



## عنوان: تجارب زنان از زندگی با همسر معتاد به مواد مخدر: رویکرد فنومنولوژی هرمنوتیک

شهریار سخائی<sup>۱</sup>، حسین متعارفی<sup>۱</sup>، امین سهیلی<sup>۱</sup>، گلشن مقبلی<sup>۲</sup>، حسن ابراهیم پورصدقیانی<sup>۳\*</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران.
۲. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشجوی دکتری پرستاری، خوی، ایران.
۳. گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

### چکیده

**مقدمه:** اعتیاد به مواد مخدر، به عنوان یک معضل جهانی، پیامدهای گسترده ای بر سلامت جسمی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی افراد، خانواده و جوامع دارد. مطالعه کیفی فنومنولوژی برای تبیین بهتر چالش اعتیاد از تجربه زندگی زنان با همسر معتاد و شناخت عمیق مشکلات آنان طراحی و اجرا شد.

**روش:** در این پژوهش از رویکرد فنومنولوژی هرمنوتیک به عنوان روش کیفی جهت درک و تفسیر معانی تجارب زندگی زنان با همسر معتاد به مواد مخدر در سال ۱۴۰۲ استفاده شد. ۱۲ نفر از همسران مردان معتاد مراجعه کننده به کلینیک روان پزشکی شهرستان خوی با اشیاع داده ها و روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. جهت گردآوری داده ها از روش مصاحبه فردی عمیق نیمه ساختارمند استفاده شد. کلیه مصاحبه ها ضبط و سپس دست نویس شده و با استفاده از روش مقایسه ای مداوم و به روش گرانهایم و لاندمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** تجزیه و تحلیل مصاحبه ها چهار مضمون اصلی و پانزده مضمون فرعی را نمایان کرد که مضامین اصلی آن "نقص در حفظ سلامتی و عملکردهای بهداشتی"، "اختلالات روانی-اجتماعی"، "آسیب های ارتباطی، دیسترس معنوی" و "اختلال در تاب آوری و انطباق غیرموثر" بودند.

**نتیجه گیری:** یافته های مطالعه بیانگر این بود که همسران مردان معتاد به مواد مخدر، طیف گسترده ای از تنش های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را در ابعاد مختلف زندگی تجربه می کنند. از آنجائیکه زن نقش مهمی در ساختار نظام خانواده دارد، لازم است با درک و آگاهی کامل از مشکلات آنان در ارتباط با پدیده شوم اعتیاد شوهرشان، از طرف متخصصان حوزه سلامت با اتخاذ تدابیر لازم، حمایت جامع به عمل آید.

**کلید واژه ها:** اعتیاد به مواد مخدر، همسر، تجارب زندگی، مطالعه کیفی، فنومنولوژی هرمنوتیک

### نوع مقاله: پژوهشی اصیل

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۲۷

\*نویسنده مسئول: حسن ابراهیم

پورصدقیانی، گروه فناوری اطلاعات

سلامت، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور،

نیشابور، ایران

تلفن: ۰۹۱۴۱۶۰۷۲۹۸

پست الکترونیک:

sadageyani@yahoo.com



## مقدمه

وابستگی به مواد مخدر یک بیماری جسمی و روانی محسوب شده که به دلیل ماهیت پیشرونده‌اش همه ابعاد زندگی و سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد و اولین پایگاهی که آسیب می‌بیند، نظام خانواده است (۱). بی‌توجهی به نیازهای خانواده، عدم حفظ حریم، بدخلقی، اعمال خشونت، عصبی بودن شوهر، ازدست دادن شخصیت اجتماعی، ابتلاء به بیماری، آسیب‌های جسمی، عدم امکان تحصیل و مشکلات تربیتی فرزندان، طلاق، حس شرمساری، عزت نفس پایین، غم، اندوه، احساس تنهایی، مشکلات اقتصادی، اجتماعی و زناشویی از جمله پیامدهای گسترده اعتیاد مردان هستند که زندگی مشترک را برای زنان غیر قابل تحمل می‌سازد (۲-۵). مطالعات نشان می‌دهند که زنان دارای همسر معتاد به لحاظ مؤلفه‌های سلامتی، روانشناختی، هیجانی، اجتماعی، ارتباطی، زناشویی و بطور کلی کیفیت زندگی در وضعیت مطلوبی قرار نداشته و درصد قابل توجهی از ناسازگاری زندگی زناشویی در مقایسه با زنان عادی رنج می‌برند (۶-۹). از آنجائیکه خانواده آسیب پذیرترین نهاد اجتماعی نسبت به آثار سوء اعتیاد به مواد مخدر محسوب شده و سرپرست معتاد به واسطه اعتیاد قادر به ایفای نقش خود به عنوان همسر و پدر در خانواده نیست، اهمیت نقش زن در خانواده‌های سرپرست معتاد دو چندان می‌گردد و این گروه از زنان به عنوان سرپرست اصلی خانواده به واسطه جنس و فرهنگ حاکم بر جامعه از آسیب پذیرترین اقشار جامعه به شمار می‌روند. لذا حمایت اولیه از این زنان به لحاظ نقش بنیادی که در خانواده و جامعه دارند مستلزم شناخت مشکلات آنها می‌باشد (۱۰-۱۲). با توجه به چالش‌ها و مشکلات متعدد زنان با همسر معتاد به مواد مخدر، نیاز به پژوهش‌های جامع و عمیق برای درک بهتر از تجارب زیسته این زنان احساس می‌شود. بیشتر مطالعات، گویای یک طیفی از پیامدهای متفاوت اعتیاد در زنان با همسر معتاد می‌باشند و حال آنکه، تجارب واقعی این زنان هنوز در پرده‌ای از ابهام باقی‌مانده است. لذا جهت شناخت بیشتر و

