویی: نقش واسطه ای تعارض زناشویی نشان داد که میان احقاق جنسی، نارضایتی جنسی، تعارض زناشویی و بی رمقی زناشویی همبستگی معناداری وجود دارد؛ یعنی هرچقدر احقاق جنسی کمتر باشد، تعارض زناشویی و بی رمقی زناشویی بیشتر و با افزایش نارضایتی جنسی، تعارض زناشویی و بی رمقی افزایش می یابد. همچنین نتایج کلی حاکی از این است که تعارض زناشویی نقش واسطه ای میان متغیرهای احقاق جنسی و بی رمقی زناشویی و همچنین میان نارضایتی جنسی و بی رمقی زناشویی ایفا می کند. نتایج پژوهش Mahmoudpour et al (2021) (با موضوع پیش بینی بی رمقی زناشویی بر پایه خود تمایز یافتگی و باورهای ارتباطی با میانجی گری



ساماندهی هیجانی در زنان درخواست کننده طلاق نشان داد که متغیرهای مهارت ارتباطی و خود تمایز یافتگی به طور معنادار قادر به پیش بینی بی رمقی زناشویی بودند. همچنین هیجانات مثبت و منفی نیز به طور معنادار قادر به پیش بینی بی رمقی زناشویی بودند. همچنین نتایج نشان داد که بی رمقی زناشویی پدیده ای است که ضمن درگیر کردن بسیاری از زوجها، از عوامل فراوانی از جمله خود تمایز یافتگی، باورهای ارتباطی و ساماندهی هیجان تأثیر می پذیرد. نتایج پژوهش (Faraji et al 2020) با موضوع تفحص کیفی در عوامل مؤثر بر بی رمقی زناشویی: مطالعه موردی شهر تهران نشان داد که ویژگی های ارتباطی نامطلوب، مشکلات شخصیتی، عوامل تشدید کننده و درگیری با پیامدهای نامطلوب در بی رمقی زناشویی نقش دارند و همچنین درگیر بودن ابعاد فردی، ارتباطی و خانوادگی در شکل گیری این پدیده در روابط زناشویی بود و عدم مهرورزی مستمر و مراقبت از رابطه مقوله محوری بود که می تواند پیامدهای ناگواری در زمینه جسمی، روانی-هیجانی و اجتماعی به دنبال داشته باشد. نتایج پژوهش (Heshmati et al 2017) با موضوع پیش بینی بی رمقی زناشویی زوجین خواهان جدایی با آگاهی از شناسه های جمعیت شناختی، ذهن تمام عیار و تاب آوری هیجانی نشان داد که گریز پیاپی از تجربه رخدادهای تنش زای رابطه و توان اندک زوجین در بازسازی رابطه زمینه بی رمقی زوجین را فراهم می نماید. نتایج پژوهش (Sarmadi & Ahmadi 2021) با موضوع میزان آسیب های ناشی از خیانت زناشویی زوجین نشان داد که در خیانت زناشویی به ترتیب آسیب فردی (جسمی و روانی)، آسیب خانوادگی، آسیب اجتماعی و آسیب معنوی در زوجین ایجاد می کند. همچنین نتایج نشان داد که در بعد جسمانی اختلال در خواب، در بعد روانی بی حوصلگی، در بعد خانوادگی سردی رابطه زناشویی، در بعد اجتماعی از میان رفتن آبرو و در بعد معنوی عذاب وجدان دارای بیشترین میزان بوده اند. بر اساس یافته های تحقیق، خیانت زناشویی به عنوان یک تروما به همه ابعاد وجود انسان آسیب می رساند و به مداخلات فوری، کوتاه مدت و طولانی مدت مانند مداخله بحران نیاز دارد. (Firozjaeian & Ghadiri 2017) در مطالعه پدیدارشناسی دلایل بی وفایی زناشویی نشان دادند برآورده نشدن انتظارات و نیازها به همراه رشد ارزش های فردگرایی و ضعف مذهبی و اخلاقی در ورود زنان به روابط فرازناشویی نقش مهمی دارند. خانواده، اساس و رکن جامعه بزرگ انسانی است و در پایداری روابط اجتماعی و رشد تک تک افراد جامعه، نقشی مهم ایفا می کند. تلاش برای ثبات و پایداری خانواده ها و خوشبختی و سلامت آن، زمینه سلامت و خوشبختی و سعادت عمومی را فراهم می سازد. چگونگی روابط و دادوستد هیجانی اعضای خانواده به ویژه همسران از مهم ترین نشانه های سلامت و موفقیت خانواده و یا ضعف و ناکارآمدی آن است. دستیابی به این پایداری خانواده، نیازمند تلاش و کوشش زن و شوهر و شناسایی عوامل تحکیم کننده روابط و موانع آن است.



یکی از این آشفتگی‌ها و ناهنجاری‌های روان‌شناختی که به‌مرور زمان عشق و علاقه میان زوجین را کم‌رنگ‌تر کرده و گاهی به‌طور کامل محو می‌کند و موجبات مشکلات روحی و روانی، ادامه روابط سرد و بی‌تفاوتی (طلاق هیجانی) آن‌ها را فراهم می‌کند، بی‌رمقی زناشویی است (Yousefi Moridani, Fallahian & Mikaeli, 2019). بررسی‌ها و مطالعات علمی مبتنی بر ارزش‌ها و مسائل فرهنگی برای شناسایی علل و عوامل و متغیرهای مرتبط با بی‌رمقی زناشویی و پیامدهای آن در جامعه، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر و غیرقابل‌انکار است. در کشورهای مختلف، در خصوص علل و عوامل به وجود آورنده و تأثیر گذرا در بی‌رمقی زناشویی و روش‌های درمان و پیشگیری آن و راهکارها تحقیقات مختلفی صورت گرفته است؛ درحالی‌که به دلیل حساسیت زیاد و دسترسی نداشتن آسان به افراد و نیز واکنش شدید جامعه و قوانین به عاملان، تحقیقات و پژوهش‌ها در این زمینه در ایران بسیار اندک و ناکافی است. همچنین، توجه نکردن جدی از سوی کارشناسان و پژوهشگران به بی‌رمقی زناشویی، به‌عنوان زنگ خطری برای امنیت و سلامت افراد، خانواده و جامعه خواهد شد. بدون تردید بررسی و آگاهی و شناخت ریشه‌های این مشکل و برنامه‌ریزی برای پیشگیری و کاهش و رفع عوامل زمینه‌ساز، آشکارساز، تشدیدکننده و تداوم‌بخش آن، جامعه را در راستای بهبود و ارتقای سطح سلامت، حفظ نظم و تعادل اجتماعی هدایت می‌کند. به‌طور کلی بر اساس آنچه پیش‌تر مطرح گردید ضرورت نگرشی علمی، جامع و نظام‌مند به موضوع شناسایی، آگاهی و دسته‌بندی علل و عوامل مؤثر بر بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی بسیار حائز اهمیت است در نتیجه یافته‌های مطالعه‌ی حاضر درک مفهوم، ابعاد و عوامل مؤثر بر زندگی زناشویی افراد وابسته به مصرف مواد افیونی را واضح‌تر می‌نماید. این پژوهش می‌تواند مبنایی را برای مدیران و مسئولان کشوری در راستای تصمیم‌گیری‌های راهبردی برای تحکیم خانواده فراهم آورد و از سوی دیگر نتایج حاصل از پژوهش حاضر بتواند به توسعه دانش افراد و خانواده‌ها نسبت به سلامت خانواده، ابعاد رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و همچنین آسیب‌های مربوط به خانواده از جمله بی‌رمقی زناشویی و تبعات آن و تأثیر آن‌ها بر سایر جنبه‌های زندگی از جمله فرزند پروری، تربیت فرزندان، سلامت و ... شناسایی پیشایندها، مصادیق و پساایندها در بی‌رمقی زناشویی کمک فراوانی نماید.

اهمیت و ضرورت این تحقیق آنجا مشخص می‌شود که برای کاهش پیامدهای ناگوار بتوان راه‌حل‌های منطقی و مناسبی ارائه داد تا تبعات آسیب‌های روانی و اجتماعی را کاهش دهد. چراکه بی‌رمقی زناشویی و طلاق عاطفی به‌مراتب ضرر و زیان بیشتری نسبت به طلاق قانونی برای افراد خانواده و به تبع آن جامعه به دنبال دارد و با توجه به آن که آمار وابستگی به مصرف مواد افیونی رو به افزایش بوده و پدیده وابستگی به مصرف مواد افیونی



بلای خانمان‌سوز بوده که علاوه بر هزینه اقتصادی و مالی فراوان، اثرات منفی زیادی بر همه جوانب زندگی فردی و خانوادگی می‌گذارد. این حوزه اجتماعی با قوانین سیاست‌گذاری، خدمات مراکز درمانی و نیازها و خواسته‌های افراد و جامعه تعامل دارد؛ بنابراین، برای درک بهتر علل وابستگی به مصرف مواد افیونی، باید عوامل تأثیرگذار و پاسخ‌های متغیر افراد وابسته به مصرف مواد افیونی و جامعه باید مورد مطالعه قرار گیرد (Razavi, 2019). بنابراین جهت برنامه‌ریزی اقدامات مناسب، ارتقای خدمات سلامت روانی و ایجاد سیاست‌های مرتبط با آن در جامعه، نیاز به آشنایی با علل و عوامل آسیب‌های مربوط به زندگی زناشویی از جمله بی‌رمقی زناشویی و آموزش‌های مناسب به زوجین ضرورت دارد. داشتن اطلاعات پیرامون این نوع مشکلات و آسیب‌ها می‌تواند در انجام فرآیندهای روانشناسی و پزشکی و درمانی جهت بیماران نیازمند متمرکز باشد تا بتوان زمینه کاهش آسیب‌های خانوادگی اجتماعی از جمله بی‌رمقی زناشویی را فراهم نمود؛ و با توجه به اینکه در پژوهش‌های قبلی بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی مربوط بررسی قرار نگرفته و اینکه آمار وابستگی به مصرف مواد افیونی روز به روز در حال افزایش است در نتیجه امید است با توجه به دستاوردها و نتایج این پژوهش بتوان طرقتی پیشنهاد کرد که با شناسایی علل و عوامل تأثیرگذار در بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی بتوان اعمال و رفتار را به شکل هوشمندانه‌ای نظم و ترتیب و شکل داد و زمینه‌ای را فراهم نمود تا به صورت علمی در زمینه امنیت روانی اجتماعی خانواده‌ها و زوجین و همچنین در جهت آشنایی با علل و عوامل آسیب‌های مربوط به خانواده و همچنین تبیین فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی بتوان به همین منظور و حتی راه‌های پیشگیری از مشکلات و حتی وابستگی به مصرف مواد افیونی گام برداشت و افراد و خانواده‌ها را به سوی یک زندگی سالم و رشد یافته یاری نمود.

