

مشکلات اجتماعی همسران مردان معتاد

در منطقه تحت پوشش مرکز بهداشت

شرق تهران

زهرا ملایری خواه لنگرودی ۱، آفرین رحیمی موقری ۲، مسعود یونسیان ۳، شهناز دلبر پور احمدی ۴،

محمد شریعتی ۵

طرح مسأله: در ایران تقریباً ۶۵ درصد مردان معتاد، متاهل‌اند. به‌رغم آن تا کنون مشکلات زنان افراد معتاد مورد بررسی قرار نگرفته است این مطالعه به منظور بررسی مشکلات اجتماعی همسران مردان انجام شده است. روش: این مطالعه به صورت کیفی بر اساس ۶ بحث گروهی متمرکز و ۱۵ مصاحبه فردی عمیق انجام شده است. طی این مطالعه ۲۰ مرد معتاد در دو گروه سنی و ۳۳ نفر از همسران مردان معتاد در سه گروه سنی و تحصیلاتی از بین مراجعه‌کنندگان یک مرکز ترک اعتیاد در شرق تهران و درمان‌گران شاغل در آن مرکز مورد مصاحبه قرار گرفتند.

یافته‌ها: اکثر افراد به دافعۀ اجتماعی و برجسب زدن اجتماع اشاره داشتند. همچنین در اکثر محافل، زن به تنهایی و بدون حضور شوهر در مهمانی شرکت کرده و رفت و آمدها بیش‌تر به افراد مورد قبول شوهر از جمله افراد معتاد و فروشندگان مواد محدود شده است. قابل ذکر است که در اکثر موارد مرد معتاد از موارد فوق آگاه نبوده و یا در صورت آگاهی از مشکلات فوق اهمیتی به این مسائل نمی‌داده است.

نتایج: همسران مردان معتاد یکی از اقشار آسیب‌پذیر جامعه‌اند. انگ‌زدایی از این زنان، حمایت خانواده از آنها و ارائه خدمات اجتماعی مورد نیاز به این گروه پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه‌ها: اجتماعی، اعتیاد، خشونت، زنان، سوء مصرف مواد

تاریخ پذیرش: ۱۶/۷/۱۷

تاریخ دریافت: ۳/۱۲/۱۶

۱- پزشک عمومی MPH، دکترای حرفه‌ای مرکز دوستدار نوجوان شهید غفاری، مرکز بهداشت غرب، دانشگاه علوم

پزشکی ایران <soosanmalayeri@yahoo.com>

۲- روانپزشک، عضو هیأت علمی مرکز ملی تحقیقات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- دکتر اپیدمیولوژی، عضو هیأت علمی دانشگاه تهران

۴- کارشناس ارشد مدیریت، مرکز بهداشت شرق، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۵- دکتر پزشکی اجتماعی، عضو هیأت علمی دانشگاه سمنان

مقدمه

با توجه به این که خانواده آسیب پذیرترین نهاد اجتماعی نسبت به آثار سوء اعتیاد است و سرپرست معتاد به واسطه اعتیاد قادر به ایفای نقش خود به عنوان همسر و پدر در خانواده نیست، اهمیت نقش زن در خانواده‌های سرپرست معتاد دو چندان می‌گردد. این گروه از زنان به عنوان «سرپرست اصلی خانواده»، به واسطه جنس و فرهنگ حاکم بر جامعه از آسیب پذیرترین اقشار جامعه به شمار می‌روند. با توجه به اهمیت به‌سزای حمایت از اقشار آسیب پذیر و عدالت در برخورداری از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، حمایت از این گروه به لحاظ نقش بنیادی آنان در خانواده و جامعه از اهمیت خاصی برخوردار است و این امر مستلزم شناخت مشکلات آنها می‌باشد. براساس بررسی متون انجام شده و مصاحبه با صاحب نظران و دست‌اندرکاران، تا کنون مطالعه مشابهی در این زمینه به عمل نیامده و اطلاعات کافی در این زمینه وجود ندارد. بنا به دلایل فوق، جهت شناسایی مشکلات گروه مذکور از دیدگاه‌های متفاوت برای جمع‌آوری اطلاعات از روش بحث‌های گروهی و مصاحبه (روش کیفی) استفاده شد. با توجه به این که مهم‌ترین مشکل از دیدگاه همسران مردان معتاد مشکلات اجتماعی بیان شده بود، در این جا بر آن شدیم که با مطالعه و بررسی مشکلات اجتماعی همسران مردان معتاد و انعکاس آن به مسئولین قدمی در جهت جلب حمایت دست‌اندرکاران امر از این گروه از زنان برداریم.