بهبتر مشکلات و چالش‌های زنان با همسر معتاد به مواد مخدر و ایجاد پایه‌ای برای برنامه‌های آموزش سلامت و تغییر سیاست گذاری‌ها در جهت توسعه راهکارها و مداخلات موثر جهت حمایت، لازم است مطالعات گوناگونی پیرامون این معضل اجتماعی انجام گیرد (۱۳).

پدیدارشناسی به عنوان یک روش تحقیق کیفی، بر درک تجربه زیستی یک پدیده از دیدگاه شرکت کنندگان تأکید دارد. این روش به معانی ذهنی که افراد به تجربیات خود نسبت می‌دهند و نحوه شکل‌گیری این معانی در احساسات، افکار و اعمال آنها می‌پردازد (۱۴) و از سوی دیگر روش هرمنوتیک بر تفسیر تجربیات زیستی تمرکز دارد. این روش نقش محقق را در کشف معنای نهفته در این تجربیات از طریق فرآیندی از بازتاب و درک مکرر تأیید می‌کند (۱۵). این مطالعه کیفی با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی هرمنوتیک، به دنبال کاوش عمیق تر در تجربیات زنان در چنین روابطی و ارائه بینش‌های ارزشمند برای توسعه مداخلات مؤثرتر است. از آنجائیکه مطالعات اندکی در مورد پدیده تجربه زنان بر اساس بررسی‌های پژوهشگر و مرور متون در دسترس است و از طرفی مطالعات کیفی انجام شده یا از نوع پدیدارشناسی نبوده و یا در نوع رویکرد تجزیه و تحلیل باهم تفاوت داشته و یا در مکان جغرافیایی متفاوتی انجام شده است. علاوه بر این، بخش زیادی از تحقیقات در مورد اعتیاد بر تجربیات خود معتادان تمرکز دارد و تجربیات شرکای آنها را تا حد زیادی نادیده می‌گیرد. این عدم تمرکز بر تجربیات زنان، شکافی را در آگاهی و شناخت چالش‌ها و راه‌های تقابلی ایجاد می‌کند (۱۶). با کاوش در واقعیت‌های ذهنی این زنان، این مطالعه کیفی فنومنولوژی با هدف تبیین بهتر چالش اعتیاد از تجربه زندگی زنان با همسر معتاد و شناخت عمیق مشکلات آنان طراحی و اجرا شد.

## روش

این مطالعه از نوع تحقیق کیفی پدیدارشناسی با رویکرد تفسیری بود. شرکت کنندگان همسران مردان معتاد به مواد مخدر مراجعه‌کننده به کلینیک روانپزشکی بیمارستان



مدنی شهرستان خوی در سال ۱۴۰۲ بودند. معیارهای ورود به مطالعه (داشتن آگاهی کامل، امکان برقراری ارتباط و به اشتراک گذاری تجربیات کلامی و زندگی مشترک بیش از یکسال با همسر معتاد) بودند. در صورت عدم تمایل به ادامه مصاحبه زنان می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. محدودیت اصلی این مطالعه حضور در منزل فرد معتاد و احساس ناامنی بود که با توافق و تامین خلوت در کلینیک روانپزشکی فراهم شد. با برقراری ارتباط صحیح و جلب اعتماد و تجربه کاری مصاحبه‌گر علاقه‌مندی به شرکت در مطالعه ایجاد شد. سطح تحصیلات از محدودیت‌های دیگر این مطالعه است که در کنترل پژوهشگر نبود. با بیان اهداف مطالعه، کسب رضایت و موافقت شرکت‌کنندگان در یک محیط خلوت توسط مصاحبه‌گر زن از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته در مدت زمان ۳۰ دقیقه‌ای در دو نوبت، با طرح سوال باز "تجربه شما از زندگی با یک همسر معتاد چیست؟" و در ادامه بر حسب ضرورت و پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان از سوالات کاوشی نظیر "می‌توانید این موضوع را بیشتر توضیح دهید؟" با یادداشت برداری و ضبط صدا جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد. در این پژوهش از معیارهای گوبا و لینکلن مقبولیت، تاییدپذیری، انتقال‌پذیری و قابلیت اعتماد شرکت‌کنندگان دارای مشخصات فردی و اجتماعی متفاوت با تعامل نزدیک و درگیر نمودن در امر تفسیر داده‌ها و اتخاذ رویکرد تیمی با بازبینی خارجی و مراجعه مجدد به شرکت‌کنندگان جهت دستیابی به صحت و اعتبار مطالعه استفاده شد.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها از رویکرد هرمنوتیک استفاده شد که در آن از تجارب خالص شرکت‌کنندگان از طریق مصاحبه‌های مداوم تا زمان اشباع داده‌ها استفاده گردید (۱۷-۱۹). تمامی مصاحبه‌های انجام شده پس از پیاده‌سازی و انتخاب کدهای نهایی با مشارکت اعضای تیم تحقیق و تلفیق نظرات آنان انجام شد. برای هر یک از متون مصاحبه، یک خلاصه تفسیری نوشته شد و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام گردید. اعضای تیم در استخراج موضوعات به تبادل نظر پرداختند و با ادامه یافتن مصاحبه‌ها، موضوعات قبلی واضح‌تر و تکمیل شدند. در ضمن تفاسیر و پیدا کردن مضامین، جهت تبیین،