با توجه به آنچه بیان شد و به دلیل کثرت و گوناگونی و اختلاف ایده و نظرها و تنوع دیدگاه‌ها و فرهنگ‌ها در جوامع مختلف که در تبیین فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی وجود دارد در نتیجه در این پژوهش سعی بر آن است تا مبانی مفهومی و زیربنایی بی‌رمقی زناشویی در فرهنگ ایرانی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی شناسایی و تبیین شود تا از این طریق علاوه بر شناسایی و کشف عوامل تشکیل‌دهنده بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد مخدر، امکان مقایسه با سایر جوامع و فرهنگ‌ها هم فراهم گردد و یک چارچوب قوی تجربی و نظری برای گسترش یک مقیاس برای بی‌رمقی زناشویی به دست آید. با توجه به مباحث مطرح شده و افزایش آسیب‌های مربوط به



خانواده و تأثیر آن بر فرد، خانواده و جامعه و حتی فرزندان و سرنوشت آن‌ها و آینده جامعه و افزایش آمار وابستگی به مصرف مواد افیونی و نتایج پژوهش‌های ذکر شده در بالا و با توجه به اینکه شناسایی عوامل تأثیرگذار در بی‌رمقی زناشویی، احتمال بروز آن را در زوجین کاهش خواهد داد می‌توان به ضرورت و اهمیت تبیین فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی و همچنین شناخت عوامل تأثیرگذار و آگاهی نسبت به آن‌ها پی برد و شناسایی این عوامل تأثیرگذار و زمینه‌ای از موضوعاتی است که باید به صورت نظام‌مند مطالعه شود؛ و شناسایی علل و عوامل تأثیرگذار در بی‌رمقی زناشویی و وابستگی به مصرف مواد افیونی می‌تواند نقش بسزایی در شناسایی افراد در معرض خطر و برنامه‌ریزی برای پیشگیری و همچنین راهکارهای مؤثر داشته باشد. از این رو پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال است که فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی با رویکرد نظریه زمینه‌ای (مطالعه کیفی) چگونه است؟

روش

به جهت ماهیت موضوع پژوهش حاضر، از رویکرد کیفی به روش نظریه زمینه‌ای (نظریه مبنایی یا نظریه داده بنیاد) استفاده شده است، این روش امکان مطالعه عمیق پدیده‌ها را در بافت واقعی خود فراهم آورده و به جای آزمون فرضیه‌ها، به ارائه یک چارچوب مفهومی و یا ظهور نظریه‌ای منجر می‌شود. در این پژوهش، جامعه آماری دربرگیرنده زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی و دارای مصرف مواد افیونی از مشتقات خشخاش (هم صنعتی و هم سنتی) مراجعه‌کننده به کلینیک نیکو سلامت شهرستان قروه در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ به تعداد ۱۵۰ نفر است، انتخاب نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند بود که با ۱۷ نفر به اشباع رسید. البته سعی بر این بود که در انتخاب نمونه پراکندگی و تفاوت میان آن‌ها در نظر گرفته شود و نمونه انتخابی حداکثر تمایز در فرهنگ، تحصیلات، محل سکونت، وضعیت مالی و شرایط خانوادگی را داشتند. روند کار به گونه‌ای بود که بعد از بررسی و مطالعه فراوان و بهره‌مندی از نظر مشاوران و افراد متخصص، پرسیدن سؤال‌های باز پاسخ با محوریت بی‌رمقی زناشویی و مصاحبه‌ها آغاز گردید و تا حد اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد. به مصاحبه‌شوندگان اجازه داده می‌شد و از آن‌ها درخواست می‌شد تا درباره جزئیات مربوط به موضوع اصلی به اندازه فهم، شناخت و تجربه‌های خود اظهار نظر کنند. همچنین ملاک‌های ورود دربرگیرنده داشتن دامنه سنی میان ۲۵-۴۵ سال، رضایت افراد انتخاب‌شده به شرکت در مصاحبه، دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی، جنسیت زن؛ و ملاک‌های خروج دربرگیرنده مبتلا بودن به یک اختلال یا بیماری، عدم تمایل و رضایت به شرکت در جلسه مصاحبه خواهد بود.



ابزارها

جهت اجرا از مصاحبه نیمه ساختاریافته به منظور گردآوری داده‌ها استفاده شد، در نتیجه با در نظر گرفتن نکات فوق در مجموع در این پژوهش مصاحبه‌ها انجام و ضبط گردید. به منظور تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های انجام شده و باهدف افزایش دقت و درستی تجزیه و تحلیل‌ها، تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس هر مصاحبه به‌طور جداگانه، واژه به واژه تایپ شد. در روش نظریه زمینه‌ای فرآیند رفت و برگشتی تا زمان اشباع نظری ادامه دارد. به منظور احراز اعتبار پذیری تحقیق از فن‌های: کسب اطلاعات دقیق موازی، خود بازمینی محقق، عینیت پذیری و تائید پذیری استفاده گردید. همچنین قبل از کدگذاری مصاحبه‌های مکتوب شده به فرد مصاحبه‌شونده بازگردانده شد تا آن را بررسی و مرور نماید و در صورت صحت آن مفاهیم را تائید نهایی نماید. در نهایت کدگذاری‌ها در قالب پارادایمی مرکب، از شرایط زمینه‌ای، شرایط علی، شرایط میانجی، استراتژی و پیامد، حول مقوله مرکزی تشکیل می‌شود. جهت ارزشیابی پژوهش و به منظور احراز اعتبار پذیری تحقیق از چهار معیار ارزشیابی پژوهش‌های کیفی که با چهار معیار پژوهش‌های کمی پیوند داده شده و جفت شده استفاده گردید: الف) قابلیت باور^۱ به‌عنوان روایی درونی که به میزانی که نشان می‌دهد تفسیرها تحت تأثیر اطلاعات نادرست یا مقاومت و طفره رفتن مصاحبه‌شوندگان قرار نگرفته است گفته می‌شود؛ و شیوه اطمینان از کیفیت آن دربرگیرنده بازمینی مشارکت-کنندگان و یک نفر روانشناس متخصص در زمینه وابستگی به مصرف مواد افیونی، بازنگری مکرر، مشاهده‌ی مداوم است. ب) قابلیت انتقال^۲ به‌عنوان روایی بیرونی که به میزانی که امکان به کارگیری یافته‌های تحقیق را در موقعیت‌های مشابه دیگر و تعمیم آن‌ها را نشان می‌دهد گفته می‌شود؛ و شیوه اطمینان از کیفیت آن دربرگیرنده وصف مفصل محیط و شرکت کنندگان و محدودیت‌های شرکت کنندگان، کفایت اطلاعات جمع‌آوری شده و مدت‌زمان صرف شده برای جمع‌آوری اطلاعات است. ج) قابلیت اطمینان^۳ به‌عنوان اعتبار به میزانی که انحصار یافته‌ها به زمان و مکان را نشان می‌دهد؛ و ثبات در تبیین‌های موردنظر گفته می‌شود؛ و شیوه اطمینان از کیفیت آن دربرگیرنده جزئیات مربوط به جمع‌آوری اطلاعات و اجرای آن، مستندسازی پژوهشگر در خصوص داده‌ها، روش‌ها و تصمیمات است. د) قابلیت تائید^۴ به‌عنوان عینیت به میزانی که نشان می‌دهد تا چه حد تفسیرهای صورت گرفته برآمده از نظر مصاحبه‌شوندگان است و تحت تأثیر سوگیری و ذهنیت محقق نبوده است گفته می‌شود؛ و

1 Plausibility

2 Transferability

3 Dependability

4 Confirmability



شیوه اطمینان از کیفیت آن دربرگیرنده دلیل و مبنای انتخاب روش پژوهش و روش تحلیل، چندجانبه نگری برای داده‌ها، پژوهشگر و زمینه است.

شیوهی اجرای پژوهش

ابتدا برای شرکت در پژوهش در محل کلینیک نیکو سلامت شهرستان قروه در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ از همسران افرادی که تحت درمان سرپایی بودند بر پایه ملاک‌های ورود و خروج انتخاب گردیدند و ملاحظات اخلاقی دربرگیرنده ارائه کامل و شفاف اطلاعات به شرکت‌کنندگان و حضور داوطلبانه آن‌ها در مطالعه، رازداری و حفظ‌شان و حقوق شرکت‌کنندگان، احترام به حقوق افراد، کرامت انسان و تنوع باورها و عقاید، اجتناب از آسیب رساندن و تبعیض، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، علمی و آموزشی توسط پژوهشگران، کسب اجازه از شرکت‌کنندگان و ذکر نام آن‌ها به صورت مستعار و گمنام ماندن برای آن‌ها تشریح گردید؛ و به ترتیب از مصاحبه اول شروع گردید و پژوهشگران هر مصاحبه ضبط‌شده و یادداشت‌های مرتبط با آن را بلافاصله در چند ساعت اول با دقت و سطر به سطر مطالعه کرده و مفاهیمی که به ذهن می‌رسید را یادداشت می‌نمود. سپس مصاحبه بعدی انجام و مراحل فوق برای آن نیز تکرار می‌شود. لازم به ذکر است که مدت هر مصاحبه با توجه به میزان تمایل پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان میان ۵۰ تا ۶۰ دقیقه در نظر گرفته شد. داده‌های این پژوهش در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و گزینشی (انتخابی) انجام گرفت: الف) در کدگذاری باز، عمل مفهوم‌سازی صورت می‌گیرد به این صورت که یادداشت‌های جمع‌آوری شده حاصل از مصاحبه‌ها و ضبط جلسات مشاوره بازخوانی می‌شود و جملات و کلمات اصلی بیرون کشیده می‌شود سپس عبارت‌ها و جمله‌هایی که ماهیت مشابه دارند با یکدیگر ادغام می‌شوند و زیر طبقه‌ها شکل می‌گیرند. ب) در مرحله کدگذاری محوری، زیر طبقه‌های شکل گرفته مرحله قبل دسته‌بندی می‌شوند و طبقه‌های جامع و مانع شکل می‌گیرند. ج) در مرحله کدگذاری انتخابی، تمام مراحل به صورت توأم مورد توجه قرار می‌گیرد و مفهوم اصلی که داده‌ها را حول یک محور قرار و شناسایی می‌شوند (Torbati, Tajik Esmaeili & Khosravi, 2020). در مدل Straus & Corbin (1998) (مبنا و زیربنای تشکیل مدل یا چارچوب مفهومی را مفاهیم و مضامین شکل می‌دهند و ضروری است ابتدا از درون و دل داده‌های خام، مضامین و مفاهیم را شناسایی و برحسب خصوصیات و ابعادشان بسط و گسترش داده و سپس مقوله‌های اولیه استخراج شوند که این کار با استفاده از کدگذاری باز انجام می‌شود؛ سپس در مرحله کدگذاری محوری، پیوند میان مقوله‌ها انتزاعی تر شکل می‌گیرد و سپس از روش کدگذاری محوری با گروه‌بندی و ادغام مفاهیمی که همگرایی معنایی داشتند مقولات و کدهای محوری استخراج و در نهایت مقولات و کدهای محوری که در



خلال مصاحبه‌ها به عنوان عوامل پیشاینده، مصادیق و پساینده بودند در زیرمجموعه کدهای گزینشی و اصلی قرار گرفتند (Farasatkah, 2019). به منظور تسهیل در فرآیند کدگذاری و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA استفاده گردید.

