

بررسی نقش عوامل درون فردی و بدکار کردی‌های روان‌شناختی زنان در اعتیاد همسر: یک مطالعه کیفی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۹/۲۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۳

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱۲/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش واکاوی کیفی نقش عوامل درون فردی و بدکار کردی‌های روان‌شناختی زنان در فرایند شکل‌گیری، تداوم و تشدید اعتیاد همسرانشان بود. این پژوهش یک مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسی تفسیری بود که بر مبنای مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته عمیق انجام شد. تعداد ۲۶ زن متأهل ساکن تهران که همسرانشان حداقل یک سال سابقه مصرف مواد مخدر داشتند به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. مصاحبه‌ها بین ۶۰ تا ۱۲۰ دقیقه به طول انجامید و پس از پیاده‌سازی، با روش تحلیل پدیدارشناسی تفسیری دیکلمن و همکاران تحلیل شدند. استخراج واحدهای معنایی، زیرمضامین و مضامین اصلی با استفاده از فرایندهای مستمر کدگذاری، مقایسه و ادغام داده‌ها صورت گرفت. اعتباربخشی داده‌ها با معیارهای گوبا و لینکولن انجام شد. تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی ۹۸ واحد معنایی، ۱۶ زیرمضمون و سه مضمون اصلی شد. این مضامین عبارت بودند از: عوامل درون فردی شامل رگه‌های شخصیتی، رفتارهای مخرب، تسهیلگرهای عاطفی، بینش-دانش-آگاهی، باورهای غیرمنطقی و عوامل جمعیت‌شناختی؛ آسیب‌های شناختی-روان‌شناختی شامل اختلالات خلقی، اختلال‌های شناختی-رفتاری، نگرش‌های غیرواقع‌بینانه و طرحواره‌های ناکارآمد؛ و خلل در توانمندی‌های روان‌شناختی شامل تمایز یافتگی پایین، دلبستگی نایمن، مشکلات تنظیم هیجان، ضعف تنظیم شناختی هیجان، سازگاری منفی و هم‌وابستگی. این ساختار نشان داد که مجموعه‌ای از ضعف‌های درون فردی، شناختی و هیجانی زنان می‌تواند نقش معناداری در سوگیری، تداوم و تشدید اعتیاد همسران ایفا کند. نتایج نشان می‌دهد که نقش زنان در اعتیاد همسر صرفاً محدود به واکنش نسبت به مصرف نیست، بلکه مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی، باورها، الگوهای هیجانی و مشکلات تنظیمی آنان می‌تواند به طور مستقیم یا غیرمستقیم در گرایش همسر به مصرف مواد مؤثر باشد. این امر ضرورت توجه به مداخلات همزمان با تمرکز بر زنان و توانمندسازی روان‌شناختی آنان را در برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی حوزه اعتیاد برجسته می‌کند.

کلیدواژه‌گان: اعتیاد همسر، عوامل درون فردی، آسیب‌های شناختی-روان‌شناختی، توانمندی‌های

روان‌شناختی، مطالعه کیفی.

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



عالیه شکری^۱، سیدجلال یونسی^{۲*}، مهدی زارع
بهرام آبادی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: jyounesi@uswr.ac.ir

شیموه استناددهی: شکری، عالیه، یونسی، سیدجلال، و زارع
بهرام آبادی. (۱۴۰۳). بررسی نقش عوامل درون فردی و
بدکار کردی‌های روان‌شناختی زنان در اعتیاد همسر: یک مطالعه
کیفی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*, ۳(۴), ۲۰-۱.

Exploring the Role of Intrapersonal Factors and Psychological Dysfunction of Women in Their Husbands' Addiction: A Qualitative Study

Submit Date: 2024-12-15

Revise Date: 2025-02-07

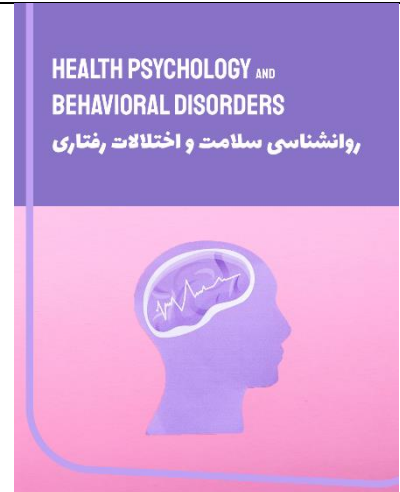
Accept Date: 2025-02-01

Publish Date: 2025-02-19

Abstract

This study aimed to qualitatively explore how women's intrapersonal factors and psychological dysfunction contribute to the onset, maintenance, and escalation of their husbands' substance addiction. Using an interpretative phenomenological analysis (IPA) design, the study included 26 married women residing in Tehran whose husbands had a history of drug use for at least one year. Participants were selected through purposive sampling. Data were collected via semi-structured, in-depth interviews lasting 60–120 minutes. All interviews were transcribed verbatim and analyzed using Diekmann's interpretative phenomenological method involving iterative coding, thematic reduction, and synthesis. Credibility, transferability, dependability, and confirmability were ensured through Guba and Lincoln's trustworthiness criteria. Analysis yielded 98 final meaning units, 16 subthemes, and three overarching themes. The first theme, intrapersonal factors, comprised personality traits, destructive behaviors, emotional facilitators, limited insight and awareness, irrational beliefs, and demographic variables. The second theme, cognitive–psychological impairments, included mood disturbances, cognitive–behavioral dysfunctions, unrealistic beliefs, and maladaptive schemas. The third theme, impairment in psychological competencies, involved poor differentiation, insecure attachment, emotion dysregulation, deficits in cognitive emotion regulation, maladaptive coping, and codependency. Collectively, the themes indicated that women's emotional, cognitive, and behavioral vulnerabilities significantly contribute—directly or indirectly—to their husbands' inclination toward substance use and its persistence. The study concludes that women's psychological functioning plays a crucial role in shaping the course of their husbands' addiction. Beyond external stressors, intrapersonal vulnerabilities and dysfunctional relational patterns can intensify marital distress and facilitate addictive behaviors. These findings highlight the importance of designing prevention and treatment programs that incorporate psychological empowerment interventions for women alongside traditional addiction-focused services.

Keywords: *Substance addiction; marital dynamics; intrapersonal factors; psychological dysfunction; women; qualitative research.*



Alieh Shokri¹, Sayed Jalal Younesi^{2*}, Mehdi Zare Bahramabadi³

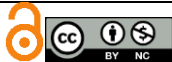
1. PhD Student in General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Rehabilitation Sciences and Social Health Tehran, Iran

3. Associate Professor, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: jyunesi@uswr.ac.ir

How to cite: Shokri, A., Younesi, S.J., & Haji Zare Bahramabadi, M. (2025). Exploring the Role of Intrapersonal Factors and Psychological Dysfunction of Women in Their Husbands' Addiction: A Qualitative Study. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(4), 1-20.



اعتیاد و پیامدهای آن یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت روان، بنیان خانواده و کارکرد اجتماعی در عصر حاضر به شمار می‌رود. مطالعات جدید نشان می‌دهند که هم‌افزایی میان عوامل فردی، بین‌فردی، اجتماعی و زیستی موجب شده است که اعتیاد نه‌تنها به‌عنوان یک اختلال رفتاری، بلکه به‌مثابه یک پدیده چندبعدی مورد بررسی قرار گیرد (Waters et al., 2025). بررسی ابعاد مختلف آسیب‌های ناشی از مصرف مواد نشان می‌دهد که اعتیاد پیامدهای گسترده‌ای بر افراد، خانواده‌ها و به‌ویژه روابط زناشویی و کارکرد همسران می‌گذارد. پژوهش‌های اخیر تأکید کرده‌اند که چرخه مصرف مواد با اختلال در تنظیم هیجان، ناکارآمدی شناختی، فشارهای محیطی و تعاملات تنش‌زا ارتباطی مستقیم دارد و در بسیاری از موارد، نقش اعضای خانواده و همسران در پدیدآیی یا تداوم این چرخه نادیده گرفته شده است (Şahin, 2025).

در دهه اخیر نگرانی‌ها نسبت به اثرات سوء مصرف مواد در بستر خانواده و به‌ویژه تأثیر آن بر سلامت روانی همسران و روابط زناشویی گسترش یافته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عوامل شخصیتی، هیجانی و شناختی همسران می‌توانند نقش واسطه‌ای یا تسهیل‌کننده در بروز رفتارهای پرخطر و گرایش به مصرف مواد در مردان ایفا کنند (López-Martínez et al., 2025). ضعف در خودتنظیمی هیجانی، عدم توانایی در مدیریت تعارض، یا سبک‌های ناسازگار ارتباطی از سوی همسر می‌تواند به شکل‌گیری چرخه‌ای از نارضایتی، تنش و فاصله عاطفی منجر شود که خود یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های شناخته‌شده رفتارهای اعتیادی و حتی بازگشت به مصرف است (Karlou & Karakasidou, 2025).

در بسیاری از فرهنگ‌ها، زنان و به‌ویژه همسران افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد، همزمان نقش مراقبتی، حمایتی و مدیریتی را در خانواده ایفا می‌کنند. این نقش‌ها اغلب باعث می‌شود آنان در معرض فشارهای هیجانی و شناختی شدید قرار گیرند، فشارهایی که خود می‌تواند یکی از عوامل زمینه‌ساز بدکارکردی در روابط زناشویی و تقویت‌کننده رفتارهای اعتیادی همسر باشد (Sobol-Goldberg et al., 2024). مطالعات نشان داده‌اند که پیام‌های اجتماعی نادرست، انتظارات فرهنگی، و هنجارهای الزام‌آور می‌توانند زنان را در موقعیت‌هایی قرار دهند که به‌صورت ناخواسته به تداوم رفتارهای اعتیادی همسر کمک کنند، درحالی‌که خود از این فرایند آسیب‌های جدی می‌بینند.

اهمیت این مسئله زمانی بیشتر آشکار می‌شود که پژوهش‌های طولی به روشنی نشان داده‌اند فشارهای هیجانی، اضطراب مزمن و بی‌ثباتی عاطفی زنان متأثر از مصرف مواد همسرانشان، احتمال افزایش رفتارهای پرخطر، خشونت خانگی و حتی اختلالات جسمی را به‌طور معناداری افزایش می‌دهد (Villalba et al., 2023). یافته‌های علوم اعصاب و روان‌پزشکی نیز نشان می‌دهد که مصرف مواد در مردان نه‌تنها با عوامل زیستی و اجتماعی مرتبط است، بلکه تعاملات زناشویی و کیفیت هیجانی روابط زوجین می‌تواند همچون یک عامل خطر یا محافظت‌کننده عمل کند (Uhlhaas et al., 2023).