روشن‌سازی، طبقه‌بندی و رفع هر گونه عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر و حصول اطمینان از اینکه مولفه یا بعد خاصی از نظر محققین دور نمانده باشد از فرآیند برگشت مروری بر متون مرتبط و مراجعه به شرکت‌کنندگان به طور مرتب و مکرر استفاده شد. در هر مرحله و با پیشرفت کار با ادغام خلاصه‌های تفسیری، تحلیل ترکیبی صورت گرفت تا مضامین به بهترین نحو ممکن کسب شوند. جهت مدیریت و سازماندهی داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA ورژن ۲۰۰۷ استفاده شد.

#### یافته‌ها

این مطالعه با نمونه‌گیری هدفمند و رسیدن داده‌ها به حالت اشباع با حجم نمونه ۱۲ نفر شرکت‌کننده تکمیل شد. میانگین سنی زنان ۳۴ سال بود، ۸۳ درصد تحصیلات دیپلم و کمتر از دیپلم و ۱۷ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۸۰ درصد صاحب ۲ فرزند و ۷۵ درصد خانه دار بودند. تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان منجر به استخراج ۱۵۲ کد، ۱۵ مضمون فرعی و ۴ مضمون اصلی بر اساس نمونه اظهارات شرکت‌کننده پنجم، همچون «با مشاهده تغییرات جسمی و روحی شوهر معتادم، من هم دچار مشکلات جسمی، جنسی و روحی شده‌ام، افسردگی پیدا کرده‌ام، احساس تنهایی می‌کنم، خوابم نمی‌برد، خیالاتی شده‌ام و همیشه اضطراب دارم و از دست شوهرم احساس امنیت نمی‌کنم». با موضوعات رنج از تغذیه نامتعادل، شرایط فیزیکی زیستی نامناسب، ناراحتی از عدم رعایت موارد بهداشتی و داشتن رفتارهای خطرناک سلامتی شوهر، سبک زندگی راکد، الگوی خواب مختل و کاهش فعالیت‌های تفریحی، الگوی جنسی غیر موثر مضمون اصلی "نقص در حفظ سلامتی و عملکردهای بهداشتی" با چهار مضمون فرعی (آسیب‌های بیولوژیک و رشدی، نقص در ایمنی و حفاظت غیرموثر، اختلال در فعالیت، خواب و آسایش، عملکرد جنسی غیرفعال) استخراج شد. براساس اظهارات شرکت‌کننده دوم «شوهرم شغلش را از دست داده و با مشکلات شدید جسمی و روحی مواجه هستیم. انجام امورات خانوادگی سخت شده است و می‌ترسم کارمان به طلاق بکشد. همیشه از این که اعتیاد او را جدی نگرفته‌ام، خودم را سرزنش می‌کنم» با موضوعات رنج از



تغییر وضعیت ذهنی، شعوری و رفتار محرومیت از مواد مخدر، ناامیدی، کاهش عزت نفس، هویت فردی مختل، نداشتن کسب و کار، مورد توجه قرار نگرفتن، انگ اجتماعی و اختلال در تعامل مضمون اصلی " اختلالات روانی- اجتماعی " با چهار مضمون فرعی (اختلالات ادراکی، شناختی و خلق متغیر، نقص در خود ادراکی و خود مفهومی، ازدست دادن حمایت اجتماعی، آسیب‌های اجتماعی و ایزولاسیون) استخراج شد. شرکت کننده هشتم « شوهرم انگار درخانه وجود ندارد و برای من مرده است، به هیچ چیزی نمی‌رسد، با رفتارهای ناشایست، حریم خانه و خانواده را حفظ نمی‌کند، شرم از والدین دارم، در اجتماع و مدرسه وقتی از شغل و وضعیت شوهرم سوالاتی می‌پرسند، احساس شرم داریم. به خاطر فقر و بدبختی و مشکلات زندگی چندین بار آرزوی مرگ کرده‌ام » با موضوع اختلال در مسئولیت پذیری و بی کفایتی درانجام وظایف، روابط فردی و خانوادگی نامطلوب، ضعف پایبندی به اصول

اخلاقی و مذهبی شوهر مضمون اصلی "آسیب‌های ارتباطی، دیسترس معنوی" با سه مضمون فرعی (ایفای ناموثر نقش - روابط غیر موثر - اختلال در عقاید و ارزش‌ها) بدست آمد. شرکت کننده هفتم « شوهرم همیشه درحالت خماری است و ازاین وضعیت رنج می‌کشم. بامشاهده تغییرات جسمی، رفتاری و عدم توانایی فکری و جسمی وی، تحملم را از دست می‌دهم. احساس می‌کنم شوهر ندارم، احساس شرم و حقارت کرده و آشفتگی فکری دارم» با موضوعات شکستن حرمت و عدم توجه به حریم خانواده، ترس از آسیب‌رسانی به خود و دیگران، احساس خستگی و نگرانی از آینده، پنهان کردن اعتیاد همسر و استفاده از مکانیسم دفاعی غیر موثر، مضمون اصلی " اختلال در تاب‌آوری و انطباق غیرموثر" با چهار مضمون فرعی (احساس شرم و غم، اندوه، نگرانی از خشم و خشونت همسر، اضافه بار استرس اعتیاد همسر و مضطرب شدن، انکار و تطابق دفاعی ناکارآمد) استخراج شد.

