

Research
Article

Narrative Inquiry into the Lived Experiences of Women Affected by Substance-Dependent Spouses

Omid Babaei¹

Received: 2025/03/10

Accepted: 2025/10/09

Abstract

Objective: This research aimed to provide a deep and comprehensive understanding of how women's lived experiences of living with a spouse with substance dependence are shaped, maintained, and changed over time. **Method:** This is a qualitative study utilizing a narrative inquiry approach. The statistical population comprised all women residing in the city of Junqan, Chaharmahal and Bakhtiari Province, who had lived with a substance-dependent spouse for an average of 4 to 5 years. From this population, twelve women with substance-dependent spouses were selected using a purposive sampling method, specifically through criterion-based sampling and theoretical saturation. The data were collected through narrative interviews. To analyze the data, a narrative analysis method was used. For the purpose of validating the research, two strategies were employed: peer debriefing and member checking. **Results:** The lived experiences of women living with a spouse with substance dependence can be categorized into four main stages: 1) the pre-addiction stage, 2) the onset of addiction stage, 3) the crisis stage, and 4) the decision-making stage. Each of these stages has its own specific characteristics, challenges, and outcomes. **Conclusion:** The lived experience of women living with substance-dependent spouses is a process of growth and change, and each stage requires appropriate social actions and support.

Keywords: Lived experience, Women, Narrative inquiry, Substance-dependent spouse, Junqan city

1. Instructor, Department of Sociology, Payam-e-Noor University, Tehran, Iran. Email: omidbabaei@pnu.ac.ir

روایت پژوهی تجربه زیسته زنان آسیب دیده از زندگی با همسران وابسته به مواد

امید بابایی^۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۰

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف فهم عمیق و جامع از چگونگی شکل گیری، تداوم و تغییر تجربه زیسته زنان از زندگی با همسر وابسته به مواد مخدر در طول زمان است. **روش:** این پژوهش کیفی و از نوع روایت پژوهی است. جامعه آماری شامل همه زنان ساکن در شهر جوققان استان چهار محال و بختیاری بود که بطور متوسط ۴ تا ۵ سال با همسر وابسته به مواد خود زندگی کرده اند. از این بین، دوازده زن دارای همسر وابسته به مواد از طریق نمونه گیری هدفمند از نوع معیار محور و با اشباع نظری انتخاب شدند. داده ها از طریق مصاحبه روایتی جمع آوری شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل روایت و جهت اعتباریابی پژوهش از دو استراتژی بازخورد همتایان و روش کنترل اعضا استفاده شد. **یافته ها:** تجربه زیسته زنان از زندگی با همسر وابسته به مواد را می توان در چهار مرحله اصلی دسته بندی کرد: (۱) مرحله پیش از اعتیاد (۲) مرحله آغاز اعتیاد (۳) مرحله بحرانی و (۴) مرحله تصمیم گیری، که هر یک از این مراحل ویژگی ها، چالش ها و پیامدهای خاص خود را دارند. **نتیجه گیری:** تجربه زیسته زنان از زندگی با همسران وابسته به مواد یک فرآیند رشد و تغییر است که در هر مرحله مستلزم اقدامات و حمایت های اجتماعی مناسب است.

کلیدواژه ها: تجربه زیسته، زنان، روایت پژوهی، همسر وابسته به مواد، شهر جوققان

۱. مربی، گروه جامعه شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. پست الکترونیک: omidbabaei@pnu.ac.ir

مقدمه

اعتیاد^۱ به مواد مخدر یک بیماری مزمن است که بر مغز فرد تأثیر می‌گذارد و رفتار او را به گونه‌ای تغییر می‌دهد که به خود آسیب می‌رساند. فرد وابسته به مواد به عواقب زیانبار اعتیاد اهمیتی نمی‌دهد و در ایفای نقش‌های اجتماعی و مسئولیت‌های خود دچار شکست می‌شود (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۱۹). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، بیش از شش درصد از جمعیت جهان (حدود ۲۰۰ میلیون نفر) به مصرف مواد مخدر گرایش دارند که این آمار در ایران تقریباً به دو میلیون نفر می‌رسد (احمدی و قاسمی‌پور، ۱۴۰۰). گرچه در ایران اعتیاد به مواد مخدر معمولاً به عنوان یک مسئله مردانه شناخته می‌شود، اما گزارش‌ها و شواهد نشان می‌دهد که زنان به شدت از این مساله آسیب می‌پذیرند. زنان به عنوان همسران افراد وابسته به مواد اغلب در معرض آسیب‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی متعددی قرار می‌گیرند. تجربه زیسته این زنان یک فرایند پویا و چندوجهی است که در طول زمان دستخوش تغییرات و تحولات مختلفی می‌شود. این زنان اغلب با طلاق، خیانت زناشویی، فشارهای روانی، تنهایی و انزوای اجتماعی، خودکشی و انگ مرتبط با اعتیاد دست و پنجه نرم می‌کنند (مستدام و همکاران، ۱۴۰۲؛ خالدیان و همکاران، ۱۴۰۲؛ صاحب‌دل، ۱۴۰۱؛ تقوایی‌نیا، ۱۴۰۱؛ شهبازی‌راد و محمدی، ۱۴۰۰). با وجود این، صدای این زنان و تجربیات زیسته آن‌ها کمتر شنیده و درک شده است.

مرور نظام‌مند پژوهش‌های انجام شده در حوزه تجربه زیسته زنان از زندگی با همسر وابسته به مواد نشان می‌دهد که تعداد پژوهش‌های کیفی پدیدارشناسه که با استفاده از مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته به بررسی و تحلیل این تجربیات پرداخته‌اند محدود است. برای مثال، زاروئیان و هنرپروران (۱۳۹۸) در پژوهشی سه مضمون اصلی را دسته‌بندی کردند: ۱- آسیب‌پذیری روانی و جسمانی (غم و ناامیدی، ترس و اضطراب، سوء استفاده از زن جهت تهیه مواد، خشونت فیزیکی و جنسی علیه زن) ۲- آسیب رساننده‌های ایزوله-کننده (انگ اجتماعی و تحقیر شدن همسر و فرزندان از سوی دیگران، عدم حمایت خانوادگی، تنهایی و طرد اجتماعی) و ۳- عدم رضایت از زندگی (بی‌مسئولیتی همسر،

1. addiction

2. world health organization (WHO)