در واقع، روابط زناشویی از جمله بسترهایی است که اعتیاد بیشترین تأثیر را بر آن می‌گذارد و همزمان بیشترین تأثیر را از آن می‌گیرد. اختلال در تنظیم هیجان، نگرش‌های معیوب نسبت به رابطه، و الگوهای تعاملی ناکارآمد در همسران می‌تواند در چرخه معیوب اعتیاد نقش تقویت‌کننده داشته باشد (Stellern et al., 2023). افزون بر این، پیامدهای پزشکی و روان‌شناختی مصرف مواد به‌ویژه در مردان، نظیر کاهش کارکرد شناختی و عاطفی، موجب کاهش توانایی آنها در پاسخ‌دهی مناسب به نیازهای رابطه‌ای، عاطفی و روانی همسر شده و زمینه نارسایی‌های عمیق‌تر را فراهم می‌سازد (Steinfeld & Torregrossa, 2023).

پژوهش‌های اجتماعی و جمعیت‌شناختی نشان داده‌اند که اعتیاد نه‌تنها فرد معتاد، بلکه همسر او را در معرض خطرات روانی، اقتصادی و اجتماعی متعدد قرار می‌دهد. این خطرات می‌توانند شامل افزایش افسردگی، اضطراب، احساس درماندگی، خشونت خانگی و کاهش رضایت زناشویی باشند (Shah et al., 2023). در این میان برخی مطالعات نشان داده‌اند که الگوهای انتخاب همسر، تفاوت‌های نسلی، فشارهای اقتصادی و ساختارهای فرهنگی نیز می‌توانند در این تعامل پیچیده نقش‌آفرینی کنند (Salvatore et al., 2023).

نقش عوامل اجتماعی و شناختی نیز در شکل‌گیری اعتیاد مردان بسیار برجسته است. بخشی از این عوامل از محیط خانواده و به‌ویژه از الگوهای رفتاری زنان و فرزندان سرچشمه می‌گیرد. متغیرهایی مانند کارکرد ضعیف خانواده، عدم انسجام، نبود مرزهای روشن، سبک‌های ناکارآمد تربیتی و تنش‌های مداوم، همگی در ادبیات پژوهش به‌عنوان عوامل مستعدکننده اعتیاد گزارش شده‌اند (Oorgani & Gorji, 2023). در همین راستا، نقش عوامل جمعیت‌شناختی مانند سن، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی یا تعداد فرزندان نیز می‌تواند زمینه‌ساز تقویت رفتارهای اعتیادی باشد (Naghshbandi & Amini, 2023).

بر اساس پژوهش‌های جدید، علائم اولیه‌ای که ممکن است به شکل‌گیری الگوهای خطرناک رفتاری در خانواده منجر شود شامل اختلالات خلقی، افسردگی، فشارهای خانه‌داری، نقش‌های زنانه فرساینده و کمبود حمایت هیجانی از سوی همسر است (Monarque et al., 2023). بسیاری از زنان در چنین موقعیت‌هایی درگیر فرایندهای شناختی ناسازگار نظیر خودسرزنی، نگرانی‌های مداوم یا نگرش‌های منفی نسبت به رابطه می‌شوند که خود می‌تواند چرخه تعارض و اعتیاد را تشدید کند (Mohammadzadeh & Jangi, 2023).

این وضعیت در زنان دارای همسر معتاد به‌ویژه زمانی تشدید می‌شود که با سابقه آسیب‌های روانی، کمبود منابع حمایتی، مشکلات تنظیم هیجان یا فقدان مهارت‌های مقابله‌ای مواجه باشند. پژوهش‌های مرتبط نشان داده‌اند که آسیب‌پذیری روان‌شناختی زنان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های درماندگی، وابستگی و تداوم چرخه اعتیاد در خانواده است (Mirarab Razi et al., 2023). برخی از زنان ممکن است در نتیجه این وضعیت دچار الگوهای اجتنابی، وابستگی عاطفی، کاهش عزت نفس یا تعارضات جنسی شوند که این عوامل همگی با افزایش احتمال مصرف مجدد مواد در همسر ارتباط دارند (Madaki, 2023).

از سوی دیگر، برخی مطالعات حاکی از آن است که مواجهه پایدار زنان با رفتارهای اعتیادی همسر می‌تواند موجب تحلیل منابع روانی، فرسودگی زناشویی، کاهش توان حل مسئله و افزایش ناکارآمدی در تعاملات هیجانی شود (Johannessen et al., 2023). وضعیت‌های این‌چنینی با احتمال افزایش خشونت خانگی، رفتارهای پرخطر جنسی یا رفتارهای گریزگونه همراه است؛ عاملی که در پژوهش‌های بین‌المللی به‌عنوان تهدیدی جدی برای سلامت زنان گزارش شده است (Jepsen et al., 2023).

در کنار این عناصر روانی و خانوادگی، نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز در تحلیل رفتارهای اعتیادی مورد تأکید قرار گرفته است. بسیاری از جوامع، مصرف مواد را به‌عنوان یک مسئله فردی در نظر می‌گیرند و از تأثیرات متقابل همسر، خانواده، و ساختارهای اجتماعی غافل می‌مانند (Haghparast et al., 2023). این در حالی است که شواهد نشان می‌دهد کیفیت دلبستگی عاطفی زوجین، میزان همدلی و نحوه مواجهه با مشکلات زناشویی می‌تواند احتمال گرایش مردان به مصرف مواد را به‌طور معناداری تغییر دهد (Gori et al., 2023).

یکی از ابعاد مهمی که در ادبیات پژوهش مورد تأکید قرار گرفته، نقش تنظیم هیجان و توانایی مدیریت تعارض است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که ضعف در تنظیم هیجان، چه در فرد مبتلا به اعتیاد و چه در همسر او، یکی از عوامل محوری در تشدید تعارض و تداوم چرخه اعتیاد است (Gilchrist et al., 2023). همچنین پژوهش‌ها بیان کرده‌اند که الگوهای فرهنگی و پیام‌های اجتماعی پیرامون نقش زنان در خانواده می‌تواند آنان را به شکل‌های خاصی از تنظیم هیجان سوق دهد که این الگوها همیشه سازگارانه نیست (Zeng & Tan, 2022).

از منظر دیگر، بسیاری از زنان در مواجهه با الگوهای ناسازگار مصرف مواد در همسر دچار علائم روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب یا نوسان‌های خلقی می‌شوند. یافته‌های پژوهشی بیان می‌کند زنانی که در چنین موقعیت‌هایی قرار دارند، به‌طور معناداری در معرض فرسودگی، سردرگمی شناختی و کاهش بهزیستی قرار می‌گیرند (Yazdani Gachini & Mahmoudi, 2022). برخی عوامل نیز می‌توانند در تداوم نقش منفی زنان در چرخه اعتیاد نقش داشته باشند، از جمله ناآگاهی از پیامدهای واقعی مصرف مواد، باورهای غلط، مهارت‌های ناکافی در حل مسئله یا ضعف در تشخیص نشانه‌های اولیه مصرف (Taheri et al., 2022).

از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برخی سبک‌های ارتباطی زنان از جمله سرزنشگری، تحقیر، اجتناب عاطفی یا انفعال می‌تواند احتمال بازگشت به مصرف را در مردان افزایش دهد (Shearer et al., 2022). در مطالعات دیگر نیز مشخص شده است که کیفیت زندگی زنان،

فشارهای روانی آن‌ها و کمبود حمایت اجتماعی، همگی از عواملی هستند که چرخه اعتیاد خانوادگی را پیچیده‌تر می‌سازند (Rao et al., 2022).

به همین شکل، ضعف همسران در توانایی تنظیم شناختی هیجان، فقدان توانایی در مرزبندی، و وابستگی بیش از حد می‌تواند به شکل‌گیری روابط ناسالم و چرخه اعتیاد کمک کند. زنان در چنین شرایطی معمولاً خود را مسئول اصلاح رفتارهای همسر می‌دانند و این امر ممکن است شکل‌های پنهان یا آشکار از هم‌وابستگی را ایجاد کند (Motyka et al., 2022). در کنار این مؤلفه‌ها، نقش الگوهای تحقیر، فشارهای شناختی، و سبک‌های ارتباطی ناکارآمد نیز برجسته شده است (Mehr et al., 2022). سرانجام، پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که علاوه بر تمام عوامل ذکر شده، ساختارهای اجتماعی، روابط قدرت، و برداشت‌های فرهنگی نیز می‌توانند به شکل‌گیری روایت‌هایی درباره نقش زنان در اعتیاد همسر کمک کنند؛ روایت‌هایی که گاه آنان را قربانی و گاه شریک مسئله جلوه می‌دهند و این امر فهم دقیق و علمی موضوع را ضروری‌تر می‌سازد (Leahy & Caverly, 2022). بر این اساس، هدف پژوهش حاضر واکاوی عمیق نقش عوامل درون‌فردی و بدکارکردی‌های شناختی-روان‌شناختی زنان در فرایند شکل‌گیری، تداوم و تشدید اعتیاد همسرانشان است.

روش‌شناسی

مطالعه حاضر به روش کیفی^۱ و با استفاده از طرح پدیدارشناسی توصیفی^۲ انجام شد. پدیدارشناسی تفسیری یکی از رایج‌ترین طرح‌های کیفی است که با هدف شناسایی عمق تجارب انسانی پیرامون واقعیت‌های مورد بررسی شکل گرفته و گسترش یافته است. غایت اصلی این طرح تحقیقی تمرکز بر دنیای درونی و پدیدارشناختی افراد جهت کشف واقعیت مورد بررسی از دیدگاه آن‌ها است (گال و همکاران^۳، ۲۰۱۵). در طی این طرح تحقیقی، پژوهشگر از طریق تمرکز بر بیانات آشکار و پنهان افراد مورد مصاحبه، سعی بر روشن‌سازی تجارب مورد بررسی را دارد. ضرورت اساسی برای کاربرد این طرح آن است که آیا پدیده‌ای که پژوهشگر قصد بررسی آن را دارد نیاز به تشریح و روشن‌سازی دارد یا خیر؟ جمعیت مشارکت‌کننده در این پژوهش شامل تمامی زنانی است که به دلیل اعتیاد همسرشان به مصرف مواد مخدر به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تهران مراجعه کرده و همسرشان بیش از یک سال سابقه سوء مصرف مواد مخدر دارد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری هدفمند^۴ بود. تعداد نمونه نیز با تکیه بر قاعده اشباع تعیین شد. فرایند مصاحبه تا زمانی ادامه پیدا کرد که اطلاعات اکتسابی اشباع شدند. اشباع اطلاعات در این پژوهش در مصاحبه بیستم اتفاق افتاد و پژوهشگر برای اطمینان از اشباع، شش مصاحبه دیگر انجام داد که آن‌ها نیز حاکی از اشباع اطلاعاتی و عدم اکتشاف داده‌های جدید بودند. در پژوهش حاضر براساس هدف مطالعه و جهت دستیابی به غنی‌ترین میزان اطلاعات، زنان مشارکت‌کننده از مناطق، سنین، تحصیلات و مشاغل مختلف انتخاب شدند.