مضامین اصلی و فرعی استخراجی تجارب زندگی همسران مردان معتاد به مواد مخدر

| مضامین اصلی                           | مضامین فرعی                             |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| نقص در حفظ سلامتی و عملکردهای بهداشتی | آسیب‌های بیولوژیک و رشدی                |
|                                       | نقص در ایمنی و حفاظت غیرموثر            |
|                                       | اختلال در فعالیت، خواب و آسایش          |
|                                       | عملکرد جنسی غیرفعال                     |
| اختلالات روانی- اجتماعی               | اختلالات ادراکی، شناختی و خلق متغیر     |
|                                       | نقص در خود ادراکی و خود مفهومی          |
|                                       | از دست دادن حمایت اجتماعی               |
|                                       | آسیب‌های اجتماعی و ایزولاسیون           |
| آسیب‌های ارتباطی و دیسترس معنوی       | ایفای ناموثر نقش                        |
|                                       | روابط غیر موثر                          |
|                                       | اختلال در عقاید و ارزش‌ها               |
| اختلال در تاب‌آوری و انطباق غیرموثر   | احساس شرم و غم، اندوه                   |
|                                       | نگرانی از خشم و خشونت همسر              |
|                                       | اضافه بار استرس اعتیاد همسر و مضطرب شدن |
|                                       | انکار و تطابق دفاعی ناکارآمد            |



## بحث

مطالعه کیفی حاضر با رویکرد فنومنولوژی هرمنوتیک، به بررسی و تحلیل درک معنا و مفهوم عمیق تجارب زیستی زنان پرداخت و با تحلیل تفسیری یافته‌های مطالعه، چهار مضمون اصلی (۱) نقص در حفظ سلامتی و عملکردهای بهداشتی (۲) اختلالات روانی-اجتماعی (۳) آسیب‌های ارتباطی، دیسترس معنوی و (۴) اختلال در تاب‌آوری و انطباق غیرموثر را با مضامین فرعی استخراج و شناسایی کرد. مضامین حکایت از آن داشتند که زنان در معرض طیف وسیعی از آسیب‌ها و چالش‌ها قرار دارند که بر سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، ارتباطی و معنوی آن‌ها تاثیر منفی می‌گذارند.

مضمون "نقص در حفظ سلامتی و عملکردهای بهداشتی" حاکی از این است که زنان در زندگی با همسر معتاد به مواد مخدر، به طور مستقیم و غیرمستقیم به دلیل استرس مزمن ناشی از زندگی با فرد معتاد، دچار بیماری و مشکلات جسمی می‌شوند. این یافته‌ها مطابق با نتایج مطالعات مختلفی است که بر آسیب‌پذیری جسمی و سلامتی متعدد خانواده‌های معتادان به مواد مخدر اشاره دارند (۲۰، ۲۱). مضمون "نقص ایمنی و حفاظت غیرموثر" مشخص‌کننده تجربه احساس ناامنی و آسیب‌پذیری شدید زنان با همسر معتاد به مواد مخدر بود که غالباً با خطرات جدی امنیتی مواجه هستند. این یافته با مطالعات پیشین که بر نقش حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی در حفاظت موثر از زنان همسران معتاد تاکید دارند، سازگار است (۲۲، ۲۳). "اختلال در فعالیت، خواب و آسایش" ناشی از اضطراب، افسردگی و نگرانی‌های دائمی مربوط به اعتیاد همسر بود. این یافته با نتایج بسیاری از مطالعات که بر اختلال خواب شدید و کاهش عملکرد روزمره و تحت تاثیر قرار گرفتن کیفیت

