

Research  
Article

## A Phenomenological Analysis of Women's Lived Experiences of Spousal Addiction: A Case Study of the Kolak No Neighborhood, Karaj

Fatemeh Torkashvand<sup>1</sup>, Eisa Naghizadeh<sup>2</sup>, Masoud Golchin<sup>3</sup>

Received: 2025/06/29

Accepted: 2026/02/17

### Abstract

**Objective:** The present study aimed to gain an in-depth understanding of the lived experiences of women facing their husbands' addiction. **Method:** This research followed a qualitative design using a descriptive phenomenological approach. Data were collected through semi-structured interviews. The research population comprised women residing in the Kolak No neighborhood of Karaj whose husbands had been substance-dependent for at least two years. Purposive and snowball sampling methods were employed, resulting in a total of eight participants until theoretical saturation was achieved. Data were analyzed using Colaizzi's phenomenological method, involving stages of horizontalization, extraction of significant statements, theme organization, and the formulation of a comprehensive description of the participants' lived experiences. To ensure the credibility of the findings, peer debriefing and member-checking strategies were utilized. **Results:** The lived experiences of women living with a substance-dependent spouse were categorized into three overarching themes: 1) Causes and motivations underlying the husband's addiction, 2) Social reactions, and 3) Effects and consequences of addiction. The results indicated that beyond factors such as lack of affection and psychological pressure, addiction leads to extensive psychological, emotional, social, and economic damage for the women. Furthermore, women often assume a supportive role in dealing with their husbands' addiction; however, this role is frequently compromised by social stigma and psychological strain. **Conclusion:** The findings suggest that spousal addiction not only disrupts family functioning but also subjects women to compounded psychological, social, and economic pressures. These results highlight the urgent need for designing and implementing support programs, reducing social stigma, and empowering women to mitigate the destructive consequences of addiction and preserve family well-being.

**Keywords:** Addiction, Women's lived experience, Family, Phenomenology

1. Ph.D. Student, Department of Sociology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

2. Corresponding Author: Ph.D. Student, Department of Neuroscience and Addiction Studies, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: e-naghizadeh@razi.tums.ac.ir

3. Professor, Department of Sociology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

## تحلیل پدیدارشناختی تجربه زیسته زنان از اعتیاد همسرانشان: مطالعه موردی زنان محله کلاک نو کرج

فاطمه ترکاشوند<sup>۱</sup>، عیسی نقی زاده<sup>۲</sup>، مسعود گلچین<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۰۸

### چکیده

**هدف:** مطالعه حاضر با هدف درک عمیق تجربه زیسته زنان در مواجهه با اعتیاد همسرانشان انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر کیفی و از نوع رویکرد پدیدارشناسی توصیفی بود و داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته صورت گرفت. جامعه پژوهش شامل زنان محله کلاک نو کرج بود که همسرانشان حداقل دو سال وابسته به مواد بودند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و گلوله‌برفی انجام شد و در مجموع ۸ زن تا رسیدن به اشباع نظری در پژوهش مشارکت کردند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل پدیدارشناسانه کلازی شامل مراحل افق‌سازی، استخراج واحدهای معنایی، سازمان‌دهی مضامین و تدوین توصیف جامع تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان بررسی شد. برای افزایش اعتبار یافته‌ها از راهبردهای بازخورد همتایان و تأیید اعضا استفاده گردید. **یافته‌ها:** تجربه زیسته زنان از زندگی با همسر وابسته به مواد در سه مقوله اصلی دسته‌بندی شد: (۱) دلایل و انگیزه‌های اعتیاد همسران، (۲) واکنش‌های اجتماعی، و (۳) آثار و پیامدهای اعتیاد. نتایج نشان داد که اعتیاد علاوه بر دلایلی نظیر کمبود محبت و فشارهای روانی، پیامدهای گسترده‌ای همچون آسیب‌های روانی، عاطفی، اجتماعی و اقتصادی برای زنان به دنبال دارد. همچنین، زنان در مواجهه با اعتیاد همسران خود غالباً نقش حامی را ایفا می‌کنند، اما این نقش تحت تأثیر انگ‌های اجتماعی و فشارهای روانی قرار می‌گیرد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش نشان داد که اعتیاد همسران نه تنها کارکرد خانواده را مختل می‌کند، بلکه زنان را با فشارهای روانی، اجتماعی و اقتصادی مضاعف مواجه می‌سازد. این نتایج ضرورت طراحی و اجرای برنامه‌های حمایتی، کاهش انگ اجتماعی و توانمندسازی زنان را برجسته می‌کند تا پیامدهای مخرب اعتیاد کاهش یافته و سلامت خانواده حفظ شود.

**کلیدواژه‌ها:** اعتیاد، تجربه زیسته زنان، خانواده، پدیدارشناسی

۱. دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری، گروه علوم اعصاب و مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. پست

الکترونیک: e-naghizadeh@razi.tums.ac.ir

۳. استاد، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

## مقدمه

اعتیاد یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی در جوامع معاصر است که پیامدهای گسترده‌ای بر فرد، خانواده و جامعه دارد. این پدیده چندبعدی نه تنها سلامت جسمی و روانی فرد مصرف‌کننده را تهدید می‌کند، بلکه بنیان‌های خانواده را نیز متزلزل ساخته و موجب بروز مشکلاتی همچون خشونت خانگی، فروپاشی روابط زناشویی و آسیب‌پذیری فرزندان می‌شود (صادقی فسایی و جهانداره، ۱۳۹۹؛ دوی و جورج<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). به بیان دیگر، رابطه اعتیاد با جامعه یک رابطه دوسویه است و آسیب‌های اجتماعی همچون فقر، طلاق، نارضایتی از زندگی و نبود نشاط اجتماعی بستری برای توسعه اعتیاد در جامعه هستند و اعتیاد در یک تسلسل بی‌پایان می‌تواند آسیب‌های ذکر شده را به وجود آورد (صادقی فسایی و جهانداره، ۱۳۹۹). در واقع، اعتیاد به صورت مستقیم و غیر مستقیم بنیادهای اخلاقی و اجتماعی خانواده را متزلزل ساخته و موجب ایجاد مشکلات روانی و اجتماعی در سطح جامعه می‌شود. نگاهی به طلاق‌های ناشی از اعتیاد، تأثیر اعتیاد بر بزهکاری فرزندان (حقی و نجفی اصل، ۱۳۹۸)، تأثیر اعتیاد بر خشونت خانوادگی (جلالی و همکاران، ۱۳۸۵) و مواردی از این قبیل می‌تواند مؤید مطالب فوق باشد. این پیامدها در خانواده‌هایی که مردان نقش سرپرست را بر عهده دارند شدت بیشتری پیدا می‌کند، زیرا اعتیاد مردان سرپرست خانواده چالشی اساسی برای همسران و فرزندان آنان ایجاد می‌کند و زنان به عنوان یکی از ارکان اصلی خانواده بیشترین فشار روانی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از اعتیاد همسرانشان را تحمل می‌کنند (موتیکا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

مطابق پژوهش ادجر<sup>۳</sup> (۲۰۱۲)، زنانی که همسران وابسته به مواد دارند در زندگی روزمره و آینده خانوادگی خود با دشواری‌های جدی مواجه هستند و نگرانی‌های مداومی نسبت به بی‌نتیجه بودن ادامه زندگی مشترک و فروپاشی خانواده دارند. فشار ناشی از مسئولیت‌های خانگی، مشکلات اقتصادی ناشی از اعتیاد همسر، رکود در روابط خانوادگی و فقدان ارتباط صمیمانه آن‌ها را در معرض اضطراب و افسردگی قرار می‌دهد. شواهد

همچنین نشان می‌دهد که زنان در چنین خانواده‌هایی بار مسئولیت مضاعفی را به دوش می‌کشند و علاوه بر ایفای نقش همسر ناگزیرند وظایف سرپرستی خانواده را نیز بر عهده بگیرند. چنین وضعیتی احتمال ابتلای زنان و فرزندان به اعتیاد را افزایش خواهد داد، زیرا در چنین خانواده‌هایی زنان و فرزندان به تدریج در معرض طرد اجتماعی قرار می‌گیرند. بنابراین، اعتیاد نه تنها فرد مصرف‌کننده را درگیر می‌سازد، بلکه خانواده و به ویژه زنان را نیز با مشکلات جدی مواجه می‌کند (مقصودی و همکاران، ۲۰۱۹). در همین راستا، مطالعات متعددی در داخل و خارج از کشور به بررسی پیامدهای اعتیاد، مصرف الکل و خشونت‌های ناشی از آن بر زنان پرداخته‌اند و با بهره‌گیری از رویکردهای کیفی و کمی ابعاد مختلف تجربه زیسته، چالش‌ها و راهبردهای مقابله زنان در خانواده‌های درگیر با اعتیاد یا مصرف الکل را آشکار ساخته‌اند.

در پژوهش بابائی (۱۴۰۴) با عنوان «روایت پژوهی تجربه زیسته زنان آسیب‌دیده از زندگی با همسران وابسته به مواد»، تجربه زنان در چهار مرحله متمایز پیش از اعتیاد، آغاز اعتیاد، مرحله بحرانی و مرحله تصمیم‌گیری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که هر یک از این مراحل دارای ویژگی‌ها، چالش‌ها و پیامدهای خاص خود هستند. در مرحله پیش از اعتیاد، ضرورت اجرای برنامه‌های آموزشی جامع برای زنان برجسته شد. در مرحله آغاز اعتیاد، اهمیت شناسایی زود هنگام رفتارها و نشانه‌های وابستگی مورد تأکید قرار گرفت. در مرحله بحران، حمایت همه‌جانبه و توانمندسازی زنان به عنوان راهبرد اصلی مطرح شد. نهایتاً، در مرحله تصمیم‌گیری، حمایت اجتماعی و نهادی از تصمیمات زنان برای ادامه یا پایان زندگی مشترک اهمیت ویژه‌ای یافت. این مطالعه با ارائه چارچوبی مرحله‌ای نشان داد که تجربه زیسته زنان دارای همسر وابسته به مواد فرآیندی پویا و چندلایه است و مداخلات حمایتی باید متناسب با هر مرحله طراحی و اجرا شوند. مستدام و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعه‌ای نشان دادند که تجربه این زنان در چهار مضمون اصلی نارضایتی زناشویی، گسست عاطفی، اجبار به جدایی، و نگرانی نسبت به آینده خود و فرزندان قابل طبقه‌بندی است. یافته‌ها بیانگر آن بود که زنان در هر دو وضعیت -چه هنگام تلاش برای ادامه زندگی مشترک و چه در فرآیند تصمیم‌گیری برای