معیارهای ورود زنان به این پژوهش عبارت بودند از: تهرانی بودن، سابقه اعتیاد همسر بیش از یکسال، مطلقه یا در حال طلاق نبودن، تمایل به مشارکت در مصاحبه، برخورداری از سلامت روانی (تشخیص توسط پژوهشگر در خلال گفت‌وگوی مشاوره‌ای و مصاحبه‌های بالینی)، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، حداقل تحصیلات سیکل و عدم مشارکت همزمان در یک برنامه‌ی آموزشی یا درمانی دیگر. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: پنهان‌کاری و عدم همراهی با مصاحبه‌گر، عدم مشارکت در جلسات بعدی مصاحبه (زیرا جلسات مصاحبه با برخی از مصاحبه‌شوندگان بیش از ۲ جلسه به طول انجامید) و همچنین عدم مطالعه یافته‌های اکتشافی جهت اطمینان پژوهشگر از صحت آن‌ها پس از استخراج.

1. qualitative

2. interpretive phenomenology

3. Gall & et al

4. purposeful sampling

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان.

ردیف	جنسیت	سن	تحصیلات	شغل	سن همسر	تعداد فرزند	سن ازدواج	زمان مصرف	تجربه ترک و سابقه پاکی	نوع ماده مصرفی
۱	زن	۳۸	دیپلم	خانه‌دار	متاهل	—	۱۸	بعد ازدواج	-	مخدر
۲	زن	۴۷	دیپلم	خانه‌دار	متاهل	۲	۲۰	قبل ازدواج	-	مخدر
۳	زن	۴۰	کارشناسی	خدماتی	متاهل	۱	۱۸	بعد ازدواج	۲	محرک
۴	زن	۳۱	دیپلم	خانه‌دار	متاهل	۱	۱۵	بعد ازدواج	۱	مخدر
۵	زن	۴۱	ارشد	کارمند	متاهل	۲	۲۰	قبل ازدواج	۲	محرک
۶	زن	۳۹	ارشد	کارمند	متاهل	۲	۱۲	بعد ازدواج	۱	مخدر
۷	زن	۳۶	سیکل	خانه‌دار	متاهل	۱	۱۶	بعد ازدواج	-	مخدر
۸	زن	۳۳	دیپلم	آرایشگر	متاهل	۱	۱۰	بعد ازدواج	۲	محرک
۹	زن	۴۰	کارشناسی	کارمند	متاهل	۲	۱۹	بعد ازدواج	۱	مخدر
۱۰	زن	۴۲	ارشد	کارمند	متاهل	۲	۲۴	قبل ازدواج	۱	مخدر
۱۱	زن	۲۹	سیکل	خیاط	متاهل	۱	۶	قبل ازدواج	۱	محرک
۱۲	زن	۲۷	دیپلم	آرایشگر	متاهل	—	۳	بعد ازدواج	-	مخدر
۱۳	زن	۳۰	کارشناسی	خانه‌دار	متاهل	۱	۴	بعد ازدواج	۳	مخدر
۱۴	زن	۳۸	ارشد	کارمند	متاهل	۳	۱۸	بعد ازدواج	۵	مخدر
۱۵	زن	۳۶	ارشد	خانه‌دار	متاهل	۱	۱۶	قبل ازدواج	۲	محرک
۱۶	زن	۲۸	سیکل	ناخن‌کار	متاهل	۱	۴	بعد ازدواج	۴	مخدر
۱۷	زن	۴۵	دیپلم	خدماتی	متاهل	۳	۱۹	قبل ازدواج	۶	محرک
۱۸	زن	۳۶	کارشناسی	کارمند	متاهل	۱	۸	بعد ازدواج	۵	مخدر
۱۹	زن	۳۳	دیپلم	خدماتی	متاهل	۲	۷	بعد ازدواج	۲	محرک
۲۰	زن	۲۸	سیکل	خانه‌دار	متاهل	—	۴	بعد ازدواج	-	مخدر
۲۱	زن	۴۱	دیپلم	خدماتی	متاهل	۲	۱۴	بعد ازدواج	-	محرک
۲۲	زن	۴۶	ارشد	خانه‌دار	متاهل	۱	۱۶	قبل ازدواج	۲	محرک
۲۳	زن	۳۹	سیکل	خانه‌دار	متاهل	۲	۱۲	بعد ازدواج	-	محرک
۲۴	زن	۵۰	دیپلم	خیاط	متاهل	۳	۲۲	بعد ازدواج	-	مخدر
۲۵	زن	۵۷	کارشناسی	کارمند	متاهل	۲	۲۳	بعد ازدواج	-	محرک
۲۶	زن	۵۱	ارشد	کارمند	متاهل	۳	۲۹	قبل ازدواج	۱	مخدر

بنابر اطلاعات قیدشده در جدول فوق تمامی مصاحبه‌شوندگان زن بودند. میانگین سنی آن‌ها تقریباً ۳۸٫۵ سال بود. حداقل دارای مدرک سیکل و حداکثر دکتری بودند. هشت نفر از اعضا خانه‌دار و مابقی اعضا کارمند یا خدماتی بودند. تمامی اعضا متاهل بودند و میانگین سن ازدواج آن‌ها ۱۶ سال بود. هشت نفر از اعضا بعد از ازدواج شروع به مصرف مواد مخدر کرده بودند و مابقی نیز قبل از ازدواج درگیر این ماده مخرب شده بودند. سه نفر از اعضا فرزند نداشتند و مابقی حداقل یک فرزند داشتند. نه نفر از اعضا سابقه ترک نداشتند و مابقی حداقل یکبار و حداکثر شش بار سابقه ترک داشتند. ۱۵ نفر از اعضا مواد مخدر و مابقی اعضا مواد محرک مصرف می‌کردند.

در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و عمیق^۱ استفاده شد. در طی این روش پژوهشگر به مرور پیشینه‌ی نظری و تجربی اعتیاد و نقش زنان در اعتیاد همسران پرداخت. سپس با تکیه بر اطلاعات و مبانی برداشتی، سوالات کلی جهت شروع فرایند مصاحبه با مشارکت‌کنندگان طراحی کرد و برای ارزیابی کیفیت و اعتبار این سوالات، آن‌ها را در اختیار اساتید راهنما و مشاور قرار داد و اصلاحات و

^۱. semi-structured and in-depth interview

نظرات آن‌ها را در دقیق‌تر کردن سوالات مصاحبه دخالت داد. فرایند مصاحبه با سوالاتی کلی در مورد اعتیاد همسر و ابعاد آن نظیر "همسر شما چگونه معتاد شد؟"، "چه عواملی باعث شدند که سمت مصرف مواد مخدر بروند؟"، "نقش شما در اعتیاد همسرتون چی بود؟"، "چه کارهایی انجام می‌دادید کم‌تر احتمال داشت همسرتون سمت مصرف مواد مخدر بره؟"، آغاز شد و در ادامه از سوالات اکتشافی نظیر بیش‌تر می‌توانید توضیح بدهید؟ جهت کسب اطلاعات جامع‌تر و روشن‌تر شدن اطلاعات داده‌شده استفاده شد.

تعداد ۲۶ مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته با زنان دارای همسر معتاد انجام شد که مدت‌زمان هر یک مصاحبه‌ها از ۶۰ تا ۱۲۰ دقیقه در نوسان بود مصاحبه‌هایی که زمان و محل آن از قبل توسط فرد پژوهشگر با توافق مشارکت‌کننده مشخص می‌شد. برخی از مصاحبه‌ها جهت دستیابی به اطلاعات جامع‌تر و تکمیل اطلاعات دریافتی، بیش‌تر از یک جلسه ادامه یافت. داده‌ها در طول یک دوره ۶ ماهه جمع‌آوری، ثبت، کدگذاری و در قالب زیرمضمون و مضمون اصلی طبقه‌بندی گردید. تمامی مصاحبه‌های انجام‌شده با استفاده از دستگاه‌های صوتی ضبط گردیدند و پس از یادداشت‌برداری و ثبت نوشتاری آن‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. این تحقیق، استخراجی از رساله دکتری رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران بود. برای رعایت موازین اخلاقی پژوهش و حفظ حق و حقوق مشارکت‌کنندگان، پژوهشگر بعد از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و توضیح اهداف پژوهش، به آن‌ها اطمینان داد که مطالب مصاحبه‌شده کاملاً محرمانه و بدون نام‌بردن از افراد ثبت خواهد شد و امانت‌داری در متن مصاحبه رعایت می‌گردد. همچنین گفت‌وگوی ضبط‌شده پس از اتمام تحلیل و نگارش کامل مقاله و چاپ آن پاک خواهد شد و به آزادی افراد در خروج و عدم‌ادامه‌ی همکاری شرکت‌کنندگان نیز تاکید شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده حاصل از مصاحبه، از روش تحلیل پدیدارشناسی تفسیری دیکلمن و همکاران (۱۹۸۹) استفاده شد. در این شیوه پژوهشگر تلاش دارد تا مضامین همسو با هدف پژوهش را استخراج و اکتشاف کند. مضامین نمایه‌های کلی هستند که معنای ذهنی مصاحبه‌شونده را نسبت به سوژه مورد بررسی آشکار می‌سازند (گال و همکاران، ۲۰۱۵). در طی این روش ابتدا مصاحبه‌های ضبط‌شده، ثبت نوشتاری شدند و بر روی برگه‌های دستی پیاده‌سازی شدند. پس از پیاده‌سازی، فرد پژوهشگر بارها و بارها این عینیات را مورد مطالعه قرار داد تا بینشی کلی نسبت به درونیات آن حاصل کند. سپس در ادامه با تکیه بر برداشت‌های صورت‌گرفته، خلاصه‌های تفسیری از هر مصاحبه و سوال پرسیده‌شده برداشته شد و تلاش بری اکتشاف معنای نهفته در آن به عمل آمد. در ادامه پژوهشگر از سایر متخصصین حوزه تحلیل نیز جهت استخراج جامع‌تر مضامین و معانی، کمک گرفت و با آن‌ها به مشارکت و تبادل نظر پرداخت.

با ادامه فرایند مصاحبه با مشارکت‌کنندگان و همچنین تجزیه و تحلیل آن‌ها، مضامین استخراجی روشن‌تر و جامع‌تر می‌شدند و بعضاً در مضامین قبلی تجمیع و ترکیب می‌گشتند. جهت روشن‌سازی، مقوله‌بندی و رفع تناقض‌های موجود در تفسیر، فرآیند بازگشت دوباره به متون صورت می‌گرفت و در هر مرحله با ادغام خلاصه‌های تفسیری، تحلیل کلی‌تری انجام می‌شد تا در نهایت ارتباط بین تفاسیر و مضامین، جهت رسیدن به نتیجه‌ی نهایی به بهترین نحو ممکن صورت گرفت. مضمون‌بندی داده‌ها با تکیه بر اطلاعات جمع‌آوری شده، انجام دقیق فرایند کدگذاری و اجرای فرایند مقایسه و ادغام داده‌ها صورت گرفت. پس از استخراج، کدگذاری و طبقه‌بندی داده‌ها، مضامین مشترک و مرتبط با هم، در قالب زیرمضامین و در نهایت مضامین اصلی ترکیب و مضامین غیرمرتبط حذف شدند. همچنین برای بررسی ارتباط بین مقوله‌ها و یکپارچه‌کردن آن‌ها، از تلفیق تفکر قیاسی و استقرایی بهره گرفته شد و حرکت مداوم بین مفاهیم صورت گرفت و بدین‌شکل واحدهای معنایی نهایی، زیرمضامین و مضمون نامگذاری نهایی شدند.