زندگی خانواده‌های معتادان اشاره دارند، همسو می‌باشد (۲۱، ۲۴). "عملکرد جنسی غیرفعال" نیز بیانگر اختلال در عملکرد جنسی زنان بود. مطالعات نشان می‌دهند که اعتیاد همسر به مواد مخدر می‌تواند منجر به کاهش اعتماد، احترام و صمیمیت در روابط زناشویی شود (۶). نتایج مطالعات مختلف یافته‌های این مطالعه، مبنی بر بروز اختلال در روابط زناشویی و جنسی خانواده‌های معتادان را تایید می‌نماید (۶، ۲۰). مضمون "اختلالات روانی-اجتماعی" حاکی از این بود که زنان و اعضای خانواده، پس از سال‌ها تحمل اضطراب ناشی از زندگی با فرد معتاد، ممکن است از نظر روانی و اجتماعی در وضعیت بسیار وخیم‌تری نسبت به فرد معتاد قرار گیرند. حقیقت تلخ این است که فرد معتاد در مستی ناشی از سوء مصرف مواد غرق می‌شود و اعضای خانواده تحت تاثیر آسیب‌های روانی، عاطفی و اجتماعی ناشی از اعتیاد قرار خواهند گرفت. "اختلالات ادراکی، شناختی و خلق متغیر" نشان می‌دهند که زنان اغلب دچار اختلال در تغییرات خلقی و مشکلات کاهش توجه، تمرکز و حافظه هستند، که می‌توانند بر عملکرد شناختی آن‌ها تاثیر منفی بگذارد. این یافته با مطالعات متعددی که آسیب‌های روانی اجتماعی خانواده‌های معتادان را مشخص کرده‌اند، مطابقت دارد (۱۳، ۲۵). "نقص در خود ادراکی و خود مفهومی" نیز دلالت بر اختلال در درک و خود پنداشتی ناشی از شرایط موقعیتی دارد که می‌تواند منجر به منزوی شدن، احساس تنهایی و افزایش ایزولاسیون شود (۲۶). زنان در اثر سرزنش، تحقیر و خشونت روانی همسر معتاد، هویت، عزت نفس و اعتماد به نفس شان خدشه دار شده و اغلب احساس ناتوانی، بی‌ارزشی و عدم کنترل بر زندگی خود را تجربه می‌کنند. این یافته با نتایج مطالعات متعدد یکسان می‌باشد (۵، ۲۷، ۲۸). "از دست دادن حمایت اجتماعی" اشاره دارد بر اینکه زنان



اغلب از حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی کافی برخوردار نیستند (۱۳). این زنان اغلب به دلیل شرم و انگ اجتماعی، از دوستان و خانواده دوری می‌کنند (۸). این یافته نیز با بسیاری از نتایج مطالعات که بر نقش حمایت‌های اجتماعی در کاهش آسیب‌های خانواده‌های معتادان تأکید کرده‌اند، همسو می‌باشد (۲۲، ۲۹). "آسیب‌های اجتماعی و ایزولاسیون" در همسران به دلیل نگرش منفی جامعه نسبت به اعتیاد ایجاد می‌شود. قرار گرفتن در معرض رفتارها و گفتارهای ناخوشایند و گاه غیر اخلاقی جامعه، مانند برچسب «همسر معتاد» زنان را از تعاملات و فعالیت‌های اجتماعی محروم می‌کند و زنان اغلب با آسیب‌های اجتماعی مانند انگ همسر معتاد، طرد و ایزولاسیون مواجه می‌شوند. این یافته‌ها نیز با نتایج مطالعات قبلی مبنی بر آسیب‌پذیری اجتماعی خانواده‌های معتادان، همپوشانی دارد (۳، ۲۵) و نشان‌دهنده نیاز به برنامه‌های مداخله‌ای و حمایتی برای این گروه از زنان است تا بتوانند با این چالش‌ها مقابله کرده و سلامت روانی و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند.

در مضمون "آسیب‌های ارتباطی و دیسترس معنوی" مشخص شد که این زنان با چالش‌های متعددی در ارتباطات و باورهای معنوی خود مواجه هستند. زنانی که با همسر معتاد به مواد مخدر زندگی می‌کنند، اغلب احساس می‌کنند که نقش و جایگاه مناسبی در خانواده و جامعه ندارند و روابط غیرموثر با همسر و افراد دیگر، می‌تواند به دیسترس معنوی و اختلال روانی منجر شود. "ایفای نقش غیر موثر" تبیین‌کننده این بود که این زنان اغلب در ایفای نقش‌های همسری و مادری خود با مشکلات زیادی روبرو هستند. زنان ممکن است احساس کنند که در ایفای نقش‌های سنتی زنانه و

مادرانه ناکام هستند، مطالعات متعددی نشان داده‌اند که نقش‌های اضافی و فشارهای ناشی از آن‌ها می‌تواند به افزایش سطح اضطراب و افسردگی در زنان منجر شود (۱۱، ۲۰). "روابط غیر موثر" که با سوءظن، دروغ‌گویی و عدم تعهد همراه است، صمیمیت و اعتماد را در روابط زناشویی از بین می‌برد و انعکاسی از تأثیر اعتیاد همسر بر روابط خانوادگی است (۳۰). زنان از فقدان ارتباط موثر، حمایت عاطفی و تعامل مثبت با همسر معتاد خود شکایت دارند و این موضوع می‌تواند به احساس تنهایی و ناامیدی منجر شود. این یافته در مطالعاتی که بر آسیب‌های روابط خانواده‌های معتادان پرداخته‌اند، ذکر شده است (۸، ۲۶). "اختلال در عقاید و ارزش‌ها" نیز نشان داد که زنان به‌طور چشمگیری با تزلزل در عقاید و ارزش‌های خود مواجه هستند که می‌تواند به دلیل تناقض بین ارزش‌های فردی و رفتارهای همسر معتاد باشد (۲۹، ۳۱). برخی از مطالعات نشان داده‌اند که زنان در این شرایط ممکن است احساس کنند که ارزش‌های خانوادگی و عقاید آن‌ها تحت تأثیر منفی قرارگیرد و این امر می‌تواند به کاهش احساس معنویت و رضایت از زندگی منجر شود. این یافته‌ها نیز همانند مطالعات پیشین دلالت بر تحت تأثیر قرار گرفتن و آسیب‌پذیری معنوی خانواده‌های معتادان دارد (۲۶، ۳۲).