طلاق-با چالش‌های جدی و فشارهای روانی و اجتماعی گسترده مواجه هستند. بر اساس نتایج این مطالعه، کاهش مشکلات این گروه نیازمند اصلاحات ساختاری در سطح خانواده، تغییر نگرش‌های فرهنگی جامعه و حمایت‌های نهادی از سوی مسئولان است. آسمانی کناری و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که انگ اجتماعی، روابط خانوادگی و تعاملات اجتماعی این خانواده‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار داده و موجب انزوای اجتماعی، فشار روانی و کاهش کیفیت روابط خانوادگی می‌شود. توده‌رنجبر و عراقی (۱۳۹۷) نشان دادند که میزان افسردگی، اضطراب و روان‌رنجوری در زنان دارای همسر وابسته به مواد به طور قابل توجهی بالاتر از میانگین جمعیت عمومی بود. یافته‌ها بیانگر آن بود که اعتیاد همسر نه تنها موجب اختلال در روابط خانوادگی می‌شود، بلکه زنان را در معرض مشکلات روان‌شناختی مزمن قرار می‌دهد و کیفیت زندگی آنان را به شدت کاهش می‌دهد. رفیعی و همکاران (۱۳۹۳) زنان دارای همسر وابسته به مواد را با یک گروه (زنان دارای همسر غیر وابسته به مواد) مقایسه کردند. یافته‌های مطالعه آن‌ها نشان داد که اعتیاد همسر اثرات منفی قابل توجهی بر عزت نفس، سلامت روانی و روابط خانوادگی زنان دارد. همچنین، میزان خشونت خانگی در خانواده‌های درگیر با اعتیاد به طور معناداری بیشتر گزارش شد. پژوهش جلالی و همکاران (۱۳۸۵) نیز به بررسی میزان خشونت تجربه‌شده در زنان دارای همسر وابسته به مواد پرداخت. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که این زنان به طور معناداری بیشتر از سایر زنان در معرض انواع خشونت‌های خانگی (جسمی، روانی و کلامی) قرار دارند. مانل<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی در افغانستان تجربه خشونت خانگی زنان مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های این مطالعه بیانگر آن بود که اعتیاد نه تنها روابط خانوادگی را مختل می‌کند، بلکه شرایط اقتصادی زنان را نیز به شدت تحت فشار قرار می‌دهد و آنان را در معرض آسیب‌های چندگانه قرار می‌دهد. پژوهش ناشتار<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۲) به خشونت علیه زنان توسط شوهران وابسته به مواد در عراق پرداخت. یافته‌ها نشان داد که مصرف همزمان چند ماده شدت و فراوانی خشونت‌های خانگی را افزایش می‌دهد. این مطالعه اهمیت توجه به الگوهای مصرف

چندگانه مواد و پیامدهای آن بر زنان را برجسته کرد و نشان داد که زنان در چنین شرایطی با فشارهای روانی و جسمی مضاعف مواجه هستند.

در یک پژوهش کیفی، دوی و جورج (۲۰۲۲) نشان دادند که زندگی با همسران وابسته به الکل زنان را در معرض فشارهای روانی، اضطراب، افسردگی و احساس بی‌پناهی قرار می‌دهد. علاوه بر این، این زنان با مشکلاتی نظیر فقدان ارتباط عاطفی، کاهش حمایت اجتماعی، و نگرانی نسبت به آینده خانواده مواجه هستند. پژوهشگران تأکید کردند که تجربه زیسته این زنان فراتر از پیامدهای فردی اعتیاد بوده و ابعاد اجتماعی و فرهنگی گسترده‌ای دارد. چوی و چوی<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) در پژوهشی با رویکرد پدیدارشناسی به بررسی فرایند بازیابی هویت زنان همسران الکلی پرداختند و بر نقش کلیدی خودآگاهی و بازسازی ذهنیت در این مسیر تأکید کرد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که تجربه زیسته این زنان در پنج محور اصلی از دست دادن هویت فردی، مواجهه با چالش‌های زندگی در کنار همسر الکلی، بهره‌گیری از نظام‌های حمایتی، ارتقای خودآگاهی، و نهایتاً بازیابی ذهنیت قابل تبیین است. این نتایج بیانگر آن است که اعتیاد همسر نه تنها پیامدهای روانی و اجتماعی گسترده‌ای برای زنان به همراه دارد، بلکه فرایند بازسازی هویت آنان نیز نیازمند توجه ویژه به ابعاد حمایتی و روان‌شناختی است. به طور کلی، مرور مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از پژوهش‌ها به بررسی پیامدهای کلی اعتیاد و خشونت‌های ناشی از آن بر زنان پرداخته‌اند. با این حال، تجربه زیسته زنان دارای همسر وابسته به مواد فرآیندی پیچیده و چندلایه است که درک عمیق‌تر از ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی آن می‌تواند به شناخت دقیق‌تر نیازها و چالش‌های این گروه آسیب‌پذیر منجر شود و زمینه‌ای برای طراحی مداخلات مؤثر فراهم آورد.

با وجود این، اغلب مطالعات موجود بر پیامدهای عمومی اعتیاد تمرکز داشته و کمتر به بافت‌های محلی خاص و شرایط اجتماعی متفاوت زنان توجه کرده‌اند. این خلأ پژوهشی ضرورت بررسی تجربه زیسته زنان در زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی ویژه را برجسته می‌سازد. بر همین اساس، مطالعه حاضر به واکاوی تجربه زیسته زنان محله کلاک نواز

اعتیاد همسرانشان می‌پردازد. محله کلاک نو به عنوان یکی از مناطق حاشیه‌نشین شهر کرج ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی خاصی دارد که آن را از سایر مناطق متمایز می‌کند. قرار گرفتن در مسیر بزرگراه تهران - کرج موجب مهاجرپذیری بالای این محله از نقاط مختلف کشور و حضور گسترده اتباع افغان شده است. علاوه بر این، دسترسی آسان به مواد و فقدان سازوکارهای کنترلی کلاک نو را به یکی از کانون‌های آسیب‌پذیر در حوزه اعتیاد تبدیل کرده است (سند توسعه محلی محله کلاک نو و خلیج آباد، ۱۴۰۱). در چنین شرایطی، زنان محله کلاک نو با فشارهای مضاعف ناشی از اعتیاد همسرانشان مواجه‌اند و تجربه زیسته آنان می‌تواند تصویری متفاوت از سایر جوامع ارائه دهد. با توجه به خلأ پژوهشی موجود، ضرورت دارد تجربه زیسته زنان دارای همسر وابسته به مواد در محله کلاک نو کرج با رویکرد پدیدارشناختی مورد بررسی قرار گیرد. این رویکرد امکان درک عمیق و توصیف دقیق تجربه‌های انسانی را فراهم می‌آورد و می‌تواند به شناسایی ابعاد پنهان و چندلایه اعتیاد در بافت‌های محلی منجر شود. بنابراین، پژوهش حاضر در پی آن است که روشن سازد زنان دارای همسر وابسته به مواد در محله کلاک نو کرج چه درکی از اعتیاد همسرانشان دارند و این پدیده را چگونه تجربه می‌کنند.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش با استفاده از روش کیفی و رویکرد پدیدارشناسی توصیفی کلایزی انجام شد (کلایزی<sup>۱</sup>، ۱۹۷۸). پدیدارشناسی به عنوان یک سنت فلسفی نخستین بار توسط هوسرل<sup>۲</sup> (۱۹۳۱) برای توسعه یک علم دقیق مطرح شد و سپس توسط شوتس<sup>۳</sup> وارد حوزه‌ی علوم اجتماعی گردید و امروزه یکی از روش‌های پژوهشی برای بررسی طیفی از پدیده‌های اجتماعی محسوب می‌شود (پروری، ۱۳۹۵). در این رویکرد، فرض بر آن است که آگاهی افراد تحت تأثیر تجربه‌های زیسته آنان شکل می‌گیرد و پژوهشگر می‌تواند با کنار گذاشتن پیش‌فرض‌ها به توصیف ناب پدیده‌ها دست یابد (هوسرل، ۱۹۳۱؛ وجنار و اسوانسون<sup>۴</sup>،

۲۰۰۷). هدف اصلی پدیدارشناسی توصیفی کشف تجارب مختلف افراد از پدیده مورد بررسی برای رسیدن به ماهیت و جوهره واقعی آن پدیده است. هوسرل پدیدارشناسی را در سه مرحله اپوخه، تقلیل ایدتیک و الگوی محض سامان داد که مجموعه آنها تحت عنوان تقلیل پدیدارشناختی شناخته می‌شود (پروری، ۱۳۹۵) بر همین اساس، روش کلایزی با ساختار منظم و مراحل مشخص برای تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انتخاب شد تا بتوان جوهره پدیده مورد مطالعه را آشکار ساخت. مشارکت‌کنندگان این پژوهش زنانی بودند که تجربه زندگی با همسر وابسته به مواد را داشتند و در محله کلاک نو کرج سکونت داشتند. معیار انتخاب آنها داشتن حداقل دو سال تجربه زندگی با همسر وابسته به مواد بود. نمونه‌گیری به روش هدفمند و سپس به شیوه گلوله برفی انجام شد و در مجموع ۸ مصاحبه صورت گرفت که پس از آن پژوهشگر به اشباع نظری دست یافت. به دلیل دشواری دسترسی به این گروه، ابتدا چند نفر شناسایی و مصاحبه‌های اولیه انجام شد و سپس افراد دیگری از طریق معرفی مشارکت‌کنندگان وارد مطالعه شدند. مصاحبه‌ها به صورت نیمه‌ساختاریافته و در قالب فایل‌های صوتی با مدت زمان ۴۵ تا ۶۰ دقیقه انجام شد. در این مصاحبه‌ها پژوهشگر با طرح چند سؤال کلی به عنوان راهنمای مصاحبه وارد میدان مطالعه شد و با توجه به پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان پرسش‌های تکمیلی برای دستیابی به عمق تجربه‌ها مطرح گردید (کواله، ۱۹۹۶؛ فلیک، ۱۳۹۴؛ پروری، ۱۳۹۵).

تحلیل داده‌ها بر اساس مراحل هفت‌گانه کلایزی انجام شد. ابتدا متن مصاحبه‌ها بارها خوانده شد تا درک کلی از تجربه‌ها حاصل شود. سپس، گزاره‌های مهم استخراج و به معانی صریح و علمی ترجمه گردید. این معانی در قالب خوشه‌های مفهومی دسته‌بندی شدند و مضامین اصلی از ترکیب خوشه‌ها به دست آمد. در ادامه، توصیف جامعی از تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان تدوین شد و یافته‌ها برای تأیید صحت و انطباق برداشت‌ها با تجربه واقعی به برخی از مصاحبه‌شوندگان ارائه گردید (کلایزی، ۱۹۷۸). پژوهشگر با ارائه نمونه‌هایی از متن اصلی مصاحبه‌ها در ذیل هر مضمون تلاش کرد تا جوهره پدیده را

آشکار سازد و به فهم مشترکی از تجربه زنان در خانواده‌های دارای فرد وابسته به مواد دست یابد. برای رعایت اصول اخلاقی، پژوهشگر پیش از انجام مصاحبه‌ها رضایت آگاهانه مشارکت کنندگان را کسب کرد و اطلاعاتی پیرامون هدف تحقیق، روش گردآوری داده‌ها و حفظ محرمانگی در اختیار آنان قرار داد (خالقی، ۱۳۸۷). نام و مشخصات مصاحبه‌شوندگان محفوظ ماند و در مواردی از اسامی مستعار استفاده شد تا حریم خصوصی آنان کاملاً رعایت گردد. به منظور تضمین کیفیت پژوهش، اصول مطرح‌شده توسط کرسول و پوث<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) از جمله دقت در رونویسی مصاحبه‌ها، بازاندیشی در تحلیل داده‌ها، توجه به اصول فلسفی پدیدارشناسی، و ارائه جوهره یا ذات تجربه مشارکت کنندگان مدنظر قرار گرفت. برای افزایش اعتبار و پایایی داده‌ها نیز از روش‌های مختلفی از جمله بازبینی مشارکت کنندگان (لینکلن و گوپا<sup>۲</sup>، ۱۹۸۵)، بازبینی همکار (کرسول و پوث، ۲۰۱۳) و ثبت دقیق فرایند پژوهش (شنتون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴) استفاده شد.