برای واکاوی اعتبار و پایایی^۲ یافته‌های به دست آمده از مصاحبه، از فرایند اعتباریابی گوبا و لینکولن^۳ (۱۹۸۹) استفاده شد. جهت تأمین اعتبار و صحت داده‌های بدست آمده تحلیل‌گر تلاش کرد تا بیانات و اعتقادات مصاحبه‌شوندگان را مبنای فرایند تحلیل قرار دهد و تا حد ممکن از دخالت دادن دیدگاه‌ها و نگرش‌های خود در فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها اجتناب کند و یا صرفاً جهت تکمیل تحلیل‌های صورت‌گرفته از

1. Diekelmann & et al

2. credibility and reliability

3. Guba & Lincoln

آن بهره بگیرد. برای افزایش سطح باورپذیری داده‌های جمع‌آوری‌شده، پژوهشگر رابطه‌ای نزدیک و صمیمانه با مصاحبه‌شوندگان برقرار کرد و پس از کسب اعتماد آن‌ها، به بهترین شکل ممکن به جمع‌آوری اطلاعات از آن‌ها پرداخت و بدین‌شکل احتمال پنهان‌کاری و یا ارائه اطلاعات ناقص را تا حد زیادی کاهش داد. از سوی دیگر برای افزایش سطح باورپذیری یافته‌ها علاوه بر مورد فوق، پژوهشگر مهارت مصاحبه‌ای خویش را قبل از شروع مصاحبه تا حد زیادی از طریق تمرین و تکرار و تسلط کامل بر سوالات مصاحبه، بهبود بخشید و بدین‌شکل نیز تا حد زیادی اعتبار درونی مطالب جمع‌آوری‌شده و غنای اطلاعات کسب‌شده را بهبود می‌بخشید.

برای افزایش میزان اطمینان‌پذیری داده‌های بدست آمده، پژوهشگر از هنگامی که مصاحبه را شروع کرد تا آخرین مرحله تجزیه و تحلیل، علاوه بر همراهی استاد راهنما (استاد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات) از همراهی و نظارت یک متخصص در تحلیل کیفی (دکتری رشته مشاوره دانشگاه اصفهان) استفاده کرد و با تکیه بر تسلط و تخصص آن‌ها، ثبات فرایند کدگذاری و یافته‌های بدست‌آمده را تا حد زیادی افزایش داد. در نهایت اینکه پژوهشگر برای تأمین اصل تاییدپذیری یافته‌های جمع‌آوری‌شده، اطلاعات اکتشافی از هر مصاحبه را در اختیار خود مصاحبه‌شونده قرار داد و پس از نظرخواهی از وی در مورد صحت و سقم اطلاعات، تغییرات لازم را اعمال نمود.

یافته‌ها

تحلیل بیانات مصاحبه‌شوندگان (زنان دارای همسر معتاد) در زمینه‌ی نقش عوامل درون‌فردی و بدکارکردی‌های روانشناختی آن‌ها در اعتیاد همسر، منجر به آشکارشدن ۹۸ واحد معنایی نهایی، ۱۶ زیرمضمون و سه مضمون اصلی (عوامل درون‌فردی، آسیب‌های شناختی-روانشناختی، خلل در توانمندی‌های روانشناختی) شد. در ادامه پس از اشاره کلی به مضمون اصلی، زیرمضامین و واحدهای معنایی نهایی آن‌ها با تکیه بر نقل‌قول‌های ابرازی، مستندسازی شده است.

جدول ۲. مضامین و زیرمضامین حاصل از تحلیل نقش عوامل درون‌فردی و بدکارکردی‌های روانشناختی زنان در اعتیاد همسران

واحدهای معنایی نهایی	زیرمضامین	مضمون اصلی
تعهد، وظیفه‌شناسی، توافقی‌پذیری، صبر، عطوفت، سازش‌پذیری، انعطاف‌پذیری، تحمل پریشانی پایین، تاب‌آوری، کینه‌توزی، ناجی‌گری، دلسوزی بیمارگونه.	رگه‌های شخصیتی	عوامل درون‌فردی.
تحقیر، سرزنش، تمسخر، مقایسه، تخریب، انفعال، توهین، پنهان‌کاری.	رفتارهای مخرب	
بی‌توجهی، فقدان نوازش، بی‌علاقگی، نفرت، عدم حمایت، عدم همراهی.	تسهیل‌گرهای عاطفی	
بینش کم نسبت به اعتیاد و نشانه‌های آن، آگاهی پایین نسبت به تبعات مخرب اعتیاد، بینش پایین نسبت به تسهیل‌گرهای عاطفی گرایش همسر به اعتیاد، بینش پایین نسبت به تسهیل‌گرهای رفتاری گرایش همسر به اعتیاد، بینش پایین نسبت به تسهیل‌گرهای ارتباطی گرایش همسر به اعتیاد.	بینش-دانش-آگاهی	
کاهش نظارت، کاهش کنترل‌گری، آزادی بیش‌تر، خوش‌برخورد شدن، افزایش مهربانی، مطیع‌شدن، تحت کنترل قرار گرفتن، سلب قدرت.	باورهای غیرمنطقی و مخرب.	
سن، داشتن فرزند، شغل، سطح درآمد، موقعیت اجتماعی.	متغیرهای جمعیت‌شناختی	
افسردگی، اضطراب، استرس، بی‌ثباتی خلقی، حساسیت بیش از حد خلقی، زودرنجی، ناامیدی، درخودفرورفتگی، بی‌حوصلگی.	اختلالات خلقی	آسیب‌های شناختی-روانشناختی
پرخاشگری، خودآزاری، خلل در درک حسی، کاهش قدرت تمرکز.	اختلال‌های شناختی-رفتاری	
احساس بی‌ارزشی، احساس بی‌کفایتی، احساس تلف شدن، احساس بی‌هودگی، احساس مورد سوءاستفاده قرار گرفتن، دیگر مقصرانگاری مفرط.	نگرش‌های غیرواقع‌بینانه	
رهاشدگی، محرومیت هیجانی، وابستگی، شکست، استحقاق، ایثارگری بیمارگونه، منفی‌گرایی.	طرحواره‌های ناکارآمد	
وابستگی شدید، آمیختگی بیش از حد، قربانی کردن خویشتن، غلبه احساس بر منطق.	تمایز‌یافتگی پایین	خلل در توانمندی‌های روانشناختی

هراس از صمیمیت، بلاتکلیفی، اجتناب، پس زدن طرف مقابل، نادیده گرفتن	دلبستگی نایمن
تلاش‌های وی در جهت بهبودی.	
بینش هیجانی پایین، خلل در ارزیابی صحیح هیجان، تکانشگری هیجانی، پذیرش	تنظیم هیجان مختل
و همراهی هیجانی پایین.	
خودسرزنشی، نشخوار فکری متوالی، فاجعه‌انگاری، شخصی‌سازی غیرمستند.	ضعف در تنظیم شناختی هیجان
کنار آمدن با کاستی‌های مالی، کنار آمدن با بی‌تفاوتی‌های عاطفی، خفه کردن	سازگاری منفی
خواست‌های جنسی، چشم پوشیدن بر از بین رفتن آبروی اجتماعی، پنهان کاری	
اجباری.	
ایثارگری مفرط، پیروی بیش از حد از همسر، بله قربان گو، ضعف در نه گفتن،	هم وابستگی
اولویت دادن نیاز و خواسته همسر به همه چیز، فراموشی کامل خود.	

تحلیل بیانات مصاحبه‌شوندگان پیرامون نقش زنان در گرایش مردان به اعتیاد منجر به شناسایی ۱۶ زیرمضمون و سه مضمون اصلی شد. مضامینی که توام با زیرمضامین آن عبارت‌اند از: ۱. عوامل درون فردی (رگه‌های شخصیتی، رفتارهای مخرب، تسهیل‌گرهای عاطفی، بینش-دانش-آگاهی، باورهای غیرمنطقی و مخرب، متغیرهای جمعیت‌شناختی)، ۲. آسیب‌های شناختی-روانشناختی (اختلالات خلقی، اختلال‌های شناختی-رفتاری، نگرش‌های غیرواقع‌بینانه، طرحواره‌های ناکارآمد)، ۳. خلل در توانمندی‌های روانشناختی (تمایز یافتگی پایین، دلبستگی نایمن، تنظیم هیجان مختل، ضعف در تنظیم شناختی هیجان، سازگاری پایین، هم‌وابستگی). این مضامین توام با زیرمضامین آن در ادامه و در قالبی جامع مورد اشاره قرار گرفته و با تکیه بر نقل قول‌ها مستندسازی شده است.

۱) عوامل درون فردی

محرک‌ها و عوامل درون فردی، یکی از اصلی‌ترین عوامل مربوط به زنان است که در سوق دادن و تداوم همسرانشان به مصرف مواد مخدر نقش دارد. تحلیل بیانات مصاحبه‌شوندگان پیرامون این مضمون با شناسایی شش زیرمضمون آن یعنی رگه‌های شخصیتی، رفتارهای مخرب، تسهیل-گرهای عاطفی، بینش-دانش-آگاهی، باورهای غیرمنطقی و مخرب، متغیرهای جمعیت‌شناختی همراه شد. زیرمضامینی که در ادامه با استناد به نقل قول‌های مصاحبه‌شوندگان مستندسازی شده است.

الف) رگه‌های شخصیتی

بیانات مصاحبه‌شوندگان و تحلیل آن روشن ساخت که گستره‌ای از رگه‌های شخصیتی در زنان مشارکت‌کننده نظیر تعهد، وظیفه‌شناسی، توافق‌پذیری، صبر، عطفوت، سازش‌پذیری، انعطاف‌پذیری، تاب‌آوری، کینه‌توزی، ناجی‌گری و دلسوزی بیمارگونه در شکل‌گیری، تداوم و تشدید اعتیاد در همسرشان نقش دارد.

مصاحبه‌شونده شماره ۹ در این زمینه بیان کرد:

"واقعیتش برام چندان مهم نبود چی میشه، ی جورایی نسب به اینکه چیکار میکنه، سالم هست نیست چندان توجه نداشتم، واسه همین فکر می‌کنم فرصت پیدا کرد که شروع بکنه به مصرف کردن، مصرف کردنم مهم نبود بزار اونقدر بکشه تا بمیره".

