DOI: 10.48305/jhsr.v21i2.1601 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 21, No. 2, Summer

Received: 09.02.2024 Accepted: 27.07.2024 Published: 06.07.2025

Lived Experience of Women with Addicted Spouses during the COVID-19 Outbreak: A Qualitative Study

Fatemeh Aghaie-Jeshvaghani[1], Mostafa Amini-Rarani[2], Mahmoud Keyvanara[3]

Original Article

Abstract

Background: One of the most recent global crises faced by most countries was the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. It can be argued that nearly all groups, classes, and strata of society were affected by it. Among the sensitive and vulnerable groups in society were the families of addicts, particularly women with spouses who were substance users. Given the unique challenges faced by this group of women, this study aimed to analyze the lived experiences of women with addicted spouses during the COVID-19 pandemic.

Methods: This research was conducted using a qualitative and phenomenological approach. A total of 19 women with addicted spouses residing in Isfahan City, Iran, who attended addiction treatment centers (including addiction treatment camps and methadone treatment centers) and social service centers located in various parts of the city, were purposively selected. Semi-structured interviews were conducted, and the data were analyzed using the seven-step Colaizzi method.

Findings: From the interviews, 272 subcategories, 32 categories, and 7 main themes were extracted. These themes included: bio-isolation, the experience of homogeneity between COVID-19 and addiction, COVID-19, addiction, and family, cognitive exposure and new identity, the experience of heterogeneity between COVID-19 and addiction, disruption in children's socialization due to school closures, and poor lifestyle.

Conclusion: Although the conditions during the COVID-19 period were challenging for the general population, the experiences of women with addicted husbands revealed that they faced even greater difficulties in addition to the hardships of their pre-existing lives. The new circumstances led to the formation of distinct experiences for these women.

Keywords: Qualitative research; COVID-19; Women; Substance addiction

Citation: Aghaie-Jeshvaghani F, Amini-Rarani M, Keyvanara M. **Lived Experience of Women with Addicted Spouses during the COVID-19 Outbreak: A Qualitative Study.** J Health Syst Res 2025; 21(2): 225-34.

1- Department of Health and Social Welfare, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- Associate Professor, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- Professor, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Mahmoud Keyvanara; Professor, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: keyvanara@mng.mui.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i2.1601]

DOI: 10.48305/jhsr.v21i2.1601 Published by Vesnu Publications

واکاوی تجربه زیسته زنان دارای همسر معتاد از دوران شیوع کرونا: یک پژوهش کیفی

فاطمه آقایی جشوقانی[1]، مصطفی امینی رارانی[2]، محمود کیوان‌آرا[3]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یکی از جدیدترین بحران‌های جهانی که اکثر کشورها با آن روبه‌رو شدند، پاندمی کرونا بود. می‌توان ادعا نمود که تقریباً همه گروه‌ها، طبقات و اقشار جامعه با آن مواجه شدند. یکی از گروه‌های حساس و آسیب‌پذیر جامعه شامل خانواده معتادان به ویژه زنانی که همسرانشان مصرف‌کننده مواد مخدر بودند، می‌شد. با توجه به شرایط خاصی که این دسته از زنان با آن مواجه شدند، پژوهش حاضر با هدف واکاوی تجربه زیسته زنان داری همسر معتاد در دوران کرونا انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه به صورت کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. ۱۹ نفر از زنان دارای همسر معتاد ساکن شهر اصفهان که به مراکز ترک اعتیاد با رویکرد متفاوت ترک اعتیاد (کمپ ترک اعتیاد و مرکز متادون درمانی) و پایگاه‌های خدمات اجتماعی در نقاط مختلف شهر مراجعه کرده بودند، به صورت هدفمند انتخاب شدند و مورد مصاحبه نیمه ساختار یافته قرار گرفتند. داده‌ها به روش هفت مرحله‌ای Collaizi تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: از مصاحبه‌ها، ۲۷۲ زیرطبقه، ۳۲ طبقه و ۷ مضمون اصلی شامل «زیست انزوایی، تجربه همگونی کرونا و اعتیاد، کرونا، اعتیاد و خانواده، مواجهه شناختی و هویت جدید، تجربه ناهمگونی کرونا و اعتیاد، اختلال در جامعه‌پذیری فرزندان از مدرسه و سبک زندگی فقیرانه» استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: شرایط دوران کرونا اگرچه برای عموم مردم متفاوت بود، اما تجارب زنان دارای همسر معتاد نشان داد که آنان علاوه بر سختی زندگی گذشته، با وضعیت دشوارتری روبه‌رو شده‌اند. وضعیت جدید موجب شکل‌گیری تجارب متفاوتی برای آنان شد.

واژه‌های کلیدی: تحقیق کیفی؛ کووید ۱۹؛ زنان؛ اعتیاد به مواد

ارجاع: آقایی جشوقانی فاطمه، امینی رارانی مصطفی، کیوان‌آرا محمود. **واکاوی تجربه زیسته زنان دارای همسر معتاد از دوران شیوع کرونا: یک پژوهش کیفی.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۴؛ ۲۱ (۲): ۲۳۴-۲۲۵

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۵/۶ تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۴/۱۵

مقدمه

امروزه اعتیاد پدیده‌ای با ابعاد سیاسی، اجتماعی و اقتصادی می‌باشد (۱) که به عنوان یک معضل جهانی شناخته می‌شود (۲)؛ به گونه‌ای که یکی از عمده‌ترین مشکلاتی که بیشتر کشورهای دنیا با آن روبه‌رو هستند، مسأله مواد مخدر است (۳). سوء مصرف مواد مخدر به دلیل این که علاوه بر اثرات منفی که بر فرد مصرف‌کننده دارد، منجر به ایجاد اختلال در عملکرد سایر اعضای خانواده (۴) و همچنین، پیامدهای سو بر جامعه می‌شود، به عنوان یک مسأله اجتماعی مهم شناخته شده است و قابل مطالعه می‌باشد (۵). اعتیاد واقعیتی است که در حوزه مشکلات خانوادگی محسوس است (۶)؛ به گونه‌ای که خانواده به عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی (۷)، اولین سیستم تحت تأثیر این رویداد به شمار می‌رود (۸). بنابراین، بدیهی است در صورت ایجاد هرگونه آسیب به اعضای آن، به عنوان یک سیستم دچار مشکل شود و حتی ممکن است کارایی خود را از دست بدهد (۹). اگر این آسیب طولانی مدت باشد، می‌توان انتظار داشت که به دنبال آن، لطمات فراوان جسمی و روانی بر دیگر اعضای خانواده وارد گردد. در این هنگام، سایر اعضاء مسؤولیت‌های فرد آسیب دیده را بر عهده می‌گیرند. در شرایطی که عضو آسیب دیده پدر خانواده باشد، مادر است که باید علاوه بر مسؤولیت‌های خویش، وظایف پدر خانوده را نیز بر عهده بگیرد (۱۰). اعتیاد شرایطی ایجاد می‌کند که زنان با وجود نقش اساسی که در تربیت نسل و فراهم آوردن زمینه رشد و نمو فرزندان دارند (۱۱) و در عین حال، مهم‌ترین عنصر خانواده به شمار می‌روند، در خانواده به عنوان امن‌ترین نهاد اجتماعی به جای احساس امنیت، آرامش و آسایش، با مشکلات جدی مواجه شوند (۱۲).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زنان دارای همسر معتاد، مجبور هستند در کنار مدیریت امور خانه و تربیت فرزندان، سایر وظایف از جمله مسایل مالی و سرپرستی خانواده را نیز خود بر عهده بگیرند (۱۳). آن‌ها اغلب سعی می‌کنند سوء مصرف اعضای خانواده خود را کاهش دهند یا پنهان کنند. این موضوع باعث می‌شود تا آن‌ها درگیر پیامدهای منفی سلامتی، اجتماعی و اقتصادی و آسیب‌پذیر شوند (۱۴). همچنین، ممکن است در مقایسه با سایر زنان بیشتر دچار خشونت فیزیکی شوند (۱۵) و درجاتی از اضطراب، افسردگی و استرس را تجربه نمایند (۱۶) و حتی روابط اجتماعی آنان دستخوش تغییراتی شود. به طور مثال،