یافته‌ها

هدف از پژوهش حاضر تبیین فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی است. این مطالعه با مشارکت ۱۷ نفر زن که همسر آن‌ها دارای سوءمصرف مواد افیونی و وابستگی به مصرف مواد افیونی بوده انجام شد که اطلاعات توصیفی شرکت‌کنندگان و سایر یافته‌ها در زیر ارائه شده است. جدول ۱ اطلاعات توصیفی مربوط به مصاحبه شده‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی

سال‌های زندگی مشترک	ماده مصرفی همسر	تحصیلات	تعداد فرزندان	سن	شماره
۷	تریاک	راهنمایی	۱	۲۵	شماره ۱
۱۱	تریاک-هرویین	دبیرستان	۱	۳۶	شماره ۲
۱۵	تریاک	دیپلم	۲	۴۰	شماره ۳
۱۹	تریاک	راهنمایی	۲	۴۰	شماره ۴
۱۷	تریاک	دیپلم	۲	۳۵	شماره ۵
۱۰	تریاک	فوق دیپلم	۳	۳۵	شماره ۶
۱۳	تریاک	فوق دیپلم	۳	۳۴	شماره ۷
۷	تریاک-هرویین	فوق دیپلم	۲	۲۷	شماره ۸
۴	تریاک	دیپلم	-	۲۵	شماره ۹
۷	تریاک	دیپلم	۱	۲۷	شماره ۱۰
۱۲	تریاک	لیسانس	۳	۲۹	شماره ۱۱
۶	تریاک	دیپلم	۲	۳۰	شماره ۱۲
۱۴	شیره	راهنمایی	۲	۳۴	شماره ۱۳
۱۸	تریاک	متوسطه	۳	۳۷	شماره ۱۴
۱۳	تریاک	متوسطه	۱	۲۸	شماره ۱۵
۱۳	تریاک	دیپلم	۲	۳۲	شماره ۱۶
۱۱	تریاک-شیره	دیپلم	۲	۲۶	شماره ۱۷

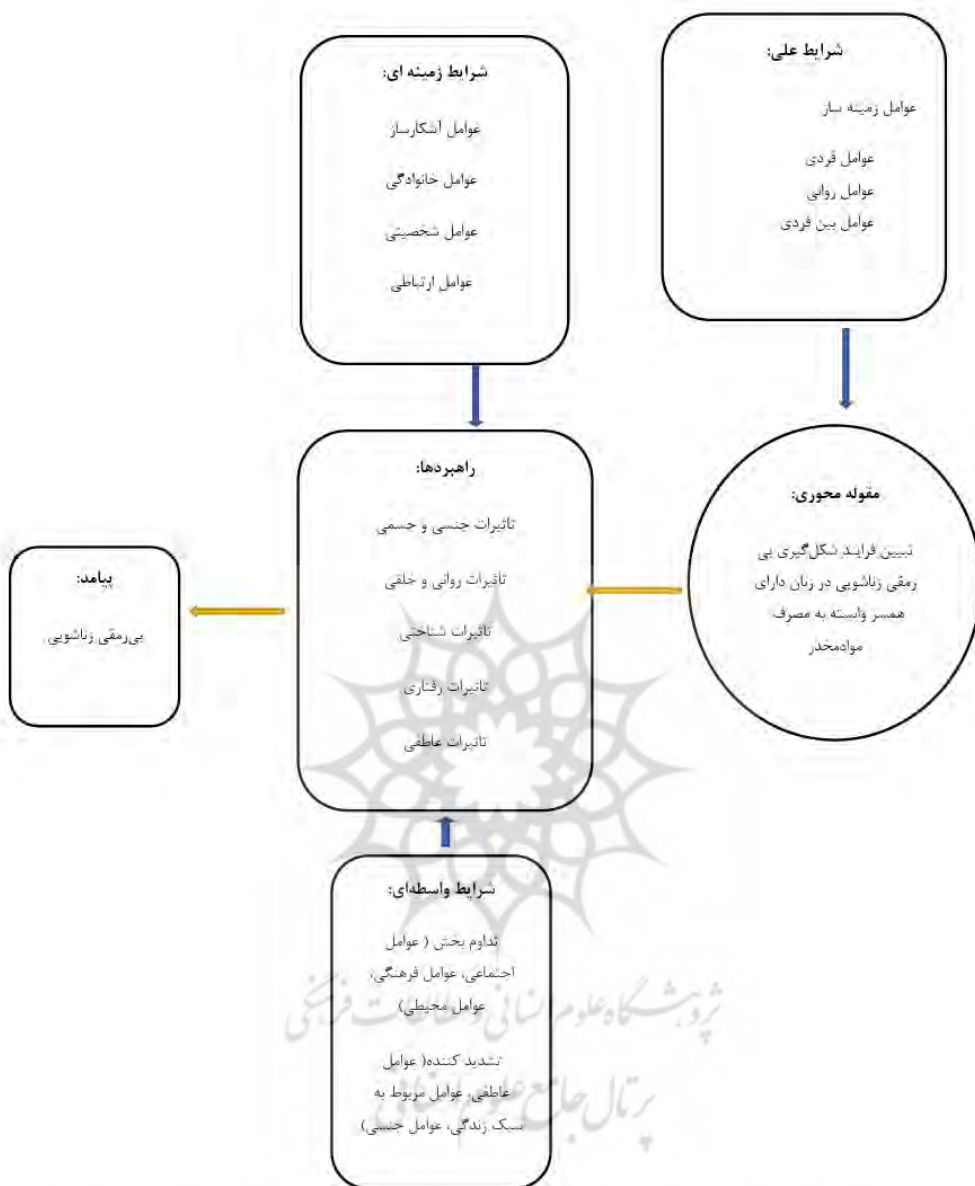
در جدول ۲ تجزیه و تحلیل این پژوهش بر اساس کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام گرفت آمده است.



جدول ۲ عوامل تأثیرگذار در شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی با کدگذاری باز، محوری و انتخابی

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
عوامل زمینه‌ساز	عوامل فردی	صفات شخصیتی، سلطنت، هیجان‌های ناخوشایند، عدم مسئولیت‌پذیری، سرگردانی، بی‌معنایی، تنبلی، بیکاری، علافی، اختلال خواب، بی‌حوصلگی، ضعف جسمی، کناره‌گیری، شانه خالی کردن، بی‌هدفی، نداشتن استقلال، ترسو بودن، مطیع بودن، عدم تلاش و کوشش، نگرش و باورهای افراطی، حس بی‌ارزشی، عدم احساس خوشبختی، فرار از پوچی، بدبینی، دوست‌نداشتن رابطه با همسر، عزت‌نفس پایین، اعتمادبه‌نفس پایین، ناامیدی، روزمرگی، زود تسلیم شدن همسر، بی‌هدفی، عدم احترام به تفاوت‌ها، عدم احترام به علائق و خواسته‌ها، روزمرگی، خنثی بودن، کمبود توجه، متهم کردن،
عوامل میان فردی	عوامل خانوادگی	کنترل خیلی کم، نداشتن نظافت شخصی همسر، انتظارات بیخودی، ناراضی‌ت، دل‌زدگی، اهمیت ندادن به زندگی، کم‌حرف بودن، بی‌ثباتی در روابط، کناره‌گیری، سردی هیجانی، سکوت طولانی، خلق منفی، نداشتن وجه اشتراک، بها ندادن به زندگی، بی‌توجهی، نداشتن کیفیت در مکالمه و گفت‌وگو، نداشتن عفت کلام، عدم صمیمیت همسر، بی‌احترامی، کمتر شدن عشق، عدم صمیمیت، عدم ارتباط چشمی، کاهش ارتباطات کلامی، مشاجره، عدم ابراز احساسات
عوامل آشکارساز	عوامل شخصی	عدم دلسوزی، عدم حمایت‌گری در خانواده، بی‌تفاوتی نسبت به خانه و خانواده، احساس تنهایی، عدم نظارت‌خانواده، جلب‌توجه خانواده، فقدان احساس مسئولیت در خانواده، بی‌قیدی خانواده، مشکلات زناشویی، وقت نگذاشتن کافی برای خانواده، اهمیت دادن به مواد افیونی و خانواده بیشتر از خود، ترجیح منافع شخصی، ناتوانی در حل تعارضات، قهر کردن، مطرح نمودن عیوب خانواده در جمع دیگران، پرداختن به امورات شخصی، اهمیت دادن به مواد افیونی بیشتر از خانواده، بازگو کردن مشکلات خانواده پیش بقیه،
عوامل ارتباطی	عوامل اجتماعی	بی‌مسئولیتی، هیجانی برخورد کردن، بی‌نظمی، وظیفه‌نسناسی، روان رنجوری، بی‌ثباتی، بی‌توجهی، مشکلات خواب، بی‌خوابی، علافی، بیکاری، مطیع بودن، پرخاشگری، بدون احساس، بی‌اهمیت، یاس، بدبینی، انتقاد کردن، سرزنشگر بودن، غر زدن
عوامل فرهنگی	عوامل محیطی	تشکر نکردن، قدردانی نکردن، امانت همسر، درگیرهای شدید فضای مجازی، ناتوانی‌های جنسی، وابستگی به مصرف مواد افیونی به فضای مجازی، بداخلاقی، رفتارهای توهین‌آمیز، رفتارهای تحقیرآمیز، تداوم مصرف مواد افیونی، وابستگی به مصرف مواد افیونی و بیکاری همسر، نظر ندادن در مورد مسائل، بی‌تفاوتی نسبت به مسائل مختلف، عدم همکاری،
عوامل تشدیدکننده	عوامل فرهنگی	عدم روابط خانوادگی، دید منفی اجتماع نسبت به همسر فرد وابسته به مصرف مواد افیونی، دید منفی اجتماع نسبت به فرد وابسته به مصرف مواد ناسازگاری، عدم انطباق، مقصر دانستن دیگران، عدم مهارت‌های اجتماعی، اضطراب اجتماعی، اجتماع هراسی،
عوامل تشدیدکننده	عوامل فرهنگی	اعتقادات مذهبی ضعیف، دوری از معنویت، ایمان ضعیف، نبود سیستم‌های خدماتی و مشاوره‌ای، کمبود امکانات فرهنگی، تحت تأثیر فضای مجازی قرار گرفتن، اشاعه فرهنگی رسانه‌ها
عوامل تشدیدکننده	عوامل محیطی	عوامل مرتبط به محل سکونت، مهاجرت، حاشیه‌نشینی، کمبود امکانات تفریحی - ورزشی، ارتباط با محیط‌های مستعد، نبود سیستم حمایتی، احساس تبعیض، فقر اقتصادی،
عوامل تشدیدکننده	عوامل هیجانی	نادیده گرفته شدن، غافل شدن از ظاهر خود، نداشتن ابراز محبت، عدم حمایت، بی‌توجهی، وجه نکردن به ظاهر، رابطه هیجانی نامناسب، کمبود محبت در خانواده، کلیشه‌ای بودن رابطه، بی‌توجهی به فرزندان، همه چی را فدای مواد کردن، سردی هیجانی، کمک نکردن
عوامل تشدیدکننده	عوامل هیجانی	بی‌توجهی نسبت به خواسته فرزندان و همسر، فعالیت نداشتن، دیر خوابیدن، چرت زدن، خواب آلودگی، تحرک نداشتن، ورزش نکردن، مشکلات تغذیه، مشکل در غذا خوردن، سر سفره حاضر نشدن، واکنش‌های چهره ای ضعیف، اختلالات خواب، هماهنگ نبودن خواب همسر با فرزندان، عدم مدیریت استرس، عدم مدیریت زمان، بی‌انگیزگی، کناره‌گیری
عوامل تشدیدکننده	عوامل جنسی	مشکلات جنسی همسر، جذابیت نداشتن در رابطه، جذابیت نداشتن همسر به دلیل بی‌توجهی به ظاهر، ضعف جنسی، کناره‌گیری، اهمیت ندادن رابطه از سر اجبار، تأثیر وابستگی به مصرف مواد افیونی بر رابطه، عدم لذت جنسی از رابطه با همسر خود