ب) رفتارهای مخرب

بیانات مصاحبه‌شوندگان و تحلیل آن روشن ساخت که گستره‌ای از رفتارهای مخرب در زنان مشارکت‌کننده نظیر تحقیر، سرزنش، تمسخر، مقایسه، تخریب، انفعال، توهین و پنهان‌کاری در شکل‌گیری، تداوم و تشدید اعتیاد در همسرشان نقش دارد.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۰ در این زمینه بیان کرد:

"کلا آدم مسخره‌ای است و منم همیشه با این مسخره بودن و به درد نخوریش روبروش کردم".

پ) تسهیل‌گرهای عاطفی

بیانات مصاحبه‌شوندگان و تحلیل آن روشن ساخت که گستره‌ای از تسهیل‌گرهای عاطفی در زنان مشارکت‌کننده نظیر بی‌توجهی، فقدان نوازش، بی‌علاقگی، نفرت، عدم‌حمایت و عدم‌همراهی در شکل‌گیری، تداوم و تشدید اعتیاد در همسرشان نقش دارد. مصاحبه‌شونده شماره ۲۱ در این زمینه بیان کرد:

"زیاد دعوامون میشه، همیشه حرف زبونش اینه: توجه نکردی بدبخت شدم، توجه میکردی باهام بودی، من غلط بکنم سمت این آت آشغال‌ها برم".

ت) بینش-دانش-آگاهی

بیانات مصاحبه‌شوندگان و تحلیل آن روشن ساخت که گستره‌ای از عوامل مربوط به بینش-دانش-آگاهی در زنان مشارکت‌کننده نظیر بینش کم نسبت به اعتیاد و نشانه‌های آن، آگاهی پایین نسبت به تبعات مخرب اعتیاد، بینش پایین نسبت به تسهیل‌گرهای عاطفی گرایش همسر به اعتیاد، بینش پایین نسبت به تسهیل‌گرهای رفتاری گرایش همسر به اعتیاد و بینش پایین نسبت به تسهیل‌گرهای ارتباطی گرایش همسر به اعتیاد در شکل‌گیری، تداوم و تشدید اعتیاد در همسرشان نقش دارد.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۱ در این زمینه بیان کرد:

"من اگه میدونستم مواد چیه، نشونه‌هاش رو میدونستم خیلی زودتر میتونستم جلوش رو بگیرم. من ی سال بعد مصرفش فهمیدم، انگار خودش هم مطمئن بود که نمیفهمم".

ث) باورهای غیرمنطقی و مخرب

بیانات مصاحبه‌شوندگان و تحلیل آن روشن ساخت که گستره‌ای از باورهای غیرمنطقی در زنان مشارکت‌کننده نظیر کاهش نظارت، کاهش کنترل‌گری، آزادی بیش‌تر، خوش‌برخورد شدن، افزایش مهربانی، مطیع‌شدن، تحت کنترل قرار گرفتن و سلب قدرت در شکل‌گیری، تداوم و تشدید اعتیاد در همسرشان نقش دارد.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۴ در این زمینه بیان کرد:

"واقعیتش با خودم میگفتم بهتر که سمت مواد رفت، ی جوری کم‌تر بالای سرم بود دیگه، اگر بخوام علمیش رو بگم اون نظارت باباگوش دیگه کم شد ولی تازه فهمیدم که چقدر ضرر کردم".

ج) متغیرهای جمعیت‌شناختی

بیانات مصاحبه‌شوندگان و تحلیل آن روشن ساخت که برخی از مولفه‌های جمعیت‌شناختی نظیر سن، داشتن فرزند، شغل، سطح درآمد و موقعیت اجتماعی در شکل‌گیری، تداوم و تشدید اعتیاد در همسرشان نقش دارد.

مصاحبه‌شونده شماره ۷ در این زمینه بیان کرد:

"توی سن پایین ازدواج کردم این ی اشتباه بود. اصلا آدم حسابم نمیکرد چون میدونست ی بچم، هم مشروب میخورد و هم مواد می‌کشید و منم اصلا توی باغ نبودم. اگر کمی سنم بالا بود نمیدانستم اینطوری بدبختمون کنه".

۲) آسیب‌های شناختی-روانشناختی

آسیب‌های شناختی-روانشناختی، از دیگر مضامین مربوط به زنان است که در سوق‌دادن و تداوم همسرانشان به مصرف مواد مخدر نقش دارد. تحلیل بیانات مصاحبه‌شوندگان پیرامون این مضمونی که با شناسایی چهار زیرمضمون آن یعنی اختلالات خلقی، اختلال‌های شناختی-رفتاری، نگرش‌های غیرواقع‌بینانه و طرحواره‌های ناکارآمد همراه شد. زیرمضمینی که در ادامه با اشاره به واحدهای معنایی آن و استناد به نقل‌قول‌های مصاحبه‌شوندگان مستندسازی شده است.

الف) اختلالات خلقی: یکی از اصلی‌ترین زیرمضامین آسیب‌های شناختی-روانشناختی، اختلالات خلقی بود که در بسیاری از مصاحبه‌شوندگان دیده می‌شد. زیرمضمونی که توام با مولفه‌های آن یعنی افسردگی، اضطراب، استرس، بی‌ثباتی خلقی، حساسیت بیش از حد خلقی، زودرنجی، ناامیدی، درخودفرورفتگی، بی‌حوصلگی در جریان تحلیل بیانات مصاحبه‌شوندگان شناسایی شدند.

مصاحبه‌شونده شماره ۵ در این زمینه بیان کرد:

"مادر من خیلی مضطرب بود همیشه نگران. منم همیشه نگران بودم اتفاق بد بیافته، همیشه مراقبت افراطی میکردم. آخرش اونچه نگران بودم سرم اومد، خودش میگه همین نگرانیت خونه رو جهنم کرده، تا تو درست نشی من درست بشو نیستم!!!".

ب) اختلال‌های شناختی-رفتاری: از دیگر زیرمضامین آسیب‌های شناختی-روانشناختی، اختلال‌های شناختی-رفتاری زنان دارای همسر معتاد بود. زیرمضمونی که توام با مولفه‌های آن یعنی پرخاشگری، خودآزاری، خلل در درک حسی، کاهش قدرت تمرکز در جریان تحلیل بیانات مصاحبه‌شوندگان شناسایی شدند.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۳ در این زمینه بیان کرد:

"از نوجوونی پرخاشگر بودم، دوستی نداشتم چون بددهن بودم. همین توی زندگیم هم اومد ویرانمون کرد. دوبار اقدام به طلاق داشتیم ولی پشیمون شدیم. دیگه الان هم دیره. پرخاش زیاد طرف مقابل رو زده میکنه از زندگی، من خودم فهمیدم نیازی نیست شما بگی که پرخاشگری من توی بدشدن رابطمون، به هم ریختن همسرم و آخرش رسیدنش به اینجا نقش داشته".

پ) نگرش‌های غیرواقع‌بینانه: از دیگر زیرمضامین آسیب‌های شناختی-روانشناختی، شیوع بسیار بالای نگرش‌های غلط نظیر احساس بی‌ارزشی، بی‌کفایتی، تلف شدن، بیهودگی، مورد سوءاستفاده واقع شدن و دیگر مقصرانگاری مفرط بود. وجود این نگرش‌ها در یکی از زوجین می‌تواند، زمینه را برای گرایش طرف مقابل به مصرف مواد مخدر یا انواع دیگری از رفتارهای پرخطر و موقتا تسکین‌دهنده فراهم کند.

مصاحبه‌شونده شماره ۴ در این زمینه بیان کرد:

"راضی هستم. من از این بهتر حقم نیست، خونه بابام که بودم همین بود، احساس بی‌ارزشی میکنم و فکر میکنم هیچی نیستم. از همین ضعفم سوءاستفاده کرد، اصلا آدم حسابم نکرد و خیلی راحت شروع کرد هر کاری کردن که یکیش همین مواد بود".

ت) طرحواره‌های ناکارآمد: طرحواره‌های ناکارآمد از دیگر خصایص نهفته در زنان دارای شوهر معتاد بود. این گروه به طیفی از طرحواره‌های ناکارآمد نظیر رهاشدگی، محرومیت هیجانی، وابستگی، شکست، استحقاق، ایثارگری بیمارگونه، منفی‌گرایی دچار بودند که در سوق دادن همسرشان به مصرف مواد مخدر بی‌تاثیر نبوده است.

مصاحبه‌شونده شماره ۷ در این زمینه بیان کرد:

"من تحت درمانم، ولی دیر اقدام کردم. خیلی می‌ترسم ولم بکنه همسرم. اونم خوب میدونه اینطوری هستم خیلی ازم سوءاستفاده کرد. سه بار هم خیانت کرد و من بدبخت... بازم هی میچسبم هی خواهش میکنم هی خودم رو کوچیک میکنم و...".

۳) خلل در توانمندی‌های روانشناختی

خلل در توانمندی‌های روانشناختی، از دیگر مضامین مربوط به زنان است که در سوق دادن و تداوم همسرانشان به مصرف مواد مخدر نقش دارد. تحلیل بیانات مصاحبه‌شوندگان پیرامون این مضمون با شناسایی شش زیرمضمون آن یعنی تمایز یافتگی پایین، دلبستگی ناایمن، تنظیم هیجان مختل، ضعف در تنظیم شناختی هیجان، سازگاری پایین و هم‌وابستگی همراه شد. زیرمضمینی که در ادامه با استناد به نقل قول‌های مصاحبه‌شوندگان مستندسازی شده است.

الف) تمایز یافتگی پایین: از جمله زیرمضامین خلل در توانمندی‌های روانشناختی زنان مشارکت‌کننده در پژوهش، تمایز یافتگی پایین گروه بود. این افراد وابستگی شدید، آمیختگی بیش از حد، میل به قربانی کردن خویشتن، غلبه احساس بر منطق را طی بیانات خویش نشان دادند. مصاحبه‌شونده شماره ۲۱ در این زمینه بیان کرد:

"قبلا هم گفتم به شدت توی همه چیز، توی ریزترین کارهام بهش وابستم، همین وابستگی باعث شده کلا هرچی اون بخواد همون بشه. الانم نگاه میکنم میبینم همین وابستگی خودش به نحوی جرات این کارها رو بهش داد".

ب) دلبستگی نایمن: دلبستگی نایمن یکی دیگر از زیرمضامین خلل در توانمندی‌های روانشناختی در زنان مشارکت‌کننده بود. بسیاری از مصاحبه‌شوندگان هراس از صمیمیت، بلاتکلیفی، اجتناب، پس زدن طرف مقابل و نادیده گرفتن تلاش‌های وی در جهت بهبودی را از خود نشان دادند.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۹ در این زمینه بیان کرد:

"صمیمیت خیلی بده. هر بار صمیمی شدم ضربه خوردم. توی رابطه هم زیاد صمیمی نشدم، میترسم صمیمی بشم، میترسم ارزشم کم بشه و مثل بقیه بره و پشت سرش رو نگاه نکنه، ولی شما راست می‌گین همین صمیمی نشدنه اونم از زندگی زده کرد و احتمال داره منم به این خاطر مقصر اوضاع همسرم باشم".