۱- کارشناس ارشد، گروه سلامت و رفاه اجتماعی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳- استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: محمود کیوان‌آرا؛ استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: keyvanara@mng.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-04]
[DOI: 10.48305/jhsr.v21i2.1601]

به تنهایی و بدون حضور شوهر در محافل شرکت کنند و یا ارتباطاتشان را محدود به افراد مورد پذیرش همسر از جمله معتادان و فروشندگان مواد مخدر نمایند (۱۷). این امکان نیز وجود دارد که خود زنان به دلیل همراهی با همسران معتادشان و به دلیل در دسترس قرار داشتن مواد مخدر، گرفتار اعتیاد شوند (۱۸). نقش جنسیت در آسیب‌پذیری گروه‌های اجتماعی در حوادث سبب شده است که زنان در ردیف گروه‌های آسیب‌پذیر قرار داشته باشند و در حین بحران و پس از آن نیز بیشتر از مردان در معرض آسیب‌های مختلف قرار بگیرند (۱۹).

با شروع پاندمی کووید ۱۹ در پایان سال ۲۰۱۹ از چین و گسترش سریع آن در دنیا (۲۰)، سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization یا WHO) گسترش روزافزون این ویروس را نگران‌کننده و ایجاد وضعیت اضطراری بین‌المللی اعلام کرد (۲۱). این همه‌گیری مستقیم و غیر مستقیم بر همه تأثیر گذاشت و همان‌گونه که گروه‌های مختلف جمعیتی، زندگی با کیفیت متفاوتی از یکدیگر را تجربه کردند، تبعات این بحران و اقدامات مقابله‌ای نیز اثرات متفاوتی بر زندگی آنان گذاشت. از این‌رو، دور از انتظار نبود که گروه‌های حساس جامعه، بیشتر از سایر افراد در معرض پیامدها و اثرات منفی این حوادث قرار گرفته باشند (۲۱). شاید یکی از گروه‌های حساس جامعه به خانواده‌های آسیب‌پذیری مربوط می‌شد که پدر خانواده درگیر اعتیاد به مواد مخدر بود. این در حالی بود که زنان علاوه بر مسؤولیت‌های قبلی، مجبور بودند شرایط خاص دوران کرونا را با همسر معتاد تجربه کنند.

با وجود این که از شروع این همه‌گیری، مطالعات زیادی در مورد آن انجام شده است، اما درک پیامدهای آن بر خانواده و زنان بیشتر احساس می‌شود و این احتمال وجود دارد که در آینده جامعه با بحران‌ها و شرایط اضطراری دیگری روبه‌رو شود. بنابراین، به منظور کاهش اثرات و پیامدهای منفی که حاصل چنین شرایطی است، تحقیقات می‌توانند بهترین ابزار جهت برنامه‌ریزی و اقدامات لازم باشند. این امر نیازمند آگاهی و درک زندگی گروه‌های هدف است تا فهمی از آنچه آنان در زندگی تجربه می‌کنند، به دست آید. از آن‌جایی که درک آنچه که افراد در زندگی روزمره زیسته‌اند را نمی‌توان با استفاده از روش‌های قیاسی و مدل‌های نظری و آزمون آشکار نمود و استفاده از روش‌های کیفی در مواردی که شناخت کمتری نسبت به آن‌ها وجود دارد و مسایل نهفته زیادی دارند، مناسب‌تر است؛ پژوهش حاضر درصدد بود تا تجارب زیسته زنان دارای همسر معتاد در دوران شیوع ویروس کرونا را به روش پدیدارشناسانه مورد کاوش قرار دهد. این روش در حقیقت، بررسی تجربیات زندگی افراد به شکلی است که بتوان واقعیت خودآگاه آنان را آن‌گونه که وجود دارد، آشکار ساخت.

روش‌ها

این مطالعه به روش کیفی (Qualitative method) و به صورت پدیدارشناسی انجام شد. تحقیق پدیدارشناسی با رویکرد توصیفی، به دنبال درک پدیده مورد بررسی در جهان واقعی است (۲۲). پژوهش‌های کیفی نگرشی روش‌مند به منظور توصیف عمیق تجربیات زندگی و کشف معنای آن‌هاست (۲۳). بدین منظور، ۱۹ نفر از زنان دارای همسر معتاد ساکن شهر اصفهان مورد مصاحبه قرار گرفتند. نمونه‌گیری با روش هدفمند انجام شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. مشارکت‌کنندگان از بین مراجعان به مراکز ترک اعتیاد (مراکز شهید خوشانی و عروج) با رویکرد متفاوت ترک اعتیاد (کمپ ترک اعتیاد و مرکز متادون درمانی) و پایگاه‌های خدمات اجتماعی (حصه و ارزنان) که در نقاط مختلف شهر اصفهان واقع شده‌اند، در سال ۱۳۹۹ انتخاب شدند و به مدت نزدیک به دو سال طول کشید. شرکت‌کنندگان از طریق هماهنگی قبلی با مسؤولان مراکز مربوطه و پس از مراجعه به مرکز خدمات سلامت در یک اتاق مجزا مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه به صورت نیمه ساختار یافته و با استفاده از راهنمای مصاحبه انجام شد. راهنمای مصاحبه شامل اطلاعاتی در مورد وضعیت خانواده، وضعیت ابتلای اعضای خانواده به کرونا، مهارت‌های جدیدی که باید فرا می‌گرفتند، چگونگی درمان، بهبودی و مراقبت، چگونگی روابط با همسر و فرزندان در این دوران، تجارب تفاوت روابط در دوران کرونا و قبل از آن، تشریح نقش کرونا در تفاوت‌های احتمالی، تجارب حضور تمام وقت همسر در منزل در مدت بروز کرونا، تجارب چگونگی و چالش‌های مصرف یا تهیه مواد توسط همسر، چگونگی کنار آمدن با مشکلات و چالش‌ها، تشریح تجارب تفاوت در رفتار، شیوه زندگی، مصرف، درامد، شغل و کار همسر در دوران کرونا، تجربه‌های وضعیت روانی همسر در دوران کرونا و مقایسه آن با گذشته بود.

برای شروع هر مصاحبه، ابتدا هدف از انجام پژوهش برای شرکت‌کنندگان بیان گردید و از محرمانه بودن اطلاعات به آنان اطمینان داده شد. با این وجود، جهت آرامش خاطر آن‌ها در ابتدای مصاحبه یادآوری گردید که در صورت عدم تمایل از شناسایی احتمالی آن‌ها توسط محققان، می‌توانند در تمام زمان مصاحبه از ماسک و یا از اسامی مستعار استفاده نمایند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل شخصی مشارکت‌کنندگان برای مصاحبه، توانمندی روانی مناسب برای پاسخگویی و شرایط لازم برای برقراری ارتباط با آن‌ها، خودشان مبتلا به اعتیاد مواد مخدر نباشند، حداقل دو سال از شروع دوره اعتیاد همسرشان گذشته باشد و در زمان انجام پژوهش با همسرانشان زیر یک سقف زندگی کنند.