### یافته‌ها

جدول ۱ مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول ۱: مشخصات کلی مصاحبه‌شوندگان

توضیحات	مدت زمان اعتیاد همسر بعد از ازدواج	مدت تعداد تاهل فرزندان	ردیف سن تحصیلات شغل
همسر وی پیش از ازدواج با او نیز اعتیاد به کراک داشته و پس از دوسال پاک شدن با وی ازدواج کرده است. در حال حاضر همسر ایشان در اردوگاه ترک اعتیاد بستری است.	۵	۲	۳۷ ۱ دیپلم خیاط
اعتیاد همسر ایشان به قرص ترامادول بوده و در حال حاضر سه سال است که ترک اعتیاد داشته‌اند. دلیل شروع استفاده از قرص بهبود رابطه جنسی توسط همسر ذکر شده است.	۱۵	۲	۳۴ ۲ سیکل خانه‌دار

جدول ۱: مشخصات کلی مصاحبه‌شوندگان

توضیحات	مدت زمان اعتیاد همسر بعد از ازدواج	مدت تعداد تاehl فرزندان	شغل	ردیف سن تحصیلات
همسر مصاحبه‌شونده به شیشه و قرص ترامادول اعتیاد داشته، ایشان از ترک همسرشان اطمینان کامل نداشتند و چون صرفاً از نزدیک شاهد مصرف مواد همسرشان نبودند فرض را بر این می‌دانستند که همسرشان ترک کرده است.	۲	۳	کارگر کارخانه	۳۲ ۳ سیکل
مصاحبه‌شونده طی دوره‌ای از فشار و لجبازی با همسر خود و به منظور وارد کردن شوک به همسر هم‌پای ایشان به مصرف مواد روی آورده و دو سال وابسته به مواد بوده است.	۱۱	۲	خانه‌دار	۴۳ ۴ ابتدایی
همسر مصاحبه‌شونده پسر عمومی وی بوده است و طی دوره‌های زمانی مختلف ترک اعتیاد داشته و مجدد شروع به مصرف کرده است. از ۱۱ سالگی سیگار و تریاک مصرف داشته است و در حال حاضر یک سال است که اعتیاد ندارد.	۱۵	۲	خانه‌دار	۳۷ ۵ سیکل
همسر مصاحبه‌شوند در بازه‌های زمانی کوتاه به شیشه اعتیاد داشته و عمدتاً از طریق جمع‌های دوستانه مصرف خود را آشکار می‌کرده است و در بازه‌ی زمانی مصرف به شدت شکاک و پرخاشگر بوده است.	۳	۱	خانه‌دار	۳۰ ۶ سیکل
همسر مصاحبه‌شونده وابسته به مواد به تریاک بوده و از این روزن برای کمک به هزینه‌های خانواده به خیاطی در منزل مشغول بوده است.	۱۰	۱	خیاط	۳۲ ۷ سیکل
همسر مصاحبه‌شونده سالیان درازی است که به تریاک اعتیاد دارد و از انجام کار درآمدزا اجتناب می‌کند. وی خلق و خوی بدی نداشته و فقط کمی شکاک بوده است.	۱۵	۲	خانه‌دار	۴۰ ۸ ابتدایی

## مقولات

بر اساس داده‌های حاصل از مصاحبه تجربه زیسته زنان از اعتیاد همسرانشان تحت سه مقوله کلی ۱- علل و انگیزه‌ها، ۲- واکنش‌های اجتماعی و ۳- آثار و نتایج صورت‌بندی شد. مقوله علل و انگیزه‌ها از چهار مقوله فرعی: محبت‌خواهی، هم‌نشینی و ارتباط، کیفیت بخشی زناشویی و مکانیزم رویارویی با مشکلات تشکیل شده است. مقوله واکنش‌های اجتماعی نیز با سه مقوله فرعی عدم حمایت، حمایت و نیز برچسب‌زنی شناسایی شده است. مقوله آثار و نتایج اعتیاد نیز با سه مقوله فرعی خانوادگی، فردی و اجتماعی-اقتصادی بیان شده است. مقولات اصلی و فرعی و مفاهیم استخراج شده از یافته‌ها در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲: مفاهیم، مقولات فرعی و مقولات اصلی مربوط به تجربه زنان از اعتیاد همسرانشان

مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی	مفاهیم
علل و انگیزه‌ها	محبت‌خواهی	کمبود محبت نیاز به محبت
	هم‌نشینی و ارتباط	نیاز به محبت زن اغفال از طریق دوستان وسوسه
	کیفیت بخشی زناشویی	هم‌نشینی با فرد وابسته به مواد عشق و حال در رابطه جنسی بهبود رابطه جنسی
	مکانیزم رویارویی با مشکلات	مقابله با مشکلات مکانیزم فرار
واکنش‌های اجتماعی	حمایت	حمایت کردن همسر حمایت از سوی خانواده زن
	عدم حمایت	عدم حمایت خانواده مرد عدم حمایت اطرافیان طرد خانواده
	برچسب‌زنی	بی‌احترامی خانواده همسر طعنه اطرافیان زخم زبان

**جدول ۲: مفاهیم، مقولات فرعی و مقولات اصلی مربوط به تجربه زنان از اعتیاد همسرانشان**

مفاهیم	مقوله‌های فرعی	مقوله اصلی
انگ دزدی		
ترس از برچسب خوردن		
پشیمانی از ازدواج	اثرات خانوادگی	آثار و نتایج
حس منفی به ازدواج		
درگیری‌های خانوادگی		
دعوا		
نیود آرامش در محیط خانواده		
از هم پاشیدن خانواده		
آینده فرزندان		
استرس جدایی برای فرزندان		
ایجاد ترس در فرزندان		
ترس از تجاوز به فرزندان		
عقده‌ای شدن بچه‌ها		
کتک زدن فرزندان	اثرات فردی-عاطفی	
داغون شدن		
احساس تنهایی		
سوختن و ساختن		
احساس دلسردی		
احساس پیری		
احساس افسردگی		
احساس خجالت		
احساس بی‌آبرویی		
از دست دادن داشته‌ها	اثرات اجتماعی-اقتصادی	
فقر و گرسنگی		
مشکلات مالی		
مشکلات مسکن		
ضرر مالی و جانی		
فشار زیاد		
قبول مسئولیت		

## مقوله نخست: علل و انگیزه‌ها

یکی از مقولات اصلی استخراج‌شده در این پژوهش علل و انگیزه‌های اعتیاد از نگاه همسران بود. زنان مشارکت‌کننده با توجه به تجربه زیسته خود به مجموعه‌ای از عوامل اشاره داشتند که به باور آنان در گرایش همسرانشان به مصرف مواد نقش داشته است. این عوامل بیشتر به زمینه‌های روانی، خانوادگی و اجتماعی مربوط می‌شدند و نشان‌دهنده درک زنان از ریشه‌های اعتیاد در زندگی مشترکشان بودند.

محبت‌خواهی: بخش قابل توجهی از مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که همسرانشان به دلیل کمبود محبت در دوران کودکی و نوجوانی به ویژه از سوی والدین دچار خلأ عاطفی بوده‌اند. آنان اعتقاد داشتند که گرایش به مصرف مواد نوعی تلاش برای جبران این کمبود و دستیابی به احساس آرامش یا جایگزینی برای محبت ازدست‌رفته بوده است. به عنوان مثال، مصاحبه‌شونده شماره ۱ بیان داشت: "یکی اینکه مامانش خیلی تعریف کرده بود برام که از کمبود محبت رفته سمت مواد، فک کن یه بچه پنجم ابتدایی بره کراک بکشه. خودشم دقیقاً حرفایی که مامانش زد و خودش تو تنهایی بهم زد، گفت من مامانم درگیر دو تا دخترا بود و خیلی دختر دوست بود و منو کلا طرد کرد و منو نمی‌دید." نیاز به محبت نیز مفهوم مشابهی است که از سوی مشارکت‌کنندگان بدان اشاره شده است. مصاحبه‌شونده شماره ۲ در این خصوص اظهار داشت: "بیشترین باعث و بانی طرف اعتیاد رفتن شوهر من این بود که نیاز به محبت از خانواده داشت، محبت نمی‌دید از خانواده، این باعث می‌شد شوهر من بره سمت مواد، همسر همیشه می‌گفت هیچ وقت از پدر و مادرش محبت ندیده و وقتی مواد مصرف می‌کند، احساس آرامش می‌کند."

نیاز به محبت زن به عنوان همسر نیز مفهوم دیگری است که از مصاحبه‌ها استخراج شده است. به عبارت بهتر نه تنها کمبود محبت در خانواده پدری، بلکه نیاز به محبت همسر نیز می‌تواند به عنوان عاملی در گرایش مردان به مصرف مواد مطرح باشد. به عنوان مثال، مصاحبه‌شونده شماره ۱ گفت: "بینید دختریه آدم معتاد، سراغش اینجور آدم‌ها میان. درسته خواستگار سالم داشتم ولی بابام نمی‌داد متأسفانه، بهش گفتم باعث بدبختی من تو شدی آگه میداشتی خودم با عقل خودم پیش می‌رفتم این نبود زندگیم. من ۲۲ سالم بود و

واقعا بچه بودم، من تویه خونواده‌ای بودم که می‌گفتم یکی بیاد من فقط برم. من به قدری کمبود محبت داشتم که دوست پسر داشتم و واسه ازدواجم او ملد ولی بابام نداد. وقتی با محسن ازدواج کردم، نمیدونستم شوهر چیه! اون به محبت زنم احتیاج داشت، من سعی می‌کردم کمبود محبتشو جبران کنم همه جوره." مصاحبه‌شونده شماره ۳ نیز در این رابطه اظهار داشت: "من در خانواده‌ای بزرگ شدم که محبت چندانی دریافت نکردم. وقتی ازدواج کردم، همسر من هم به شدت نیازمند محبت بود و من تلاش می‌کردم این کمبود را جبران کنم. او همیشه می‌گفت بدون محبت نمی‌تواند آرام باشد و همین نیاز باعث شد بیشتر به سمت مواد بروم."

هم‌نشینی و ارتباط: هم‌نشینی به معنای تعامل و ارتباط با دیگران است که در بستر این تعامل نوعی یادگیری و تأثیرپذیری شکل می‌گیرد. زنان مشارکت‌کننده بخشی از اعتیاد همسرانشان را ناشی از ارتباط و معاشرت با افراد وابسته به مواد دانستند. آنان معتقد بودند که حضور در جمع دوستان مصرف‌کننده و تأثیرپذیری از آنان زمینه‌ساز گرایش به مصرف مواد شده است. اغفال از طریق دوستان به عنوان یکی از مفاهیم مرتبط با هم‌نشینی و ارتباط تشریح می‌شود به عنوان مثال، مصاحبه‌شونده شماره ۱ گفت: "میگه من مدرسه بودم، دوستانم بهم گفتن غمت نباشه ما به چیزی بهت می‌دیم آرومت می‌کنه. از سیگار شروع میشه و بعد میرسه به مواد. اون موقع کراک فراوان بود که حتی به جوری شده بود که پوست بدنش مثل کرم میزنه، حتی می‌گفت بدنم سوراخ شده بود کرم می‌ریخت بیرون." در همین خصوص، مصاحبه‌شونده شماره ۶ اظهار داشت: "یکی از عوامل اصلی اعتیادش دوستاش بودن که مثلا برای بهبود رابطه جنسی بهش گفتن اینو-مواد- مصرف کن."