اختلال نقش در انجام وظایف مادری، نداشتن امکانات اولیه زندگی). نتایج این پژوهش بر آسیب پذیری شدید فردی و اجتماعی زنان دارای همسر وابسته به مواد تأکید دارد و نشان می دهد که اکثر این زنان در جریان زندگی خود هیچ منبع حمایتی نداشته و مجموعه ای از عواطف و احساسات منفی را تجربه می کنند و سلامت روانی، رفتاری و کیفیت زندگی آنها را به خطر می اندازد. مستدام و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی چهار مضمون اصلی را از داده های خود استخراج کردند: ۱- نارضایتی زناشویی ۲- قطع ارتباط عاطفی ۳- اجبار به طلاق و ۴- نگرانی در مورد آینده خود و فرزندان. آنها در این پژوهش به این نتیجه رسیدند که زنان دارای همسر وابسته به مواد در هر دو حالت تصمیم گیری برای ادامه زندگی مشترک و یا طلاق با مشکلات فراوانی روبه رو هستند که نیازمند بازنگری ساختاری از طرف خانواده، فرهنگ جامعه و حتی مسئولین است. در پژوهش مقصودی و همکاران (۲۰۱۹)، تحلیل مصاحبه ها در دو دسته اصلی قرار گرفته اند: الف) فروپاشی روانی خانواده و ب) وضعیت اجتماعی محروم. نتایج این پژوهش نشان می دهد که زنان دارای همسران وابسته به مواد در ابعاد مختلف روانی و اجتماعی آسیب پذیر هستند و در این راستا به شدت نیاز به مراقبت های بهداشتی می باشند. دوی و جورج^۱ (۲۰۲۲) در پژوهشی دو مضمون اصلی را گزارش کردند: ۱- مواجهه با چالش های بی شمار ۲- استفاده از روش های مقابله ای. نتایج این پژوهش بیانگر آن است که زنان با مشکلات بی شماری از جمله ناتوانی جسمی، روابط اجتماعی نامناسب، اختلالات عاطفی، اختلافات زناشویی و بار مالی سنگین مواجه هستند و از نظر مقابله ای بیشتر زنان به سازگاری یا تحمل متوسل می شوند که برای خود یا همسران آنها ثمربخش نیست. عبداللهی و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی به دو نتیجه اصلی رسیدند: ۱- مصرف مواد مخدر بدون رضایت همسر عاملی تشدید کننده برای تعارضات زناشویی است ۲- عوامل موثر بر اعتیاد به مواد مخدر پیچیده هستند و شامل ترکیبی از مسائل روانی، اجتماعی و محیطی می باشند.

با نگاهی تحلیلی به پیشینه های اشاره شده می توان گفت که این پژوهش ها عمدتاً با استفاده از روش پدیدارشناسی به توصیف ابعاد مختلف این تجربه پرداخته اند و فاقد رویکرد

روایت پژوهی هستند که امکان بررسی عمیق تر داستان‌ها و روایت‌های شخصی این زنان را فراهم می‌کند. پژوهش حاضر با هدف پر کردن این شکاف پژوهشی به بررسی تجربه زیسته زنان از زندگی با همسران وابسته به مواد با استفاده از رویکرد روایت پژوهی پرداخت تا به لایه‌های پنهان و ناگفته تجربیات این زنان در یک پیوند تقویمی دست یابد. در ادامه برای فهم دقیق تر تجربه زیسته زنان آسیب دیده از زندگی با همسران وابسته به مواد به برخی نظریه‌ها که ابعاد مختلف این تجربیات را پوشش می‌دهند اشاره می‌کنیم. برای مثال، نظریه برچسب‌زنی و شکل‌گیری هویت اجتماعی. بکر^۱ (۱۹۶۳) در کتاب «بیگانگان: مطالعاتی در جامعه‌شناسی انحرافات» استدلال می‌کند که انحراف نه یک ویژگی ذاتی، بلکه نتیجه فرایند برچسب‌زنی اجتماعی است. به عبارت دیگر، زمانی که فردی به عنوان وابسته به مواد برچسب می‌خورد، این برچسب می‌تواند به تدریج هویت اجتماعی او را شکل دهد و بر تعاملات او با دیگران تأثیر بگذارد. در مورد همسران مردان وابسته به مواد، برچسب همسر وابسته به مواد می‌تواند پیامدهای مشابهی داشته باشد. این برچسب‌زنی می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی، تبعیض و کاهش عزت نفس زنان شود. نظریه فمینیسم و نابرابری‌های قدرت به بررسی نقش جنسیت در ساختارهای قدرت و نابرابری‌های اجتماعی می‌پردازد. کولینز^۲ (۲۰۲۲) در کتاب «اندیشه فمینیستی سیاه: دانش، آگاهی و سیاست توانمندسازی» بر اهمیت درک تجربیات زنان در چارچوب ساختارهای قدرت تأکید می‌کند. در مورد زنان دارای همسر وابسته به مواد، نابرابری‌های قدرت جنسیتی می‌تواند تجربه آن‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. زنان ممکن است در یک رابطه نابرابر مسئولیت‌های بیشتری را بر عهده بگیرند و کنترل کمتری بر منابع مالی و تصمیم‌گیری‌های خانوادگی داشته باشند. همچنین، ممکن است در معرض خشونت خانگی، سوء استفاده عاطفی و بی‌توجهی قرار گیرند. نظریه تاب‌آوری و سازگاری با شرایط دشوار به تاب‌آوری به توانایی افراد برای غلبه بر شرایط دشوار و بازگشت به حالت تعادل اشاره دارد. بنارد^۳ (۲۰۰۴) در کتاب «تاب‌آوری: آنچه آموخته‌ایم» بر اهمیت عوامل محافظتی در کمک به افراد برای غلبه بر مشکلات تأکید

می کند. تاب آوری در زنان دارای همسر وابسته به مواد می تواند نقش مهمی در سازگاری آنها با شرایط دشوار ایفا کند. زنانی که از تاب آوری بالایی برخوردارند بهتر می توانند با استرس ناشی از اعتیاد همسر خود مقابله کنند، از منابع اجتماعی حمایت بگیرند و به دنبال راه حل هایی برای بهبود وضعیت خود باشند.

در استان چهارمحال و بختیاری و به طور خاص در شهر جوققان^۱، اعتیاد به مواد مخدر یک چالش جدی است که پیامدهای منفی بسیاری برای خانواده ها به همراه داشته است. این پژوهش با رویکرد روایت پژوهی به دنبال فهم عمیق و جامع تجربه زیسته زنان جوققانی از زندگی با همسر وابسته به مواد است. روایت پژوهی به ما این امکان را می دهد که از طریق شنیدن داستان ها و روایت های این زنان به دنیای ذهنی، احساسات و چالش های آنها پی ببریم (ریسمن^۲، ۲۰۰۸). این پژوهش از جنبه های متعددی دارای اهمیت است: ۱- این پژوهش می تواند به افزایش آگاهی در مورد چالش ها و نیازهای خاص زنان دارای همسر وابسته به مواد کمک کند؛ ۲- یافته های این پژوهش می تواند در طراحی و اجرای مداخلات حمایتی و توانمندسازی مؤثر برای این زنان مورد استفاده قرار گیرد؛ ۳- با درک بهتر تجربه زیسته این زنان می توان به کاهش انگ و تبعیض علیه آنها کمک کرد و ۴- این پژوهش می تواند صدای این زنان را به گوش مسئولان، سیاست گذاران و متخصصان برساند تا آنها را در تصمیم گیری ها و برنامه ریزی های خود مد نظر قرار دهند. بر این اساس، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به یک سوال اصلی است: چگونه نگرش زنان در مواجهه با اعتیاد همسر در طول زمان تغییر و تحول می یابد؟ برای پاسخ به این سوال اصلی سوالات فرعی دیگری نیز مورد بررسی قرار می گیرند: ویژگی های رابطه و تعاملات زنان با همسران وابسته به مواد خود چگونه است؟ چه انتظارات و آرزوهایی در مورد زندگی زناشویی دارند؟ نشانه های اولیه اعتیاد همسر چه تغییراتی در رابطه، احساسات و رفتارهای زنان ایجاد می کند؟

۱. جوققان، شهری در بخش مرکزی شهرستان فارس در استان چهارمحال و بختیاری است. بر پایه سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵ جمعیت این شهر ۱۴۴۳۳ نفر (در ۴۱۵۴ خانوار) بوده است (سالنامه آماری استان چهارمحال و بختیاری، ۱۳۹۵).