مصاحبه‌ها ضبط و پس از آن روی کاغذ تایپ شد. داده‌ها با استفاده از مراحل هفت‌گانه Colizzi مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بدین صورت ابتدا توصیف شرکت‌کنندگان در مطالعه جهت دریافت درک کلی از آن‌ها انجام و سپس عبارات مهم استخراج شد. پس از آن، معانی از عبارات مهم تحت عناوین زیرطبقات و طبقات تدوین گردید. آنگاه معانی تدوین شده به صورت مضامین سازماندهی شد و برای هر یک از مضامین توصیف مفصلی نوشته شد و بدین ترتیب، ساختار اساسی پدیده تدوین گردید. به منظور اعتباربخشی و استحکام داده‌ها، از اصول چهارگانه Guba و Lincoln استفاده شد. برای قابلیت اعتبار (Credibility) یا اعتبارپذیری تلاش گردید محقق حضور طولانی مدت در میدان داشته باشد و در عین حال داوری، تفسیرها و ارزیابی‌ها به صورت جداگانه توسط تیم پژوهش انجام شود. برای قابلیت انتقال (Transferability) (۲۴)، با توجه به این که یافته‌های حاصل از یک مطالعه کیفی منحصر به شرایط خاص می‌باشد (۲۵)، تلاش شد در صورت امکان شرایطی فراهم گردد تا بتوان به جامعه با ویژگی‌های مشابه تعمیم داد. بنابراین، اصل حداکثری تنوع انتخاب مشارکت‌کنندگان صورت بگیرد؛ اگرچه این مهم با مشکلاتی همراه بود. همچنین، تلاش شد تا توصیفی غنی و جامع از میدان (ساختارها، فرایندها، تنوعات و...) ارایه گردد. تیم پژوهش به تشریح شرایط و تجارب افراد به طور وسیع پرداخت و نحوه تحلیل یافته‌ها و جداول را به طور مبسوط ارایه نمود. به منظور قابلیت اعتماد (Dependability)، سعی شد فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به صورت دقیق و منظم توصیف گردد. در نهایت، برای تأییدپذیری تلاش تیم پژوهش بر آن بود تا در صورت امکان سوگیری کنترل شود. به منظور افزایش باورپذیری، علاوه بر استفاده از خواننده ثانوی، از اعضای تیم پژوهش به صورت

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i2.1601]

مجزا بازخورد گرفته شد و همچنین، زمان کافی در میدان مصاحبه صرف گردید. تیم تحقیق شامل دو نفر از استادان دانشگاه با رتبه‌های استادی و دانشیاری بودند که در مطالعات کیفی از تجربه کافی برخوردار بودند و با همراهی و مشارکت یک دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد مطالعه را به انجام رساندند.

مطالعه حاضر پس از دریافت کد اخلاق IR.MUI.NUREMA.REC.1400.010 از معاونت پژوهش و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان آغاز شد. قبل از شروع مصاحبه، شرکت‌کنندگان در مورد هدف انجام آن کاملاً آگاه شدند. به تمام شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که فایل‌های صوتی آن‌ها در اختیار فرد دیگر قرار نخواهد گرفت و اسامی آن‌ها ذکر نخواهد شد. در متن گزارش مطالعه نیز به جای اسامی آن‌ها از شماره یا کد استفاده گردید. همچنین، از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه اخذ گردید.

یافته‌ها

جدول ۱ مشخصات مشارکت‌کنندگان ارایه شده است. ۱۹ نفر در پژوهش حاضر شرکت نمودند که حداقل و حداکثر سن آنان به ترتیب ۲۳ و ۵۸ سال بود. تمام مشارکت‌کنندگان فرزند داشتند. ۵ نفر آنان کارگر و بقیه خانه‌دار بودند. سطح تحصیلات ۲ نفر دیپلم و بقیه زیر دیپلم بود.

مصاحبه‌ها پس از کدگذاری در ۲۷۲ زیرطبقه، ۳۲ طبقه و ۷ مضمون اصلی (جدول ۲) قرار گرفتند. مضامین اصلی شامل «زیست انزوایی، تجربه همگونی کرونا و اعتیاد، کرونا، اعتیاد و خانواده، مواجهه شناختی و هویت جدید، تجربه ناهمگونی کرونا و اعتیاد، اختلال در جامعه‌پذیری فرزندان از مدرسه و سبک زندگی فقیرانه» بود.

۱- زیست انزوایی

تا قبل از شروع پاندمی کرونا و ایجاد تعطیلی سراسری در مراکز آموزشی، تفریحی، ادارات و حتی محدود شدن کسب و کارها، سابقه چنین تعطیلی سراسری وجود نداشت. تفاوت دیگری که این تعطیلی با سایر تعطیلات رسمی داشت، استرس و ترس فراگیر در بین جامعه در مورد امکان ابتلا به کرونا بود که خود باعث حداقل حضور افراد در جامعه می‌شد. حضور حداقلی افراد در جامعه به طور عمده برای رفع نیازهای اساسی صورت می‌گرفت که البته این حضور همراه با استرس و اضطراب بود و خانه به عنوان امن‌ترین مکان از لحاظ پیشگیری از ابتلا به بیماری کرونا محسوب می‌شد. حضور تمام وقت اعضای خانواده، زمینه را برای بهبود و یا بدتر شدن روابط بین اعضا ایجاد می‌کرد. در کنار تغییر در روابط بین اعضای خانواده، روابط با سایر اقوام، دوستان، همکاران و سایر افراد نیز دستخوش تغییر گردید. در این میان، خانواده‌های مصرف‌کننده مواد مخدر روابطی متفاوت با سایر خانواده‌ها را تجربه می‌کردند؛ به خصوص اگر فرد مصرف‌کننده مواد مخدر پدر خانواده بود که خود باید پشتیبان و سرپرست خانواده باشد.

جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان

شماره مصاحبه	سن مصاحبه شونده (سال)	مدت زمان زندگی مشترک (سال)	تعداد فرزندان	تحصیلات	شغل	شغل شوهر	مدت زمان مصاحبه (دقیقه)
۱	۴۲	۱۰	۲	ابتدایی	خانه‌دار	کارگر	۳۶
۲	۴۲	۲۳	۲	سیکل	خانه‌دار	بیکار	۴۰
۳	۴۲	–	۳	راهنمایی	کارگر	کارگر پاره وقت	۳۷
٤	٤۳	۲۰	۲	–	خانه‌دار	کارگر	۳۵
٥	٤۸	۱۸	۲	–	خانه‌دار	نامعلوم	۳۰
٦	٥۲	–	۲	–	خانه‌دار	کارگر پاره وقت	٤۰
۷	٤۸	–	۲	راهنمایی	خانه‌دار	راننده بیرون شهر	٤۰
۸	۳۸	۲۳	۲	سیکل	کارگر	کارمند	٤۰
۹	٤٤	۱۸	۲	–	کارگری	کارگر کارخانه	۳۸
۱۰	٤۷	–	۳	–	کارگری	کارگر پاره وقت	۲۰
۱۱	٥۸	٤۰		–	کارگر	بازنشسته	۲۰
۱۲	۳٥	۱۰	۲	–	کار در منزل	بیکار	۲٦
۱۳	۲۳	٦	۱	دیپلم	خانه‌دار	کشاورز	۳۱
۱٤	٥۱	–	۲	–	خانه‌دار	بیکار	۳٦
۱٥	٥٥	۳۰		ابتدایی	خانه‌دار	کارگر ساختمان	۲۸
۱٦	٥۲	۲٤	۲	دیپلم	خانه‌دار	بازنشسته	۲۲
۱۷	۳٥	٥	۱	–	خانه‌دار	بیکار	۲۱
۱۸	۳۷	۱٥	۳	–	خانه‌دار	کارگر	۲۰
۱۹	۳۸	۱۹	۱	–	خانه‌دار	استادکار	۲۳

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i2.1601]