یکی دیگر از مفاهیم استخراج‌شده ذیل مقوله هم‌نشینی و ارتباط مفهوم وسوسه است. زنان مشارکت‌کننده معتقد بودند مردانی که یک بار تجربه مصرف مواد را داشته و حتی پس از ترک دوباره در معرض معاشرت با دوستان مصرف‌کننده قرار می‌گیرند، به راحتی تحت تأثیر وسوسه قرار می‌گیرند. آنان بیان کردند که یک اشاره یا پیشنهاد کوچک از سوی دوستان کافی است تا فرد دوباره به سمت مصرف مواد باز گردد. مصاحبه‌شونده

شماره ۱ گفت: "خودتونم می‌دونید یکی که مواد می‌کشه خیلی درگیر می‌شه خیلی سخت می‌ذاره کنار، خیلی درگیر ترکش است، بعد ترک با من ازدواج کرد ولی وسوسه داشت، آمادگی این رو داشته برای مصرف دوباره ولی حضور باباش سد راهش بوده، من دلشوا این میدونم." مصاحبه‌شونده شماره ۸ در این خصوص بیان داشت: "همسرم بعد از ترک مدتی خوب بود، اما وقتی دوباره با دوستان قدیمی‌اش نشست و برخاست کرد، خیلی زود وسوسه شد و دوباره شروع کرد."

معاشرت با افراد وابسته به مواد: یکی دیگر از مفاهیم استخراج شده ذیل مقوله هم‌نشینی و ارتباط است. زنان مشارکت‌کننده بیان کردند که برخی از همسرانشان در ابتدا هیچ‌گونه گرایش به مصرف مواد نداشتند، اما به تدریج و در اثر هم‌نشینی با دوستان یا آشنایان مصرف‌کننده به اعتیاد کشیده شدند. به عنوان مثال، مصاحبه‌شونده شماره ۶ گفت: "نشست و برخاست با افراد معتاد، شوهر من اوایل با دوستانش تو خونمون تریاک می‌کشیدن؛ البته شوهرم معتاد نبود، دوستش معتاد بود ولی چون تو خونه خودش جرات نمی‌کرد بکشه، خونه ما می‌کشید." مصاحبه‌شونده شماره ۷ نیز با اشاره به همین موضوع گفت: "والا بنظر من بخاطر دوستانش بود، با یه آدمایی نشست و برخاست داشت که معتاد بودن."

کیفیت بخشی زناشویی: این مفهوم مربوط به تلاش مردان برای بهبود روابط زناشویی از طریق مصرف داروهای محرک به ویژه قرص‌های ترامادول بود. زنان مشارکت‌کننده بیان کردند که همسرانشان مصرف این داروها را با هدف افزایش توانایی جنسی و بهبود کیفیت رابطه زناشویی آغاز کرده‌اند. این امر نشان می‌دهد که اعتیاد در برخی موارد نه تنها به عنوان راهی برای فرار از مشکلات روانی یا اجتماعی، بلکه به عنوان ابزاری برای ارتقای عملکرد جنسی نیز توجیه شده است. مصاحبه‌شونده شماره ۲ در این رابطه گفت: "وقتی که ازدواج کردیم دوستانش گفته بودن اگر میخوای رابطه زناشویی خوبی داشته باشی این ترامادول رو بخور، این ترامادول خیلی خوبه؛ از اونجا باعث شده بود شوهر من به ترامادول اعتیاد پیدا کنه." مصاحبه‌شونده شماره ۳ نیز بیان داشت: "تا اینکه یکی دوتا قرص دیدم تو جیبش ازش پرسیدم گفت بخاطر کیفیت رابطه زناشویی و اینا خریدم و مصرف می‌کنم."

مکانیزم رویارویی با مشکلات: هر فرد در جریان زندگی خود با مشکلات و چالش‌های متعددی مواجه می‌شود و شیوه برخورد با این مشکلات در افراد متفاوت است. برخی از زنان مشارکت‌کننده در این پژوهش بیان کردند که همسرانشان اعتیاد را به عنوان راهی برای مقابله با مشکلات زندگی انتخاب کرده‌اند. به باور آنان مصرف مواد برای مردان نوعی مکانیزم دفاعی و ابزاری برای فرار از فشارهای روانی، اقتصادی و اجتماعی بوده است. به عنوان مثال، مصاحبه‌شونده شماره ۸ اظهار داشت: "مشکلات زندگی، می‌گفت به این بدهکارم، به اون بدهکارم مغزم نمی‌کشه؛ بخاطر فکر و خیال زیاد مصرف سیگارش می‌رفت بالا." مصاحبه‌شونده شماره ۸ در همین خصوص بیان داشت: "وقتی مواد می‌کشن دیگه پاک شدن براشون خیلی سخته، وسوسه نمی‌ذاره، تا به ناراحتی پیش میاد به مشکلی می‌شه که اذیتشون می‌کنه سریع پناه میبرن به اعتیاد."

همچنین، بر اساس مکانیزم فرار، فرد به جای مواجهه مستقیم با مشکلات و تلاش برای حل آن‌ها مصرف مواد را به عنوان راهی برای فرار از مشکلات و رهایی موقت از دشواری‌های زندگی انتخاب می‌کند. زنان مشارکت‌کننده بیان کردند که همسرانشان در شرایطی که با مشکلات مالی، خانوادگی یا روانی روبه‌رو بودند به جای یافتن راه‌حل‌های سازنده اعتیاد را به عنوان پناهگاهی موقت برگزیدند. به عنوان مثال، مصاحبه‌شونده شماره ۴ گفت: "بنظرم اعتیاد راه فراره، فرار از مواجهه با مشکلاتی که آدم تحملشونداره؛ من فکر می‌کنم هم تجربه من، هم تجربه شوهرم همینو می‌گه." مصاحبه‌شونده شماره ۴ که خود به دلیل مسائل و فشار ناشی از اعتیاد همسرش به اعتیاد روی آورده در جایی دیگر اظهار داشت: "من برای فرار از تنش بچه‌هامو بیچاره کردم. وقتی قیافه من تابلو شد بابام فهمید و منو بردن کمپ؛ نزدیک دو سال بود که خودمم معتاد شده بودم."

### مقوله دوم: واکنش‌های اجتماعی

انسان موجودی اجتماعی است که همواره در تعامل و کنش با دیگران و جامعه قرار دارد. هیچ پدیده‌ای در خلأ شکل نمی‌گیرد، بلکه در بستر روابط اجتماعی و تحت تأثیر واکنش‌های دیگران معنا پیدا می‌کند. زنان مشارکت‌کننده در این پژوهش نیز بخشی از تجربه زیسته خود از اعتیاد همسرانشان را در قالب واکنش‌های اجتماعی تعریف کردند.

آنان بیان داشتند که مواجهه با اعتیاد همسر نه تنها یک مسئله فردی یا خانوادگی است، بلکه در تعامل با جامعه و واکنش‌های اطرافیان شکل می‌گیرد. از این رو مقوله واکنش‌های اجتماعی با دو مقوله فرعی حمایت و عدم حمایت قابل بررسی است.

حمایت: زنان مشارکت‌کننده در مواجهه با اعتیاد همسرانشان از دو نوع حمایت سخن گفتند. نخست، حمایت مستقیم خود از همسرانشان که عمدتاً در دوران اولیه و شروع اعتیاد شکل می‌گرفت. این حمایت بیشتر به صورت تلاش برای پنهان کردن مشکل، مراقبت از همسر، یا ایجاد انگیزه برای ترک اعتیاد نمود پیدا می‌کرد. زنان در این مرحله سعی داشتند با همراهی و حمایت عاطفی شرایط را کنترل کنند و مانع از گسترش مشکل شوند. به عنوان مثال، مصاحبه‌شونده شماره ۲ بیان داشت: "منم تنهاش نداشتم، گفتم واقعاً چون اولین باره والان فهمیدم اگر پیشمون شده باشی کمکت می‌کنم؛ که کمکش کردم بردمش بیمارستان سم زدایش کردن." مصاحبه‌شونده شماره ۸ در این خصوص بیان کرد: "اگه بخوای پشت معتاد رو خالی کنی میره خیابونی میشه و این بیشتر عذابت میده، پیش خودت میگی کاش کمکش می‌کردم به این راه نمی‌افتاد، اگر افتاده بود کاش کمکش می‌کردم. بین اولین باری که فهمیدم پشتشو خالی نکردم، بردم خوابوندم، دومین بار، سومین بار، خیلی خوابوندم ولی واقعا سری‌های آخر دیگه تحملم تموم شده بود."

زنان مشارکت‌کننده علاوه بر حمایت شخصی خود از همسرانشان به نقش خانواده‌های خود یا خانواده همسر در مدیریت شرایط ناشی از اعتیاد اشاره کردند. این حمایت‌ها غالباً به صورت کمک مالی، پشتیبانی عاطفی و ایجاد احساس امنیت برای زنان و فرزندان نمود پیدا می‌کرد. چنین حمایتی برای بسیاری از زنان به عنوان عاملی حیاتی در ادامه زندگی و تحمل فشارهای ناشی از اعتیاد همسرانشان تلقی می‌شود. مصاحبه‌شونده شماره ۲ گفت: "بابای پیر من از شهرستان زنک زد داداشم بهش گفته بود که بابا حسن رو خوابوندن برای ترک، بهم زنک زد گفت دخترم چیزی دارین بخورین؟ گفتم بابا هیچی نداریم گفت خودتون ناراحت نکن و چهار سال پیش یک میلیون تومن بهم داد و گفت یه جور خرج کن تا شوهرت برمی‌گرده، دوتا بچه داری شاید خدایی نکرده یه کوچولو سرماخوردن

خواستی به دارویی چیزی بگیری براشون. اگر حمایت پدر و مادرم نبود نمیتونستم زندگی کنم. حمایت پدر و مادرم منو سر پا نگه داشتن."

عدم حمایت: یکی دیگر از مفاهیمی که زنان مشارکت کننده در پژوهش به آن اشاره کردند عدم حمایت از سوی خانواده همسر یا اطرافیان بود. آنان بیان داشتند که در شرایطی که همسرشان گرفتار اعتیاد بوده و خانواده در وضعیت دشوار اقتصادی و روانی قرار داشته است خانواده مرد نه تنها حمایتی از عروس و نوه‌ها نشان نداده، بلکه در بسیاری موارد آنان را به حال خود رها کرده‌اند. این تجربه برای زنان به عنوان یکی از سخت‌ترین واکنش‌های اجتماعی تلقی شد، زیرا آن‌ها انتظار داشتند خانواده همسر در چنین شرایطی نقش حمایتی را برای ایشان ایفا کند. به عنوان مثال، مصاحبه‌شونده شماره ۲ گفت: "خانواده‌ها حمایتی نداشتن، سری آخر که شوهر منو بردن، بچه‌های من فک کنم چهارسالشون بود. ما هم تو خونه هیچ چی نداشتیم یعنی به دونه نون تو خونه نبود که بذاریم تو دهنمون با دوتا بچه، ۲۸ روز شوهرمو بردن کمپ خوابوندن، دروغ از اینکه کمکم کنن. حتی به زنگ نزدن بگن با دوتا بچه موندی تو خونه بیا خونه ما بمون، تنها هستی و پدرمادرم شهرستانن."