گسترش اعتیاد همسر چه بحران‌هایی را در زندگی مشترک ایجاد می‌کند؟ زنان در زمینه اعتیاد همسر با چه چالش‌هایی روبرو می‌شوند؟ و چه تصمیماتی اتخاذ می‌کنند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر به روش کیفی و از نوع «روایت‌پژوهی»^۱ بود. روایت‌پژوهی اشکال متعددی دارد و از شیوه‌های تحلیلی متنوعی استفاده می‌کند و کانون تمرکز آن بر داستان‌های نقل شده توسط افراد است (پولکینگهورن^۲، ۱۹۹۵). رویه‌های لازم برای انجام این رویکرد شامل تمرکز بر مطالعه یک یا تعداد معدودی افراد، جمع‌آوری داده‌ها از طریق گردآوری داستان‌های آنها، گزارش تجارب افراد و نظم‌دهی تقویمی (یا استفاده از مراحل جریان زندگی^۳) معنای این تجارب است (کرسول^۴، ۱۳۹۴). در این پژوهش، برای گردآوری داده‌ها از ابزار مصاحبه استفاده شد. در فرایند اخذ مصاحبه‌ها از تکنیک مصاحبه روایتی^۵ استفاده شد که نوع ویژه‌ای از مصاحبه است که در طی آن از مصاحبه‌شونده خواسته می‌شود موضوع مورد نظر را با ذکر جزئیات و به شیوه‌ای روایت گونه نقل نماید. مصاحبه‌شونده نگرش‌ها و تجارب خود را در زمینه مورد نظر با زبانی روایی بیان می‌کند و با پرداختن به زوایایی از جنبه‌های مهم موضوع نقل داستان گونه‌ای از رویدادها یا تجارب مورد نظر ارائه می‌دهد (حریری، ۱۳۹۶). در مصاحبه‌های این پژوهش، بیشتر از زنان خواسته شد تا داستان زندگی خود را (با اشاره به زمان، مکان، احساسات، نگرش‌ها و انگیزه‌های خود) در مواجهه با اعتیاد همسر روایت کنند. محل مصاحبه‌ها بنا به نظر پاسخگویان تعیین شد. متن مصاحبه‌ها نیز به وسیله دستگاه ضبط صدا و با کسب اجازه و رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط و سپس کلمه به کلمه روی کاغذ منتقل گردید. جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش شامل همه زنان ساکن در شهر جونیقان استان چهارمحال و بختیاری بود که بطور متوسط ۴ تا ۵ سال با همسر وابسته به مواد خود زندگی کرده بودند. نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری معیار - محور یا هدفمند بود. از جمله معیارهایی که برای ورود مشارکت -

1. narrative inquiry
2. Polkinghorne
3. life course stages

4. Creswell
5. narrative interview

کنندگان به این پژوهش در نظر گرفته شد عبارتند از: ۱- داشتن تجربه زندگی مشترک (حداقل به مدت چهار سال) با همسر وابسته به مواد به مواد مخدر ۲- توانایی و تمایل به بیان و روایت کردن داستان زندگی و تجربیات خود به صورت مفصل ۳- تنوع در ویژگی های فردی و خانوادگی مشارکت کنندگان (تنوع در سن، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مدت زمان اعتیاد همسر، نوع ماده مصرفی، و وجود یا عدم وجود فرزند). شیوه انتخاب مشارکت کنندگان در این پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری گلوله برفی بود. در این روش، حجم نمونه به اشباع نظری^۱ بستگی دارد. یعنی تا آنجا پیش می رود که داده ها کامل شوند و اشباع داده ها حاصل شود، به این معنا که نکات جدیدی از مصاحبه های بعدی به دست نیاید. در این پژوهش، اشباع نظری بعد از مصاحبه عمیق با ۱۲ زن ساکن در شهر جوققان استان چهارمحال و بختیاری که تجربه زندگی با همسر وابسته به مواد را داشتند حاصل شد. برای اعتباریابی پژوهش از دو استراتژی استفاده شده است: ۱- بازخورد همتایان^۲: نوعی کنترل بیرونی بر فرآیند پژوهش است. لینکلن و گوبا^۳ (۱۹۸۵) این نقش را همانند نقش منتقد مدافع^۴ می دانند، فردی که با پژوهشگر صادق است و سؤال های چالش برانگیزی در مورد روش ها، معانی و تفاسیر ارائه می کند (کرسول، ۱۳۹۴). در این پژوهش، از نظرات یکی از همکاران (دکتر شهرام مقدس، جامعه شناس و فعال اجتماعی در حوزه اعتیاد در استان چهارمحال و بختیاری) در مورد فرآیند تحلیل یافته ها استفاده شد. ۲- روش کنترل اعضا^۵: که در آن پژوهشگر از دیدگاه مشارکت کنندگان برای برقرار ساختن اطمینان پذیری یافته ها و تفاسیر استفاده می کند. این رویکرد برجسته و مشهود در بیشتر مطالعات کیفی مستلزم ارائه مجدد داده ها، تحلیل ها، تفاسیر و نتیجه گیری ها به مشارکت کنندگان است، به طوری که آنها بتوانند در مورد صحت و اطمینان پذیری شرح ارائه شده اظهار نظر کنند (کرسول، ۱۳۹۴). در این پژوهش، تحلیل های اولیه محقق در اختیار تعدادی از مشارکت کنندگان قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا در مورد صحت توصیف ها و کشفیات محقق اظهار نظر کنند. شیوه تحلیل داده ها در این پژوهش از نوع بازسازی^۶ بود.

1. theoretical saturation
2. peer debriefing
3. Lincoln & Goba

4. Devil's advocate
5. member checking
6. restorying

بازسرایی فرآیند بازسازماندهی داستان‌ها در قالب نوعی چارچوب کلی است که نوعی توالی تقویمی به آن‌ها می‌بخشد، چرا که افراد غالباً داستان‌های‌شان را در قالب توالی تقویمی بیان نمی‌کنند (اولر نشاو و کرسول^۱، ۲۰۰۰). به این ترتیب، مطالعه روایت پژوهانه داستان افراد را در نوعی مسیر تقویمی از تجارب آنها نقل می‌کند و آن را در بستر تاریخی، شخصی و اجتماعی قرار داده و مضامین مهم درون تجارب زیسته آنان را شناسایی می‌کند.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۲ نفر از زنان دارای همسر وابسته به مواد بودند که میانگین سنی آنها ۳۲ سال بود. ۷۵ درصد (۹ نفر) از آنها متأهل و ۲۵ درصد (۳ نفر) مطلقه بودند. ۱۶/۷ درصد تحصیلات ابتدایی (۲ نفر)، ۴۱/۶ درصد تحصیلات راهنمایی (۵ نفر)، ۱۶/۷ درصد دیپلم (۲ نفر) و ۲۵ درصد کارشناسی (۳ نفر) داشتند. ۵۸/۳ درصد (۷ نفر) از مشارکت‌کنندگان خانه‌دار و افراد دیگر به سایر مشاغل مشغول بودند. جدول ۱ اطلاعات مشارکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: توصیف ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش

شماره	نام	سن	وضعیت تاهل	سطح تحصیلات	وضعیت اشتغال	تعداد فرزند	مدت زمان زندگی با همسر وابسته به مواد
۱	راضیه	۳۸	متاهل	ابتدایی	قالیاف	۴	۱۵
۲	زهرا	۳۵	متاهل	دیپلم	خانه‌دار	۳	۱۲
۳	فریبا	۲۷	مطلقه	راهنمایی	خیاط	۱	۴
۴	مریم	۳۴	متاهل	ابتدایی	خانه‌دار	۳	۱۲
۵	لیلا	۳۰	متاهل	دیپلم	خانه‌دار	۲	۶
۶	فروغ	۳۲	مطلقه	کارشناسی	دانشجو	۱	۷
۷	محبوبه	۲۹	مطلقه	راهنمایی	خانه‌دار	۲	۸
۸	شیوا	۲۸	متاهل	کارشناسی	خانه‌دار	۲	۶
۹	نگین	۳۹	متاهل	راهنمایی	کار در فروشگاه	۴	۱۴
۱۰	الهام	۲۵	متاهل	راهنمایی	خانه‌دار	۱	۵
۱۱	هاجر	۳۳	متاهل	راهنمایی	خانه‌دار	۲	۱۱
۱۲	آزاده	۳۵	متاهل	کارشناسی	کارمند	۳	۱۰

محقق در این پژوهش با رویکردی توالی محور، به بررسی سیر تحول تجربه زنان از زندگی با همسر وابسته به مواد پرداخت. بدین منظور، داده ها بر اساس ترتیب زمانی وقوع رویدادها و تحولات در زندگی شرکت کنندگان سازماندهی و ارائه شدند تا روند تغییرات در طول زمان به تصویر کشیده شوند. یافته ها نشان داد که تجربه زیسته زنان از زندگی با همسر وابسته به مواد را می توان در چهار مرحله اساسی دسته بندی کرد: ۱) مرحله پیش از اعتیاد، ۲) مرحله آغاز اعتیاد، ۳) مرحله بحرانی، و ۴) مرحله تصمیم گیری. هر یک از این مراحل ویژگی ها، چالش ها و پیامدهای خاص خود را داشتند.

۱. مرحله پیش از اعتیاد: آغاز یک رؤیا

در این مرحله، زنان در دورانی از زندگی مشترک قرار دارند که هنوز نشانه های اعتیاد در همسران شان بروز نکرده است. این مرحله زمانی است که روابط عاطفی در اوج خود قرار دارد و احساسات مثبت همچون عشق و محبت غالب هستند. مصاحبه ها بیانگر آن است که زنان در این مرحله تصورات ایده آلی از همسر خود و زندگی مشترک دارند و امید به آینده ای روشن و شاد را در ذهن می پروراند. امید به آینده و ایجاد یک زندگی سالم و موفق محور تفکرات آنهاست. این دوره معمولاً شامل لحظات رضایت بخش و شیرین زندگی است که در آن زنان برای همسران خود نقشی جدی قائل هستند. اظهارات الهام ۲۵ ساله که هنوز به اعتیاد همسرش پی نبرده بود، نمونه ای از این امیدها و آرزوهاست: "من همیشه فکر می کردم که همسر من می تواند بهترین شریک زندگی و پدر فرزندانم باشد. من به آینده ای روشن و پر از خوشبختی امیدوار بودم." بیان الهام نشان دهنده تصورات مثبت و خوشبینانه ای است که زنان در این مرحله در خصوص زندگی مشترک شان دارند و می تواند بیانگر تعهد و محبت عمیق آنها به همسرشان باشد.

۲. مرحله آغاز اعتیاد: زمزمه های تغییر

در این مرحله، زنان معمولاً متوجه تغییرات رفتاری همسران خود می شوند، تغییراتی که به تدریج و به طور نامحسوس آغاز می شوند. زنان در ابتدا سعی می کنند این تغییرات را نادیده بگیرند یا برای آنها توجیهی پیدا کنند. ممکن است فکر کنند که این رفتارها ناشی از استرس شغلی، مشکلات مالی، اختلالات فردی یا سایر عوامل است و نسبت به واقعیت اعتیاد

همسرشان آگاه نباشند. یکی از شرکت کنندگان در این زمینه می گوید: "اولش فکر کردم که همسرم فقط خسته است، یا مشکلی سر کار برایش پیش آمده. خیلی عصبی بود و زود از کوره در می رفت. اما بعد از مدتی متوجه شدم که موضوع چیز دیگه ای است. یواش یواش فهمیدم که داره مواد مصرف می کنه، ولی اصلاً نمی تونستم باور کنم. در ذهنم توجیه می کردم که حتماً اشتباه فکر می کنم." (هاجر، ۳۳ ساله). روایت هاجر نشان می دهد که زنان چگونه اغلب سعی می کنند تا اعتیاد همسر خود را انکار کنند. این انکار ناشی از ترس، شرم و عدم آگاهی از وضعیت واقعی همسرشان است. احساسات متناقضی که در این مرحله با آن مواجه می شوند ممکن است باعث شود که به طور موقت در دنیای خیالی و امیدواری های خود باقی بمانند. یکی از شرکت کنندگان به نام آزاده با ۳۵ سال سن خاطرنشان کرد: "اوایل ازدواج مون چون معنی خمار بودن و نشئه بودن را نمی دونستم، خیلی خوش باور بودم و همه حرفها و قول هایی را که همسرم به من می داد باور می کردم و به اون ها دل می بستم، اما بعداً متوجه شدم که خبری نیست و اینها همه بخاطر توهم همسرم بوده است."

۱۶۹

169

با گذشت زمان و افزایش شدت تغییرات رفتاری همسران، زنان ناچار به رو به رو شدن با واقعیت می شوند. آن ها ممکن است شواهد عینی از مصرف مواد مخدر پیدا کنند، مثل سرنگ های رها شده، فویل های کوچک یا رفتارهای مشکوک که حقایق را آشکار می کند. محبوبه ۲۹ ساله درباره این موضوع گفت: "یه روز تو جیب لباس شوهرم یه بسته کوچیک پیدا کردم. اولش نمی دونستم چیه، ولی بعدش فهمیدم که تریاکه. دنیا رو سرم خراب شد. نمی دونستم چی کار کنم و به کی بگم."

این دوره موجب بروز احساسات منفی عمیق در زنان می شود. ترس، خشم، کاهش صمیمیت، سردرگمی و دروغگویی اغلب در این مرحله شایع است. زنان ممکن است تلاش کنند با همسر خود صحبت کنند و او را نصیحت یا تهدید کنند، اما این تلاش ها معمولاً بی ثمر است. زنان احساس ناتوانی می کنند و ممکن است نتوانند در برابر تغییرات رفتاری همسرشان واکنشی مؤثر نشان دهند و حتی گاهی از او حمایت می کنند. این دوره به پذیرش واقعیت تلخ اعتیاد همسر ختم می شود. اظهارات زهرا ۳۵ ساله نمونه ای از رفتارهای زنان جهت حفظ آبرو و نگه داشتن بنیان خانواده است. وی اظهار داشت که: "زندگی با فرد

وابسته به مواد بسیار سخت و غیر قابل تحمل است. بابت دروغ‌هایی که از فرد وابسته به مواد می‌شنوی، دیگه نمی‌تونی به هیچ کس اعتماد کنی. این دروغ گفتن‌ها به ما هم سرایت می‌کرد و ما را هم مجبور به دروغ گفتن می‌کرد. گاهی برای تامین مخارج خانه مجبور می‌شدم به پدر و مادرم دروغ بگم تا پولی از آنها بگیرم. به مدیر مدرسه بچه‌هام دروغ می‌گفتم، برای مهمانی نرفتن به اقوام دروغ می‌گفتم. من شده بودم یک دروغگوی ماهر و فکر می‌کردم که چه قدر زن خوبی هستم، اما این کار نه تنها به زندگی‌ام کمک نمی‌کرد، بلکه زندگی ما را آشفته‌تر و بی‌نظم‌تر می‌کرد. با این کار من تنها وضع اعتیاد همسر خوب نمی‌شد بلکه او را بدتر هم می‌کرد، چون می‌دید حمایتش می‌کنم فکری برای ترک اعتیادش نمی‌کرد."