جدول ۲. مضامین اصلی و طبقات

مضامین اصلی	طبقات
زیست انزوایی	کرونا و ماندن در خانه
	کاستی در حضور مجامع عمومی و تفریح به دلیل کرونا
	کاهش ارتباط با خانواده و خویشاوندان بعد از کرونا
	انزواطلبی به دلیل اعتیاد
تجربه همگونی کرونا و اعتیاد	رعایت اصول پیشگیرانه کرونا
	ادامه اشتغال و رعایت اصول پیشگیرانه کرونا
	بی‌توجهی به کرونا
	دشواری عادت به رفتار کرونایی
	رشد محبت بین اعضای خانواده در دوران کرونا
کرونا، اعتیاد و خانواده	تأثیر اعتیاد بر فرزندان
	اختلال در روابط زناشویی
	تأثیر اعتیاد بر زندگی خانوادگی
	اختفای اعتیاد در خانواده
مواجهه شناختی و هویت جدید	باورهای عامیانه معتادان به واگیری کرونا
	بعد شناختی اعتیاد در دوران کرونا
	خودمحوری معتاد
	داغ محیط اجتماعی در شرایط جدید
	عناصر فردی اعتیاد، کرونا و ترک
تجربه ناهمگونی کرونا و اعتیاد	اختلال روان و مصرف مواد
	اختلال در انجام مراقبت‌های معمول بهداشتی در دوران کرونا
	مشکلات مرتبط با ترک مواد
	اعتیاد در برابر کرونا
	اختلالات شغلی، خانوادگی و... در ترک اعتیاد
اختلال در جامعه‌پذیری فرزندان از مدرسه	مشکلات تهیه ابزار آموزش مجازی در خانواده (مانند تهیه موبایل و...)
	بی‌میلی فرزندان به مدرسه
	آموزش حضوری در برابر آموزش مجازی
	آموزش مجازی در برابر آموزش حضوری
سبک زندگی فقیرانه	گرانی و فشار اقتصادی در دوران کرونا
	سختی و ناپایداری تهیه معیشت
	اشتغال ناپایدار
	هزینه‌های سنگین اعتیاد
	دریافت اعانات مالی

با حضور تمام وقت اعضای خانواده در کنار یکدیگر، احتمال بی‌حوصله شدن افراد به ویژه فرزندان بیشتر بود و با وجود فردی معتاد در خانواده، این فرزندان بیشتر در معرض مشاهده مصرف مواد مخدر و حالات فرد معتاد در زمان عدم مصرف و یا پس از آن بودند. حال فرزندان وسیله‌ای برای سرگرم کردن خود نداشتند و یا امکان دوری از محل مصرف مواد مخدر برای آن‌ها مقدور نبود و بیشتر از گذشته در معرض اثرات ناشی از مصرف مواد مخدر قرار داشتند.

یکی از مشارکت کنندگان در این باره گفت: «هی بچه‌ها با هم جنگ داشتن.. اعصابامون خوب خرد می‌شد دیگه» (مصاحبه شماره ۲).

دیگری بیان کرد: «داد و سر و صدا می‌کنه، می‌گه هیچی نگین، دیگه خیلی... بازم اول که کرونا نبود، بچه‌ها می‌رفتن مدرسه، منم می‌رفتم کارگاه... اونم خودش تو خونه بود» (مصاحبه شماره ۳).

یافته‌ها نشان داد که به دلیل رابطه دو طرفه بین اخلاق و ویژگی

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i2.1601]

شخصیتی افراد معتاد به مصرف مواد مخدر، مصرف‌کنندگان مواد تمایل کمتری برای ارتباط اجتماعی نسبت به دیگران دارند. در کنار آن با ادامه وابستگی فرد مصرف‌کننده به مواد مخدر، به تدریج اطرافیان فرد معتاد تغییر می‌کند و دوستان و نزدیکانش را مصرف‌کنندگان مواد مخدر تشکیل می‌دهند. به همین ترتیب، اقوام و اطرافیان قدیم فرد از او دور می‌شوند. همچنین، در کنار ظاهر شدن علایم مصرف مواد مخدر در چهره و حالات فرد معتاد، علاوه بر خود فرد، خانواده‌اش نیز تمایل کمتری به حضور در مجامع به همراه وی دارند. برخی از مصاحبه شوندگان وضعیت را این‌گونه توصیف نمودند: «خوب ما که از اول هم هیچ جا نمی‌رفتیم. کلاً مثلاً شوهرم که این جوری بود، زیاد هیشکی بامون زیاد رابطه نداشت... حالا که بدتر شده» (مصاحبه شماره ۳).

۲- تجربه همگونی کرونا و اعتیاد

از جمله اقدامات توصیه شده جهت پیشگیری از ابتلا به این بیماری می‌توان به اجرای سیاست قرنطینه به صورت گسترده و رعایت فاصله فیزیکی نام برد. قابل انتظار می‌باشد که همه اعضای خانواده به خصوص زنان که به عنوان متولیان بهداشت در خانواده‌های ایرانی محسوب می‌شوند، توجه ویژه‌ای به رعایت اصول پیشگیری از کرونا داشته باشند. تجربه زنان نشان می‌دهد در مواردی آن‌ها به دلیل ترس و نگرانی همسران خود تلاش داشتند تا با ایجاد پیوند بین اعتیاد و کرونا و ایجاد همگونی جدید، عوارض ناشی از شرایط جدید را تقلیل دهند. به طور مثال، مصرف خودسرانه دارویی که برای فرد مبتلا به کرونا تجویز شده بود را برای مصرف افراد معتاد استفاده می‌کردند تا مبتلا به کرونا نشوند.

یکی از مشارکت کنندگان عنوان کرد: «خب اون موقع که ما گرفتیم، به ایشون (شوهر) هم ویتامین‌ها را می‌دادیم؛ به خاطر این که ترسیده بودیم. آنتی‌بیوتیک هم بهشون می‌دادیم؛ یعنی همه اون داروها، فاموتیدین که ما برای کرونا می‌خوردیم بهشون دادیم از ترسمون...» (مصاحبه شماره ۱۱).

خانواده‌های وابسته به مواد، در کنار مشکلات و شرایط خاص مربوط به خود، همگام و همگون با جامعه دستخوش تغییرات حاصل از گسترش بیماری جدید شده بودند. زنان معتقد بودند معتادان وابسته به مواد دو رویکرد متفاوت از خود نشان می‌دادند؛ رعایت شدید و حتی بیمارگونه جهت پیشگیری از ابتلا به کرونا: «مثلاً اگر تو اوایل کرونا از نون شبمون می‌زد، برامون ماسک و الکل و ضد عفونی را حتماً می‌رفت می‌گرفت» (مصاحبه شماره ۴).

دوم بی‌توجهی به بیماری و توصیه‌های انجام شده؛ به دلیل این که باوری وجود داشت که افراد وابسته به مواد به کرونا مبتلا نمی‌شوند؛ چرا که بدن آنان به مواد شیمیایی آغشته است. «می‌گه آخه معتادا نمی‌گیرن. می‌گم کی می‌گه معتادا نمی‌گیرن؟ معتادام می‌گیرن. می‌گه مواد شیمیایی که می‌کشم» (مصاحبه شماره ۳).

تجارب زنان نشان داد که همسران آنان با کرونا به راحتی کنار آمده‌اند؛ چرا که با وجود تعطیلی‌های گسترده و محدودیت‌های شدید ارتباطی، اما شبکه‌های تهیه و توزیع مواد بدون هیچ‌گونه اختلالی همچون قبل به فعالیت خود ادامه می‌داد. «هیچ وقت مشکل نداشت، راحت هم شده، همیشه بوده... همه چی» (مصاحبه شماره ۱۱).

علاوه بر موارد ذکر شده، کرونا تا حدودی شرایط تأمین مایحتاج افراد وابسته به مواد را فراهم کرده بود و زنان از رضایت همسران خود که بدون کار کردن تا حدودی تأمین معیشت شده بودند، گفتند. «ما (کمک معیشتی) گرفتیم. خوب بود... اونام می‌گرفتیم، بالآخره خوب بود. (مصاحبه شماره ۲).

«زمان کرونا دورکاری بهشون خورده بود و به اون صورت تعطیل اون‌جوری نبودند... دورکاری می‌رفتن و حقوقم می‌گرفتن (مصاحبه شماره ۱۱).

علاوه بر این از این که زنان در دوران بحران کرونا از محبت شوهران خود بهره‌مند شده بودند و ظاهراً قبل از کرونا از این روابط عاطفی بی‌بهره بودند، سپاسگزار بودند.