پ) تنظیم هیجان مختل: سومین زیرمضمون خلل در توانمندی‌های روانشناختی مشارکت‌کنندگان، تنظیم هیجانی ضعیف و مختل بود. بسیاری از مصاحبه‌شوندگان طی بیانات خویش ویژگی‌هایی نظیر بینش هیجانی پایین، خلل در ابراز صحیح هیجان، تکانشگری هیجانی، پذیرش و همراهی هیجانی پایین را نشان دادند.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۳ در این زمینه بیان کرد:

"من عصبانی میشم میزنم همه چی رو خراب میکنم بعدش میفهمم عصبانی بودم. حالا شما بگین من از کجا مثلا بدونم همسرم چه احساسی داره؟ کسی به ما یاد داده مگه؟ همش سر این مسئله دعوا مونه، خب این چه ربطی به این داره که بره دوست دختر بگیره؟ مواد مصرف کنه، واقعا من نمیدونم چی بگم".

ت: ضعف در تنظیم شناختی هیجان: چهارمین زیرمضمون خلل در توانمندی‌های روانشناختی زنان مصاحبه‌شونده، ضعف در تنظیم شناختی هیجان بود. اغلب مصاحبه‌شوندگان خصایص منفی نظیر خودسرزندی، نشخوار فکری متوالی، فاجعه‌انگاری و شخصی‌سازی غیرمستند را نشان می‌دادند.

مصاحبه‌شونده شماره ۳ در این زمینه بیان کرد:

"من مقصر همه چیز هستم، بخدا من نبودم اینطوری نمی‌شد. وی این جملات را بیان می‌کند در حالی که هیچ کم و کاستی برای همسر خود نداشته است. من که اینطوری می‌گم همسرم پررو تر میشه و اونم الان تقصیر مصرفش رو میندازه گردن من".

ث) سازگاری منفی: پنجمین زیرمضمون تشکیل‌دهنده خلل در توانمندی‌های روانشناختی زنان مشارکت‌کننده در پژوهش سازگاری منفی این گروه بود. اغلب مصاحبه‌شوندگان ویژگی‌های منفی نظیر کنارآمدن با کاستی‌های مالی، کنارآمدن با بی‌تفاوتی‌های عاطفی، خفه کردن خواسته‌های جنسی، چشم پوشیدن بر از بین رفتن آبروی اجتماعی و پنهان‌کاری اجباری را نشان دادند.

مصاحبه‌شونده شماره ۲۵ در این زمینه بیان کرد:

"ساختن و سازش خوبه. ولی مثل من نباشین. من با هر دوز و کلک و کم و کاستیش مخصوصا خرجی ندادن و هزینه نکردن و ایناش ساختم، اونقدر رودار شد که کنار من با دوست دخترش صحبت میکرد، خرجی نمیداد و آخرش هم که افتاد توی مصرف گل".

ج) هم‌وابستگی: هم‌وابستگی آخرین زیرمضمون خلل در توانمندی‌های روانشناختی مصاحبه‌شوندگان بود که طی بیانات آن‌ها توأم با مولفه‌های ایثارگری مفراطی، پیروی بیش از حد از همسر، بله قربان‌گو، ضعف در نه گفتن، اولویت دادن نیاز و خواسته همسر به همه چیز و فراموشی کامل خود مورد شناسایی قرار گرفتند.

مصاحبه‌شونده شماره ۱۴ در این زمینه بیان کرد:

"من از جسمم گذشتم برای اون. روزی هشت ساعت کار میکنم، خرجی خونه میدم به بچه میرسم و... همه مسئولیت‌های زندگی با منه. میگم عیبی نداره بزار اذیت نشه. اون مهم‌تره گاهی هم میترسم اذیت بشه و ترکم کنه. همین باعث شدن راحت مواد بکشه درسته؟"

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که عوامل درون‌فردی، آسیب‌های شناختی-روان‌شناختی، و خلل در توانمندی‌های روان‌شناختی زنان نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری، تداوم و تشدید اعتیاد همسران دارند. این نتایج با ادبیات گسترده‌ای از پژوهش‌های بین‌المللی درباره نقش کیفیت روابط زناشویی، تنظیم هیجان، خودپنداره، و مؤلفه‌های خانوادگی در رفتارهای اعتیادی همسو است. الگوهای یافت‌شده در این مطالعه نشان می‌دهد که اختلال در تنظیم هیجان، باورهای ناکارآمد، رفتارهای مخرب، وابستگی ناپایمن، و ضعف در توانمندی‌های شناختی و هیجانی زنان نه تنها پیامدهای اعتیاد همسر را تشدید می‌کند، بلکه به‌عنوان یک سازوکار تعاملی پیچیده در چرخه اعتیاد نقش تقویت‌کننده دارد. این نتایج از آن جهت اهمیت دارد که بیشتر مدل‌های کلاسیک اعتیاد، نقش خانواده و به‌ویژه نقش زنان را غالباً در سطح پیامد و آسیب در نظر گرفته‌اند؛ در حالی که یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد نقش زنان می‌تواند در برخی سطوح بخشی از فرایند تداوم اعتیاد همسر باشد.

مطالعه حاضر نشان داد که رگه‌های شخصیتی زنان، مانند وظیفه‌شناسی پایین، سازش‌پذیری افراطی، یا ناکارآمدی در تنظیم هیجان، می‌تواند زمینه بروز الگوهای تعاملی ناسازگاری را فراهم کند که این الگوها برای برخی مردان به‌ویژه در شرایط تنش و فشار، به مصرف مواد به‌عنوان سازوکاری اجتنابی منجر می‌شود. این یافته با پژوهش‌های مرتبط با نقش ویژگی‌های فردی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افزایش آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد همسو است؛ زیرا مطالعات نشان داده‌اند که الگوهای رفتاری و شناختی همسر می‌تواند به‌طور مستقیم بر الگوهای مقابله‌ای فرد مبتلا به اعتیاد اثر بگذارد (Sobol-Goldberg et al., 2024). علاوه بر آن، نتایج نشان دادند که رفتارهای مخرب نظیر تحقیر، سرزنش، طرد هیجانی و مقایسه‌گری که در میان برخی از مشارکت‌کنندگان دیده شد، از نظر روابط زوجی تنش ایجاد کرده و به چرخه معیوب تعارض-مصرف مواد دامن می‌زند. این الگو با مدل‌های توصیفی خشونت و اعتیاد در روابط صمیمی سازگار است؛ چنان‌که پژوهش‌های اخیر نیز نشان داده‌اند که الگوهای تعاملی منفی در رابطه می‌تواند احتمال مصرف مواد و رفتارهای پرخطر را افزایش دهد (Gilchrist et al., 2023).

در بخش دیگری از یافته‌ها مشخص شد که کمبود آگاهی زنان نسبت به نشانه‌های مصرف، چرخه اعتیاد، و سازوکارهای ارتباطی سالم می‌تواند زمینه‌ساز تداوم مصرف همسر باشد. این یافته با پژوهش‌هایی که نقش فقدان شناخت و اطلاعات در زمینه‌سازی گرایش به مواد را تأیید می‌کنند همخوان است (Leahy & Caverly, 2022). کمبود آگاهی همچنین می‌تواند منجر به واکنش‌های هیجانی یا رفتاری نامناسبی شود که در نهایت از دید همسر مصرف‌کننده، توجیهی ناخودآگاه برای ادامه مصرف ایجاد کند. این چرخه در ادبیات پژوهش با عنوان تقویت دو سویه رفتارهای مخرب در روابط زوجی شناخته شده است.

یافته‌های پژوهش درباره نقش آسیب‌های شناختی-روان‌شناختی زنان در شکل‌گیری چرخه اعتیاد نیز قابل توجه است. افزایش یافتن افسردگی، اضطراب، زودرنجی، خلق‌پریشی و بی‌ثباتی هیجانی در میان مشارکت‌کنندگان با ادبیات مرتبط با فرسودگی زناشویی و تأثیرات روان‌شناختی مصرف مواد همسو است (Haghparsat et al., 2023). به‌طور مشابه، مطالعاتی بیان کرده‌اند که زنانی که دچار تنش‌های هیجانی و اختلالات خلقی هستند، محیطی ناپایمن و پر تنش را تجربه می‌کنند که می‌تواند به شکل‌گیری رفتارهای اعتیادی در همسر کمک کند، زیرا بسیاری از افراد برای فرار از تنش و هیجان‌های منفی به مصرف مواد پناه می‌برند (Salvatore et al., 2023). یافته‌های این پژوهش با چنین مدل‌هایی مطابقت دارد و نشان می‌دهد که چرخه اعتیاد در بسیاری از موارد نتیجه یک فرایند تعاملی و متقابل میان دو نفر است، نه صرفاً یک کنش فردی.

یکی از برجسته‌ترین نتایج مطالعه حاضر نقش نگرش‌های غیرواقع‌بینانه و طرحواره‌های ناکارآمد زنان بود. زنان دارای طرحواره‌هایی مانند رهاشدگی، محرومیت هیجانی، وابستگی افراطی یا شکست، غالباً وارد روابطی می‌شوند که در آنها تحمل رفتارهای مخرب همسر برایشان عادی

می‌شود. این وضعیت در ادبیات اعتیاد با عنوان «پیوندهای آسیب‌زا» مطرح شده است؛ مطالعات نشان داده‌اند که زنان با چنین الگوهای شناختی به احتمال بیشتری در روابط پرتنش باقی می‌مانند و در برخی موارد به‌طور ناخودآگاه شرایطی ایجاد می‌کنند که مصرف همسر را تسهیل می‌کند (Gori et al., 2023). این پیوندهای ناسالم، چرخه اعتیاد را تقویت کرده و مانع از ترک موفقیت‌آمیز می‌شود.

تحلیل یافته‌ها درباره دل‌بستگی نایمن و تمایز‌یافتگی پایین نیز نشان‌دهنده یک سازوکار مهم در چرخه اعتیاد بود. زنان دارای تمایز‌یافتگی پایین معمولاً قادر به تمایز میان نیازهای خود و نیازهای همسر نیستند و به همین دلیل دچار الگوی مراقبت افراطی، قربانی‌سازی خود و وابستگی هیجانی می‌شوند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این نوع وابستگی می‌تواند رفتارهای اعتیادی را در همسر تشدید کند، زیرا مرد احساس می‌کند کنترل و اختیار بیشتری در رابطه دارد و فشار کمتری برای تغییر رفتار تجربه می‌کند (Oorgani & Gorji, 2023). این یافته‌ها با پژوهش‌های مربوط به دل‌بستگی نایمن در درمان اعتیاد نیز همسوست؛ پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دل‌بستگی نایمن با تنظیم هیجان مختل، اجتناب از صمیمیت و رفتارهای اعتیادی ارتباط دارد (Johannessen et al., 2023).