شکل ۱ مدل کیفی تبیین فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد-مخدر با رویکرد گراندتئوری

بر اساس یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها و مدل پارادایم، راهکارهای پیشنهادی جهت کاهش و پیشگیری از بی‌رمقی زناشویی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ راهکارهای تأثیرگذار بر کاهش و پیشگیری از شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی

راهکارها	طبقه‌بندی
افزایش مهارت خودمدیریتی، افزایش خودشناسی، افزایش مهارت حل مسئله، مهارت مدیریت خشم، مهارت کنترل خشم، مهارت مدیریت استرس، آموزش مهارت جرات ورزی، شناسایی نقاط ضعف و قوت، قدرت تعیین اهداف زندگی، شناسایی افکار منفی، آموزش مهارت همدلی، پرهیز از چشم و همچشمی، افزایش اعتمادبه نفس، افزایش عزت نفس، شناخت عواطف و احساسات شخصی، مهارت مسئله‌مداری در حل مشکلات،	عوامل فردی
پذیرش و احترام به تفاوت‌های فردی، کنار گذاشتن گوشی موبایل حداقل بمدت نیمساعت و دور هم جمع شدن، نگاه سیستمی به مسائل، حل کردن مشکلات به شیوه سیستمی، سرزنش نکردن همسر، داشتن سفره یا میزغذای مشترک، دورهم بودن شبانه هرشب حداقل نیمساعت، بهبود و ارتقا مهارت‌های ارتباطی مؤثر میان اعضا، پذیرش واقعیتها، تعدیل انتظارات، دادن مسئولیت به اعضا با همفکری، مدیریت بحران، مدیریت بن بستها، رهیافت عملگرایی در حل مسائل، دورهم جمع شدن، حذف بایدها و نبایدها در محیط خانه	عوامل خانوادگی
آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مهارت تنظیم هیجانات، شناسایی عوامل استرسزا، آموزش، آموزش راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار، افزایش تاب‌آوری، آگاهی دادن از تبعات بی‌رمقی، تعمیم یادگیریهای اجتماعی، پرهیز از چشم و همچشمی، حذف الگوهای معیوب اجتماعی، ایجادبینش در الگوهای ارتباطی، یادگیری الگوهای رفتاری جدید	عوامل اجتماعی، محیطی
افزایش امکانات و فضاهای فرهنگی، ورزشی و تفریحی، تقویت معنویت، نمایان کردن ارزشهای فرهنگی، اتکا و اتصال به ارزشهای فرهنگی، مدیریت فضای مجازی، فاصله گرفتن از شبکه های مخرب ماهواره، بی اهمیت جلوه دادن فرهنگهای بیگانه، آگاهی دادن از طریق رسانه، مدرسه و دانشگاه، پخش برنامه تلویزیونی آموزنده، اهمیت دادن به نظر افراد مجرب، طردنشدن خانواده افراد وابسته به مصرف مواد در جامعه، ارائه راهکارهای علمی،	عوامل فرهنگی
شناخت احساسات خود و دیگران، آموزش ارتقا هوش هیجانی، رفتار بدون غرور در خانواده، پرهیز از درگیریهای خصمانه، قدرت‌تنظیم احساسات، انعکاس ندادن احساسات منفی، انعکاس دادن احساسات مثبت، مهارت‌های ارتباطی مؤثر با دیگران، مشورت و همفکری، تعامل، استفاده از خردجمعی، بازسازی روابط	عوامل میان فردی
مهارت برقراری ارتباط مؤثر، توجه به نیازهای همدیگر در محیط خانه، ابراز محبت، ابرازعلاقه، شیوه درست ابراز مهر و علاقه، ایجاد کانون گرم، دورهم جمع شدن، درک متقابل هیجانی، اهمیت دادن به همدیگر، توجه تک‌تک اعضا بعد ظاهر، توجه به نظافت شخصی، شناخت نیازهای همسر، تلاش در برآورده نمودن نیازهای همدیگر، ایجاد علاقه به رابطه، ایجاد روحیه مسئولیت پذیری	عوامل ارتباطی
نگاه سیستمی داشتن به وابستگی به مصرف مواد افیونی، اهمیت دادن به روابط زناشویی و خانواده، استفاده از پروتکل درمانی جامع و واحد خانواده‌درمانی، آموزش مدیریت زمان، آموزش مدیریت استرس، منظم کردن چرخه خواب و بیداری، داشتن برنامه تغذیه‌ای مناسب، دورهم جمع شدن خانواده، داشتن بازی و سرگرمی مشترک، داشتن سفره مشترک، احترام گذاشتن به دیدگاه همدیگر، داشتن برنامه ورزشی (ترجیحا خانوادگی)	عوامل مربوط به سبک زندگی



بحث

این مطالعه با هدف تبیین فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی انجام گرفت که نتایج حاصل از مصاحبه‌ها نشان داد که عوامل فردی، روانی و عوامل میان فردی (عوامل زمینه‌ساز) به‌عنوان شرایط علی؛ عوامل خانوادگی، عوامل شخصیتی و عوامل ارتباطی (عوامل آشکارساز) به‌عنوان شرایط زمینه‌ای؛ عوامل اجتماعی، عوامل فرهنگی، عوامل محیطی (عوامل تداوم‌بخش) و عوامل هیجانی، عوامل مربوط به سبک زندگی، عوامل جنسی (عوامل تشدیدکننده) به‌عنوان شرایط واسطه‌ای و مداخله‌ای در بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد تأثیرگذار هستند؛ که در مجموع این عوامل در فرد تأثیرات بدنی و جسمی، تأثیرات روانی و خلقی، تأثیرات شناختی، تأثیرات رفتاری به‌جای خواهد گذاشت و زمینه دل‌زدگی و بی‌انگیزگی و مشکلات خانوادگی را ایجاد می‌کند که در مجموع از یافته‌های پژوهش حاضر ۴ کد انتخابی، ۱۲ کد محوری و ۱۷۵ کد باز استخراج شد.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل فردی و روانی یکی از عوامل فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی است که با نتایج پژوهش‌های (Firozjaeian & Ghadiri, 2017, Faraji et al (2020, al (2019) Zarenezhad et (2021) Sarmadi & Ahmadi همسو است که در تبیین این یافته‌ها می‌توان به دیدگاه شناختی اشاره نمود که باورها و نگرش و افکار فرد را تعیین‌کننده رفتار می‌داند پس افرادی که همسرشان مصرف‌کننده مواد هستند ممکن است در مواجهه با محیط پیرامونی و حتی مسائل فردی و شخصی خود از نگرش‌ها و افکار خاصی که معمولاً خودآیند منفی هستند بهره‌گیرند که ممکن است آن‌ها را نسبت به زندگی آسیب‌پذیرتر سازد و حتی طرز تلقی و افکار آن‌ها نسبت به زندگی و همسر منفی و سوء باشد و فرد بر اساس نگرش‌ها و باورهای غلط و ناکارآمد حوادث بیرونی را استرس‌زاتر درک کرده و فشار و استرس بیشتری را تجربه می‌کند و بیشتر دچار آشفتگی می‌شوند و حتی در قیاس‌بندی زندگی با سایر زندگی‌ها دچار تحریف می‌گردد در نتیجه امکان دل‌زدگی و بی‌رمقی زناشویی ایجاد می‌گردد؛ همچنین می‌توان بیان نمود که همین باورهای غلط مشکلات و دردها و آلام جسمی را تشدید نماید به‌صورتی که فرد از راهبردهای هیجانی استفاده نماید و به‌جای تمرکز بر درد و بیماری و درمان‌های مؤثر و علمی و راهبرد مسئله‌مدارانه و تلاش برای بهبودی به مقابله هیجان‌مدار و کناره‌گیری از روابط زناشویی روی آورده و باورهای منفی و تفکرات غلط و راهبرد هیجان‌مدار ممکن است باعث بی‌رمقی زناشویی شده و چه‌بسا این بی‌رمقی زناشویی، وابستگی به مصرف مواد افیونی همسر را نیز تداوم و تشدید نماید و خانواده



را در سیکل منفی گرفتار نماید (Islamdoost, 2018). پیشنهاد می‌گردد که از طریق درمان‌های مؤثر به‌ویژه درمان‌های شناختی و شناختی- رفتاری به افراد کمک گردد تا باورهای غلط و غیرمنطقی را شناسایی و تفکرات تحریف‌شده خود را تشخیص و به‌صورت تکلیف‌خانگی آن‌ها را عینی و ثبت، سپس آن‌ها را بازنگری و ارزیابی و درنهایت آن‌ها را به چالش کشیده و بر اساس علائم جسمی، شناختی و رفتاری و آگاهی از آن‌ها تحت درمان مؤثر قرار گیرد تا بتواند راهکارهای مؤثر برای علائم جسمانی از جمله آرام‌سازی و کنترل ریتم تنفس، مواجه‌سازی و مدیریت رفتاری برای علائم رفتاری و برای علائم جسمانی از جایگزینی افکار مثبت استفاده نماید تا مهارت‌های لازم را کسب نماید (Houghton & Salkus-Kiss, 2022).