مضمون "اختلال در تاب‌آوری و انطباق غیرموثر" نشان داد که این زنان با چالش‌های متعددی در سازگاری و تاب‌آوری مواجه هستند. "احساس شرم، غم و اندوه" به دلیل بار روانی و عاطفی ناشی از مشکلات و چالش‌های زنان در زندگی با همسر معتاد است. آن‌ها احساس می‌کنند که زندگی با همسر معتاد برای آن‌ها و خانواده‌شان بسیار دردناک،



آزاردهنده و شرم آور است. این احساسات معمولاً ناشی از نگرانی از قضاوت اجتماعی و برچسب‌های منفی مرتبط با اعتیاد همسر است (۳۲). تحقیقات مشابه نشان داده‌اند که شرم و غم از جمله احساسات رایج در بین زنان با همسر معتاد است (۱، ۲۲، ۳۳). "نگرانی از خشم و خشونت همسر" نیز مشخص کرد که زنان همواره نگران رفتارهای پرخاشگرانه و خشن همسر خود هستند. این مسئله با نتایج تحقیقات قبلی همخوانی دارد که نشان داده‌اند اعتیاد به مواد مخدر می‌تواند منجر به افزایش خشونت خانگی شود (۳، ۴). "اضافه بار استرس اعتیاد همسر و مضطرب شدن" معمولاً نگرانی درباره سلامت و آینده همسر، مشکلات مالی، خانوادگی و احساس ناتوانی در تغییر وضعیت موجود در خانواده فرد معتاد وجود دارد. استرس و اضطراب مزمن، توانایی زنان را برای مقابله با مشکلات و چالش‌های زندگی به طور قابل توجهی کاهش می‌دهد و اغلب آن‌ها احساس خستگی و فرسودگی دارند. این یافته نیز با مطالعات پیشین که بر زندگی پرتنش و اضطراب بالای اعضای خانواده‌های معتادان تأکید دارند، همخوانی دارد (۲۵، ۳۴). "انکار و تطابق دفاعی ناکارآمد" نیز شامل انکار اعتیاد همسر، تلاش برای توجیه رفتارهای همسر و استفاده از مکانیزم‌های دفاعی غیرموثر بود. این شرایط زنان را از حل مسائل و یافتن راه‌حل‌های مناسب باز می‌دارد و نشان می‌دهد که زنان گاهی اوقات از راهبردهای ناکارآمد برای مقابله با مشکلات استفاده می‌کنند (۲۹، ۳۵). مطالعات نشان داده‌اند که زندگی با همسران معتاد می‌تواند منجر به پیامدهای منفی چون استرس مزمن و اختلال در راهبردهای مقابله‌ای شود (۳۶، ۳۷). مضامین این مطالعه نشان می‌دهند که این زنان در معرض مشکلات جدی از جمله اختلالات جسمی، روانشناختی، اجتماعی، معنوی و تطابق قرار دارند و هریک از این مضامین

بر دیگری تأثیرگذار است. در جهت درک و آشکارسازی بیشتر ابعاد پنهان تجارب زیستی با همسر معتاد به مواد مخدر و بررسی نقش‌های حمایتی و مداخلات مؤثر در بهبود وضعیت زنان در هریک از مضامین استخراج شده، مطالعات ترکیبی بصورت کمی و کیفی می‌توانند موضوع تحقیقات آتی باشند. برای ارتقای سلامت و رفع چالش‌های زنان در زندگی با همسر معتاد، در هریک از مضامین مشخص شده نیازمند تشخیص، تایید، حمایت و مداخلات موثر از سوی مسئولین می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

این مطالعه نقش مهمی در شناخت و درک واقع بینانه از چالش‌ها و مشکلات تجارب زیستی زنان از زندگی با همسر معتاد به مواد مخدر داشت. استفاده از رویکرد فنومنولوژی هرمنوتیک و تحلیل تفسیری تجارب زنان از زندگی با همسر معتاد به مواد مخدر مشخص کرد که این قشر از جامعه با طیف وسیعی از چالش‌ها و مشکلات سلامت جسمی، روانشناختی، اجتماعی، روحی، معنوی و تاب‌آوری مواجه هستند. انتظار می‌رود با مدیریت صحیح چالش‌های شناسایی شده و بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای موثر در جهت بهبود کیفیت خدمات و برنامه‌های آموزشی و حمایت همه جانبه پیشگیری، درمانی و بازتوانی، شرایط زندگی مطلوب و با کیفیتی برای این قشر از زنان جامعه و خانواده‌های‌شان فراهم شود.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران از زنان همسران معتاد و معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده علوم پزشکی خوی و مسئولانی که در انجام این مطالعه به ما کمک کردند، قدردانی می‌کنند.

### تعارض منافع

هیچگونه تضاد منافی در انجام این پژوهش وجود ندارد.



### ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق

این مطالعه با کد اخلاقی IR.KHOY.REC.1399.009

انجام شد.