ضعف در تنظیم هیجان، چه به‌صورت تکانشگری هیجانی و چه ناتوانی در ابراز مؤثر احساسات، یکی از قوی‌ترین عوامل ارتباطی میان زنان و چرخه اعتیاد همسر بود. این یافته با مرورهای نظام‌مند اخیر سازگار است که بیان می‌کند تنظیم هیجان یکی از مؤثرترین عوامل در شکل‌گیری و تداوم رفتارهای اعتیادی است (Stellern et al., 2023). مشابه این الگو در میان نوجوانان و جوانان مصرف‌کننده مواد نیز مشاهده شده است، جایی که مصرف مواد به‌عنوان ابزاری برای کنترل یا فرار از هیجان‌های منفی عمل می‌کند (Steinfeld & Torregrossa, 2023). پژوهش حاضر همچنین نشان داد که زنان همسران معتاد اغلب خود را مسئول بهبود رفتارهای همسر می‌دانند و همین موضوع یک چرخه هم‌وابستگی ایجاد می‌کند که در آن، زنان نه‌تنها نقش حمایتی، بلکه نقش تنظیم‌کننده هیجان برای همسر ایفا می‌کنند. این وضعیت در پژوهش‌های مرتبط با اعتیاد زنان و مردان به‌عنوان یکی از عوامل خطر برای بازگشت به مصرف گزارش شده است (Motyka et al., 2022). همچنین، بررسی‌ها نشان داده‌اند هنگامی که زنان در محیط‌های پرتنش قرار می‌گیرند، دچار کاهش کیفیت زندگی، افسردگی، و انزوای اجتماعی می‌شوند که خود عاملی برای تشدید رفتارهای اعتیادی همسر است (Rao et al., 2022). این تعامل پیچیده میان استرس خانوادگی و رفتارهای اعتیادی در ادبیات به‌عنوان یک حلقه بسته مطرح شده است (Mehr et al., 2022).

در تحلیل‌های نهایی، یافته‌های مطالعه نیز نشان دادند که شرایط فرهنگی، پیام‌های اجتماعی، فشارهای نقش جنسیتی و انتظارات سنتی از زنان می‌تواند نقش آنان در چرخه اعتیاد همسر را پیچیده‌تر کند. پژوهش‌ها بیان می‌کنند که زنان در بسیاری از فرهنگ‌ها تحت فشارهایی قرار می‌گیرند که از آنها انتظار می‌رود همسر را «حفظ» کنند، «ترک نکرده» و «تحمل» نشان دهند، و همین امر باعث می‌شود در روابط نایمن باقی بمانند و ناخواسته به چرخه اعتیاد کمک کنند (Sobol-Goldberg et al., 2024).

مجموع این یافته‌ها نشان می‌دهد که عوامل درون‌فردی و بدکارکردی‌های روان‌شناختی زنان باید در تحلیل چرخه اعتیاد همسرانشان جدی گرفته شود و ترک اعتیاد بدون اصلاح این الگوها می‌تواند ناپایدار باشد.

این پژوهش به دلیل استفاده از روش کیفی و نمونه‌گیری هدفمند، قابلیت تعمیم‌پذیری کمی ندارد. داده‌ها مبتنی بر تجربه زنان بودند و دیدگاه مردان مصرف‌کننده، خانواده گسترده، یا درمانگران به‌طور مستقیم در مطالعه لحاظ نشد. علاوه بر این، شرایط فرهنگی خاص جامعه ایران و نقش‌های جنسیتی رایج ممکن است الگوهای مشاهده‌شده را از جوامع دیگر متمایز کند. همچنین تجربه زنان ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های حافظه، فشارهای هیجانی یا ملاحظات اخلاقی قرار گرفته باشد.

پیشنهاد می‌شود مطالعات مقایسه‌ای میان زنان با همسران معتاد و زنان با همسران سالم برای بررسی تفاوت‌های روان‌شناختی، هیجانی و رفتاری انجام گیرد. همچنین انجام پژوهش‌های طولی برای تحلیل فرایندهای پویای رابطه و اعتیاد می‌تواند فهم عمیق‌تری از چرخه اعتیاد فراهم کند. ترکیب روش‌های کیفی و کمی، بررسی نقش مداخلات درمانی زوج‌محور، و مطالعه نقش مردان در تعاملات خانوادگی از دیگر حوزه‌های ضروری پژوهشی است.

برنامه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد باید به جای تمرکز صرف بر فرد مصرف‌کننده، خانواده و به‌ویژه زنان را نیز به‌عنوان بخش مهم چرخه درمان در نظر بگیرند. مداخلات باید شامل آموزش تنظیم هیجان، مهارت‌های ارتباطی، ارتقای آگاهی درباره اعتیاد، کاهش باورهای ناکارآمد، و توانمندسازی در تصمیم‌گیری و مرزبندی باشد. همچنین، ارائه خدمات حمایتی روان‌شناختی جهت کاهش فرسودگی و بازسازی توان روانی زنان ضروری است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Substance use disorders (SUDs) represent a major global public health challenge, exerting profound and multidimensional impacts on individuals, families, and broader social systems. Recent research highlights that addiction must be understood as a biopsychosocial phenomenon, deeply embedded in relational and environmental dynamics rather than being solely attributable to personal vulnerability (Waters et al., 2025). Among these relational dynamics, family structure and marital relationships hold a decisive position, with the spouse—particularly women in heterosexual marriages—playing a pivotal role in shaping the course, maintenance, or even escalation of addictive behaviors. Studies increasingly reveal that intrapersonal and psychological dysfunctions among spouses can interact with pre-existing vulnerabilities to facilitate

maladaptive coping patterns, emotional instability, and behavioral reinforcement cycles that ultimately sustain substance use (Şahin, 2025).

A growing body of literature suggests that women married to men with substance use problems often experience chronic relational stressors, emotional exhaustion, and psychological strain, which may inadvertently contribute to relational discord and intensification of addictive behaviors (López-Martínez et al., 2025). Emotional dysregulation and strained communication patterns have been identified as key mechanisms through which relational contexts exert influence on addiction trajectories (Karlou & Karakasidou, 2025). Furthermore, studies have shown that societal messages directed at women in relationships with substance-dependent partners can reinforce self-blame, maladaptive loyalty, emotional suppression, and tolerance for dysfunctional relational dynamics (Sobol-Goldberg et al., 2024).

These relational tensions often occur in tandem with coexisting psychological comorbidities, such as anxiety, depressive affect, trauma symptoms, and cognitive distortions. Women enduring prolonged exposure to substance-related stressors may display internalizing symptoms that reciprocally influence their partners' addictive patterns (Villalba et al., 2023). Recent neurocognitive perspectives further emphasize that partner relationships form one of the most influential environments affecting emotional regulation in adults, thereby mediating risk for addictive behavior (Uhlhaas et al., 2023). Emotion regulation difficulties are among the strongest predictors of relapse and maladaptive substance coping, suggesting that dysfunction within the partner relationship may exacerbate these vulnerabilities (Stellern et al., 2023).

The family system's emotional climate has been found to shape the severity and chronicity of addiction in significant and consistent ways. Research demonstrates that negative affective exchanges, emotional neglect, criticism, or hostility between spouses are associated with increased consumption frequency, relapse occurrence, and escalation of use (Steinfeld & Torregrossa, 2023). Interpersonal stress between partners has been linked to heightened physiological reactivity, reduced coping efficacy, and increased risk-taking behaviors, thereby creating a relational feedback loop that intensifies substance use cycles (Shah et al., 2023). Additionally, social-genetic studies indicate that spousal interactions and shared environments substantially influence addiction risk, beyond the individual's genetic or biological predispositions (Salvatore et al., 2023). Psychological difficulties among women—including low differentiation, dependency, cognitive distortions, maladaptive schemas, and insecure attachment styles—can intensify relational vulnerability. These conditions are documented in spouses of individuals with addiction and may create an emotional landscape in which substance use becomes normalized, justified, or facilitated (Oorgani & Gorji, 2023). Demographic factors such as socioeconomic strain, young age at marriage, and limited education further contribute to relational fragility and increased susceptibility to dysfunctional emotional and behavioral responses (Naghshbandi & Amini, 2023).

Additional findings from clinical and qualitative research reveal that women in such relational contexts often report feelings of hopelessness, self-blame, emotional deprivation, and learned helplessness. Digital and environmental stressors have also been shown to influence patterns of substance use and coping behaviors (Monarque et al., 2023). Likewise, adolescents exposed to psychologically distressed maternal environments show increased tendencies toward substance use, demonstrating the intergenerational transfer of emotional dysfunction (Mohammadzadeh & Jangi, 2023).

Furthermore, marital instability, sexual dissatisfaction, and conflictual interactions are frequently observed among partners of men with SUDs, underlying the significance of psychological distress and emotional misattunement among spouses (Mirarab Razi et al., 2023). Social determinants—such as economic pressure, community norms, and relational expectations—intersect with psychological vulnerabilities to shape women's responses to addictive behavior (Madaki, 2023). Evidence from family-based research indicates that

substance-dependent individuals' relatives often experience psychological burnout, social isolation, and emotional exhaustion, which may diminish resilience and impair adaptive coping (Johannessen et al., 2023). Empirical work on hypersexuality and substance use further highlights how trauma, emotional dysregulation, and relational dysfunction can co-occur, exacerbating distress patterns within the family environment (Jepsen et al., 2023). Qualitative analyses of women living with substance-dependent partners indicate that they face powerful social silencers, stigmatization, and internalized blame, often leading to emotional withdrawal, maladaptive accommodation, or relational overinvolvement (Sobol-Goldberg et al., 2024).

Other studies emphasize that physical and mental health decline is common among spouses of individuals dependent on substances, including heightened anxiety, depression, and psychosomatic symptoms, all of which structurally influence relational dynamics and addiction persistence (Rao et al., 2022). Similarly, emotional distress in women correlates with substance misuse tendencies in their partners, especially in contexts of prolonged relational instability (Mehr et al., 2022). Ultimately, the interplay between emotional regulation difficulty, family functioning, and relapse vulnerability demonstrates that familial emotional climates act as central determinants in addiction trajectories (Zeng & Tan, 2022).

Taken together, these studies highlight the critical significance of exploring how women's psychological characteristics, cognitive patterns, and emotional functioning shape the addiction landscape of their spouses. Despite the growing literature, there remains a lack of in-depth qualitative research examining how women's intrapersonal vulnerabilities contribute to their husbands' addiction trajectories. This study addresses this gap by investigating women's lived experiences and identifying the psychological and intrapersonal factors linked to the initiation, maintenance, and intensification of their husbands' substance dependence.

Methods and Materials

A qualitative design based on interpretative phenomenological analysis was used to explore the lived experiences of 26 married women whose husbands had a history of substance use for more than one year. Participants were selected using purposive sampling to ensure diversity in age, education, socioeconomic background, and duration of marriage. Data were collected through semi-structured, in-depth interviews lasting 60–120 minutes. Interviews were audio-recorded, transcribed verbatim, and analyzed iteratively using thematic coding. The analytic process included open coding, category construction, theme integration, and validation through peer review and participant confirmation. Ethical considerations such as informed consent, confidentiality, and voluntary withdrawal were fully observed.