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل میان فردی و ارتباطی یکی از عوامل فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی است که با نتایج پژوهش‌های Mahmoudpour et al (2021) و Faraji et al (2020) همسو است که در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود وابستگی به مصرف مواد افیونی بافت‌هایی از مغز را تخریب می‌کند و آسیب جدی به سیستم عصبی وارد می‌کند و سبب تغییرات در الگوهای رفتاری، شخصیتی و همچنین تغییراتی در سبک زندگی می‌شود و در خانواده به محبت، وفاداری و تداوم عضویت و همین ویژگی‌ها آسیب می‌رساند. در نتیجه این امکان وجود دارد چون فرد وابسته به مصرف مواد افیونی نسبت به همسرش محبت و مهر کمتری بروز می‌دهد به‌مرور زمینه دلسردی و بی‌رمقی را ایجاد نماید. همچنین می‌توان بیان نمود زوج‌هایی که مهارت‌های لازم برای تنظیم ابراز هیجانی و ارتباط مؤثر و روابط میان فردی به شیوه صحیح را کسب ننموده‌اند، در تعارضات که جزئی از زندگی است، حالت تدافعی گرفته یا کناره‌گیری می‌کنند و چنین رفتارهایی به‌نوبه‌ی خود نارضایتی و زوال روابط زناشویی و بی‌رمقی زناشویی را به دنبال دارد (Arefi & Mohsenzadeh, 2012). ارتباط مؤثر و کارآمد میان زوجین نقش مهمی در رضایتمندی و کارکرد مطلوب خانواده ایفا می‌کند و ارتباط ضعیف به‌عنوان رایج‌ترین مشکل در خانواده‌های ناآرام و پردردسر به‌حساب می‌آید بنابراین در مجموع می‌توان بیان نمود که علت بسیاری از اختلافات و مشکلات زوجین، مهارت‌های ارتباطی ناکارآمد و عدم مهارت‌های ارتباطی سالم از طرف زوجین و خانواده باشد و آموزش ارتباط و مهارت‌های ارتباطی و الگوهای مؤثر به‌عنوان تلاشی مفید جهت تصحیح رابطه مشکل‌دار عاملی مهم در بسیاری از رویکردهای درمانی است (Omidian, 2018 Rahimian Boogar, Najafi & Kaveh, 2018)، در نتیجه اینکه فرد وابسته به مصرف مواد افیونی کمتر برای



خانواده وقت می‌گذارد و شاید مواد در اولویت باشد و رفته‌رفته ارتباطات درون خانواده ناسالم و غیر مؤثر می‌گردند و افراد از روابط مثبت و مؤثر کناره‌گیری می‌کنند و زمینه بی‌رمقی زناشویی ایجاد می‌گردد. در نتیجه از طریق برنامه غنی‌سازی ارتباط یک درمان خانوادگی با رویکرد آموزش روانی و مبتنی بر آموزش مهارت به‌جای کاهش علائم است و به افراد کمک می‌نماید تا روابطشان را بهتر کنند و در عین حال کیفیت این روابط را در طول زمان حفظ نمایند. افزایش عزت‌نفس، شناسایی عادات غلط و زیان‌بخش و اقدام برای اصلاح آن‌ها، شناسایی ترس‌های غیرمنطقی و غیرمعقول و حتی افکار و باورهای ناسالم و غلط و تلاش برای به‌چالش کشیده آن‌ها به شیوه علمی و جایگزینی با افکار و باورهای کارآمد و مثبت (ترجیحاً با تأکید بر فن‌های شناختی-رفتاری) و همچنین افزایش مهارت‌های ارتباطی و صمیمیت، به‌جا آوردن صله ارحام، افزایش و اهمیت دادن به ارتباطات درون خانواده (والدین باهم و با فرزندان)، مدیریت هیجانات و احساسات پیشنهاد می‌گردد.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل خانوادگی یکی از عوامل فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی است که با نتایج پژوهش‌های Faraji et al (2020) و Sarmadi (2021) & Ahmadi همسو است که در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که فردی که میزان صمیمیت بالایی ندارد، قادر نیست خود را به شیوه مطلوب‌تری در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل مؤثرتری به همسر خود ابراز کند و ممکن است قابلیت کمتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود داشته باشد و در نتیجه عشق‌ورزی کمتری را تجربه کند که می‌تواند زمینه بی‌رمقی زناشویی را ایجاد نماید و همچنین عدم عشق‌ورزی و صمیمیت می‌تواند زمینه بخشایشگری کمتری ایجاد نماید که همین عدم بخشایشگری هم می‌تواند زمینه بی‌رمقی زناشویی را تشدید نماید که این موارد می‌تواند در مورد فرد دارای وابستگی به مصرف مواد افیونی صادق باشد (Nemati Sogolitappeh & Khaledian, 2022). با توجه به اینکه توانایی زوجین برای انتقال روشن، صریح و مؤثر افکار، احساسات، نیازها، خواسته‌ها و آرزوهایشان به عمق صمیمیتی که زوج‌ها در روابطشان ایجاد می‌کنند وابسته و متکی است در نتیجه ممکن است که وابستگی به مصرف مواد افیونی همسر و عدم زمان کافی برای خانواده به‌مرور روابط درون خانواده را کمرنگ کند و با توجه به اینکه صمیمیت بالا، ارتباط خوب ایجاد می‌کند و صمیمیت کم و عدم صمیمیت، ارتباط بد، تعهد و نکات مثبت رابطه را از میان می‌برد در نتیجه وابستگی به مصرف مواد افیونی همسر و وقت نگذاشتن برای همسر و خانواده زوجین را از توانایی لازم برای تصدیق یکدیگر، گوش دادن و پاسخ‌های غیرتدافعی به



نیازهای همسر خود و تمرکز بر مسائل موجود در هنگام بروز سوء تفاهم‌ها و احساسات منفی محروم می‌کند در نتیجه مقدمات شکل‌گیری بی‌اعتمادی و عدم تعهد ایجاد می‌گردد و دیگر زوجین تلاش نمی‌کنند تا نیازهای هیجانی و روانی همدیگر را تأمین و برآورده سازند و در روابط میان زوجی همدردی و شکیبایی نشان می‌دهند و از تماس‌های اجتماعی اجتناب نموده و شاید نسبت به هم پرخاشگر هم بشوند در نتیجه ممکن است زمینه بی‌رمقی زناشویی را ایجاد نماید (Nemati Sogolitappeh & Khaledian, 2022). پیشنهاد می‌گردد درمانگران خانواده، در بحث ارتقای سلامت زندگی زوجین، راهکارهایی برای کاهش آسیب‌هایی که سلامت خانواده را به مخاطره می‌اندازد ارائه دهند و همچنین راه کارهایی برای افزایش صمیمیت و عشق-ورزی و ابراز محبت ارائه دهند تا باعث بقا خانواده‌ها و ایجاد روابط مؤثر شود و همدلی، صمیمیت، تفاهم، آگاهی، مهارت‌های ارتباطی، سبک‌های دل‌بستگی و عشق‌ورزی و سلامت زناشویی و ایجاد آرامش را منجر شده و سلامت خانواده را ارتقا دهد. از این رو با توجه به اهمیت صمیمیت و عشق‌ورزی و بخشایشگری در خانواده پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی جامعی در راستای افزایش صمیمیت و همدلی زوجین و مهارت‌آموزی لازم برای ابراز محبت و عشق‌ورزی و تعامل مناسب صورت پذیرد تا با پیشگیری به هنگام و کم‌هزینه از شکل‌گیری آسیب‌های بعدی و به خطر افتادن سلامت خانواده جلوگیری کرد. پیشنهاد می‌گردد که در کلینیک‌های ترک وابستگی به مصرف مواد افیونی و نگره‌دارنده به درمان وابستگی به مصرف مواد افیونی نگاه سیستمی داشته باشند و از برنامه‌های زوجی و زوج‌درمانی به جای برنامه آموزشی فردی استفاده نمایند.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل شخصیتی یکی از عوامل فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی است که با نتایج پژوهش‌های (Firozjaean & Ghadiri, 2017; Faraji et al (2020) و (Sarmadi & Ahmadi (2021 همسو است که در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که با توجه به اینکه فرد وابسته به مصرف مواد افیونی امکان دارد از روابط کناره‌گیری نماید و یک ناهمخوانی میان انتظارات و ایدئال‌های افراد از یک‌سو و واقعیات از سوی دیگر ایجاد می‌گردد و با عدم تعادل میان منابع و تقاضا شروع می‌شود و این ناهمخوانی ممکن است زمینه بی‌رمقی زناشویی را ایجاد نماید و از آنجاکه بی‌رمقی زناشویی کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتارهای خصمانه را به دنبال دارد، می‌تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد و حتی وابستگی به مصرف مواد افیونی را نیز تشدید نماید. همچنین بعضی مواقع زوجین شناختی از شخصیت همدیگر ندارند و در اکثر مواقع بدون



شناخت از شخصیت همسر علاقه و محبت خود را ابراز می کنند و این ممکن است سو تفاهم ایجاد نماید مثلاً شخصیت دیداری و شنیداری و لمسی باید آموزش لازم در این زمینه را داشته باشند تا بتوانند به شیوه‌ای کارآمد احساسات و علائق را بروز دهند تا از دلسردی و بی‌رمقی فاصله بگیرند؛ لذا پیشنهاد می‌گردد از طریق بازسازی میان فردی و روابط تغییر سازنده که دربرگیرنده یادگیری درباره الگوها (بینش)، ممانعت از الگوهای مشکل ساز (مدیریت بحران و بن‌بست)، فراهم آوردن امکان تغییر و یادگیری الگوهای صحیح در دستور کار قرار گیرد (Shahmoradi, Fatehizadeh, Najarpourian & Bai, 2018).