۳. مرحله بحرانی: طوفان در زندگی مشترک

در این مرحله، زنان به تدریج متوجه تغییرات جدی رفتار همسران خود می‌شوند که به بروز تنش‌های بیشتری منجر می‌شود. این تنش‌ها می‌توانند از درگیری‌های روزمره آغاز شوند و به مشکلات عمیق‌تری در روابط آنها تبدیل شوند. فروغ ۳۲ ساله در این مورد بیان کرد که: "چند ماهی بود که همسر من به شدت عصبی و بد اخلاق شده بود. هر بار که از او می‌پرسیدم چه خبر است، اوضاع بدتر می‌شد و این باعث می‌شد هر روز بیشتر از هم دور بشیم. خانواده‌اش هم فقط من را مقصر می‌دانستن و به خاطر بد اخلاقی‌های همسر من، جرات نمی‌کردن که با خودش صحبت کنن و غرهاشون را سر من خالی می‌کردن. یک شب، به خاطر اینکه مواد همسر من را قايم کرده بودم، با همون حالت خماری و بدحالی‌ش به جان من و پسر من افتاد و حسابی کتک من زد و اصلاً براش مهم نبود که چه اتفاقی برای ما می‌افتد و فقط در اون لحظه به موادش فکر می‌کرد. اون زمان برام مشخص شد که دیگه نمی‌تونم بهش اعتماد کنم. حس می‌کردم که هیچ کس نمی‌فهمه چه بلایی بر سر زندگی‌ام اومده و به شدت احساس تنهایی می‌کردم."

رفتار فروغ نشان‌دهنده افزایش تنش و اضطراب در روابط او با همسرش است. تنش‌ها به دلیل عدم توانایی در برقراری ارتباط مؤثر به مرور زمان به درگیری‌های فیزیکی کشیده می‌شوند. این احساس ناامیدی و عدم اعتماد به همسر در این روایت به وضوح احساس

تنهایی او را نیز نمایان می‌سازد. زنان در این مرحله ممکن است به طور مداوم با همسران خود درگیر شوند و در چنین شرایطی هر کدام با مظاهر مختلفی از خشونت و تنش‌های روانی روبرو می‌شوند. در این مرحله، زنان از اینکه وضعیت زندگی‌شان بهتر نمی‌شود و تلاش‌هایشان برای برقراری ارتباط موثر بی‌نتیجه می‌ماند احساس ناامیدی می‌کنند و در برابر مشکلاتی که به خاطر اعتیاد همسرشان تحمل می‌کنند احساس می‌کنند که هیچ‌کس نمی‌تواند آنها را درک کند و در نتیجه احساس تنهایی عمیق می‌کنند. زنان در این مرحله پس از تجربه خشونت‌ها و درگیری‌ها مختلف متوجه می‌شوند که نیاز دارند تا برای بهبود وضعیت خود و فرار از احساس تنهایی و ناامیدی به دنبال کمک باشند و راهی برای مقابله با این چالش پیدا کنند. فریبا ۲۷ ساله در این زمینه بیان می‌کند: "مهمانی‌های وقت و بی‌وقت افشین کلافه‌ام کرده بود، از لحاظ روحی و روانی داغون شده بودم، سه سال بود که این وضع را تحمل کرده بودم و در اوج جوانی در افسردگی و ناراحتی شدید بودم، دیگه توان ماندن نداشتم."

۴. مرحله تصمیم‌گیری: دو راهی سرنوشت

در این مرحله، زنان در مرحله تصمیم‌گیری قرار می‌گیرند که ممکن است شامل جدایی و یا سازگاری باشد. این مرحله می‌تواند به یک نقطه عطفی در زندگی آنها تبدیل شود و به بازنگری در انتظارات و الگوهای رفتاری و ارتباطی منجر شود. مریم به عنوان یکی از شرکت‌کنندگان در این مورد می‌گوید: "پس از تحمل چندین بحران و خشونت‌های مکرر، بالاخره تصمیم گرفتم که در مورد زندگی‌ام و آینده‌ام فکر کنم. فهمیدم که دیگه نمی‌تونم در این شرایط ادامه بدم. یک روز در حین صحبت با یکی از دوستانم که متوجه درد و رنج من شده بود، به من پیشنهاد داد که به مشاور مراجعه کنم. این پیشنهاد من را به فکر فرو برد: آیا باید جدایی را انتخاب کنم؟ آیا رابطه ما می‌تونه ادامه پیدا کنه یا این که من باید به فکر امنیت و آرامش خودم باشم؟" مریم در بیان فوق، در حال تحلیل وضعیت خود و ادراکی است که از روابط گذشته‌اش دارد. این مرحله (تصمیم‌گیری) کلید تغییر در نحوه ارتباط او با همسر و همچنین با خودش است. زنان در این مرحله با تصمیمات مختلفی روبرو هستند که هر یک عواقب خاص خود را دارند.

برخی به این نتیجه می‌رسند که جدایی تنها راه نجات خود و فرزندانشان است. آن‌ها احساس می‌کنند که هیچ‌گونه امیدی برای بهبودی نیست و باید خود را از این رابطه حذف کنند. یکی از شرکت کنندگان گفت: "پس از مدت‌ها فکر و صحبت با مشاور، تصمیم گرفتم که دیگه نمی‌توانم این وضعیت را تحمل کنم. احساس کردم که دیگه نمی‌خواهم در این تنش‌ها غرق شوم و لازمه که به خودم ارزش بیشتری بگذارم. بنابراین، تصمیم به جدایی گرفتم. به خانواده‌ام گفتم که به حمایت‌شون نیاز دارم و نمی‌خواهم در این مسیر تنها باشم. این امر به من نشان داد که هنوز هم قدرت انتخاب دارم و می‌تونم به سمت آینده‌ای بهتر حرکت کنم." (فروغ، ۳۲ ساله).

برخی با امید به تغییر رفتار همسر و بهبودی او تمایل به ادامه رابطه دارند. این تصمیم نیاز به تحمل و صبر زیادی دارد و مستلزم این است که زن در عین تلاش برای بهبودی همسر به نیازهای خود نیز توجه داشته باشد. در این راستا، برخی زنان در جستجوی بهبود همسر به مشاور و کمپ‌های ترک اعتیاد پناه برده‌اند و برخی جهت بهبودی حال خود به انجمن «نارانان»^۱ پیوسته‌اند. یکی از شرکت کنندگان (لیلا ۳۰ ساله). در این مورد اظهار نظر کرد که: "نارانان یک سفر است، سفری که برای شناخت خدا برای ما مهیا شده است. این سفر پر از رمز و راز است و اگر در این سفر متوقف شویم یعنی مرده‌ایم با اینکه هنوز نفس می‌کشیم. نارانان به من درس زندگی کردن داد، به من یاد داد که اگر مشکلی در زندگی پیش می‌آید فقط سهم خودم و فقط خودم را در حل آن مشکل انجام دهم و حل بقیه مشکل را به نیروی برتر یعنی خداوند بسپارم. نارانان به من یاد داد که همسرم را دوست داشته باشم و به اعتیاد او به چشم یک بیماری نگاه کنم و از خدا بخواهم که مسیر بهبودی را به او نشان دهد. اگر این انجمن نبود من قطعاً از بابک طلاق گرفته بودم و الان هم یک زن افسرده و طرد شده بودم، ولی یاد گرفتم که زندگی کنم و بگذارم که فرد وابسته به مواد هم زندگی کند."