### References

1. Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M, Rehm J, et al. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction*. 2018;113(10):1905-26.
2. Aghakhani N, Mosavi E, Eftekhari A, Eghtedar S, Zareei A, Rahbar N, et al. A STUDY ON THE DEMESTIC VIOLENCE IN WOMEN WITH ADDICTED AND NON-ADDICTED HUSBANDS REFFERED TO FORENSIC CENTER OF URMIA, IRAN. *Nursing and Midwifery Journal*. 2014;11(11):0-.
3. Mehr JB, Bennett ER, Price JL, de Souza NL, Buckman JF, Wilde EA, et al. Intimate partner violence, substance use, and health comorbidities among women: A narrative review. *Frontiers in psychology*. 2022;13:1028375.
4. Macy RJ, Renz C, Pelino E. Partner Violence and Substance Abuse Are Intertwined: Women's Perceptions of Violence-Substance Connections. *Violence Against Women*. 2013;19(7):881-902.
5. Habibi R, Talaei A, Ebrahimzadeh S, Moneghi Karimi H. The effect of family-centered problem solving teaching method upon the self esteem in drug-dependent clients. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2012;55(1):52-9.
6. Rahimpour R, Khankeh HR, Fallahi Khoshknab M, Farhoodian A, Farzi M. The evaluation of marital adjustment of the addicts in Isfahan NA groups and their couples. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2012;10(1):13-7.
7. Kishor M, Pandit LV, Raguram R. Psychiatric morbidity and marital satisfaction among spouses of men with alcohol dependence. *Indian journal of psychiatry*. 2013;55(4):360.
8. Mohammadkhani P. THE PERSONAL-RELATIONSHIPS PROBLEMS OF WOMEN WHO HAD ADDICTED HUSBAND: A Perspective to Their Rehabilitation. *Research on Addiction*. 2009;3(9):0-.
9. Nikbakht Nasrabadi A, Pashaei sabet F, Bastami A. Life experiences of addicted wife:A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2016;11(1):62-75.
10. Marmet S, Studer J, Rougemont-Bucking A, Gmel G. Latent profiles of family background, personality and mental health factors and their association with behavioural addictions and substance use disorders in young Swiss men. *Eur Psychiatry*. 2018;52:76-84.
11. Mirlashari J, Jahanbani J, Begjani J. Addiction: childhood experiences and nurse's role in prevention: a qualitative study. *East Mediterr Health J*. 2019;25.
12. Fereidouni Z, Joolae-Jolaei S-S, Fatemi N, Mirlashari J, Meshkibaf M, Orford J. What is it like to be the wife of an addicted man in Iran? A qualitative study. *Addiction Research & Theory*. 2014;23.



13. GAROUSI S, MOHAMMADI DOLATABAD K. DELINEATION OF THE LIVED EXPERIENCES OF DRUG DEPENDENT WOMEN. *SOCIOLOGY OF WOMEN (JOURNAL OF WOMAN AND SOCIETY)*. 2011;2(1 (5)):-.
14. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*: Sage publications; 2016.
15. Frechette J, Bitzas V, Aubry M, Kilpatrick K, Lavoie-Tremblay M. Capturing lived experience: Methodological considerations for interpretive phenomenological inquiry. *International Journal of Qualitative Methods*. 2020;19:1609406920907254.
16. van Manen M, van Manen M. *Doing Phenomenological Research and Writing*. *Qualitative Health Research*. 2021;31(6):1069-82.
17. Lindseth A, Norberg A. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2004;18(2):145-53.
18. Nehls N, Sallmann J. Women living with a history of physical and/or sexual abuse, substance use, and mental health problems. *Qualitative Health Research*. 2005;15(3):365-81.
19. Diekelmann N, Allen D, Tanner CA. *The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis*: Natl League for Nursing Pr; 1989.
20. parsafar s, yazdkhosty f. Investigating the causal relationship between gender roles, resilience, psychological hardiness, learned helplessness and codependency of addicts' wives. *Social Psychological Studies of Women*. 2015;12(4):69-92.
21. Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA. *Introduction to behavioral addictions*. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2010;36(5):233-41.
22. Adib-Hajbaghery M, Karimi R, Karbasi H, Haji-Rezaei M, Aminolroayae E. Comparing Violence against Women with and Without an Addicted Spouse in Kashan, Iran. *Addict Health*. 2015;7(1-2):74-81.
23. Birath C, Beijer U, Demarinis V, Klinteberg B. Women with Substance Abuse Problems Exposed to Men's Violence - A Public Mental Health Challenge. *Addiction Research and Theory*. 2013;60.
24. Shayan NA, Hooshmand AM, Rahimi A, Shayan S, Ozcebe H. Exploring the Relationship between Drug Addiction and Quality of Life in Herat, Afghanistan: A Cross-sectional Study. *Addict Health*. 2023;15(2):112-8.
25. Maghsoudi J, Alavi M, Sabzi Z, Mancheri H. Experienced Psychosocial Problems of Women with Spouses of Substance Abusers: A Qualitative Study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2019;7(21):3584.
26. Fereidouni Z, Joolae S, Fatemi NS, Mirlashari J, Meshkibaf MH, Orford J. What is it like to be the wife of an addicted man in Iran? A qualitative study. *Addiction Research & Theory*. 2015;23(2):99-107.
27. Torkaman M, Miri S, Farokhzadian J. Relationship between adaptation and self-esteem in addicted female prisoners in the south east of Iran. *Int J Adolesc Med Health*. 2018;32(4).
28. Habibi R, Nikbakht Nasrabadi A, Shabany Hamedan M, Saleh Moqadam A. The Effects of Family-Centered Problem-Solving Education on Relapse Rate, Self Efficacy and Self Esteem Among Substance Abusers. *Int J High Risk Behav Addict*. 2016;5(1):e24421.
29. Mardani M, Alipour F, Rafiey H, Fallahi-Khoshknab M, Arshi M. Challenges in addiction-affected families: a systematic review of qualitative studies. *BMC psychiatry*. 2023;23(1):439.