زنان با اشاره به اینکه خانواده همسرشان از ایشان حمایت نکرده‌اند اشاره داشتند در شرایط بسیار دشوار اطرفیانی که نسبت خویشاوندی نیز داشته‌اند آن‌ها را مورد حمایت قرار نداده‌اند. به عنوان مثال، مصاحبه‌شونده شماره ۱ بیان داشت: "میدونی همسایمون انقدر نگران پول کرایه خونه من است که از فامیلاشون می‌گیره. حتی صد تومن دویست تومن که بده به کرایه خونه من، ولی نزدیکترین اطرافیانم ذره‌ای کمکم نکردن، گفته بودن به ما چه ربطی داره؟ الانم یکی پیدا شه نمی‌گم بهم پول بدن فقط به حالی ازم پیرسن."

طرد خانواده یکی دیگر از واکنش‌هایی است که زنان مشارکت کننده، از سوی خانواده همسر در شرایطی است که مرد خانواده گرفتار اعتیاد بوده است تجربه کرده‌اند. این زنان بیان کردند که در دوره‌های بحرانی به ویژه زمانی که همسرشان برای ترک در اردوگاه یا مراکز درمانی بستری بوده خانواده همسر نه تنها حمایتی نشان نداده است، بلکه آنان را از جمع خانوادگی کنار گذاشته‌اند. مصاحبه‌شونده شماره ۱ با اشاره به این موضوع اظهار

داشت: "فک کنید مادر شوهرم اثاثامو ریخت تو کوچه، مارواز خودشون روندن و اینکه من همیشه می‌گم چرا خودمو بچه‌هام حسرت همه چیزو داشته باشیم."

طعنه اطرافیان مفهوم دیگری است که زنان در جریان حضور در جمع اطرافیان و اجتماع با آن مواجه می‌شوند. آن‌ها بیان می‌کردند که در جریان حضور در جمع‌های خانوادگی و اجتماعی بارها با طعنه و کنایه اطرافیان مواجه شده‌اند. این واکنش اجتماعی برای آنان بسیار آزاردهنده بوده، زیرا نه تنها مشکلات ناشی از اعتیاد همسر را تحمل می‌کردند، بلکه نگاه منفی و زبان نیش‌دار اطرافیان نیز فشار روانی مضاعفی بر آنان وارد می‌ساخت. طعنه‌ها اغلب به شکل سرزنش یا تمسخر بیان می‌شد و زنان احساس می‌کردند به جای همدلی و حمایت مورد قضاوت و بی‌مهری قرار گرفته‌اند. به عنوان مثال، مصاحبه‌شونده شماره ۱ بیان کرد: "مثلاً وقتی می‌رفتم بیرون به قدری لاغر شده بود اصلاً قیافش داد میزنه اعتیاد داره، بارها و بارها پیش می‌ومد فروشنده‌های مرد، خودتون میدونید جامعه چجوره الان مردا چه دیدی دارن، به همسرم میگفتم مثلاً همسایمون با یه لحنی می‌گفت: شوهرتونه؟ خب خیلی سنگینه این حرف."

۹۵

95

یکی دیگر از واکنش‌هایی که زنان مشارکت‌کننده تجربه کرده بودند بی‌احترامی از سوی خانواده همسر بوده است. آنان بیان کردند که در شرایطی که همسرشان گرفتار اعتیاد بود به جای دریافت حمایت و همدلی با سرزنش و رفتارهای تحقیرآمیز خانواده همسر مواجه شدند. این بی‌احترامی‌ها فشار روانی زنان را دوچندان کرده و آنان را در موقعیتی بسیار آسیب‌پذیر قرار داده است. در این خصوص مصاحبه‌شونده شماره ۷ گفت: "بی‌احترامی‌های خانواده شوهرمو دیدم، بی‌احترامی‌های خانوادش منو بیشتر اذیت می‌کرد در صورتی که بچشون تو این راه افتاده بود باید پشت منو خالی نمی‌کردن، بیشتر به من بی‌احترامی می‌کردن و می‌گفتن تو باعث شدی."

برچسب‌زدن: یکی دیگر از واکنش‌های اجتماعی که زنان مشارکت‌کننده بارها به آن اشاره کرده‌اند برچسب‌زدن بود. آنان توضیح دادند که در جامعه و میان اطرافیان نه تنها همسرانشان به عنوان فرد وابسته به مواد شناخته می‌شوند، بلکه خود آنان نیز به عنوان زن وابسته به مواد برچسب می‌خورند. این برچسب‌ها همراه با زخم‌زبان‌ها و کنایه‌های اطرافیان

برای زنان بسیار آزاردهنده بوده و احساس شرم، انزوا و بی‌پناهی را در آنان تشدید کرده است. انگک یا برچسب دزدی خوردن از جمله مواردی است که زنان به واسطه حضور در اجتماع بدان اشاره کرده‌اند. مصاحبه‌شونده شماره ۲ با اشاره به این امر بیان کرد: "مثلاً می‌خواستی یه جایی بری یکی یه چیزیش گم می‌شد یا جابجا می‌شد، میگفتن عه فلانی اومده خونمون ها، اون برداشته، اون دزده ها؛ اینا بیشتر آدمو شکنجه می‌دادن." ترس از برچسب خوردن زمانی که فرد تصمیم می‌گیرد که از همسرش جدا شود و یا در اجتماع حضور یابد مفهومی است که مصاحبه‌شونده شماره ۵ گفت: "من از ترس بیوگی باهاش موندم وگرنه حق من از زندگی این نبود منی که همه چی تو زندگی براش فراهم کردم. اگه تو جامعه ما بیوه بودن اتقدر گناه نبود یه روزم تو این زندگی نمی‌موندم. این حجم از سرخوردگی رو تحمل نمی‌کردم، این همه زجر نمی‌کشیدم."

زخم زبان‌زدن اطرافیان از جمله مواردی بود که زنان به عنوان یکی از اثرات ناراحت‌کننده اعتیاد به مثابه واکنشی اجتماعی به شمار می‌آورند. در این زمینه مصاحبه‌شونده شماره ۲ اظهار داشت: "با این حال هنوزم که هنوز تقریباً وقتی خونه مادرشوهرم اینا می‌روم عوض اینکه بگه آره عروس، من و تو، توی زندگی خیلی سختی کشیدیم بازم زخم زبوناشون هست. یا مثلاً از خیابون می‌خواستی رد بشی میگفتن عه معتاده ها، شوهرش معتاده ها نگاه کن، بیچاره زنه بین با چه آدمی داره زندگی می‌کنه."

### مقوله سوم: آثار و نتایج

همان‌طور که پیشتر اشاره شد رابطه اعتیاد با جامعه را می‌توان به مثابه یک چرخه دوسویه و پویا تحلیل کرد. از یک سو، ساختارهای اجتماعی شرایط اقتصادی و زمینه‌های فرهنگی در شکل‌گیری و تداوم اعتیاد نقش آفرین هستند. از سوی دیگر، خود اعتیاد به عنوان یک پدیده اجتماعی پیامدهای چندلایه و گسترده‌ای بر فرد، خانواده و جامعه بر جای می‌گذارد. این پیامدها نه تنها در سطح فردی و روان‌شناختی قابل مشاهده‌اند، بلکه در سطوح نهادی و اجتماعی نیز بازتولید می‌شوند و به تضعیف انسجام اجتماعی و کارکردهای خانواده منجر می‌گردند. زنان مشارکت‌کننده در این پژوهش تجربه‌های زیسته خود را در قالب آثار و نتایج مختلف بیان کرده‌اند.

اثرات خانوادگی: زمانی که یکی از اعضای خانواده درگیر اعتیاد می‌شود به واسطه اینکه کارکرد خانواده مختل می‌شود سایر اعضای خانواده تحت تاثیر این وضعیت قرار می‌گیرند. در واقع، زمانی که کارکرد خانواده مختل می‌شود و هریک از اعضای خانواده به درستی نقش‌های محول را ایفا نمی‌کنند مشکلاتی نظیر درگیری‌های خانوادگی نظیر وقوع دعوا در محیط خانواده شکل می‌گیرد و در برخی موارد نیز آرامش از محیط خانواده رخت می‌بندد. مصاحبه‌شونده شماره ۱ با اشاره به درگیری‌های خانوادگی بیان کرد: "دعوا تو خونمون خیلی زیاد بود، یهو میدیدی سه یا چهار شب ما داریم دعوا می‌کنیم. مثلا مامانش بارها گفته بود تو باعث شدی محسن بره سمت مواد، ما پاک تحویلش دادیم." مصاحبه‌شونده شماره ۴ نیز با اشاره به نبود آرامش در محیط خانواده بیان داشت: "یه زمین خالی داشتیم با هم خونه ساختم ولی باز رفت و آمدش با دوستاش شروع شد، قرض بالا آورد و دعواها مون شروع شد؛ ناراحتی، دعوا و قرض و عدم آرامش تو خونه باعث شد معتاد به شیشه بشه."

۹۷

97

یکی از پیامدهای اساسی اعتیاد برای خانواده از هم پاشیدن خانواده است، چرا که اگر خانواده را به مثابه یک سیستم در نظر بگیریم. اختلال در عملکرد یکی از آن‌ها کل سیستم را مختل می‌کند. به عنوان مثال، مصاحبه‌شونده شماره ۱ گفت: "بیشتر خانواده تو عذابن، خودش که مواد مصرف می‌کنه به قول خودش اوج لذت‌شه و اصلا نمی‌فهمه، همیشه وقتی می‌گفتم چی داره این؟ می‌گفت اوج لذت‌ه برای من. واسه اون موردی نداره، ولی من خودم، بچه‌هام واقعا عذاب کشیدیم و زندگیمون پاشید، درسته دعواها بود ولی همه چیز زندگیمون سر جاش بود. زندگیم رفت، اثاث‌های خونم رفت و زندگی پاشید." فرزندان خانواده نیز در جریان اعتیاد پدر تحت تاثیر قرار گرفته و آینده آن‌ها از این وضعیت متاثر خواهد بود. در رابطه با آینده فرزندان مصاحبه‌شونده شماره ۱ اظهار داشت: "از بچه‌هام می‌ترسم درگیر شن. مثلا راماں هرازگاهی می‌بینم نی برمی‌داره نی نوشابه فوت می‌کنه، این بچه دیده که تو حیاط می‌کشیده و همه چی تو ذهنشه الان، بارها و بارها بچه دست خودشو سوزونده، می‌رفت سمت گاز فک می‌کرد چیز خوبیه قاشق می‌داشت فک می‌کرد پایه." در این خصوص مصاحبه‌شونده شماره ۵ بیان کرد: "بین من دوتا دختر

دارم، همیشه نگران بودم کی با دختر به معتاد ازدواج می‌کنه، از آیندشون می‌ترسم، بنظر من خانواده‌ای که مردش معتاده آینده‌ای نداره."