۱ - نارانان (NAR.ANON)، انجمنی جهانی است برای کمک به کسانی که تحت تاثیر اعتیاد فرد دیگری قرار گرفته‌اند. در حال حاضر، این انجمن در شهر جوقان یک‌شنبه‌های هر هفته با نام گروه «راهی به سوی آرامش» فعالیت می‌کند.

در این تصمیم زنان امید دارند که کوشش و تلاش آنها بتواند شرایط را بهبود بخشد و به بازسازی رابطه آنها کمک کند. زنان تصمیم می گیرند که دیگر به الگوهای ارتباطی قدیمی که به تنش و دعوا منجر می شد متوسل نشوند. آنها یاد می گیرند که با همسران شان با احترام و صراحت صحبت کنند و در عین درک وضعیت همسر مرزهای جدیدی نیز برای خود تعیین کنند. این مرحله تصمیم گیری نقش مهمی در توانمندسازی زنان دارد. آنها با آگاهی از حقایق جرات می یابند که زندگی بهتری را تجربه کنند. هر چند که این تصمیم ها ممکن است به دلایل مختلف بسیار چالش برانگیز باشد، اما زنان می توانند بار دیگر خود را بیابند و مسیر جدیدی برای آینده خود ترسیم کنند.

بحث و نتیجه گیری

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از چالش های بزرگ اجتماعی، نه تنها بر زندگی فرد وابسته به مواد را تحت تأثیر قرار می دهد، بلکه بر زندگی خانواده و به ویژه زنان افراد وابسته به مواد تأثیرات عمیقی دارد. در بسیاری از جوامع، زنان در برابر پیامدهای اعتیاد همسران خود با مشکلات و چالش های خاصی روبه رو هستند که نیازمند توجه و بررسی دقیق است. پژوهش های متعدد نشان داده اند که زنان دارای همسر وابسته به مواد علاوه بر مواجهه با بحران های عاطفی و روانی با دشواری های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز دست به گریبانند (کووینگتون^۱، ۲۰۰۷). شهر جونقان به عنوان یکی از شهرهای استان چهارمحال و بختیاری که با آسیب های اجتماعی متعددی از جمله اعتیاد مردان مواجه است بستر مناسبی را برای مطالعه تجربه زیسته زنان از زندگی با همسر وابسته به مواد فراهم می کند. با توجه به ساختار اجتماعی و فرهنگی این شهر، مطالعه اعتیاد و پیامدهای آن بر زنان می تواند به درک عمیق تری از این پدیده و راهکارهای مناسب برای حمایت از این گروه کمک کند.

محقق در این پژوهش از نظریه برجسب زنی، نظریه فمینیسم و نظریه تاب آوری به عنوان حساسیت نظری بهره گرفت تا ابعاد مختلف زندگی زنان با همسر وابسته به مواد را مشخص کند. نظریه برجسب زنی فشارهای اجتماعی و فرهنگی وارد بر زنان که منجر به پنهان کاری، احساس شرم و انگ زنی می شود را برجسته می سازد. از منظر نظریه فمینیسم، تجارب زیسته

این زنان حکایت از نابرابری‌ها و نقش‌های جنسیتی سنتی دارد که آن‌ها را به تحمل بار سنگین اعتیاد همسران و مسئولیت‌های مضاعف خانوادگی و اجتماعی وادار می‌کند. در نهایت، در گذر از این مراحل (به خصوص در مرحله بحرانی و تصمیم‌گیری) مفهوم تاب‌آوری به مثابه توانایی زنان برای سازگاری مثبت با شرایط دشوار و بازیابی تعادل حتی در مواجهه با چالش‌های طاقت‌فرسا نمود می‌یابد و به آن‌ها در اتخاذ تصمیمات حیاتی برای بازسازی زندگی خود کمک می‌کند.

تجارب زیسته زنان از زندگی با همسر وابسته به مواد در چهار مرحله اساسی دسته‌بندی شدند: ۱) مرحله پیش از اعتیاد (۲) مرحله آغاز اعتیاد (۳) مرحله بحرانی و (۴) مرحله تصمیم‌گیری، که هر یک از این مراحل ویژگی‌های خاص خود را داشتند. مرحله اول (پیش از اعتیاد همسر) زمانی است که روابط عاطفی و احساسات مثبت در زندگی زناشویی جریان دارد. مصاحبه‌ها بیانگر آن است که زنان در این مرحله امید به آینده‌ای روشن برای خود و فرزندانشان دارند. با شروع مرحله دوم (آغاز اعتیاد همسر) زنان درمی‌یابند که تغییرات و چالش‌هایی در زندگی آن‌ها در حال شکل‌گیری است. این مرحله معمولاً با کاهش صمیمیت و افزایش تنش در روابط زناشویی همراه است. در این مرحله، بسیاری از زنان تلاش می‌کنند تا وجود مشکل را نادیده بگیرند یا آن را انکار کنند و این شاید نوعی مکانیزم دفاعی برای مقابله با واقعیت‌های تلخ است. مرحله سوم (شروع بحران) نقطه عطفی در زندگی زنان دارای همسر وابسته به مواد است. با افزایش شدت اعتیاد میزان تنش‌ها، درگیری‌ها و احتمالاً خشونت‌های خانوادگی افزایش می‌یابد. زنان در این مرحله احساس ناامیدی و تنهایی می‌کنند و ممکن است به سرعت از لحاظ عاطفی و مالی تحت فشار قرار بگیرند. این زنان اغلب به دنبال حمایت‌های اجتماعی هستند، هر چند که همواره این امکانات در دسترس آنها نیست. فقدان حمایت‌های اجتماعی و درک نادرست از مشکلات می‌تواند به ایجاد خلأهای عاطفی و اجتماعی برای آن‌ها منجر شود. مرحله چهارم (تصمیم‌گیری) مرحله‌ای حساس و مهم است، زیرا زنان باید ترکیب پیچیده‌ای از احساسات، واقعیت‌های اقتصادی و چالش‌های اجتماعی را در نظر بگیرند. تصمیم‌گیری در این مرحله غالباً تحت تأثیر تجربیات قبلی و پیامدهای آن‌ها قرار دارد. مصاحبه‌ها حاکی از آن است که زنان در

این مرحله در تلاش‌اند تا انتظارات و الگوهای ارتباطی جدیدی را برای ادامه زندگی خود شکل دهند. این مرحله می‌تواند نقطه عطفی در توانمندسازی زنان و حرکت به سمت بهبودی و استقلال باشد. یافته‌های پژوهش در راستای پاسخگویی به سوالات اصلی و فرعی پژوهش ابعاد جدیدی از تجربه زیسته زنان در مواجهه با اعتیاد همسر را آشکار ساخت که به شرح زیر قابل ارائه است:

چگونه نگرش زنان در مواجهه با اعتیاد همسر در طول زمان تغییر و تحول می‌یابد؟

یافته‌ها بیانگر آن است که نگرش زنان در مواجهه با اعتیاد همسر فرایندی پویا و چندوجهی است که در طول زمان و با پیشرفت مراحل اعتیاد دچار تغییر و تحول بنیادین می‌شود. در ابتدا، ممکن است نگرش آن‌ها بر مبنای انکار، امیدواری به تغییر، یا حتی پذیرش ضمنی و توجیه رفتار همسر شکل گیرد، که این امر ناشی از عشق، دلبستگی و تلاش برای حفظ بنیان خانواده است. در این مرحله زنان ممکن است نقش ناجی یا مراقب را بر عهده بگیرند و با پنهان کاری، فداکاری و تلاش برای کنترل وضعیت سعی در مدیریت بحران داشته باشند. با این حال، با گسترش اعتیاد و آشکار شدن پیامدهای مخرب آن نگرش آن‌ها به تدریج از حالت انفعالی به سوی واقع گرایی و حتی مقابله جویی تغییر می‌کند. سرخوردگی، خشم، ناامیدی و احساس قربانی شدن جایگزین امیدهای اولیه می‌شود و زنان به تدریج مرزهای خود را بازتعریف می‌کنند. این تحول نگرشی می‌تواند به سمت پذیرش واقعیت اعتیاد، درک نیاز به حمایت بیرونی، تمرکز بر سلامت و بقای خود و فرزندان، و نهایتاً اتخاذ تصمیمات دشوار برای حفاظت از خود حتی به قیمت قطع رابطه پیش برود.