30. Panaghi L, Ahmadabadi Z, Khosravi N, Sadeghi MS, Madanipour A. Living with addicted men and codependency: The moderating effect of personality traits. *Addiction & health*. 2016;8(2):98.
31. Love B, Henderson J, Johnson A, Stephens-Lewis D, Gadd D, Radcliffe P, et al. The challenges of conducting qualitative research on “couples” in abusive intimate partner relationships involving substance use. *Qualitative Health Research*. 2021;31(4):767-77.
32. Moeini P, Malihialzackerini S, Asadi J, Khajevand khoshly A. . The Effectiveness of Metacognitive Training on Sense of Coherence and Quality of Life in Spouses of Addicted Men. *Research on Addiction*. 2020;13(54):181-204.
33. Mahdizadeh S, Ghoddoosi A, S. A. Naji SA. Investigation of Internal Tensions of Wives of Men Who Addicted to Heroin. *Alborz University Medical Journal*. 2013;2(3):128-38.
34. Radcliffe P, Gilchrist G. "You can never work with addictions in isolation": Addressing intimate partner violence perpetration by men in substance misuse treatment. *Int J Drug Policy*. 2016;36:130-40.
35. Velleman R, Arcidiacono C, Procentese F, Copello A, Sarnacchiaro P. A 5-step intervention to help family members in Italy who live with substance misusers. *Journal of Mental Health*. 2008;17(6):643-55.
36. Rostami f, Fathi E, Hatami Varzaneh A, Daneshpour M. Factors Impacting Why Women Stay in Marital Life with Substance dependent Husbands: A Grounded Theory Study. *Journal of Community Health Research*. 2021;10(3):205-17.
37. SOHRABI F, JAFARI ROSHAN F. EFFECTIVENESS OF POSITIVE GROUP PSYCHOTHERAPY ON RESILIENCY, HAPPINESS AND GENERAL HEALTH ON WOMEN WITH A SUBSTANCE DEPENDENCE SPOUSES. *POSITIVE PSYCHOLOGY RESEARCH*. 2016;2(1 (5) #P00169):-.



## Women's Experiences of Living with Illegal Drug-Abusing Husbands: A Phenomenological Hermeneutic Approach

Shahriar Sakhaei<sup>1</sup>, Hossein Motaarefi<sup>1</sup>, Amin Soheili<sup>1</sup>, Golshan Moghbeli<sup>2</sup>, Hassan Ebrahimpour Sadagheyani<sup>\*3</sup>

1- Department of Nursing, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran.

2- Master of Nursing, PhD in Nursing Student, Khoy, Iran

3- Department of Health Information Technology, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

### Type of Article Original Research

Received: 2024/06/2

Accepted: 2024/08/17

#### \*Corresponding Author:

Hassan Ebrahimpour

Sadagheyani: Neyshabur  
University of Medical  
Sciences, Neyshabur, Iran.

TEL: 09141607298

Email:

([sadageyani@yahoo.com](mailto:sadageyani@yahoo.com))

### Abstract

**Introduction:** Illegal drug abuse, as a global issue, has widespread consequences for the physical, psychological, social, and spiritual health of individuals, families, and communities. This qualitative study was designed and conducted to explore the challenges of addiction from the lived experiences of women with addicted spouses, and to gain a deep understanding of their problems.

**Methods:** In this research, the hermeneutic phenomenology approach was used as a qualitative method to understand and interpret the meanings of the life experiences of women with illegal drug-abusing husbands in 2023. Twelve wives of addicted men who visited the psychiatric clinic in Khoy were selected through purposive sampling and participated in the study until data saturation was reached. Data were collected through in-depth, semi-structured individual interviews. All interviews were recorded, transcribed, and analyzed using the constant comparative method and Graneheim & Lundman's approach.

**Results:** The analysis of the interviews revealed four main themes and fifteen sub-themes. The main themes were "Deficiencies in maintaining health and hygiene functions," "Psychosocial disorders," "Communication impairments and spiritual distress," and "Impaired resilience and ineffective coping."

**Conclusion:** The findings of the study indicate that wives of illegal drug abusers experience a wide range of physical, psychological, social, and spiritual stress in various aspects of their lives. Since women play an important role in the structure of family system, it is necessary to fully understand and be aware of their problems related to their husband's addiction, and provide comprehensive support from health professionals.

**Keywords:** illegal drug abuse, wife, life experiences, qualitative study, phenomenology, hermeneutics.

► Please cite this article as: Sakhaei Sh, Motaarefi H, Soheili A, Moghbeli G, Ebrahimpour Sadagheyani H. Women's Experiences of Living with Illegal Drug-Abusing Husbands: A Phenomenological Hermeneutic Approach. J Neyshabur Univ Med Sci 2022;10(3):90-100.