«کرونا که گرفتم، یه چیزیش خوب بود که من هیچ وقت شوهرم بهم محبت نمی‌کرد، خوب اون شب که فهمید من کرونا گرفتم، خداییش محبتم کرد. فکر کرد بدبخت شدیم، فکر کرد حالا من از کرونا می‌میرم» (مصاحبه شماره ۷).

زنان با ایجاد پیوند بین کرونا و اعتیاد، تلاش داشتند نگرانی‌ها و استرس‌های خانواده را تقلیل دهند.

۳- کرونا، اعتیاد و خانواده

زنان در میان اعضای خانواده یک معتاد به مواد، بیشترین سختی و فشار را تحمل می‌کردند. در دوران کرونا آنان و دیگر اعضای خانواده شرایط جدیدی را تجربه نمودند. برخی از آنان تلاش داشتند تا اعتیاد همسر خود را پنهان نمایند؛ البته گاهی این تلاش چندین سال ادامه پیدا می‌کند؛ به‌گونه‌ای که حتی فرزندان نیز از اعتیاد پدر خود مطلع نمی‌شدند. حدود نزدیک به یک سوم مشارکت‌کنندگان بیان کردند که اجازه نداده‌اند خانواده خود و همسرانشان و حتی در مواردی فرزندان از اعتیاد شوهر اطلاع پیدا کنند، اما در دوران کرونا اعتیاد برای فرزندان مخفی کردنی نبود.

یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «بچه‌ها حرص می‌خورن، ناراحت می‌شن و می‌گن بابا چقدر می‌کشی... بابا نفسامون گرفت... بابا بو گند می‌ده. بچه‌ها خیلی غر می‌زنن» (مصاحبه شماره ۲).

زنان معتقد بودند دوران کرونا مواردی را برای کودکان آشکار ساخت که پیش‌تر مجالی برای طرح در عرصه عمومی خانواده نداشت و آن هم درگیری شدید پدر با مواد بود. این‌گونه مجادلات تبعاتی را برای فرزندان به همراه داشت.

در این زمینه یکی از شرکت‌کنندگان عنوان نمود: «گفت من دیگه نمی‌خوام درسمو ادامه بدم حالا که فهمیدم بابام این جوریه... تا فهمید این جوری درسش هم ول کرد» (مصاحبه شماره ۷).

این زنان در کنار تلاش برای مخفی کردن اعتیاد شوهر، به دنبال خنثی نمودن اثرات رفتار شوهر بر فرزندان خود بودند. در عین حال، مقابله با مشکلات زندگی و بر دوش کشیدن مسؤولیت خانه و خانواده بودند. آنان نه تنها مجبور بودند نقش مادری را ایفا نمایند، بلکه در مواردی عهده‌دار نقش پدر نیز می‌شدند و برای تأمین مایحتاج زندگی در بیرون از منزل نیز مشغول به کار می‌شدند. تجربه زنان نشان داد آنان در کنار همسرانشان احساس آرامش نمی‌کردند و فرزندان از ارتباط و تعامل با پدر اجتناب داشتند. یکی ار آنان می‌گوید: «یک خانواده شاید مثل همه فوق‌العاده آبرومند که نداشتم... تا الآن هنوزم خانواده‌ام نمی‌دونن» (مصاحبه شماره ۱۴).

پدر خانواده نه تنها برای آسایش و راحتی اعضای خانواده خود تلاش نمی‌کند، بلکه با ترک منزل و یا فروش وسایل آن، باعث ناراحتی و رنجش مضاعف آنان می‌گردد: «۴ یا ۵ روز خونه نبود، می‌اومد می‌رفت دوباره ۴ یا ۵ روز خونه نبود» (مصاحبه شماره ۱۳).

«تا الآن دار و ندارم رفت و شما فکر کن هر چیزی که داشتیم، فروختیم و خوردیم... نه این که بگم فروختم چیکار کردم، فروختیم برای خوردن فقط. خیلی سخت زندگی کردیم» (مصاحبه شماره ۱۴).

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i2.1601]

٤- مواجهه شناختی و هویت جدید

تجارب زنان نشان می‌دهد که بر اثر مصرف مواد و تغییر در دوستان و اطرافیان افراد معتاد، به تدریج نگرش‌ها و اخلاق آن‌ها تحت تأثیر هم‌گروهان خود تغییر می‌کرد. آن‌ها معتقد بودند برخی از همسران در دوران کرونا بیشتر از قبل خودمحور و خودخواه شده بودند و به دنبال آن، بی‌توجهی به اطرافیان و عدم ابراز علاقه و محبت به اطرافیان را به دنبال داشته است و قابل انتظار بود که نسبت به خانواده و جامعه نیز خنثی باشند.

«از همون اول کار تا حالا، یه بار روز تولدم تا حالا یه شاخه گل به من نداد، ولی من روز مرد همیشه براش کادو می‌گرفتم» (مصاحبه شماره ۸).

دیگری در مورد توهم ناشی از مصرف مواد در دوران کرونا چنین بیان کرد: «تو کرونا بیشتر توهم می‌زنه. شب می‌خوابیدیم سه بعد نصف شب می‌اومد صدا می‌کرد. خواب باشی بیان صدات بکنن بدنت نمی‌لرزه؟ می‌گفت نور انداختن این‌جا... همین جور توهم می‌زد (مصاحبه شماره ۱۰).

تجربه زنان نشان داد برخی همسران ترس بیمارگونه از ابتلا به کرونا داشتند و اقدامات پیشگیرانه غیر منطقی و شدیدی را انجام می‌دادند: «بعضی وقتا مثلاً به دوستاش می‌گه این لوله که با هم می‌کشن، می‌گه تو از این راش بکش من از این راه... از کرونا می‌ترسه خیلی می‌ترسه» (مصاحبه شماره ۲).

تجارب زنان نشان داد که عوامل زمینه‌ساز شروع مصرف مواد مخدر، وجود مصرف‌کننده در خانواده و افراد نزدیک می‌باشد که زمینه کاهش داغ اجتماعی اعتیاد را فراهم می‌سازد. در ادامه، اطرافیان فرد معتاد نیز تغییر می‌کنند تا جایی که بیشترین ارتباط را با سایر مصرف‌کنندگان دارند. این دگرگونی در اطرافیان سبب می‌شود چرخه مصرف تقویت گردد و اعتیاد از حالت داغ اجتماعی خارج و به یک رفتار معمولی تقلیل یابد. در اینجا فرد مصرف‌کننده با دغدغه کمتر و بدون احساس ننگ اجتماعی نقش ایفا می‌کند. یکی از مشارکت‌کنندگان اینگونه تجربه خود را عنوان کرد: «چه مادر شوهرم، چه خواهر شوهرام. یه برادر شوهر خدا بیامرزم داشتم، اون که دیگه سه پله بدتر. الآن یه برادر شوهر دارم که اعتیاد داره... اعتیادش زیادتر از شوهر منه. خواهر شوهرم اعتیاد داشت. در اثری که اعتیاد داشت یه شوهر معتادم گیرش اومد» (مصاحبه شماره ۹).

نه تنها همسران از اعتیاد و مراحل ترک شکایت داشتند، بلکه معتقد بودند برخی شوهرانشان از شرایط مختلف مواد، اعتیاد و ترک خسته هستند و به تازگی کرونا نیز شرایط را سخت‌تر نموده است.

٥- تجربه ناهمگونی کرونا و اعتیاد

بنا بر تجارب برخی از مشارکت‌کنندگان، کرونا و اعتیاد در مواردی زمینه‌های واگرایی را فراهم ساخته است. وابستگی فیزیولوژی و روانی به مواد مخدر، مصرف‌کنندگان را در مسیری قرار می‌دهد که تهیه و مصرف مواد، بیشترین موضوع زندگی آن‌ها می‌باشد. تجارب همسران آنان نشان داد که در صورت ایجاد هرگونه مشکل جدید برای فرد معتاد، امکان مقابله، تحمل و حل مسأله ندارد و سریع‌ترین و راحت‌ترین کار را انتخاب می‌کند که تبعات دیگری برایش در بردارد. به طور مثال، افزایش و تغییر نوع ماده مصرفی و یا مصرف داروهای اعصاب و آرام‌بخش‌ها به دلیل بیکاری، اقامت در منزل و افسردگی.