۱) پیشینه مطالعه

مطالعات و تحقیقات انجام شده حاکی از آن است که انسان از دیرباز با مواد مخدر آشنایی داشته است. اوج استفاده از تریاک در ایران به زمان صفوی باز می‌گردد (فردوسیان، ۱۳۸۱: ۱۲). رحیمی موقر در مطالعه‌ای، روند ۳۰ ساله سوء مصرف مواد در ایران را بررسی کرده است. از سال ۱۳۵۷ تا سال ۱۳۷۷ میزان رشد بروز سوء مصرف سالانه ۸ درصد بوده،

یعنی هر ۱۲ سال یکبار دو برابر شده است (Rahimi Movaghar, et al., 1381: 171). بر اساس آمار سال ۷۸ ارائه شده توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر، از مجموع ۲۰۶۱۱۱ نفر کسانی که در سال ۷۸ در رابطه با مواد مخدر روانه زندان‌های کشور شده‌اند، ۷۰ درصد دارای همسر بوده‌اند (رئیسی، ۱۳۸۱: ۵۶).

بر اساس تنها مطالعه ملی همه‌گیرشناسی در کشور که در سال ۱۳۸۰ انجام شد، تعداد مصرف‌کنندگان مواد افیونی در ایران ۳,۷۶۱,۰۰۰ نفر تخمین زده شد که ۱,۱۵۸,۰۰۰ نفر آن معتاد، ۱,۳۹۰,۰۰۰ نفر مبتلا به سوء مصرف و مابقی به صورت تفنی از مواد مخدر استفاده می‌کنند. مصرف‌کنندگان بیش‌تر در محدوده سنی ۴۵-۳۰ سال قرار داشته و ۶۵ درصد آن‌ها متأهل بوده‌اند. هم‌چنین ستاد مبارزه با مواد مخدر آمار افراد درگیر با اعتیاد را ۱۰ میلیون نفر گزارش کرده است (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۴).

در یک پژوهش توصیفی و مقایسه‌ای، میزان حمایت اجتماعی و میزان خشونت تجربه شده همسران معتادان در مقایسه با خشونت تجربه شده همسران نامعتادان بررسی شده است. یافته‌ها نشان داد تفاوت میانگین کلی نمره‌های همسران معتادان و نامعتادان در خشونت تجربه شده و هم‌چنین زیر آزمون‌های آن معنادار است. هم‌چنین، در هر دو گروه، تفاوت بین میزان تحصیلات و وضعیت شغلی افراد با خشونت تجربه شده معنادار بود و در گروه نامعتادان نیز، میزان تحصیلات زنان با میزان خشونت تجربه شده آن‌ها ارتباطی معنادار داشت. در گروه نامعتادان، همبستگی میزان حمایت اجتماعی با خشونت تجربه شده منفی و معنادار بود؛ در حالی که این همبستگی در گروه معتادان دیده نشد (جلالی، ۱۳۸۵: ۵).

در بررسی‌های انجام شده در آمریکا به‌طور مکرر ارتباط بین مصرف الکل و خشونت خانگی دیده شده است. در مطالعه‌ای که توسط کانتر و استراس در سال ۱۹۸۵ در پیمایش ملی خشونت خانوادگی انجام شده، مهم‌ترین فاکتور در خشونت علیه زنان، مصرف مواد توسط شوهران‌شان بوده است (Kautor & Straus, 1985). در مطالعه گلز در سال ۱۹۷۴ بر روی خانواده‌های مردان الکلی، ۴۸ درصد زوج‌ها خشونت را حین مصرف الکل گزارش کرده‌اند (Lindquist, Carol, 1997: 75).

در مطالعه‌ای دیگر که بر روی ۱۲۶ نفر زن و ۱۲۶ نفر مرد دچار سوء مصرف مواد ۱۲ ماه قبل از درمان صورت گرفته است، میزان خشونت علیه شریک جنسی ۵۷ درصد بوده است که ۲۷ درصد آن‌ها با خشونت خفیف و ۳۰ درصد با خشونت شدید مواجه بوده‌اند. در یک تحقیق مشابه دیگر، اختلال روابط خانوادگی در افراد دارای سوء مصرف هروئین نیز دیده شده است (Kimberly, 2005: 29).