پیشنهاد می‌گردد که روانشناسان و مشاوران حوزه خانواده و خانواده‌درمانی از برنامه آموزشی غنی سازی زندگی زناشویی استفاده نمایند که به افراد و خانواده‌ها آموزش دهند تا با آموختن نحوه شناسایی خود و دیگران، شناخت شخصیت‌ها، تشخیص و تفکیک هیجان‌ها، با بالا بردن خودآگاهی هیجانی در خود و دیگران، با آموزش کنترل کردن انواع هیجان‌ها خوشایند و ناخوشایند، با آموختن نحوه گوش دادن فعال و همدلی و با آموزش نحوه کنترل تکانه و خشم و خویش‌داری هیجانی، با آموزش شناسایی و حل مسائل هیجانی زمینه را برای کاهش مشکلات زناشویی و بی‌رمقی زناشویی و کاهش سوء مصرف مواد و وابستگی به مصرف مواد فراهم سازند.

از دیدگاه شرکت کنندگان عوامل اجتماعی، فرهنگی یکی از عوامل فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی است که با نتایج پژوهش‌های Firozjaeian & Ghadiri (2017), Heshmati et al (2017) و Sarmadi & Ahmadi (2021) همسو است که در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که محیط زندگی اجتماعی مملو و سرشار از تغییر و تحولات گوناگون است که هر کدام از این تغییرات و تحولات می‌توانند فشارها و تنش‌های زیادی به زوج وارد کنند و زندگی زناشویی را به چالش بکشانند و فضای را برای آن‌ها دشوار و خسته‌کننده سازند در نتیجه افرادی که تاب‌آوری و مهارت مدیریت استرس داشته باشند می‌توانند با موقعیت‌های مختلف در شرایط مختلف خود را سازگار نمایند و انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان دهند که این امر ممکن است در زوجینی که دارای مصرف مواد افیونی هستند کمتر رخ دهد و نسبت به افراد عادی هیجان‌های مثبت و منفی را با شدت بیشتری تجربه کنند در نتیجه زمینه بی‌رمقی زناشویی را ایجاد نماید و حتی در مواقع مختلف و در موقعیت‌های مختلف و بحرانی توانایی درک همسر و همدردی به‌درستی اتفاق نمی‌افتد و عوامل فشارزای بیرونی تأثیرات مخرب‌تری به‌جای خواهد گذاشت که این نیز می‌تواند مزید بر علت باشد لذا شیوه‌های صحیح مقابله با استرس و آموزش تاب-



آوری پیشنهاد می‌گردد تا زوجین بتوانند در موقعیت‌های مختلف اجتماعی به شیوه‌ای منطقی و معقول برخورد نمایند. پیشنهاد می‌گردد، جهت آشنا سازی افراد جامعه با عوارض و مشکلات وابستگی به مصرف مواد افیونی و عوارض آن کارگاه‌های آموزشی برگزار گردد و مسئولین، متخصصان دستگاه‌های ذی‌ربط و دانشگاه‌ها و جامعه برنامه مدون و جامعی را برای کاهش مصرف مواد در جامعه تدوین کنند.

از دیدگاه شرکت کنندگان عوامل محیطی یکی از عوامل فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی است که با نتایج پژوهش‌های (Firozjaeian & Ghadiri, 2017; Heshmati et al (2017), Faraji et al (2020) و (Sarmadi & Ahmadi (2021 همسو است که در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که بر اساس رویکرد پیوند افتراقی عمل مجرمانه آموختنی است، نه موروثی و متأثر از عوامل محیطی است؛ یعنی تا فرد آن را نیاموزد به فکر انجام دادن آن نمی‌افتد و آموزش از طریق ارتباط فرد با محیط صورت می‌گیرد؛ نظریه ساترلند اشاره کرد که معتقد بود انحرافات عموماً در قالب گروه‌های نخستین و در محیط‌های ناسالم آموخته می‌شود، همچنین تئوری کنترل اجتماعی بر این امر تأکید دارد که هر فردی پتانسیلی برای مجرم شدن دارد اما بیشتر مردم به وسیله پیوندشان با جامعه کنترل می‌شوند. همچنین نظریه کنترل اجتماعی¹ بیان می‌کند که در فرآیند اجتماعی کردن جوانان، مدرسه و همسالان اهمیت خاصی دارند. هر چه همبستگی میان جوانان، والدین، بزرگسالان و همسالان بیشتر باشد، جوانان بیشتر علاقه‌مند و درگیر مدرسه و دیگر فعالیت‌های مقبول اجتماعی می‌شوند و هر چه بیشتر اعتقادات و جهان-بینی‌های مرسوم جامعه را قبول کنند و به آن معتقد باشند، کمتر ممکن است کجور و شوند (Salimi & Davari, 2015)؛ که به نظر می‌رسد چشم و هم‌چشمی، قیاس‌بندی و حتی شبکه‌های مجازی و ماهواره‌ای نیز می‌تواند به‌عنوان عوامل محیطی تأثیرگذار در بی‌رمقی زناشویی باشد. پیشنهاد می‌گردد تا از طریق برنامه‌های مختلف در بهبودی روابط زوجین اقدام نمود به‌عنوان مثال آموزش مهارت‌های گفتگو، گوش دادن همدلانه و حل تعارض در فرایند غنی‌سازی روابط در هم‌آوایی و همفکری به زوج‌ها کمک می‌کند و باعث حفظ فضای محیطی و هیجانی مثبت، از خودگذشتگی و کاهش خشم و پرخاشگری می‌گردد؛ همچنین غنی‌سازی روابط به برآوردن تمایلات عشق، دلسوزی، تعلق، وفاداری و اعتماد کمک می‌کند که برآورده شدن این تمایلات به‌عنوان یک کارکرد روانی-اجتماعی در روابط زناشویی می‌تواند جو مراقبتی پایدار، از خودگذشتگی، عشق، صمیمیت، عزت نفس و رشد روانی خانواده را تقویت نماید و در موقعیت‌های مختلف فرد بتواند خود

1 Social control theory



را سازگار نماید و به صورتی منطقی خود را با شرایط و محیط‌های مختلف تطبیق دهد (Ghadampour, 2018). (Yousefvand & Radmehr, 2018).

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل مربوط به سبک زندگی یکی از عوامل فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی است که با نتایج پژوهش‌های (Faraji et al 2020) و (Sarmadi & Ahmadi 2021) همسو است که در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که سبک زندگی مهم‌ترین عامل تنظیم‌کننده زندگی انسان و مشخص‌کننده حرکت وی در زندگی و جهان بوده و نحوه کنار آمدن و برخورد فرد با موانع و مشکلات زندگی و پیدا کردن راه‌حل و دستیابی به اهدافش است. افرادی که از لحاظ روانی سالم نیستند و سبک زندگی آن‌ها ناسالم است به‌طور معمول زندگی نسبتاً انعطاف‌ناپذیری دارند و معمولاً توان سازگاری در موقعیت‌های مختلف برای آن‌ها مشکل است و در انتخاب راه‌های جدید و راهکارهای نو و بدیع ناتوان خواهند بود و معمولاً پاسخ‌های آن‌ها محدود و کلیشه‌ای خواهد بود و در مقابل تغییرات طبیعی و چه‌بسا رشد و تعالی و حتی تکالیف رشدی زندگی مقاومت نشان دهند که این نیز می‌تواند خطرپذیری فرد را نسبت به مصرف مواد افزایش یا مقاومت در برابر درمان و بهبودی را بیشتر کند (Pourkord, Gholamrezaei, Ghazanfari & Rezaei, 2022)، در نتیجه همین سبک زندگی ناسالم ممکن است زمینه بی‌رمقی زناشویی را ایجاد نماید و همین بی‌رمقی هم مصرف مواد را تشدید نماید و بدین‌وسیله فرد در یک سیکل و تسلسل معیوب و آسیب‌زا قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد که تأکید بر هدفمندی معنوی و داشتن هدف در زندگی در ابعاد مختلف و افزایش غنای درونی، تبیین ایجاد رابطه مثلثی به‌جای رابطه خطی و مدیریت زمان از جمله خلوت‌گزینی هدفمند برای ارزیابی خود و خودشناسی و همچنین تعیین ساعاتی مشخص برای در کنار هم بودن اعضا خانواده (مثلاً اینکه ساعتی از شب گوشی موبایل را کنار گذاشته و ارتباط چشمی داشته باشند و در کنار هم یک کار مشترک، بازی مشترک، داستان مشترک و ... را دنبال نمایند) تا حس تعامل و دلگرمی در خانواده ایجاد و زمینه غلبه بر مشکلات هموار گردد؛ و برنامه‌ریزی برای به‌روز شدن و رسیدن به اهداف و حتی داشتن امید و ارتباط با خدا هم می‌تواند مؤثر باشد. همچنین آموزش سبک‌های متعادل زندگی و تلاش برای بهبود روابط، مدیریت و استفاده بهینه از زمان و وقت، تنظیم چرخه خواب و بیداری و اهمیت دادن به آن، داشتن برنامه ورزشی مناسب و متناسب با شرایط و ترجیحاً به صورت گروهی (خانوادگی)، داشتن برنامه تغذیه‌ای مناسب و داشتن الگوی درست و صحیح در برنامه غذایی، تعیین یک قانون منعطف با نظرسنجی اعضای خانواده برای خورد و خوراک (اینکه