Findings

Analysis revealed 98 meaning units, 16 subthemes, and three overarching themes:

1. intrapersonal factors,
2. cognitive–psychological impairments,
3. deficits in psychological competencies.

The first theme encompassed personality traits (e.g., low patience, emotional instability), destructive behaviors (criticism, humiliation, withdrawal), emotional facilitators (neglect, lack of support), low insight and awareness regarding addiction, irrational beliefs (e.g., normalization of substance use), and demographic vulnerabilities (youthful marriage, limited education, financial dependency).

The second theme identified mood disturbances (depression, anxiety, irritability), cognitive–behavioral difficulties (aggression, impulsivity), unrealistic cognitions (self-blame, worthlessness), and maladaptive schemas (abandonment, emotional deprivation, dependency).

The third theme included low differentiation, insecure attachment, emotional dysregulation (suppression, impulsivity), cognitive emotion-regulation deficits (rumination, catastrophizing), maladaptive coping patterns, and codependency. These themes collectively illustrated a relational environment characterized by emotional

volatility, cognitive distortion, and insufficient psychological boundaries, which contributed to the persistence and escalation of substance use in husbands.

Discussion and Conclusion

The findings suggest that women's psychological functioning plays a significant and multifaceted role in shaping their husbands' substance use patterns. Rather than serving merely as passive observers or secondary victims of addiction, women often act as dynamic participants within relational systems that influence the onset, maintenance, or intensification of addictive behaviors. The interplay between emotional instability, cognitive distortions, insecure attachment, and maladaptive coping creates a relational climate that may unintentionally reinforce substance use. Women's lack of insight into addiction mechanisms, along with internalized beliefs about loyalty, sacrifice, and responsibility, further complicates their ability to set healthy boundaries or seek timely support.

These findings emphasize that addiction should be conceptualized as a relational and systemic condition rather than an isolated individual pathology. Interpersonal dynamics—particularly within intimate partnerships—play a central role in shaping the emotional and behavioral context in which addiction unfolds. Psychological distress among women can diminish their coping capacity, increase relational conflict, and reduce their ability to respond adaptively to their partners' substance use. Consequently, therapeutic interventions that target both members of the couple, enhance emotional regulation skills, and restructure maladaptive relational patterns may be more effective than approaches focused solely on the individual with addiction.

In conclusion, this study underscores the necessity of incorporating women's psychological experiences into addiction research, prevention, and treatment. The results highlight that strengthening women's emotional resilience, cognitive flexibility, and interpersonal effectiveness is essential for breaking the relational cycles that sustain substance dependence in their partners. An integrative and family-centered approach is therefore critical for achieving meaningful and lasting recovery outcomes.

فهرست منابع

References

- Gilchrist, E., Johnson, A., Thomson, K., Stephens-Lewis, D., Henderson, J., Gadd, D., Radcliffe, P., Halliwell, G., & Gilchrist, G. (2023). Substance Use and Intimate Partner Abuse (IPA): A Descriptive Model of the Pathways Between Substance Use and IPA Perpetration for Men. *J Fam Violence*, 38(5), 855-868. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00395-5>
- Gori, A., Russo, S., & Topino, E. (2023). Love Addiction, Adult Attachment Patterns and Self-Esteem: Testing for Mediation Using Path Analysis. *Journal of Personalized Medicine*, 13(2), 247-257. <https://doi.org/10.3390/jpm13020247>
- Haghparsat, Z., Riazi, H., Shams, J., & Montazeri, A. (2023). Couple Burnout and Partner's Substance-Dependency: Is there any Association? *Health Serv Res Manag Epidemiol*, 10, 23333928221144445. <https://doi.org/10.1177/23333928221144445>
- Jepsen, D., Luck, T., Bernard, M., Moor, I., & Watzke, S. (2023). Study protocol: Hypersexual and hyposexual behavior among adults diagnosed with alcohol- and substance use disorders-Associations between traumatic experiences and problematic sexual behavior. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1088747. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1088747>
- Johannessen, A., Tevik, K., Engedal, K., Tjelta, T., & Helvik, A. S. (2023). Family members' experiences of their older relative's alcohol and substance misuse. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1), 2094059. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2094059>
- Karlou, I., & Karakasidou, E. (2025). The Predictive and Mediating Role of Self-Compassion in Substance Use Disorders. *The European Journal of Counselling Psychology*. <https://doi.org/10.46853/001c.133794>
- Leahy, L. G., & Caverly, S. E. (2022). COVID-19: Changing the Landscape of Substance Use. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 28(1), 5-8. <https://doi.org/10.1177/10783903211059532>

- López-Martínez, L. F., Carretero, E. M., Carrasco, M. A., & Pérez-García, A. M. (2025). Self-Regulation, Emotional Symptomatology, Substance Use, and Social Network Addiction in Adolescent Self-Harm. *Behavioral Sciences*, 15(3), 257. <https://doi.org/10.3390/bs15030257>
- Madaki, K. (2023). The burden of drug abuse: Predictors of prescription drug abuse among women in Northern Nigeria. A systematic review. *Scientific African*, 22(1), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2023.e01952>
- Mehr, J. B., Bennett, E. R., Price, J. L., de Souza, N. L., Buckman, J. F., Wilde, E. A., Tate, D. F., Marshall, A. D., Dams-O'Connor, K., & Esopenko, C. (2022). Intimate partner violence, substance use, and health comorbidities among women: A narrative review. *Front Psychol*, 13(1), 1028375. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1028375>
- Mirarab Razi, M. R., Shariati Nia, K., & Hosseiniya, A. (2023). A comparison of the effectiveness of brief solution-focused therapy and acceptance and commitment therapy on sexual intimacy and marital instability among the spouses of addicted men. *Journal of Psychological Sciences*, 130(22), 2081-2098. http://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=2039&slc_lang=fa&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Mohammadzadeh, F., & Jangi, P. (2023). Predicting tendencies towards opioid drug use in adolescents based on psychological distress and family health. *Scientific Journal of Addiction Research*, 17(69), 181-200. <https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.69.181>
- Monarque, M., Sabetti, J., & Ferrari, M. (2023). Digital interventions for substance use disorders in young people: rapid review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 18(1), 13-23. <https://doi.org/10.1186/s13011-023-00518-1>
- 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114039>
- Naghshbandi, A., & Amini, M. (2023). Drug addiction among first and second grade high school students. Third International Conference and Fourth National Conference on New Findings in Management, Psychology, and Accounting, Tehran. <https://civilica.com/doc/1780892/>
- Oorgani, M., & Gorji, Y. (2023). The effectiveness of schema therapy on the differentiation of women with addicted spouses in Shahin Shahr County. First International Conference on Psychology, Social Sciences, Educational Sciences, and Philosophy, Babolsar. https://www.researchgate.net/publication/367814182_The_Effectiveness_of_Schema_Therapy_on_Differentiation_of_Women_with_Addicted_Spouses
- Rao, R., Kathiresan, P., Kishore, K., Kumar, P., Sharma, C., & Mishra, J. K. (2022). Physical and mental health status of women whose spouses inject drugs - A cross-sectional, multisite study. *Indian Journal of Public Health*, 66(1), 57-60. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_1249_20
- Şahin, E. S. (2025). From Ambition to Substance Use Tendency: The Mediating Role of Significance Quest. *Frontiers in psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1496907>
- Salvatore, J. E., Larsson Lönn, S., Sundquist, J., Kendler, K. S., & Sundquist, K. (2023). Social genetic effects for drug use disorder among spouses. *Addiction (Abingdon, England)*, 118(5), 880-889. <https://doi.org/10.1111/add.16108>
- Shah, S. F., Punjani, N. S., Rizvi, S. N., Sheikh, S. S., & Jan, R. (2023). Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Menstrual Hygiene among Girls in Ghizer, Gilgit, Pakistan. *International journal of environmental research and public health*, 20(14), 6424. <https://doi.org/10.3390/ijerph20146424>
- Shearer, R. D., Shippee, N. D., Vickery, K. D., Stevens, M. A., & Winkelman, T. N. A. (2022). A longitudinal cross-sectional analysis of substance use treatment trends for individuals experiencing homelessness, criminal justice involvement, both, or neither - United States, 2006-2018. *The Lancet Regional Health - Americas*, 7, 100174. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100174>
- Sobol-Goldberg, S., Izhaki, R., & Gavriel-Fried, B. (2024). Social messages toward women living with spouses who have alcohol use disorder. *Family Relations*, 73(2), 1329-1345. <https://doi.org/10.1111/fare.12914>
- Steinfeld, M. R., & Torregrossa, M. M. (2023). Consequences of adolescent drug use. *Translational psychiatry*, 13(1), 313-323. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02590-4>
- Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, 118(1), 30-47. <https://doi.org/10.1111/add.16001>
- Taheri, S., Hashemi Rezini, H., & Vakili, S. (2022). The effectiveness of group meaning therapy on depression and quality of life in women with addicted spouses. *Addiction Research*, 14(55), 213-228. <https://doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.55.213>
- Uhlhaas, P. J., Davey, C. G., Mehta, U. M., Shah, J., Torous, J., Allen, N. B., Avenevoli, S., Bella-Awusah, T., Chanen, A., Chen, E. Y. H., Correll, C. U., Do, K. Q., Fisher, H. L., Frangou, S., Hickie, I. B., Keshavan, M. S., Konrad, K., Lee, F. S., Liu, C. H., . . . Wood, S. J. (2023). Towards a youth mental health paradigm: a perspective and roadmap. *Molecular Psychiatry*, 28(8), 3171-3181. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02202-z>

- Villalba, K., Domenico, L. H., Cook, R. L., O'Connor, J., Michael-Samaroo, K., Espejo, M. J. D. P., Martin, P., & Dévieux, J. G. (2023). Emotion regulation and cognitive function as mediating factors for the association between lifetime abuse and risky behaviors in women of color. *PLoS One*, *18*(10), e0279325. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279325>
- Waters, A. R., Warner, E. L., Wilson, J., Rosenstein, D. L., Hall, W. J., & Kent, E. E. (2025). Differences in Discrimination, Violence, Mental Health, and Substance Use Outcomes by Cancer History Among LGBTQ+ Individuals in North Carolina. *North Carolina Medical Journal*, *86*(1). <https://doi.org/10.18043/001c.127405>
- Yazdani Gachini, M., & Mahmoudi, M. (2022). Pathological analysis of factors related to drug addiction in adolescents and young adults. First National Conference on Psychology, Educational Sciences, and Counseling, Urmia. <https://civilica.com/doc/1896623/>
- Zeng, X., & Tan, C. (2022). The Relationship between the Family Functioning of Individuals with Drug Addiction and Relapse Tendency: A Moderated Mediation Model. *International journal of environmental research and public health*, *18*(2), 625. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020625>