«دارو اعصاب مصرف می‌کنن... کارشون که تعطیل شد، یه افسردگی گرفتن؛ چون خیلی به کارشون علاقمند بودن» (مصاحبه شماره ۱۱).

زنان معتقد بودند جایی برای صحبت از سایر بحران‌ها وجود ندارد؛ حال می‌خواهد این بحران شیوع بیماری کرونا باشد و یا هر بحران یا پدیده‌های طبیعی دیگر: «با کرونا هم ساختیم، مثل این که با زندگی ساختیم، با اعتیاد ساختیم... با کرونا هم داریم می‌سازیم» (مصاحبه شماره ۴).

همسران مصرف‌کننده توجه و اقدام خاص برای ترک شوهران را ضروری و حایز اهمیت می‌دانستند. آنان به مواردی اشاره داشتند که در دوران کرونا تشدید شده بود؛ به طور مثال شرایط مالی سخت برای ترک شوهر. آنان شرایط جدید را چنین گوشزد نمودند: «خوب الآن بخواد ترک کنه، دو میلیون ازم می‌گیرند» (مصاحبه شماره ۹).

«تو کرونا می‌رفت کمپ... کرونا بیشتر شد، کلاس‌ها بسته شد» (مصاحبه شماره ۱۲).

زنان معتقد بودند که در این دوران (کرونا) شاهد کاهش مراقبت‌های روتین بهداشتی و حمایتی توسط سازمان‌های متولی بودیم. این در شرایطی است که بسیاری از ترک‌های ناموفق به دلیل شرایط نامناسب و روش‌های غیر اصولی می‌باشد. تعطیلی طولانی مدت کمپ‌های ترک اعتیاد در دوران کرونا، فرایند رهایی و ترک مواد مخدر را به تعویق انداخت.

«خودمم رابط بهداشتم. نزدیک یک ساله هنوز بهداشت محلمونم نیومدم، قبلنا بمون می‌گفتن بیایید مثلاً هفته‌ای یه بار جلسه می‌گذاشتن، می‌رفتیم برامون کلاس آموزشی می‌گذاشتن.. خوب خبرمون نکردن، نه...» (مصاحبه شماره ۴).

یکی از مشکلات معتادان به مواد مخدر بنا بر تجربه زیسته همسران آنان، به تغییر شرایط جدید برمی‌گردد که در نتیجه کرونا، به اجبار برای همسران و خانواده آنان رخ داده و شرایط زندگی و شغلی را دشوارتر نموده است. به طور مثال قبل از شیوع کرونا یکی از شروط مدیران سازمان‌ها و برخی از شرکت‌ها برای ادامه فعالیت کارکنان آن‌ها، اجبار به ترک اعتیاد بود، اما شیوع کرونا اجبارها را کاهش داد.

٦- اختلال در جامعه‌پذیری فرزندان از مدرسه

نهادهای آموزشی همگام با سیاست‌های ملی و بین‌المللی با شروع گسترش بیماری کرونا، نحوه آموزش‌های حضوری را حذف کردند و از طریق برنامه‌های تلویزیونی و سایر شبکه‌های اجتماعی، آموزش‌های از راه دور را ادامه دادند. در ابتدای امر به دلیل ناآشنا بودن با آموزش‌های از راه دور، مشکلاتی برای خانواده‌ها و فرزندانشان ایجاد شد. هماهنگ شدن معلمان، والدین و دانش‌آموزان با سبک آموزش جدید نیازمند زمان لازم بود. ناتوانی و سختی در تهیه ابزارهای کمک آموزشی متناسب با آموزش‌های مجازی، از مسایلی بود که در ابتدای امر مادران با آن مواجه شدند.

«اینترنتم که پدرم دراومده خیلی... یا باید بخرم یا هی زنگ می‌زنم به این و اون برام بریزین پول ندارم بخرم و چیز کنم» (مصاحبه شماره ۲).

«دخترم اول مدرسه‌ها گوشی نداشت. خوب چند ماه از مدرسه‌ها گذشته بود، اصلاً گوشی نداشت. اینجام اومدم اتفاقاً گوشی چی یک چند وقت تو تلویزیون تبلیغ می‌کردن تبلت می‌دن به بچه‌ها، اما نه خبری نشد. الآن دیگه خودم که رفتم قالیبافی دو سه ماه دخترم نداشت گوشی... دو سه ماه که رفتم پول نگرفتم از اوستا کار تا یک تومن شدن، یک تومن که گرفتم اومدم یک چک از داداشم گرفتم یک تومن را دادم بهش یک چک گرفتم دوباره رفتم کم‌کم تا چکشا پاس کردم» (مصاحبه شماره ۳).

«خدا شاهده بعد کرونا که اومده بود، این یارانه را گذاشتم جایی وام گرفتم، گوشی گرفتم برا دخترم که ماهی نمی‌دونم چه قدر کم می‌شه، وامه را گرفتم دادم پول گوشی به خاطر درس پسرم و دخترم...» (مصاحبه شماره ۴).

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i2.1601]

از نکات دیگری که مادران شرکت‌کننده در مطالعه به آن اشاره کردند، کاهش زمان حضور فعال دانش‌آموزان در کلاس‌های مجازی و به دنبال آن، کاهش میزان یادگیری دروس در دانش‌آموزان نسبت به آموزش حضوری بود.

«من در حد سوادم در حد پنجم ابتدایی، الآن دیگه تو ریاضی دخترم گیر کردم. بعضی وقتا به اینترنت مراجعه می‌کنم، جواب سؤالا را پیدا می‌کنم می‌نویسم برا دخترم کمکش می‌فرستم» (مصاحبه شماره ۴).

در کنار مزایا و معایبی که آموزش از راه دور برای گروه زیادی از دانش‌آموزان و خانواده‌هایشان به همراه داشته است، اما تداوم این روند میزان ارتباط اجتماعی فرزندان را کاهش داده بود: «خودش مدرسه می‌رفت، دوست داشت؛ چون روحیه‌اش باز می‌شد» (مصاحبه شماره ۹).

حال در شرایطی که یک یا تعدادی از اعضای خانواده مصرف‌کننده مواد مخدر باشند و فرد مصرف‌کننده حضور دایمی در منزل داشته باشد، آموزش در منزل منجر به همجواری شبانه‌روزی دانش‌آموزان با مصرف‌کننده مواد مخدر و حتی اختلال در هنگام تشکیل کلاس‌های آنلاین و مجازی می‌گردد: «داد می‌زد بس کن دیگه من آنلاینم... اصلاً ریاضیشون تصویری بود، دیگه داد می‌زد بس کن بابا. صدا را قطع می‌کرد. بابا صدات داره می‌ره آبروم داره می‌ره، یه خرده سکوت می‌کرد، همین که می‌دید کلاسش تموم می‌شد، دوباره شروع می‌کرد» (مصاحبه شماره ۵).

۷- سبک زندگی فقیرانه

به نظر می‌رسد میزان مصرف مواد در طبقات پایین اقتصادی جامعه بیشتر بروز می‌کند. این دسته از خانواده‌ها به مرور زمان پله‌های سقوط اقتصادی را بیشتر طی می‌کنند و سبد معیشت خانواده به سمت کوچک‌تر شدن پیش می‌رود. در این هنگام، نیاز به کمک از سمت اطرافیان و یا سازمان‌های دولتی و حمایتی بسیار احساس می‌شود. «خوب هر دفعه‌ای یه برادر شوهر داشتم بنده خدا یه ذره از نظر مالی چرا کمکم می‌کرد... قرض می‌داد» (مصاحبه شماره ۸).

«پارسال سه ماه رفت سر کار، اما به خاطر سیگار بیرونش کردن. بعد اومد ترک کرد و دوباره برگشت سر کارش. سرکار اصلاً نمی‌تونه... اعصابش که خرد می‌شه، اصلاً نمی‌تونه» (مصاحبه شماره ۱۲).