ویژگی رابطه و تعاملات زنان با همسران وابسته به مواد خود چگونه است؟

رابطه و تعاملات زنان با همسران وابسته به مواد اغلب با پویایی‌های پیچیده و متناقضی همراه است. از یک سو، این روابط می‌توانند مملو از عشق، دلبستگی و تلاش برای حفظ خانواده باشند که زنان را به سمت حمایت، مراقبت و حتی انکار مشکل سوق می‌دهد. از سوی دیگر، اعتیاد همسر به تدریج اعتماد را از بین می‌برد، مرزهای ارتباطی را مخدوش می‌کند و به جایگاه‌های قدرت نابرابر منجر می‌شود. زنان ممکن است در یک چرخه از امید و ناامیدی و کنترل و رهاسازی گرفتار شوند و به دلیل شرم، انگ اجتماعی یا وابستگی

اقتصادی از جستجوی کمک یا قطع رابطه باز بمانند. این تعاملات غالباً با دروغ، پنهان کاری، خشونت کلامی یا فیزیکی و نادیده گرفتن نیازهای عاطفی زنان همراه است که به فرسودگی روانی و جسمی آنها می انجامد.

زنان چه انتظارات و آرزوهایی در مورد زندگی زناشویی خود دارند؟

در ابتدای زندگی مشترک یا پیش از آشکار شدن کامل اعتیاد، زنان همچون بسیاری از افراد انتظاراتی مبتنی بر عشق، امنیت، حمایت متقابل، وفاداری و تشکیل خانواده ای سالم و شاد دارند. آنها آرزوی آینده ای مشترک، رشد و پیشرفت در کنار همسر و تجربه آرامش و ثبات را در سر می پروراند. با این حال، با پیشرفت اعتیاد این آرزوها به تدریج جای خود را به واقعیت های تلخ تری می دهند. انتظارات اولیه کم رنگ می شوند و جای خود را به امیدهای حداقلی برای ترک اعتیاد همسر، بازگشت به زندگی عادی و کاهش آسیب ها می دهند. در برخی موارد، آرزوها به یافتن راهی برای خروج از وضعیت دشوار محدود می شود. این تغییر در آرزوها و انتظارات نشان دهنده فرایند تطابق و بازتعریف معنای زندگی زناشویی در مواجهه با یک چالش بزرگ است.

نشانه های اولیه اعتیاد همسر چه تغییراتی در رابطه، احساسات و رفتارهای زنان ایجاد

می کند؟

نشانه های اولیه اعتیاد همسر اغلب با مجموعه ای از تغییرات ظریف اما هشداردهنده در رابطه، احساسات و رفتارهای زنان همراه است. در ابتدا، زنان ممکن است با نادیده گرفتن یا توجیه رفتارهای غیرعادی همسر به دلیل عشق یا عدم آگاهی کافی از ماهیت اعتیاد واکنش نشان دهند. با این حال، به تدریج احساساتی نظیر نگرانی، اضطراب، سردرگمی، و سپس خشم، ناامیدی و احساس گناه در آنها شعله ور می شود. در سطح رابطه، کاهش صمیمیت، افزایش درگیری ها، بی اعتمادی و پنهان کاری متقابل مشاهده می شود. زنان ممکن است رفتارهایی نظیر جستجو برای مواد مخدر، پایش دائمی همسر، تلاش برای کنترل مصرف یا ارائه راه حل های مکرر را از خود نشان دهند. این دوره آغازی بر فرسایش سلامت روان زنان و دگرگونی تدریجی نقش آنها در خانواده است.

گسترش اعتیاد همسر چه بحران هایی را در زندگی مشترک ایجاد می کند؟

گسترش اعتیاد همسر به مثابه یک طوفان ویرانگر بحران‌های متعددی را در ابعاد مختلف زندگی مشترک به وجود می‌آورد. از نظر مالی، خانواده اغلب با ورشکستگی، بدهی و ناامنی اقتصادی مواجه می‌شود، زیرا منابع مالی به سمت تأمین مواد مخدر همسر سرازیر می‌شود. از جنبه اجتماعی، انگ اعتیاد و انزوای اجتماعی بر خانواده سایه می‌افکند و روابط با دوستان و اقوام مختل می‌شود. در بعد روان‌شناختی، زنان و فرزندان از افسردگی، اضطراب و کاهش عزت نفس رنج می‌برند. سلامت جسمانی نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد، چرا که استرس مزمن سیستم ایمنی را ضعیف می‌کند. خشونت خانگی چه فیزیکی و چه کلامی افزایش یافته و فضایی از ترس و ناامنی را در خانه حکم‌فرما می‌کند. این بحران‌ها به طور سیستماتیک بنیان خانواده را تضعیف کرده و زنان را در یک موقعیت آسیب‌پذیر و پرخطر قرار می‌دهند.

زنان در زمینه اعتیاد همسر با چه چالش‌هایی روبرو می‌شوند؟ و چه تصمیماتی اتخاذ می‌کنند؟

زنان در مواجهه با اعتیاد همسر با چالش‌های بی‌شماری روبرو می‌شوند که در ابعاد فردی تا اجتماعی گسترش می‌یابند. چالش‌های فردی شامل فرسودگی عاطفی، از دست دادن هویت شخصی، احساس گناه، شرم و انزوای اجتماعی است. چالش‌های خانوادگی شامل حفظ سلامت فرزندان، تأمین نیازهای اولیه خانواده، و مواجهه با رفتارها و پیامدهای اعتیاد همسر است. چالش‌های اجتماعی نیز شامل عدم حمایت کافی، برچسب‌زنی اجتماعی و دسترسی محدود به منابع و خدمات حمایتی است. زنان در پاسخ به این چالش‌ها تصمیمات گوناگونی اتخاذ می‌کنند. برخی ممکن است برای حفظ خانواده و با امید به بهبود همسر به حمایت و تلاش برای درمان او ادامه دهند. گروهی دیگر ممکن است به دلیل حفظ سلامت خود و فرزندان‌شان تصمیم به جدایی یا طلاق بگیرند. همچنین، برخی ممکن است استراتژی‌های مقابله‌ای مانند انکار، انطباق‌پذیری یا جستجوی حمایت از انجمن‌ها را در پیش بگیرند. این تصمیمات تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله فرهنگ، حمایت اجتماعی، منابع اقتصادی و سطح تحمل فردی زنان قرار دارند.