مسائلی که به واسطه اعتیاد پدر برای فرزندان رخ می‌دهد نوعی نگرانی برای مادر خانواده ایجاد می‌کند. مصاحبه‌شونده شماره ۸ با اشاره به این موضوع معتقد بود: "آدم معتاد عقل تو کلش نیست و دوز مصرفش بالا باشه؛ خواهر و مادر ندونه و تجاوز کنه به دخترش، چون تو خونم دختر داشتم خیلی مراقبش بودم چون نمیدونه چکار می‌کنه." یکی دیگر از تاثیراتی که ناشی از اعتیاد پدر و به تبع آن فقر می‌باشد شکل‌گیری انواع عقده‌ها درون فرزند است. مصاحبه‌شونده شماره ۱ با اشاره به این موضوع گفت: "رایان همیشه میگه مامان چرا من نباید دوچرخه داشته باشم، خیلی این بچه عقده‌ای شد ولی صداشم در نیومد، پول تو جیبیشو می‌داده به دوستش که بهش اجازه بده دوچرخشو سوار شه چیزی نمی‌خورده تا این حد."

یکی از مسائلی که در خانواده‌های دارای اعتیاد به وجود می‌آید مساله تنبیه بدنی و کتک خوردن فرزندان از جانب فرد فرد وابسته به مواد است. مصاحبه‌شونده شماره ۳ با اشاره به این موضوع اظهار داشت: "یه برخوردهایی با بچه‌ها می‌کرد که خارج از منطق هست آدم نمی‌تونه درکش کنه بهش می‌گفتمم چرا اینطوری هستی، می‌گفت اعصابم خورده. منم می‌گفتمم خب منم اعصابم خورده ولی دست به کتک نمی‌زنم."

یکی از پیامدهای مهم اعتیاد همسران شکل‌گیری احساس پشیمانی در زنان نسبت به ازدواجشان است. این احساس به معنای بروز نگرش منفی نسبت به تصمیمی است که در گذشته برای ازدواج گرفته‌اند و اکنون آن را عامل اصلی مشکلات و سختی‌های زندگی خود تلقی می‌کنند. زنان مشارکت‌کننده بیان داشتند که گرفتار شدن همسرشان در اعتیاد آنان را به بازنگری در انتخاب گذشته واداشته است و نوعی حس سرخوردگی و نارضایتی از زندگی مشترک در آنان ایجاد کرده است. برای مثال، مصاحبه‌شونده شماره ۴ گفت: "وقتی به زندگی‌ام نگاه می‌کنم، می‌گویم اگر آن زمان ازدواج نمی‌کردم، الان این همه سختی نمی‌کشیدم. همیشه حس می‌کنم تصمیم اشتباهی گرفتم." در این باره مصاحبه‌شونده شماره ۱ نیز بیان کرد: "محسن و من تو اون دو ماه نامزدی که عقد بودیم و بعد عروسی

کردیم، اصلاً به جوری بود بلد نبود انگاری، بچه بود، چیزی که من میخواستم نبود و من خیلی پشیمون بودم که بهش جواب مثبت دادم."

اثرات فردی-عاطفی: یکی از مهم‌ترین پیامدهای اعتیاد همسران اثرات فردی و عاطفی بر زنان است. زنانی که با همسر فرد وابسته به مواد زندگی می‌کنند ناگزیر بار سنگین مسائل اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی را بر دوش می‌کشند. این فشارها به طور مستقیم بر وضعیت روانی و عاطفی آنان تأثیر گذاشته و موجب بروز مشکلاتی چون اضطراب، افسردگی، احساس بی‌پناهی و فرسودگی روانی می‌شود. بر اساس صحبت‌های مشارکت‌کنندگان، حجم بالای ناراحتی‌ها و فشارهای ناشی از اعتیاد همسر آنان را به مرحله‌ای از فروپاشی روانی نزدیک می‌کند، به گونه‌ای که برخی از مشارکت‌کنندگان این وضعیت را با تعبیر داغون شدن توصیف کرده‌اند. این عبارت نشان‌دهنده شدت تجربه زیسته آنان و بیانگر آن است که اعتیاد همسر نه تنها یک بحران خانوادگی، بلکه یک ضربه عاطفی و روانی جدی برای زنان محسوب می‌شود. در این خصوص، مصاحبه‌شونده شماره ۱ گفت: "اصلاً داغون شدم، اوایل می‌دیدم سیگارم می‌کشد، روزی یه دونه سیگار می‌کشید، یه بار تو ماشین پیدا می‌کردم یا توتونشون پیدا می‌کردم حالم خیلی بد می‌شد. فکرشم نمی‌کردم شوهرم حتی سیگار بکشد. بعد اینکه افتاد تو خط اعتیاد، شیشه مصرف می‌کنه دیگه، بعد فوت پدر شوهرم می‌دیدم لامپ کوچولو تو کاسه توالت و هی می‌دیدم شوهرم نمی‌خوابه، فک می‌کردم درگیر ناراحتیه پدرشه ولی دیدم روز به روز داره لاغرتر میشه ولی باز تو دستشویی دیدم از این لامپا هست. زدم تو گوگل، البته یکی دوبار دیدم مامانش اینا بهم گفتن معتاده من باورم نشد، چون خیلی دخالت می‌کردن، همیشه دوست داشتن بین منو شوهرمو بهم بزنن بعد باورم نمی‌شد زدم گوگل، علائمی که تو گوگل نوشته بود همینایی بود که همسرم داشت، اونجا فهمیدم شیشه می‌کشد دیگه. صداش کردم بهش گفتم بهم توضیح بده اینا چیه؟ اونجا مطمئن شدم." برخی از مصاحبه‌شوندگان اشاره داشتند که به واسطه نبود همسر و عدم حمایت‌ها نوعی احساس تنهایی در زنان ایجاد می‌شود، به عنوان مثال، مصاحبه‌شونده شماره ۷ گفت: "یه زن تنها و غریب تو کرجم، هیچ پستی ام ندارم."

یکی از مضامین مهمی که زنان مشارکت‌کننده در روایت‌های خود به آن اشاره کرده‌اند مفهوم سوختن و ساختن است. این تعبیر نشان‌دهنده وضعیت زنان در شرایطی است که به دلیل اعتیاد همسر و حضور فرزندان امکان‌رهایی از زندگی مشترک را برای خود متصور نیستند. آنان با وجود فشارهای روانی، اقتصادی و اجتماعی ناچارند به زندگی ادامه دهند و بار مشکلات را به دوش بکشند. مصاحبه‌شونده شماره ۲ با اشاره به این مفهوم بیان کرد: "من با این غذاها سوختمو ساختم. هنوزم که هنوزه که دارم می‌سازم."

احساس دل‌سردی در شرایطی که همسر فرد وابسته به مواد است و مسائل گوناگونی متوجه زن می‌شود یکی دیگر از پیامدهای روانی-عاطفی اعتیاد برای زنان است. مصاحبه‌شونده شماره ۸ گفت: "میدونی من دل‌سردم از این زندگی، چاره‌ای جز زندگی کردن ندارم ولی میلی هم به زندگی ندارم، چیکار می‌تونم بکنم."

یکی دیگر از احساسات ناخوشایندی که به واسطه اعتیاد همسر گریبان زن را می‌گیرد احساس پیری است به این معنا که زن با وجود سن اندک شور و شوق متناسب با سن خود را ندارد. مصاحبه‌شونده شماره ۶ اظهار داشت: "الان قیافه منو بین چقدر نسبت به سنم پیرم؟ احساس پیری می‌کنم، حوصله هیچی ندارم."

افسردگی یکی از مهم‌ترین پیامدهای فردی و عاطفی است که زنان مشارکت‌کننده در این پژوهش به آن اشاره کرده‌اند. آنان اذعان داشتند که تحمل مشکلات ناشی از اعتیاد همسر، فشارهای اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی بهایی سنگین دارد و این بها در بسیاری موارد به شکل افسردگی و فرسودگی روانی نمود پیدا می‌کند. زنان توضیح دادند که در شرایطی که همسرشان گرفتار اعتیاد بوده به طور مداوم احساس بی‌پناهی، ناامیدی و خستگی روانی کرده‌اند. این وضعیت نه تنها سلامت روانی آنان را تهدید کرده، بلکه توانایی‌شان برای مدیریت زندگی روزمره و مراقبت از فرزندان را نیز کاهش داده است. مصاحبه‌شونده شماره ۵ گفت: "زود عصبی می‌شم، خواهرم بعضی وقتا میگه تو نیاز به روانشناس داری، افسرده شدی. واقعا راستم میگه من واقعا افسرده شدم. خستم از این همه رنجی که خودم و بچه‌هام مستحقش نبودیم خسته‌ام. هیچی خوشحالم نمی‌کنه، آگه این افسردگی نیست پس چیه؟"

احساس شرم از بودن در کنار همسر وابسته به مواد یکی دیگر از احساسات ناخوشایندی بود که زنان مشارکت‌کننده در جریان حضور در اجتماع و جمع‌های خانوادگی یا اجتماعی تجربه کرده‌اند. این شرم نه تنها ناشی از وضعیت فردی همسر، بلکه نتیجه نگاه منفی و قضاوت‌های اجتماعی نسبت به اعتیاد و خانواده‌های درگیر آن است. در همین خصوص، مصاحبه‌شونده شماره ۴ اظهار کرد: "من اصلاً روم نمیشد با شوهرم برم بیرون قیافش تابلو بود و مایه شرمساری من بود، تو جمع فامیل خجالت می‌کشیدم." همچنین، مصاحبه‌شونده شماره ۵ نیز در این باره اظهار داشت: "همیشه از رفتن تو جمع فامیل خجالت می‌کشیدم، یعنی سعی می‌کردم نرم تو فامیل، وقتی ازم می‌پرسن چرا شوهرتو نمی‌بری کمپ، دلم میخواست زمین دهن وا کنه من برم تو زمین، اون نگاه ترحم آمیز بقیه به ما خیلی دردآور بود."

مفهوم آبرو در بافت اجتماعی یک برساخت فرهنگی و اجتماعی است که معنا و ارزش آن در تعاملات جمعی شکل می‌گیرد. در بسیاری از جوامع، آبرو به عنوان سرمایه نمادین خانواده و فرد تلقی می‌شود و حفظ آن اهمیت ویژه‌ای دارد. زنان مشارکت‌کننده در این پژوهش بیان کردند که اعتیاد همسرانشان موجب خدشه‌دار شدن این سرمایه اجتماعی شده و آنان را با احساس بی‌آبرویی مواجه کرده است. مصاحبه‌شونده شماره ۴ با اشاره به آن بیان کرد: "همه اینا بخاطر عصبانیت بود بخاطر خشمی که تو این همه سال تو سینم بود، بخاطر بی‌آبرویی و شرمندگی تو فامیل و تو اجتماع."