همان‌گونه که در ابتدای شیوع بیماری کرونا تبلیغات وسیعی از کمک‌های حمایتی دولتی و مردمی جهت جبران خسارات مالی به خانواده‌ها انجام گرفت، نتایج تحقیق حاضر نشان دهنده کمک‌های دولتی به صورت محدود در ابتدای شیوع بیماری بود: «پارسال بازم بهتر بود، پارسال که تازه کرونا اومده بود، یه چند وقت خوب بود... می‌گفتن بسته معیشتی بدین، اما دیگه خبری نیس» (مصاحبه شماره ۳).

با وجود کمک‌های معیشتی، اما به دلیل عدم همخوانی درامد و مخارج زندگی، این کمک‌ها نمی‌توانستند پاسخگوی نیازهای اقشار نیازمند باشند؛ به ویژه که در زمان شیوع و گسترش بیماری کرونا، هزینه‌هایی مازاد بر هزینه‌های روزمره زندگی جهت تهیه و تأمین تجهیزات و ملزومات پیشگیری از ابتلا به بیماری کرونا بر خانواده‌ها تحمیل گردید.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، واکاوی تجربه زیسته زنان دارای همسر معتاد در دوران کرونا بود. نتایج به دست آمده در هفت مضمون اصلی «زیست انزوایی، تجربه همگونی کرونا و اعتیاد، کرونا، اعتیاد و خانواده، مواجهه شناختی و هویت جدید، تجربه ناهمگونی کرونا و اعتیاد، اختلال در جامعه‌پذیری فرزندان از مدرسه و سبک زندگی فقیرانه» طبقه‌بندی گردید.

یافته‌ها نشان داد که کاهش شدیدی در ارتباطات اجتماعی با اقوام و خانواده نزدیک برای افراد معتاد به وجود آمد، اما کرونا این موضوع را تشدید نمود و تا مدت زمان زیادی که از شروع بیماری کرونا گذشته بود، ادامه داشت و ترس از ابتلای خود و خانواده به بیماری و یا نگرانی از انتقال ویروس به سایر بستگان، باعث محدودتر شدن ارتباط آن‌ها شده بود که با نتایج مطالعه کناره و همکاران (۶) همخوانی داشت. این رفتار انزوایی اثر طولانی مدت و نامطلوبی بر روی تک‌تک اعضای خانواده به جا گذاشت و هم‌راستا با یافته‌های تحقیق Brooks و همکاران که به بررسی تأثیر قرنطینه در زمان بروز بیماری‌های واگیر پرداختند (۲۶)، بود.

یکی از مضامین به دست آمده در پژوهش حاضر، تغییرات در سبک زندگی افراد بود؛ به طوری که تجربه‌های همگون و ناهمگونی بین کرونا و اعتیاد شکل گرفته بود. نتایج مطالعه ایمانی جاجرمی نیز حاکی از آن بود که تغییرات سبک زندگی ایجاد شده به دلیل کرونا، سلامت روان زنان را تحت تأثیر قرار داده است (۲۷). از طرف دیگر، ناهم‌ترازی ایجاد شده منطبق با یافته‌های تحقیق Columb و همکاران (۲۸) می‌باشد. آنان نشان دادند که فاصله‌گذاری اجتماعی مورد نیاز برای مهار این بیماری همه‌گیر، فرصتی را برای تکثیر رفتارهای اعتیادآور فراهم می‌کند و به همین دلیل، ارایه خدمات ترک اعتیاد باید منطبق با محدودیت‌های کرونایی و در عین حال، حفظ کیفیت بالای مراقبت باشد (۲۸). به نظر می‌رسد شبکه تهیه و توزیع مواد مخدر، گروه هدف خود را حتی در دوران حساس و نگران‌کننده فراموش نمی‌کنند. یافته‌ها نشان داد کهدر مواردی در دوران کرونا، تهیه مواد سهل‌تر از گذشته بود و این موضوعی است که در پژوهش سبزیان و همکاران (۲۹) نیز به آن اشاره شده است.

تأثیرات اعتیاد بر خانواده، یکی دیگر از مضامین به دست آمده از بررسی حاضر بود. زندگی با افراد معتاد، زنان را خسته کرده بود که تصمیم و یا اقدام به طلاق و جدایی در بیشتر موارد مشاهده می‌شد. نتایج مطالعات دیگری که بر روی زنان دارای همسر معتاد انجام شده است (۱۴)، نیز تأییدکننده نتایج ذکر شده می‌باشد. همچنین، یافته‌های تحقیقات زاروئیان و هنرپروران (۱۸)، محمدخانی (۳۰) و اوکاتی و عرب (۳۱) با نتایج پژوهش حاضر مشابهت داشت.

تجارب زنان از زندگی با همسر معتاد در مطالعه حاضر نشان داد که اعتیاد باعث ایجاد تغییر و دگرگونی در شخصیت افراد و به دنبال آن، تأثیر بر روی خانواده و جامعه می‌شود. یافته‌ها نشان داد که زنان ازخودمحوری و خودخواهی همسر خود و بی‌مهری و بی‌توجهی‌اش نسبت به سایر اعضای خانواده شکایت می‌کردند که با نتایج تحقیق رئیسی و همکاران (۳۲) همسو بود.

از جمله مهم‌ترین تغییرات در سبک زندگی در دوران کرونا، آموزش دانش‌آموزان به صورت مجازی بود. یافته‌ها نشان داد که فرزندان خانواده‌های معتاد با توجه به این که در طبقات پایین اقتصادی جامعه می‌باشند و یا به مرور زمان پله‌های سقوط اقتصادی را سریع‌تر طی می‌کنند، از امکانات کافی برای آموزش مناسب در دوران کرونا برخوردار نبودند. فقدان ساختار و تجهیزات مورد نیاز، نداشتن تجربه‌ای برای معلمان، دانش‌آموزان و والدین، این سبک از آموزش را بیشتر دچار مشکل نمود. موضوعی که اغلب شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر به

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i2.1601]

آن اشاره کردند، ناتوانی مالی در تهیه تجهیزات مربوط به کلاس‌های مجازی و ضعف اینترنت بود که در نتایج مطالعه مقیمی بیدهندی (۳۳) نیز گزارش گردید.

هزینه بالای تهیه مواد مخدر و کم شدن نیروی کاری سرپرست خانواده به دلیل اعتیاد، به تدریج این گروه از خانواده‌ها را به سمت نزول اقتصادی و مالی کشاند؛ به طوری که با گذر زمان، اعضای خانواده از جمله مادر و فرزندان برای تأمین مایحتاج ضروری زندگی مجبور به کار شدند. کم‌کم فروش وسایل منزل نیز آغاز می‌شد. از طرف دیگر، افزایش مخارج خانواده جهت تهیه و تأمین مواد و ملزومات مربوط به پیشگیری از کرونا، هزینه‌های مربوط به تغییر سبک آموزش فرزندان از حضوری به مجازی، هزینه‌های درمان بیماری کرونا و تعطیلی مشاغل، اثرات سهمگین مالی و اقتصادی زیادی بر خانواده‌های با سرپرست مصرف‌کننده مواد مخدر وارد کرد. این یافته‌ها با نتایج به دست آمده از تحقیق ایمانی جاجرمی (۲۷) همخوانی داشت. با وجود تبلیغات گسترده در خصوص کمک‌های دولتی و غیر دولتی به خانواده‌های نیازمند در دوران کرونا، یافته‌ها نشان می‌دهد نه تنها کمک‌های داوطلبانه و خیرخواهانه به آنان تعلق نگرفته بود، بلکه در مواردی کمک خیرین در دوران کرونا نسبت به زمان مشابه قبل از آن کاهش محسوس و قابل توجهی پیدا کرده بود. این موضوع با نتایج پژوهش یزدانی‌نسب که در مورد جامعه فرودست اقتصادی انجام شده بود (۳۴)، مشابهت داشت.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به روش انتخاب مشارکت‌کنندگان اشاره نمود. با وجودی که تیم تحقیق درصدد بود حداکثر تنوع را در انتخاب آنان به عمل آورد، در عمل توفیق چندانی حاصل نگردید. بنابراین، تعمیم داده‌های به دست آمده باید با ملاحظه صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری

تجارب زیسته زنان دارای همسر معتاد را می‌توان در هفت درون‌مایه اصلی «زیست انزوایی، تجربه همگونی کرونا و اعتیاد، کرونا، اعتیاد و خانواده، مواجهه شناختی و هویت جدید، تجربه ناهمگونی کرونا و اعتیاد، اختلال در جامعه‌پذیری فرزندان از مدرسه و سبک زندگی فقیرانه» خلاصه نمود. نتایج نشان داد که شرایط دوران کرونا اگرچه برای عموم مردم شرایط متفاوتی بود، اما وضعیت همسران افراد معتاد به مواد مخدر، زیست جهان‌های متفاوتی را برای آنان ساخته و شرایط سخت زندگی با یک انسان معتاد برای آنان افزون گردیده بود. تفاوت در سبک زندگی و آموزش و زیست جهان‌های ناهم‌تراز با شرایط اجتماعی و فرهنگی، از جمله اموری بود که زنان تجربه کرده بودند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با شماره ۳۹۹۱۱۰۳، مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه و کلیه شرکت‌کنندگان مطالعه تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

1. Amini-Rarani M, Khedmati Morasae E, Pashaei T, Moeeni M. Redemption from plight: a qualitative study on reasons behind treatment decisions among Iranian male opioid users. Subst Abuse Treat Prev Policy 2020; 15: 1-11.
2. Raeis Gharedarvishloo S, Ghamari Kivi H, Sheykholeslami A. Effectiveness of structural family therapy on therapy motivation and family functioning in families with substance abusers. Res Addict 2019; 12(49): 173–88. [In Persian].
3. Enayat H, Ghafari D. Phenomenological study of women's substance abuse. Res Addict 2019; 13(51): 31–54. [In Persian].
4. Abdi A, Sadeghi Seghdel H, Assari Arani A, Naseri A. Modeling the impact of addiction on social welfare of the community with emphasis on health: a case study of Iran. Res Addict 2019; 13(53): 9–28. [In Persian].
5. Feaizii H, Alibabaee Y, Rahmaty M. Examining the influence of family, friends and neighborhood on drug use. Iran Soc Issues 2011; 1(4). [In Persian].
6. Konare MA, Ashtiane JC, Moghaddam AJ. The lived experience of addicts' families from the stigma of the disease: a qualitative study. 2019; 1: 27–36. [In Persian].
7. Azam Azade M, Dehghanfard R. Domestic violence on women in Tehran: the role of gender socialization, resources available for women and family relationships. Women Dev Polit 2006; 4(1–2). [In Persian].
8. Mancheri H, Alavi M, Sabzi Z, Maghsoudi J. Problems facing families with substance abusers: a review study. Jorjani Biomed J 2019; 7(1): 31–8. [In Persian].
9. Norii R, Rafei H, Akbarian M, Naranjeha H. Comparison of personality traits, emotional feelings and expression of satisfaction with spouse in addicted husbands and healthy husbands. Iran Social Issues 2011; 1(4). [In Persian].
10. Pashaei M. Comparison of emotional divorce and sociable personality and its relationship with mental health in women with addicted and normal spouses [Thesis]. Tehran, Iran: Payam Noor University; 2018. [In Persian].
11. Bakhshee F. Pathology of women's addiction in the family [Thesis]. Tehran, Iran: Alzahra University; 2009. [In Persian].
12. Moshavery M, Latifi Z. Effectiveness of narrative therapy in generalized anxiety and stress coping skills among addicts' wives under treatment in addiction treatment clinics. Res Addict 2019; 12(48): 103–18. [In Persian].
13. Larky B. Investigating the effectiveness of social work intervention based on quality of life therapy on the resilience and quality of life of women with addicted spouses [Thesis]. Tehran, Iran: University of Rehabilitation

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i2.1601]

Sciences and Social Welfare; 2016. [In Persian].
14. Rafei H. Examining the complications and consequences of spouse's addiction by comparing normal women and women with addicted spouses. Soc Psychol Women Stud 2014; 12(2). [In Persian].
15. Gilbert L, El-Bassel N, Chang M, Wu E, Roy L. Substance use and partner violence among urban women seeking emergency care. Psychol Addict Behav 2012; 26(2): 226.
16. Maghsoudi J, Alavi M, Sabzi Z, Mancheri H. Experienced psychosocial problems of women with spouses of substance abusers: a qualitative study. Open Access Maced J Med Sci 2019; 7(21): 3584–90.
17. Malayri Khah Langaroodi Z, Rahimi Movaghar A, Yonesian M, Delbarpoor Ahmadi S, Shariati M. A study on social problems of wives of drug dependent men in a catchment area of Tehran. Soc Welf 2008; 7(29): 113-28. [In Persian].
18. Zaroian A, Honarparvaran N. Phenomenology of the quality of life of women with addicted husbands. New Strat Psychol Educ Sci 2019; 3(1): 11–35. [In Persian].
19. Yazdizade Baghini F, Fazel R, Sanatkhah A. Presenting the model of social harms of earthquake-affected women in Bam city. Soc Sci 2019; 13(3): 55–68. [In Persian].
20. 20. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM 2020; 113(10): 707–12.
21. Habibnejad SA, Ameri Z. The system of government support intervention of vulnerable people in disasters and emergencies. Islamic Law 2020; 17(64): 181–204. [In Persian].
22. Vasel G. Examining the lived experience of abused mothers [Thesis]. Ahvaz, Iran: Shahid Chamran University; 2019. [In Persian].
23. Abedi H. Qualitative research. Humanit Methodol 2006; 12(47): 62–80. [In Persian].
24. Tabatabaee A, Hasani P, Mortazavi H, Tabatabaeichehr M. Strategies to enhance rigor in qualitative research. J North Khorasan Univ Med Sci 2013; 5(3): 663–70. [In Persian].
25. Rafei H, Sjadi H, Shirinbayan P, Naranjeha H, Norii R, Norozi S, et al. Interdisciplinary research methods in consumption and other problems and social deviations. Tehran: Danjeh; 2008. 528 p. [In Persian].
26. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020; 395(10227): 912–20.
27. Imani Jajromi H. Social consequences of the spread of the coronavirus in Iranian society. J Iran Soc Stud 2020; 4(1): 87–103. [In Persian].
28. Columb D, Hussain R, O'Gara C. Addiction psychiatry and COVID-19: impact on patients and service provision. Ir J Psychol Med 2020; 37(3): 164–8.
29. Sabzian S, Ghravand H, Maseeh A. Designing and validating the new model of social and family damages affected by Corona. Iran Soc Dev Stud 2023; 15(57): 207–33. [In Persian].
30. Mohammadkhani P. The personal-relationships problems of women who had addicted husband: a perspective to their rehabilitation. Res Addict 2009; 3(9). [In Persian].
31. Aokatiy A, Araab A. Comparison of emotional regulation difficulty, fear of negative social evaluations and suicidal tendency in women with addicted and non-addicted spouses. Islam Lifestyle Health Focus 2022; 6(1). [In Persian].
32. Reasii F, Anesii J, Yazdi M, Zamani M, Rashidi S. Comparison of mental health and parenting methods among addicted and non-addicted people. Behav Sci 2022; 16(2): 31–44. [In Persian].
33. Moghimi Bidhendi D. The effectiveness of virtual education on the learning of middle school students in the Corona era. J Psychol New Ideas 2022; 13(17): 1–17. [In Persian].
34. Yazdani Nasab M. The lived experience of the lower classes in facing the coronavirus (case study: construction and cleaning day laborers in the 17th district of Tehran). Iran J Soc Stud 2020; 14(2): 135–60. [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.48305/jhsr.v21i2.1601]