۲) روش مطالعه

۲-۱) نوع مطالعه و روش اجرا

این تحقیق یک مطالعه کیفی است که در منطقه تحت پوشش مرکز بهداشت شرق تهران انجام شده است. این منطقه از شمال به خیابان دماوند و انقلاب، از جنوب به بزرگراه خاوران، از شرق به خیابان خاقانی، بزرگراه اسب دوانی و افسریه و از غرب به خیابان حافظ و وحدت اسلامی محدود می‌باشد. سازمان بهزیستی در منطقه فوق‌الذکر، مرکزی به نام شهید ملت‌دوست دایر نموده است که معتادان جهت ترک اعتیاد و متادون تراپی به آن مراجعه می‌نمایند. اعتیاد در منطقه فوق‌الذکر از شیوع بالایی برخوردار است. بنا به اظهار درمان‌گران مرکز فوق، اکثر افراد معتاد مراجعه‌کننده از سطح پایین اقتصادی و اجتماعی برخوردارند.

طی این مطالعه، مشکلات اجتماعی همسران معتادین از دیدگاه مردان معتاد متأهل، همسران معتادان، و درمان‌گران، طبق راهنمای سؤالات طی جلسات بحث گروهی متمرکز و مصاحبه عمیق جمع‌آوری شد و مورد بررسی قرار گرفت.

۲-۲) جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

مردان معتاد از بین مراجعینی که برای بار اول به مرکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند، زیرا بعد از اولین جلسه، درمان ترک اعتیاد شروع شده و حال عمومی آن‌ها

برای انجام مصاحبه مساعد نبود. اما در مورد همسران مردان معتاد این محدودیت وجود نداشت. در ضمن درمان‌گران مورد مطالعه نیز در همان مرکز اشتغال داشتند. با توجه به این که ممکن است سطح تحصیلات و سن افراد در نوع الگوی مصرف و مدت مصرف مواد و بر نوع و شدت مشکل تاثیرگذار باشد، مردان معتاد و زنان به دو گروه سنی بالا و پایین ۳۵ سال و همسران مردان معتاد نیز از نظر میزان تحصیلات، به دو گروه بالای دیپلم و زیر دیپلم تقسیم شدند. لازم به ذکر است که به علت عدم دسترسی به گروه همسران زیر ۳۵ سال با تحصیلات بالای دیپلم، این گروه از مطالعه حذف گردید. در ضمن به علت کافی نبودن تعداد نفرات و یا مراجعه این افراد با فاصله زمانی طولانی به مرکز فوق الذکر، در گروه‌های مردان زیر ۳۵ سال و زنان بالای ۳۵ سال با تحصیلات بالای دیپلم و درمان‌گران، مصاحبه عمیق با افراد فوق صورت گرفت و در مورد بقیه گروه‌ها، مباحثات متمرکز گروهی صورت گرفت.

تعداد نفرات جهت برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز ۱۰-۶ نفر، جهت هر گروه ۲ جلسه بحث گروهی متمرکز و زمان هر بحث نیز یک ساعت و نیم در نظر گرفته شد.

۲-۳) ابزار مطالعه

طی این مطالعه، مشکلات اجتماعی همسران معتادان از دیدگاه مردان معتاد متأهل، همسران معتادان، و درمان‌گران، طبق راهنمای سؤالات طی جلسات بحث گروهی متمرکز و مصاحبه عمیق جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گرفت.

۲-۴) تجزیه و تحلیل داده‌ها

مطالب ذکر شده در بحث‌ها و مصاحبه‌ها ثبت و در صورت رضایت افراد مورد بحث، ضبط می‌گردید. مجموعاً ۶ جلسه بحث گروهی متمرکز و ۱۵ جلسه مصاحبه عمیق انجام شد. بعد از برگزاری هر جلسه، مباحث ثبت شده در صورت ضبط، تکمیل می‌گشت و سپس طبق راهنمای سؤالات کدبندی می‌شد. پس از پایان یافتن کلیه جلسات بحث و

مصاحبه، کلیه مباحث ثبت شده مورد بازبینی قرار گرفت، بدین صورت که نظرات از دیدگاه گروه‌های مختلف مقایسه و نتایج ثبت گردید.

۳ یافته‌ها

متوسط سن گروه مردان معتاد زیر ۳۵ سال، ۳۱ سال بوده و اکثریت آن‌ها اعتیاد به کراک داشتند. متوسط سن گروه مردان بالای ۳۵ سال، ۴۹ سال و اکثریت قریب به اتفاق آن‌ها اعتیاد به تریاک داشتند. اکثریت شوهران زنان زیر ۳۵ سال به کراک و شوهران زنان بالای ۳۵ سال، چه با تحصیلات بالا و چه تحصیلات زیر دیپلم، به تریاک اعتیاد داشتند. در این مطالعه مشکلات اجتماعی در ۴ زیر گروه دید اجتماعی، مقدار رفت و آمد، حد رضایت از رفت و آمد و امنیت خانواده مورد بررسی قرار گرفته است.