اثرات اقتصادی-اجتماعی: یکی از پیامدهای مهم اعتیاد همسران، بروز مشکلات اقتصادی و اجتماعی در خانواده است. نبود پدر به عنوان نان‌آور اصلی و اختلال در نقش او خانواده را با بحران‌های مالی و اجتماعی جدی مواجه می‌سازد. زنان مشارکت‌کننده در این پژوهش بیان کردند که اعتیاد همسرانشان موجب کاهش درآمد و از دست رفتن امنیت اقتصادی شده است. در این زمینه مصاحبه‌شونده شماره ۱ گفت: "این هشت ساله که معتاد شده و کارش رو از دست داد، ماشینشو از دست داد و دیگه سرکار نمی‌رفت." در این خصوص، مصاحبه‌شونده شماره ۸ نیز اظهار داشت: "الان هم سن و سالای شوهر من، کسایی که با ما تو به سال ازدواج کردن همه چی دارن، خونه ماشین سرمایه؛ ما همه

چیمون رو باختیم تو این راه." فقر و گرسنگی یکی دیگر از پیامدهای اقتصادی است که گریبان خانواده را می‌گیرد. مصاحبه‌شونده شماره ۱ گفت: "تا به سال و نیم دوسال اول من چیزی نمی‌گفتم، گرسنه خوابیدیم. به من به زن باردار اصلاً خرجی نمی‌داد که، من و رایان خیلی شب‌گرسنه می‌خوابیدیم. وقتی رمان به دنیا اومد من چیزی نمی‌خوردم که شیر داشته باشم. من شش ماهگی رمان رو از شیر گرفتم چون شیری نداشتم." همچنین، مصاحبه‌شونده شماره ۴ نیز در این باره بیان کرد: "خب آدم معتاد هرچی داره و نداره می‌فروشه تا به هدفش برسه. کار که نمی‌کنه یواش یواش خونوادش به نون شب محتاج میشن و طعم فقر و میچشن." از آنجا که خانواده‌های درگیر اعتیاد به واسطه مسائل مادی توان برآورده کردن نیازهای مالی خود را ندارند با مشکلاتی نظیر مشکل مربوط به اجاره مسکن مواجه می‌شوند. مصاحبه‌شونده شماره ۲ گفت: "یک سال بود چون کرایه خونه ندادم صاحب خونه جوابم کرده بود و اثاثامو ریختن بیرون. بابای من بهم سریناه داد و اثاثای منو جمع کرد و منو تو خونش نگه داشت."

فشار زیاد نیز از جمله مواردی است که زنان به واسطه تحمل نقش نان‌آور خانواده در کنار نقش مادری و همسری بدان اشاره داشته‌اند. در این خصوص مصاحبه‌شونده شماره ۵ گفت: "زنی که شوهرش معتاده مثل زنی که شوهرش مرده، هم پدر خونوادست هم مادر خونواده. بعضی وقتا زیر بار این فشار کم‌رخم می‌کنم." تحمل تمام مسئولیت زندگی به واسطه اینکه پدر خانواده از قبول نقش خود سرباز می‌زند مفهوم دیگری است که زندگی زن را متأثر می‌سازد. در این زمینه، مصاحبه‌شونده شماره ۲ اظهار داشت: "من الانم که الانه وظایف زندگی به گردن منه. از اونجا باعث شد همه چی رو دوش من باشه خرید خونه، جابجا می‌شدم خودم بنگاه می‌رفتم و قولنامه به نام خودم بود. الانم که الانه سرکار میره، حساب کتابا دست منه مثلاً پول سیگار خودشو بر میداره دیگه همه چی رو دوش منه و من باید با اون پولی که تو کارتم می‌ریزه باید زندگی کنیم."

## بحث و نتیجه‌گیری

در دهه‌های اخیر مساله‌ی اعتیاد به عنوان یکی از چالش‌های چندبعدی و ریشه‌دار اجتماعی به ویژه در جوامع در حال توسعه و مناطق حاشیه‌ای مطرح بوده است. این پدیده نه تنها زندگی فرد مصرف‌کننده را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه بنیان خانواده و شبکه‌های اجتماعی پیرامون آن را نیز با آسیب‌های جدی مواجه می‌سازد. بدین ترتیب، خانواده به عنوان کوچک‌ترین و در عین حال مهم‌ترین واحد اجتماعی در مواجهه با اعتیاد یکی از اعضا کارکردهای اساسی خود را از دست می‌دهد و تمامی اعضا به ویژه زنان و فرزندان تحت فشار قرار می‌گیرند. زنان در این میان نقشی محوری دارند، زیرا آنان بیش از دیگر اعضای خانواده بار روانی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از اعتیاد همسر را تحمل می‌کنند و ناگزیر می‌شوند برای حفظ انسجام خانواده و مراقبت از فرزندان مسئولیت‌های مضاعفی را بر دوش بکشند. این پژوهش با هدف تمرکز بر تجربه زیسته زنان دارای همسر وابسته به مواد در محله کلاک نو شهر کرج ابعاد مختلف پیامدهای اعتیاد و شیوه‌های مواجهه زنان با این بحران را مورد مطالعه قرار داد. انتخاب این منطقه به دلیل شرایط خاص اجتماعی و اقتصادی آن صورت گرفت، جایی که عواملی چون فقر، اشتغال کاذب، دسترسی آسان به مواد و نبود انسجام اجتماعی زمینه‌ساز گسترش اعتیاد شده‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که زنان در خانواده‌های درگیر با اعتیاد بیشترین فشار روانی، اجتماعی و اقتصادی را تحمل می‌کنند و تجربه زیسته آنان از مفاهیمی چون سوختن و ساختن، پشیمانی از ازدواج، احساس شرم و بی‌آبرویی و افسردگی حکایت دارد. این نتایج با مطالعات داخلی و خارجی هم‌خوانی دارد و نشان می‌دهد اعتیاد همسران کارکردهای بنیادین خانواده را مختل کرده و زنان را در چرخه‌ای از آسیب‌های فردی و اجتماعی گرفتار می‌سازد (توده‌رنجبر و عراقی، ۱۳۹۷؛ رفیعی و همکاران، ۱۳۹۳؛ مانل و همکاران، ۲۰۲۱؛ ناشتار و همکاران، ۲۰۲۲). از یافته‌های مهم این پژوهش شناسایی دلایل و انگیزه‌های اعتیاد همسران از دیدگاه زنان مشارکت‌کننده بود که شامل کمبود محبت، همنشینی با دوستان، یادگیری اجتماعی و فرار از مشکلات است. زنان مشارکت‌کننده به واسطه تجربه زیسته خود درک عمیقی از علل و پیامدهای اعتیاد همسرانشان دارند و تلاش می‌کنند تا نقش

حامی را در زندگی خانوادگی ایفا کنند. با این حال، این حمایت در برخی موارد به دلیل انگک طلاق و بیوگی بیشتر به صورت اجباری و تحت فشارهای اجتماعی انجام می‌شود، نکته‌ای که مطالعات سینگ<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) و آسمانی کناری و همکاران (۱۳۹۸) نیز به آن اشاره داشته‌اند. نتایج این مطالعه نشان داد که اعتیاد منجر به اختلال در کارکردهای خانواده شده و پیامدهایی نظیر نارضایتی از ازدواج، افزایش کشمکش‌ها و آسیب‌پذیری فرزندان را به دنبال داشته است. این نتایج را می‌توان از دیدگاه پارسونز تحلیل کرد. از منظر نظریه کارکردگرایی ساختاری پارسونز<sup>۲</sup>، خانواده نهادی است که وظایف اساسی همچون اجتماعی کردن فرزندان، حفظ شخصیت بزرگسالان و انسجام اجتماعی را بر عهده دارد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که اعتیاد همسران موجب اختلال جدی در این کارکردها شده است، خانواده توانایی خود را در تأمین معاش از دست داده، انسجام نقش‌های جنسیتی مختل شده و انگیزه‌ای برای حفظ خانواده باقی نمانده است. این وضعیت مصداق بارز بی‌سازمانی خانوادگی است که پارسونز آن را نتیجه اختلال در کارکردهای اصلی خانواده می‌داند (برناردز<sup>۳</sup>، ۱۳۸۴؛ باستانی و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر، زنان همچنین دچار پیامدهایی نظیر احساس پیری زودرس، افسردگی، دل‌سردی، شرم و خجالت شده‌اند. این نتایج با مطالعات توده رنجبر و عراقی (۱۳۹۷)، رفیعی و همکاران (۱۳۹۳)، مانل و همکاران (۲۰۲۱) و ناشتار و همکاران (۲۰۲۲) تطابق دارد که بر پیامدهای روانی-عاطفی جدی برای زنان تأکید کرده‌اند. از آنجا که لویناس<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) در پدیدارشناسی خود بر مسئولیت اخلاقی نسبت به دیگری تأکید دارد، در پرتو این دیدگاه تجربه زنان مشارکت‌کننده را می‌توان چنین تحلیل کرد: آنان با وجود فشارهای شدید روانی و اجتماعی خود را مسئول فرزندان و حتی همسران وابسته به مواد می‌دانند. مفهوم سوختن و ساختن نشان‌دهنده مواجهه وجودی آنان با دیگری است. آنان به دلیل تعهد اخلاقی نسبت به فرزندان رنج را تحمل می‌کنند و همین امر آنان را به ادامه زندگی وادار می‌سازد. این وضعیت زنان را در موقعیت اخلاقی دشواری قرار می‌دهد، موقعیتی که در آن باید میان

1. Singh  
2. Parsons

3. Bernards  
4. Levinas

رهایی فردی و مسئولیت نسبت به دیگری انتخاب کنند و اغلب به دلیل فشارهای اجتماعی و اخلاقی مسئولیت را برمی‌گزینند حتی اگر به قیمت فرسودگی روانی و اجتماعی آنان تمام شود. آن‌ها همچنین در معرض انواع انگ‌های اجتماعی قرار دارند. جامعه با زدن برچسب زن فرد وابسته به مواد یا خانواده فرد وابسته به مواد هویت اجتماعی آنان را مخدوش کرده و این فرآیند موجب بازتولید چرخه آسیب و تثبیت موقعیت حاشیه‌ای آنان در جامعه شده است، یافته‌ای که با مطالعات پیشین هم‌خوانی دارد و نشان می‌دهد انگ اجتماعی یکی از مهم‌ترین پیامدهای اعتیاد در سطح خانواده است (میرکمالی و مهدوی، ۱۴۰۰؛ سینگ، ۲۰۱۰؛ آسمانی کناری و همکاران، ۱۳۹۸).

به طور کلی، یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش تأثیرات گسترده اعتیاد بر زندگی زنان است. این تأثیرات به سه حوزه اصلی تقسیم می‌شوند:

۱. پیامدهای خانوادگی: این پیامدها شامل افزایش دعوای و کشمکش‌های خانوادگی، نارضایتی از زندگی زناشویی، آسیب‌پذیری فرزندان، و نگرانی مادران در مورد آینده فرزندان می‌شوند. بر اساس نظریه کارکردگرایی پارسونز، چنین اختلالاتی به دلیل نابهنجاری در عملکرد خانواده رخ می‌دهد.

۲. پیامدهای فردی-عاطفی: زنان دچار احساس پیری زودرس، افسردگی، شرم و خجالت می‌شوند، یافته‌هایی که مطالعات توده رنجبر و عراقی (۱۳۹۷)، رفیعی و همکاران (۱۳۹۳)، مانل و همکاران (۲۰۲۱) و ناشتار و همکاران (۲۰۲۲) نیز تأیید کرده‌اند.

۳. پیامدهای اجتماعی-اقتصادی: فقر، مشکلات مالی و فشار نقش زنان را با مسئولیت‌های مضاعف و دشواری‌های بسیاری روبه‌رو می‌کند. برخلاف مطالعه پلد و ساکس<sup>۱</sup> (۲۰۰۸)، زنان در این پژوهش تلاش قابل توجهی برای خودشکوفایی گزارش نکرده و خود را قربانی اعتیاد همسرانشان نمی‌دانند.