سر یک میز یا سفره باشند) بسیار می‌تواند در سبک زندگی خانواده‌ها کمک‌کننده باشد و زمینه بهبودی روابط، کاهش آسیب‌ها و کاهش بی‌رمقی زناشویی را ایجاد نماید.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل هیجانی یکی از عوامل فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی است که با نتایج پژوهش‌های (Firozjaean & Ghadiri, 2017; Faraji et al (2020) و (Sarmadi & Ahmadi (2021) همسو است که در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود زمانی که یکی از زوجین به اندازه طرف دیگر برای رابطه ارزش قائل نیست و یا مهم‌ترین نیازهای یکی از طرفین نادیده گرفته می‌شود بی‌رمقی زناشویی بروز می‌کند این روند با توجه به کناره‌گیری یکی از زوجین از روابط زناشویی به صورت تدریجی اتفاق می‌افتد تا اینکه در ادامه زمانی می‌رسد که زوجین پی می‌برند از نظر روان‌شناختی میلی به هم ندارند و این بی‌میلی کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتارهای خصمانه را به دنبال خواهد داشت و می‌تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد (Roohi Karimi, Shirazi & Sanagouye Moharrer, 2021). در واقع شاید بتوان گفت نخستین پیامدی که می‌توان درباره بی‌رمقی انتظار داشت، دل‌سردی و ناامیدی از زندگی زناشویی است که منجر به افزایش بی‌علاقگی و کناره‌گیری می‌شود. بی‌رمقی زناشویی کاهش تدریجی دل‌بستگی هیجانی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی هیجان‌های منفی به جای هیجان‌های مثبت همراه است (Roohi Karimi, Shirazi & Sanagouye Moharrer, 2021)؛ که می‌توان بیان نمود که وابستگی به مصرف مواد افیونی به مواد افیونی و زمان گذاشتن برای آن می‌تواند انگیزه لازم برای زندگی زناشویی را سلب و زمینه بی‌رمقی زناشویی و آسیب‌ها را بیشتر نماید و با توجه به اینکه همسران از همدیگر به صورت طبیعی انتظار ابراز عاطفه و محبت را در موقعیت‌های مختلف دارند و فرد وابسته به مصرف مواد افیونی شاید بیشترین دغدغه زندگی‌اش مواد و تأمین مواد است و به نوعی آن را به خانواده ترجیح می‌دهد در نتیجه احتمال تشدید بی‌رمقی زناشویی وجود دارد. همچنین علیرغم اینکه فشار روانی جزئی از زندگی خانواده‌هاست، به وجود آمدن اختلاف میان زن و شوهر موضوعی غیرطبیعی محسوب نمی‌گردد اما در فضای زندگی مشترک، گاه پیش می‌آید که میان زوجین اختلاف دیدگاه روی دهد و یا اینکه نیازهای آن‌ها برآورده نشود، نتیجه چنین تعاملات منفی، ناخشنودی، ناامیدی و احساس خشم نسبت به یکدیگر است. امروزه ثابت شده است که علت بسیاری از تعارضات و ناسازگاری‌های زناشویی، عدم ارضای نیازهای هیجانی است تعاملات منفی میان زوجین، ناسازگاری و تعارضات آن‌ها نسبت به یکدیگر منجر به بی‌رمقی



زناشویی می‌شود. در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می‌بازد و به همراه آن بی‌رمقی و خستگی عمومی عارض می‌شود هر فردی ابتدا و در شکل طبیعی‌اش رابطه زناشویی خود را با عشق و علاقه شروع می‌کند و حدس و گمان‌های اولیه او نیز در راستای حفظ و تداوم این رابطه است؛ اما گاهی پس از مدتی ممکن است زن یا شوهر یا هر دوی آن‌ها نسبت به عمق و شکل رابطه‌شان دچار تردید شوند و چون میان توقعات خود از زندگی و واقعیت‌های موجود در زندگی زناشویی‌شان هماهنگی لازم را نمی‌بینند، دچار سرخوردگی و بی‌رمقی شوند در واقع زوج‌ها درمی‌یابند که رفتار همسرشان آن چیزی نیست که انتظارش را داشته‌اند و پس از به وجود آمدن این احساس سرخوردگی، همسرشان را در قبل و بعد از ازدواج مقایسه می‌کنند؛ و در پی آن، احساسات منفی، حالت غالب به خود می‌گیرد و به از دست دادن شور و شوق اولیه، وابستگی هیجانی، تعهد و نهایتاً بروز بی‌رمقی زناشویی منجر می‌شود. تأکید روانشناسی مثبت بر ایجاد و گسترش هیجان‌های مثبت است که این امر از طریق ایجاد سپری در برابر اختلال‌های روانی و افزایش بهزیستی و شادکامی افراد صورت می‌پذیرد بر اساس این رویکرد، معنا در زندگی افراد افزایش یافته و در این میان آسیب‌شناسی روانی تسکین یافته و موج تقویت شادی می‌گردد. روان‌درمانی مثبت نگر بر تجربه هیجان‌های مثبتی تأکید دارد که اغلب این هیجان‌ها، موجب توانمندی و سازگاری بیشتر در مواجهه با مشکلات زندگی و چالش‌های محیط کاری می‌شود. مداخلات روان‌درمانی مثبت را از طریق افزایش معنا، همچنین افزایش هیجان‌های خوشایند و بالا بردن سطح درگیری مثبت، موج ارتقاء مؤلفه‌های روان‌شناختی مثبت فردی و رضایت زناشویی در زندگی می‌گردد. مداخله مثبت نگر بدون تأکید بر خیانت زناشویی و پافشاری بر جنبه‌های منفی زندگی و فقط از طریق افزایش احساس معنا و هدفمندی در زندگی، نیز احساس لذت از دیگر جنبه‌های زندگی، تقویت توانمندی‌ها و ویژگی‌های مثبت فردی و بهره‌مندی از آن‌ها در فرایند زندگی روزانه می‌تواند سبب کاهش علائم آسیب‌های روانی و افزایش بهزیستی فرد و در نتیجه افزایش رضایت و کیفیت زندگی و دلگرمی و کاهش بی‌رمقی زناشویی گردد (Ardehshiri Lordjani & Sharifi, 2018).

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل جنسی یکی از عوامل فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی است که با نتایج پژوهش‌های Zarenezhad et al (2019) همسو است که در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود هنگامی که توقعات عاشقانه محقق نشود، احساس ناکامی و سرخوردگی به‌طور مستقیم به همسر نسبت داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌گردد دل‌زدگی و بی‌رمقی جایگزین عشق و علاقه می‌گردد در نتیجه روابط صمیمی و مؤثر و احترام به هم و تلاش برای بقا



زندگی مختل می‌گردد که این عدم علاقه و عشق و سرخوردگی نیز می‌تواند زمینه رفتارهای خصمانه را ایجاد نماید و زوجین علاقه‌ای به رفتارهای محبت‌آمیز نداشته باشند که این موارد نیز می‌تواند زمینه مشکلات جنسی را ایجاد نماید و همین روابط ضعیف زناشویی و جنسی نیز می‌تواند بی‌رمقی زناشویی را تشدید نماید (Faraji et al, 2020)؛ و با توجه به اینکه رابطه زناشویی مهم‌ترین منبع در کسب لذت، آرامش و صمیمیت است پیشنهاد می‌گردد که از طریق آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر میان زوجین و روش‌های مختلف خانواده‌درمانی و حتی آموزش‌های خاص به زوجین آموزش داده شود که ایجاد لذت و آرامش زوجین برای همدیگر و همچنین صمیمیت جنسی متقابل بر رضایت از زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و احساس بی‌رمقی زناشویی بین آن‌ها را کاهش می‌دهد و زوجین به این دیدگاه برسند که روابط جنسی و زناشویی یکی از منابع قوی دستیابی به رضایتمندی زناشویی است و زوجین از این قضیه غافل نباشند؛ و همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی توسط دستگاه‌های ذی‌ربط در راستای ارتقای مهارت‌های همسرمداری، شیوه‌های برقراری تعامل مفید و سازنده با همسر خصوصاً در ارتباط با روابط جنسی سالم و رضایت‌بخش و افزایش آگاهی زوجین نسبت به نیازهای یکدیگر خصوصاً نیازهای جنسی و چگونگی پاسخ‌دهی مناسب به آن‌ها، الزام زوجین به مشاوره‌های قبل و بعد از ازدواج و دادن آگاهی‌های لازم به خانواده‌ها در خصوص پیامدهای عدم ارتباط میان زوجین و همچنین پیامدهای مثبت ارتباطات مؤثر و روابط رضایت‌بخش پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه سوء‌مصرف مواد افیونی و وابستگی به مصرف مواد در حال حاضر به یک وضعیت بحرانی و اضطرابی تبدیل شده که تهدیدی جدی برای سلامت عمومی و بهزیستی اجتماعی و اقتصادی است و تأثیر مستقیمی بر زندگی فرد می‌گذارد و می‌تواند منجر به اثرات نامطلوبی از جمله افسردگی، اضطراب در بعد فردی و مشکلات جدی زناشویی در بعد خانوادگی شود (Scholl, Seth, Kariisa, Wilson & Baldwin, 2019)؛ و عدم آگاهی در مورد خواسته‌ها نیازهای زوجین از همدیگر و حتی غفلت از آن و ساده‌گذشتن از کنار این خواسته‌ها و نیازها و عدم حس مسئولیت در قبال همدیگر و عدم ارضای نیازهای فردی و میان فردی نقش مهمی در ایجاد اختلال و عدم رضایت و بی‌رمقی زناشویی دارد و زمانی که زوجین در زندگی غفلت نمایند و نمی‌توانند درک درستی از زندگی داشته باشند و همدیگر را درک می‌کنند و از زندگی زناشویی خود راضی نیستند؛ در نتیجه وابستگی به مصرف مواد همسر می‌تواند این موارد را تشدید نماید و زمینه



مشکلات زناشویی و بی‌رمقی زناشویی ایجاد گردد و در نتیجه فرد و خانواده در سیکل معیوب قرار گرفته و روزه‌روز مشکلات بیشتر و بیشتر گردد؛ و همچنین با توجه به اینکه اعتیاد به مواد افیونی از مهم‌ترین چالش‌های امروز نظام بهداشت و سلامت جهان و بالطبع کشور ما ایران است و اینکه اعتیاد به‌عنوان فرایندی پیچیده در مغز انسان عوارض و پیامدهای زیان‌بار و جبران‌ناپذیر زیادی در حوزه‌های فردی و خانوادگی به همراه دارد امید است با توجه به دستاوردها و نتایج این پژوهش بتوان طریقی پیشنهاد کرد که با شناسایی علل و عوامل تأثیرگذار بی‌رمقی زناشویی و مشکلات زوجین دارای سوء‌مصرف مواد افیونی و وابستگی به مصرف مواد و بتوان اعمال و رفتار را به شکل هوشمندانه‌ای نظم و ترتیب و شکل داد و زمینه‌ای را فراهم نمود تا به‌صورت علمی در زمینه پیشگیری مشکلات زناشویی و وابستگی به مصرف مواد گام برداشت و افراد را به‌سوی یک زندگی سالم و رشد یافته یاری نمود. در مجموع می‌توان بیان نمود که در مورد آثار مخرب تعارض زناشویی می‌توان اشاره کرد که در آن زوجها به‌جای مشکل، یکدیگر را مورد حمله قرار می‌دهند و هر یک سعی می‌کنند تا از طریق سرزنش و انتقاد، دیگری را تحت نفوذ خود درآورد. در واقع روند تشدید تعارضات زناشویی، احساس ارزشمندی افراد به همراه ارزشی که برای رابطه هیجانی خود قائل بوده‌اند به تدریج رنگ می‌بازد. این فاصله جسمانی، روانی و هیجانی در سال‌های بعد پررنگ‌تر می‌شود و به‌صورت بی‌رمقی زناشویی خود را نمایان می‌سازد (al, 2019 Zarenezhad et).