۳-۱ دید اجتماعی

از نظر اکثریت زنان با تحصیلات زیر دیپلم و مردان معتاد، دید مردم نسبت به همسران مردان معتاد سرزنش‌آمیز است و مردم آن‌ها را مسبب اعتیاد شوهرشان می‌دانند. عده‌ای از مردان بالای ۳۵ سال بیان نمودند که دیگران همسران‌شان را به جدایی و طلاق تشویق می‌کنند. اکثر مردان و زنان بالای ۳۵ سال اظهار داشتند که فرزندان‌شان حاضر به حضور پدرشان در مدرسه نمی‌شوند. مرد معتاد ۴۱ ساله‌ای بیان کرد که همسر و فرزندان‌ش بارها به دلیل این که او نمی‌توانست از آن‌ها دفاع کند مورد ضرب و شتم قرار گرفتند. مرد معتاد ۵۰ ساله‌ای بیان نمود در زمان شاه چون بدی نسبت به تریاک نبود، هیچ مشکلی وجود نداشت اما الآن به محض این‌که به اعتیاد ما پی می‌برند حتی دوستان صمیمی هم رفت و آمد خود را قطع می‌کنند. مرد معتاد ۵۲ ساله‌ای اذعان داشت که عروسی به محض اطلاع از اعتیاد او از پسرش طلاق گرفت. مرد معتاد ۴۷ ساله‌ای بیان نمود که چون در محله آن‌ها اعتیاد امری عادی است، هیچ مشکلی از این نظر برای همسر مرد معتاد به وجود نمی‌آید.

عده قلیلی از زنان بالای ۳۵ سال با تحصیلات زیر دیپلم بیان نمودند که فامیل فکر می‌کنند که آن‌ها برای کسب درآمد، دست به هر کاری می‌زنند. تعدادی از زنان زیر ۳۵ سال به مورد تمسخر قرار گرفتن آن‌ها در جمع، به دلیل بد قولی شوهرشان اشاره نمودند.

از نظر بیش‌تر زنان بالای ۳۵ سال با تحصیلات بالای دیپلم، دید اجتماعی نسبت به آن‌ها بستگی به همراه بودن یا نبودن شوهرشان با آن‌ها دارد. زمانی که شوهرشان همراه آن‌ها نباشد از این نظر هیچ مشکلی ندارند، اما وقتی شوهرشان همراه آن‌ها باشد به آن‌ها به عنوان خانواده فرد معتاد نگاه می‌شود و آن‌ها کنار گذاشته می‌شوند.

از دیدگاه اکثر درمان‌گران، در اغلب موارد دید اجتماع نسبت به همسران مرد معتاد سرزنش‌آمیز و تحقیرکننده است. در اکثر موارد زن را در اعتیاد شوهرش مقصر می‌دانند. مردم به محض اطلاع از اعتیاد مرد شروع به برچسب زدن می‌کنند؛ فرزندان‌شان به علت اعتیاد پدرشان مشکل ازدواج داشته و حتی به علت قیافه خاص پدرشان اجازه نمی‌دهند که به مدرسه بیاید، حتی اگر به قیمت اخراج آن‌ها تمام شود و همه این‌ها در حالی است که در اکثر موارد، دید اجتماعی نسبت به معتادان و خانواده‌شان از نظر فرد معتاد اصلاً مهم نیست.

۲-۳) رفت و آمد

از دیدگاه اکثر مصاحبه‌شوندگان میزان رفت و آمد با فامیل و آشنایان بعد از اعتیاد مرد کاهش یافته و حتی در مواردی قطع می‌شود؛ در ضمن ارتباطات بیش‌تر به صورت رفت بوده تا آمد.

در گروه مردان زیر ۳۵ سال علت کاهش رفت و آمد در اکثر موارد عدم تمایل دیگران به رفت و آمد با آن‌ها بیان شد.

در گروه زنان بالای ۳۵ سال با تحصیلات زیر دیپلم، علت دیگر کاهش و یا قطع رفت و آمد، مشکل اقتصادی عنوان شده است.

بعضی از زنان زیر ۳۵ سال عقیده داشتند که به علت سرافکنندگی خود و فرزندشان به

علت چرت زدن شوهر در مهمانی‌ها علاقه‌ای به رفت و آمد با دیگران ندارند. تمامی گروه زنان با تحصیلات بالای دیپلم اظهار داشتند شوهران‌شان علاقه بسیاری به برقراری ارتباط با دوستان معتادشان داشتند، اما آن‌ها با درگیری بسیار این ارتباطات را قطع می‌کردند.