در مجموع، بر اساس یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها، زنان مشارکت‌کننده اعتیاد را نه صرفاً یک رفتار فردی، بلکه پدیده‌ای ریشه‌دار و چندعاملی می‌دانند که در بسیاری از موارد از محیط خانوادگی و شبکه دوستانه همسرانشان تأثیر می‌پذیرد. آنان در روایت‌های

خود به دلایل و انگیزه‌هایی همچون کمبود محبت در خانواده، فشارهای روانی و اقتصادی، همشینی با دوستان ناباب و فرار از مشکلات اشاره کرده‌اند، عواملی که در چارچوب نظریه‌های یادگیری اجتماعی و کنترل اجتماعی قابل تبیین است، زیرا ضعف درونی‌سازی هنجارها و نبود حمایت نهادی زمینه‌ساز گرایش به مصرف مواد می‌شود. در مواجهه با این بحران زنان غالباً نقش حامی را بر عهده گرفته‌اند تا بتوانند انسجام خانواده و امنیت فرزندان را حفظ کنند، اما این حمایت در عمل آنان را در معرض بیشترین رنج‌های روانی و عاطفی قرار داده است. تجربه آنان نشان می‌دهد که فشار اقتصادی و فقر همراه با نبود حمایت اجتماعی (جنابآبادی، حسین و جوادی‌فر، ۱۴۰۰) و نهادی نه تنها آنان را در وضعیتی آسیب‌پذیر قرار داده، بلکه آنان را با انگ و برچسب‌های اجتماعی نیز مواجه ساخته است، وضعیتی که نظریه برچسب‌زنی آن را توضیح می‌دهد و نشان می‌دهد چگونه هویت اجتماعی زنان تحت تأثیر برچسب همسر فرد وابسته به مواد مخدوش می‌شود. این شرایط آنان را ناگزیر ساخته تا مسئولیت‌های مضاعفی را بر دوش کشیده و به تنهایی بار زندگی خانوادگی را حمل کنند، در حالی که نگرانی از یادگیری و الگوگیری فرزندان و آینده آنان یکی از دغدغه‌های اصلی و دائمی زنان بوده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که اعتیاد نه تنها یک مشکل فردی، بلکه معضلی خانوادگی و اجتماعی عمیق است که تمامی اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. زنان به دلیل نقش محوری در نگهداشت خانواده بیشترین بار روانی، اجتماعی و اقتصادی را متحمل می‌شوند. این یافته‌ها ضرورت توجه سیاست‌گذاران و مسئولان اجتماعی را به این گروه از زنان به ویژه در زمینه فراهم کردن حمایت‌های روان‌شناختی، اقتصادی و کاهش انگ اجتماعی برجسته می‌سازد. طراحی برنامه‌های توانمندسازی زنان و حمایت از این گروه آسیب‌پذیر می‌تواند گامی مؤثر در جهت کاهش آثار مخرب اعتیاد و حفظ سلامت خانواده باشد. همچنین، ایجاد سازوکارهای حمایتی برای فرزندان این خانواده‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد تا چرخه بازتولید اعتیاد در نسل‌های بعدی شکسته شود.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود. نخست آنکه زنان مشارکت‌کننده به دلیل ترس از قضاوت‌های اجتماعی و به تبع آن سکوت‌های طولانی مدت کمتر حاضر به

مصاحبه می‌شدند. دوم، نمونه پژوهش محدود به زنان بود و دیدگاه سایر اعضای خانواده بررسی نشده است. سوم، داده‌ها در یک بازه زمانی مشخص گردآوری شده و تغییرات اجتماعی و اقتصادی آینده می‌تواند بر نتایج تأثیرگذار باشد. چهارم، بافت فرهنگی خاص منطقه بر یافته‌ها اثر گذاشته و ممکن است در جوامع دیگر تجربه زنان متفاوت باشد. با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با دامنه جغرافیایی گسترده‌تر و با مشارکت گروه‌های مختلف (از جمله مردان وابسته به مواد و فرزندان آنان) انجام شود تا تصویر جامع‌تری از پیامدهای اعتیاد در خانواده ارائه گردد. همچنین، توصیه می‌شود سیاست‌گذاران اجتماعی با ایجاد مراکز مشاوره تخصصی، برنامه‌های آموزشی برای فرزندان، حمایت‌های مالی و اشتغال‌زایی برای زنان و ایجاد کمپین‌های فرهنگی برای کاهش انگ اجتماعی زمینه کاهش فشارهای مضاعف بر این گروه را فراهم سازند. چنین اقداماتی می‌تواند به توانمندسازی زنان، ارتقای سلامت روانی خانواده و کاهش آثار مخرب اعتیاد در جامعه منجر شود.

## منابع

- آسمانی کناری، مجتبی؛ چنگی آشتیانی، جواد و جلالی، عادل (۱۳۹۸). تجربه زیسته خانواده‌های معتادان از انگ بیماری: یک مطالعه کیفی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۶ (۶)، ۱۲۷-۱۳۶.
- بابائی، امید (۱۴۰۴). روایت پژوهی تجربه‌ی زیسته زنان آسیب‌دیده از زندگی با همسران وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۹ (۷۶)، ۱۸۰-۱۵۹.
- باستانی، سوسن؛ گلزاری، محمود و روشنی، شهره (۱۳۸۹). طلاق عاطفی: علل و شرایط میانجی. *نشریه بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱ (۳)، ۲۰-۱.
- برناردز، جان (۱۳۸۴). *درآمدی بر مطالعات خانواده*. ترجمه حسین قاضیانی. تهران: نشر نی.
- پروری، پیمان (۱۳۹۵). گذر از فلسفه به روش‌شناسی: خوانشی نو از روش پدیدارشناسی. *نشریه عیار پژوهش در علوم انسانی*، ۷ (۱)، ۶۰-۴۹.
- توده رنجبر، محسن و عراقی، فاطمه (۱۳۹۷). بررسی وضعیت سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد. *مجله پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی*، ۱ (۲)، ۱۰۰-۸۳.
- جلالی، داریوش و رهبران، جهانبخش (۱۳۸۵). خشونت علیه همسران معتادان. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۶ (۲۲)، ۱۷۱-۱۴۹.

جلالی، داریوش؛ آقایی، اصغر و رهبریان، جهانبخش (۱۳۸۵). بررسی میزان خشونت تجربه شده در زنان دارای همسر معتاد. *فصلنامه مطالعه زنان*، ۴(۲)، ۲۸-۵.

جنآبادی، حسین و جوادی‌فر، پروانه (۱۴۰۰). رابطه حمایت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی با تاب‌آوری در زنان دارای همسر وابسته به مواد تحت درمان دارویی. *فصلنامه اعتیاد‌پژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۲۶۰-۲۴۵.

حقی، سمیه و نجفی‌اصل، زهره (۱۳۹۸). مطالعه جامعه‌شناختی بی‌ثباتی هویتی فرزندان در جریان اعتیاد والدین. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۳۰(۷۵)، ۱۹۰-۱۷۵.

خالقی، نرگس (۱۳۸۷). اخلاق پژوهش در حوزه علوم اجتماعی. *فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری*، ۳(۲۱)، ۹۲-۸۳.

رفیعی، حسن؛ فتحی، لیلیا؛ نوری، رؤیا؛ اکبریان، مهدی؛ نارنجی‌ها، هومان؛ کاردوانی، راحله و ساداتی، انسیه (۱۳۹۳). بررسی عوارض و تبعات اعتیاد همسر از طریق مقایسه زنان عادی و زنان دارای همسر معتاد. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۲(۳۹)، ۱۹۴-۱۷۱.

سند توسعه محلی محله کلاک نو و خلیج آباد (۱۴۰۱). این سند در دفتر مرکزی جهاد دانشگاهی البرز قابل دسترسی است.

صادقی‌فسایی، سهیلا و جهانداره، زینب (۱۳۹۹). واکاوی اعتیاد در مردان متأهل در یک مطالعه کیفی. *فصلنامه مطالعات راهبردی زنان*، ۲۲(۸۷)، ۸۸-۶۳.

فلیک، اووه (۱۳۹۴). *درآمدی بر تحقیق کیفی*. ترجمه هادی جلیلی. تهران: نشر نی.

مستدام، زهرا؛ رضایی شریف، علی و صرامی، حمیدرضا (۱۴۰۲). تجربه زیسته زنان متقاضی طلاق با همسر وابسته به مواد: یک مطالعه پدیدارشناسی. *فصلنامه اعتیاد‌پژوهی*، ۱۷(۷۰)، ۷۸-۵۵.

میرکمالی، علیرضا و مهدوی، فاطمه (۱۴۰۰). خطر گرایش به بزهکاری در فرزندان دارای والد زندانی با تأکید بر اختلال در کارکرد جامعه‌پذیری خانواده. *نشریه پیشگیری از جرم*، ۴(۳)، ۳۶-۱۳.

## References

- Choi, M.R., & Cho, H.S. (2019). A phenomenological study on the ego-subjectivity recovery experience of the wives of alcoholics. *The Journal of the Korea Contents Association*, 19(3), 576-589.
- Colaizzi, P. (1978). *Psychological research as the phenomenologist views it*. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). Oxford University Press.

- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Devi, N., & George, M. (2022). Lived experiences of the wives of alcohol use disorder partners: A phenomenology study. *Indian Journal of Psychiatric Nursing, 19*(2), 131-139.
- Edger, K. (2012). Evangelicalism, sexual morality, and sexual addiction: Opposing views and continued conflicts. *Journal of Religion and Health, 51*(1), 162-178.
- Husserl, E. (1931). *Ideas: General introduction to pure phenomenology* (W. R. Boyce Gibson, Trans.). London: George Allen & Unwin.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Sage Publications.
- Levinas, E. (1998). *Otherwise than being, or beyond essence*. Duquesne University Press.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Maghsoudi, J., Alavi, M., Sabzi, Z., & Mancheri, H. (2019). Psychological and social problems of women with drug-dependent husbands: A qualitative study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 7*(21), 3584–3591.
- Mannell, J., Grewal, G., Ahmad, L., & Ahmad, A. (2021). A qualitative study of women's lived experiences of conflict and domestic violence in Afghanistan. *Violence Against Women, 27*(11), 1862-1878.
- Motyka, M. A., Al-Imam, A., Haligowska, A., & Michalak, M. (2022). Helping women suffering from drug addiction: Needs, barriers, and challenges. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(21), 14039.
- Nashtar, S. B., Hussein, H. S., Rajjoub, R. A., Jazan, H. F., & Kadhum, A. A. H. (2022). Violence against women by addicted husbands in Iraq. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 10*(B), 1960-1966.
- Peled, E., & Sacks, I. (2008). The self-perception of women who live with an alcoholic partner: Dialoging with deviance, strength, and self-fulfillment. *Family Relations, 57*(3), 390-403.
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information, 22*(2), 63–75.
- Singh, A. (2010). *Strategies adopted by wives of addicts: A sociological study of women in rural Punjab, India*. *International Journal of Sociology and Anthropology, 2*(8), 162.
- Wojnar, d., & Swanson, K. M. (2007). Phenomenology: an exploration. *Journal of Holistic Nursing, 25*(3), 172-180.