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های پژوهش، عدم دسترسی به زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی در پژوهش و عدم همکاری آن‌ها بود و همچنین یافته‌های پژوهش حاضر متکی بر مصاحبه‌های تعداد محدودی از زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی است از این رو یافته‌ها و مدل تا حد زیادی وابسته به پارادایم‌های ذهنی این افراد است و استفاده صرف از این مصاحبه‌ها از محدودیت‌ها بود. از محدودیت‌های دیگر به دلیل مشکل اجتماعی و قانونی نسبت به پدیده اعتیاد و مسائل خصوصی زندگی مشترک افراد جلب رضایت و پاسخ شفاف برخی از آن‌ها گاهی مواقع دشوار بود و با نوعی مخفی‌کاری همراه بود.

اخلاق پژوهش

این پژوهش مطالعه‌ای به روش نظریه زمینه‌ای است. ملاک‌ها و ضوابط اخلاقی انجمن روان‌شناسی و ملاک‌های اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران در نظر گرفته شد. تمام نکات اخلاقی دربرگیرنده، امانت‌داری، دقت در استناددهی، قدردانی از دیگران، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها، توسط پژوهشگران مدنظر قرار گرفته است.



منابع مالی

تمام منابع مالی و هزینه پژوهش و انتشار مقاله تماماً بر عهده نویسندگان بوده و هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

دسترسی به مواد و داده‌ها

داده‌ها محرمانه بوده و نتایج آن در اختیار هیچ‌کسی قرار نخواهد گرفت.

رضایت برای انتشار

نویسندگان برای انتشار این مقاله رضایت کامل دارد.

تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد.

سپاسگزاری

پژوهشگران خود را موظف و مکلف می‌دانند به رسم امانت‌داری علمی و به پاس همکاری از تمامی افرادی که در جلسات مصاحبه شرکت و همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی نمایند.

References

- Ardeshiri Lordjani, F., & Sharifi, T. (2018). Effectiveness of positivist psychotherapy on marital forgiveness and burnout in the women damaged by marital betrayal. *Family Pathology, Counseling & Enrichment*, 4(7), 33-46. <https://fpcej.ir/article-1-169-fa.pdf>. [Persian]
- Arefi, M., & Mohsenzadeh, F. (2012). Prediction of marital satisfaction based on sexual connection and intimacy. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 1(7), 43-53. <http://ensani.ir/file/download/article/20170522084035-10113-52.pdf>. [Persian]
- Faraji, J., Sanai, B., & Namvar, H. (2020). A qualitative inquiry of effective factors on marital burnout: A case study of Tehran. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 9(28), 173-194. doi.org/10.34785/J015.2019.007. [Persian]
- Farasatkah, M. (2019). Qualitative research method in social sciences with emphasis on "grounded theory" (grounded theory GTM). Tehran: Agah publishing. [Link].
- Firozjaeian, A. A., & Ghadiri, H. (2017). A phenomenological study of reasons for marital infidelity. *Iranian Journal of Social Studies*, 11(1), 120-144. [20.1001.1.20083653.1396.11.0.17.2](https://doi.org/10.20083653.1396.11.0.17.2). [Persian]



- Ghadampour, E., Yousefvand, L., & Radmehr, P. (2018). The efficacy of training program of relationship enrichment on the perception of self-sacrificing behaviors of one and one's husband and ambiguity tolerance among female students. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 7(24), 106-125. https://fcp.uok.ac.ir/article_57711_3088b92df7c0952162589c59fd47bec1.pdf. [Persian]
- Heshmati, R., Gharadaghi, A., Jafari, E., & Gholizadehgan, M. (2017). The prediction of marital burnout in couples seeking divorce with awareness of demographic features, mindfulness, and emotional resilience. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 7(23), 1-22. [20.1001.1.22516654.1396.7.1.2.2](https://doi.org/10.1001.1.22516654.1396.7.1.2.2). [Persian]
- Hosseini Birjandi, S. M. (2021). Education and counseling before marriage. Tehran: Avai Noor Publishing. [Link]. [Persian]
- Houghton, K., & Salkus-Kiss, C. (2022). Cognitive behavioral therapy. Tehran: Arjmand Publications. [Link].
- Islamdoost, S. (2018). Addiction (etiology and treatment). Tehran: Payam Noor Publications. [Link].
- Jalalishahkoh, S., Mazaheri, M. A., Kiamanesh, A., & Ahadi, H. (2019). Investigating the Effectiveness of Marital Life Enrichment Education Based on Emotional-focused Therapy on Improvement of Couples' Communicational Patterns. *Journal of Counseling Research*, 18(69), 59-78. [10.29252/jcr.18.69.59](https://doi.org/10.29252/jcr.18.69.59). [Persian]
- Khodamoradi, M., & Esmaili, A. (2020). The Effectiveness of Marriage Enrichment Training in Fear of Intimacy and Improving Sexual Function. *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*, 2(1), 85-103. [10.52547/jarcp.1.2.85](https://doi.org/10.52547/jarcp.1.2.85). [Persian]
- Mahmoudpour, A., Shiri, T., Ahmadbokani, S., & Naeimi, E. (2021). Prediction of Marital Burnout Based on Differentiation of Self and Communication Beliefs with Mediation Role of Emotional Regulation in Female Applicants for Divorce. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 10(2), 362-390. [20.1001.1.22516654.1399.10.2.12.5](https://doi.org/10.1001.1.22516654.1399.10.2.12.5). [Persian]
- Nemati Sogolitappeh, F., & Khaledian (2022). Developing a structural model for marital intimacy through love styles with the mediating role of interpersonal forgiveness. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, <https://doi.org/10.30486/jsrp.2021.1891926.2272>. [Persian]
- Nemati Sogolitappeh, F., & Khaledian, M. (2022). The Qualitative Study of Factors Affecting Relapse to Drug Abuse and Addiction with a Grounded Theory Approach. *Research on*



- Addiction*, 16 (64), 279-307.
URL: <http://etiadjpajohi.ir/article-1-2668-fa.html>. [Persian]
- Nemati Sogolitappeh, F., Salehi, K., Rahimi, F. S., & Khaledian, M. (2021). Components of Quality of Marital Life: A Meta-Composite Study. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 10(29), 45-68. 20.1001.1.22516654.1399.10.1.3.4. [Persian]
- Omidian, M., Rahimian Boogar, I., Najafi, M., & Kaveh, M. (2018). The effectiveness of couples coping enhancement training on improving marital relations. *Journal of Counseling Research*, 17(67), 20-40. <http://iran counseling.ir/journal/article-1-747-fa.html>. [Persian]
- Pourkord, M., Gholamrezaei, S., Ghazanfari, F., & Rezaei, F. (2022). Comparing the Effectiveness of Adlerian Lifestyle-Based Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, and Compassion Therapy on Substance Abstinence Self-Efficacy and Quality of Life in Opioid-Dependent Individuals. *Research on Addiction*, 16 (64), 145-176. 10.52547/etiadjpajohi.16.64.145 . [Persian]
- Rahmati, M., Ahmadbarabadi, H., & Heydarnia, A. (2020). Effect of an Indigenous Intervention Program for Strengthening Happiness Experiences on Marital Satisfaction, Marital Intimacy, and Couples' Happiness Experiences. *Culture of Counseling Quarterly and Psychotherapy*, 11(41), 235-258. [Link]. [Persian]
- Razavi, H., Jazayeri, R. S., Ahmadi, S. A., & Etemadi, O. (2019). Comparison of the Effect of Premarital Preparation Program Based on Olson Model and Indigenous Premarital Counseling Package on Problems During Engagement. *Journal of Family Research*, 15(2), 181-195. [Link]. [Persian]
- Roohi Karimi, T., Shirazi, M., & Sanagouye Moharrer, G. R. (2021). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Couple Therapy on the Couple Burnout and Post-traumatic Stress of Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 10(30), 41-74. https://fcp.uok.ac.ir/article_61914.html?lang=en. [Persian]
- Salimi, A., & Davari, M. (2015). Sociology. Qom: Publishing House and University Research School. [Link].
- Sarmadi, Y., & Ahmadi, K. B. (2021). The Extent of Injuries Caused by Marital Infidelity. *Journal of Family Research*, 17(65), 81-98. <https://dx.doi.org/10.52547/jfr.17.1.81>. [Persian]
- Scholl, L., Seth, P., Kariisa, M., Wilson, N., & Baldwin, G. (2019). Drug and opioid-involved overdose deaths — United States, 2013–2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report*,



67(5152), 1419–1427. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/pdfs/mm675152e1-H.pdf>.

Seadateeshamir, A., Najmi, M., & Haghshenas Rezaeeyeh, M. (2018). The Effectiveness of Reality Therapy Training on Marital Engagement and Marital Engagement in Married Students at Azad University. *Journal of Research in Educational Systems*, 12, 653-669. [Link]. [Persian]

Shahmoradi, S., Fatehizadeh, M., Najarpourian, S., & Bai, F. (2018). Family therapy for personality disorders. Tehran: Danje Publications. [Link]

Shahmoradi, S., Nemati Sogolitappeh, F., Zaree Bahramabady, M., & Khaledian, M. (2021). The Effects of Logotherapy on Couple Burnout, Self-Compassion, and Intimacy in Substance-Dependents. *MEJDS*, 11, 54-54. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-1626-fa.html>. [Persian]

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc. DOI: [10.4236/ib.2011.33031](https://doi.org/10.4236/ib.2011.33031).

Torbati, S., Tajik Esmaeili, S., & Khosravi, N. (2020). A Qualitative Study of Adolescent Sexual Education and its Contextual Factors with Emphasis on Interpersonal Relations with a Case Study: High school adolescent girls and boys residing in Tehran. *The Journal of sociology studies*, 12(45), 77-104. [10.30495/jss.2020.671678](https://doi.org/10.30495/jss.2020.671678). [Persian]

Weibe, S. a., & Johnson, S. M. (2017). creating relationships that foster resilience in emotionally focused therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 65–69. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.001>.

Yousefi Moridani, M., Fallahian, H., & Mikaeli, N. (2019). The role of marital burnout, marital instability, and cognitive failure in predicting the tendency to divorce in couples. *Fpcej*, 5(1), 139-154. [20.1001.1.24234869.1398.5.1.6.3](https://doi.org/10.1001.1.24234869.1398.5.1.6.3). [Persian]

Zahrakar, K., Hezarosi, B., Mohsanzade, F., & Tajikesmaaili, A. (2019). Underlying factors of emotional divorce in socio_ the cultural context of Karaj. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 9(27), 125-142. doi.org/10.34785/J015.2019.019. [Persian]

Zarenezhad, H., Hosini, M. R., & Rahmati, A. (2019). Relationships between sexual assertiveness and sexual dissatisfaction with couple burnout through the mediating role of marital conflict. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 9(27), 197-216. [20.1001.1.22516654.1398.9.1.12.6](https://doi.org/10.1001.1.22516654.1398.9.1.12.6). [Persian]