دسته‌بندی چهارگانه که شامل مراحل پیش از اعتیاد، آغاز اعتیاد، بحرانی و تصمیم‌گیری است تا حد زیادی با الگوهای رایج در مطالعات کیفی مرتبط با خانواده‌های درگیر اعتیاد

همپوشانی دارد. به عنوان مثال، وجود مراحل بحرانی و تصمیم گیری در تجربه زیسته زنان با آنچه در پژوهش های مستدام و همکاران (۱۴۰۲) و دوی و جورج (۲۰۲۲) مطرح شده است مطابقت دارد و نشان می دهد که این مراحل فارغ از بستر فرهنگی دارای اشتراکاتی هستند. این همسویی، بر ضرورت شناسایی و مداخله زودهنگام و همچنین حمایت همه جانبه از زنان در مراحل سخت زندگی شان تأکید می کند.

این پژوهش همانند دیگر تحقیقات کیفی دارای محدودیت های روش شناختی و زمینه ای است که باید در تفسیر و تعمیم یافته های آن مورد توجه قرار گیرد. از آنجا که رویکرد پژوهش مبتنی بر نمونه گیری هدفمند و مصاحبه های عمیق است، تعمیم پذیری یافته ها به کل جامعه زنان دارای همسر وابسته به مواد در این منطقه یا سایر مناطق نیازمند احتیاط است و یافته ها بیشتر جنبه تفسیری و تبیینی دارند. همچنین، اتکاء به گزارش های شخصی مشارکت کنندگان که براساس ادراکات و تفاسیر ذهنی آنها از واقعیت شکل گرفته می تواند تحت تأثیر عواملی چون حافظه، تمایل به ارائه تصویری مطلوب یا عدم تمایل به افشای برخی ابعاد تجربه قرار گیرد. در نهایت، ماهیت حساس موضوع مورد مطالعه که غالباً در حیطه خصوصی زندگی افراد قرار دارد امکان مشاهده مستقیم توسط پژوهشگر را با محدودیت مواجه ساخته است. با توجه به این محدودیت ها، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از روش های ترکیبی (کیفی و کمی) برای غنابخشی به داده ها و افزایش تعمیم پذیری یافته ها استفاده شود. همچنین، بررسی طولی تجارب این زنان و مقایسه آن در بافت های فرهنگی - اجتماعی متفاوت می تواند به درک جامع تر و کامل تری از این پدیده اجتماعی منجر شود.

بر اساس یافته های این پژوهش، اجرای برنامه های جامع آموزشی در مدارس و مراکز فرهنگی با تمرکز بر مضرات اعتیاد، علائم هشداردهنده مصرف مواد، و مهارت های ارتباطی و تاب آوری در خانواده به ویژه برای زوج های جوان با هدف پیشگیری و ارتقاء سواد سلامت جامعه و خانواده در مرحله پیش از اعتیاد پیشنهاد می شود. در مرحله آغاز اعتیاد که شناسایی زودهنگام و مداخله سریع اهمیت می یابد، آموزش علائم هشداردهنده اعتیاد به خانواده ها و فراهم آوردن دسترسی آسان به خدمات مشاوره روان شناختی برای زنان، برای

جلوگیری از عمیق شدن مشکل ضروری است. مرحله بحرانی مستلزم حمایت همه‌جانبه و توانمندسازی زنان است. بنابراین، ایجاد و تقویت مراکز حمایتی چند منظوره برای زنان درگیر با اعتیاد همسران (شامل خدمات مشاوره روان‌شناختی، حقوقی، مددکاری اجتماعی و حمایت اقتصادی)، ارائه آموزش‌های فنی و حرفه‌ای برای توانمندسازی اقتصادی آنان، و تسهیل دسترسی همسرانشان به خدمات ترک اعتیاد پیشنهاد می‌شود. سرانجام، صرف‌نظر از انتخاب نهایی زنان، در مرحله تصمیم‌گیری حمایت همه‌جانبه از تصمیمات آنان (چه برای ادامه زندگی مشترک و چه جدایی) با ارائه منابع لازم از قبیل مشاوره حقوقی، روان‌شناختی، مسکن موقت و برنامه‌های بازتوانمندسازی حیاتی است.

پس از درک این مراحل، می‌توان نتیجه گرفت که تجربه زیسته زنان از زندگی با همسران وابسته به مواد یک فرآیند رشد و تغییر است که در هر مرحله مستلزم اقدامات و حمایت‌های اجتماعی مناسب است. ضرورت توجه به این تجارب نشان‌دهنده نیاز به حفظ و ارتقاء سلامت اجتماعی و روانی زنان از طریق ارائه خدمات و برنامه‌های حمایتی متناسب با شرایط زندگی آنهاست.

سپاسگزاری

در پایان بر خود واجب می‌دانم که از همکاری صمیمانه تمامی زنان جونقانی که به عنوان همسر فرد مبتلا به اعتیاد تجربیات شخصی خود را با میل و صداقت به محقق منتقل کردند تشکر و قدردانی کنم. این مشارکت ارزشمند به غنای تحقیق کمک شایانی نمود.

منابع

احمدی، سبا و قاسمی‌پور، یدالله (۱۴۰۰). مقایسه ترس از صمیمیت، ناگویی هیجانی و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در افراد موفق و ناموفق در ترک اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۵ (۶۲)، ۲۰۴-۱۸۵.

تقوایی‌نیا، علی (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری زناشویی و احساس تنهایی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۶ (۶۶)، ۲۴-۷.

حریری، نجلا (۱۳۹۶). *اصول و روش‌های پژوهش کیفی*. تهران: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

خالدیان، محمد؛ شاهمرادی، سمیه و مدنی، یاسر (۱۴۰۲). تبیین فرآیند شکل‌گیری خیانت زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۷ (۶۷)، ۱۹۷-۲۲۸.

زاروئیان، آرزو و هنرپروران، نازنین (۱۳۹۸). پدیدارشناسی کیفیت زندگی زنان با همسر معتاد. فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۱(۳)، ۱۱-۳۵.

سالنامه آماری استان چهارمحال و بختیاری (۱۳۹۵). موجود در سایت شبکه روستایی ایران به نشانی <https://stat.roostanet.com>

شهبازی‌راد، افسانه و محمدی، فرشته (۱۴۰۰). نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و افکار غیر منطقی در پیش‌بینی افکار خودکشی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۵(۶۱)، ۱۶۷-۱۸۰.

صاحب‌دل، حسین (۱۴۰۱). اثربخشی روان درمانی انگیزشی بر سلامت روان زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۶(۶۶)، ۳۱۱-۳۲۸.

کرسول، جان (۱۳۹۴). پوشش کیفی و طرح پژوهش (انتخاب از میان پنج رویکرد). ترجمه حسن دانایی فرد و حسین کاظمی. تهران: انتشارات صفار.

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

References

- Abdullahi, A. A., Abidemi, O. R., & Ntozini, A. (2024). Drug addiction and marital conflicts: Exploring the experiences of drug-addicted wives in Abuja, Nigeria. *Conflict Resolution Quarterly*, 41(3), 337-355.
- Becker, H. S. (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. Free Press.
- Benard, B. (2004). *Resiliency: What We Have Learned*. United States: WestEd.
- Collins, P. H. (2022). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. Routledge.
- Covington, S. S. (2007). *Women and Addiction: A Gender-Responsive Approach*. Manual. Hazelden Publishing.
- Devi, N. B., & 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.
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Maghsoudi, J., Alavi, M., Sabzi, Z., & Mancheri, H. (2019). Experienced psychosocial problems of women with spouses of substance abusers: a qualitative study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(21), 3584-3591.
- Ollerenshaw, J. A., & Creswell, J. W. (2002). Narrative research: A comparison of two restorying data analysis approaches. *Qualitative Inquiry*, 8(3), 329-347.
- Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. *Qualitative Studies in Education*, 8(1), 5-23.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences*. Sage.
- World Health Organization (2019). This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).