از دیدگاه درمان‌گران، اعتیاد مرد باعث می‌شود که تمام خانواده منزوی شود و روابط اجتماعی کاهش یابد. افراد فامیل اکثراً به علت وضعیت اقتصادی بد و بیکاری مرد و یا از ترس اعتیاد شوهر و پسرشان به منزل آن‌ها نمی‌آیند. آن‌ها اکثراً با کسانی رفت و آمد می‌کنند که معتاد بوده و یا بتوانند مواد مخدر آن‌ها را تأمین کنند.

۳-۳ رضایت از رفت و آمد

تمامی مصاحبه‌شوندگان، عدم رضایت زن از رفت و آمد را بیان نموده‌اند که شایع‌ترین علت را رفتن همسر به مهمانی بدون حضور شوهر بیان داشتند.

اکثریت زنان بالای ۳۵ سال با تحصیلات زیر دیپلم و زنان زیر ۳۵ سال، علت عدم رضایت از رفت و آمد را کم شدن رفت و آمد با مادر، سرشکستگی، خماری مرد و اجبار به پذیرایی از دوستان معتاد شوهرشان و مقایسه کردن خود با دیگران و مشکل اقتصادی دانسته‌اند.

همگی زنان با تحصیلات بالای دیپلم توجیه کردن عدم حضور مرد و دیر حاضر شدن در مهمانی در صورت همراهی مرد با آن‌ها و محدودیت شدید ارتباطات زن با دوستانش را بیان نمودند.

درمان‌گران، مهم‌ترین علت نارضایتی همسران را عدم رضایت زن از رفت و آمد شوهرش با معتادان و مواد فروش‌ها بیان داشتند. در ضمن این گروه به تابلو بودن چهره مرد معتاد که همیشه برای خانواده فرد معتاد ناراحت‌کننده است اشاره کردند.

۳-۴) تأثیر مصرف مواد بر امنیت خانواده

اکثر مصاحبه‌شوندگان احساس عدم امنیت را به شدت و به کرات بیان داشته‌اند که اکثراً این عدم امنیت، ناشی از حمله مرد به زن و فرزندان، ضرب و شتم آن‌ها و فحاشی و پرخاش‌گری بوده است.

بیش‌تر مردان معتاد و زنان بالای ۳۵ سال و یک نفر از مردان زیر ۳۵ سال به ضرب و شتم زن و بچه از جانب مرد اشاره نمودند. مردی ۴۴ ساله بیان نمود که نزدیک بوده سر بچه‌های خود را با چاقو ببرد. مردی ۴۶ ساله بیان داشت که دختران من شب‌ها که من به منزل می‌آیم از خانه فرار می‌کنند.

تقریباً نیمی از مردان بالای ۳۵ سال به نبودن حمایت پدر از فرزند در خانواده‌شان اشاره کردند.

اکثر مردان زیر ۳۵ سال، در اشاره به مواردی که امنیت خانواده را تهدید می‌کرد، به مجبور کردن زن به پذیرایی از دوستان معتاد شان، نداشتن امنیت اقتصادی و تنها گذاشتن زن در خانه در طول شب اشاره نمودند. مردی ۲۹ ساله بیان کرد که وقتی فهمیدم زخم حامله است او را مجبور کردم قرص ضدبارداری بخورد و همین منجر به دنیا آمدن بچه‌ای با ناهنجاری مادرزادی شد.

عده‌ای از زنان بالای ۳۵ سال با تحصیلات زیر دیپلم بیان نمودند که شوهرشان در زمان غیبت آن‌ها در منزل دوستان‌شان را به خانه آورده و در حضور فرزندان مواد استعمال می‌کنند.

گروه زنان زیر ۳۵ سال، در مورد نداشتن امنیت روانی، تهدید با چاقو را بیان نمودند. تنها یک مورد از این گروه بیان نمود که شوهر من هیچ مشکلی از نظر امنیت برای ما ایجاد نمی‌کند؛ تنها مشکل من این است که فامیل و مردم از اعتیاد او مطلع شوند و آبروی ما برود.

تمامی زنان با تحصیلات دانشگاهی نداشتن امنیت روانی، ترس بچه‌ها از پدر، و اضطراب‌شان از تنها گذاشتن پسران‌شان با شوهرشان را بیان نمودند. زنی ۴۱ ساله از این

گروه بیان داشت که شوهرش او را تهدید به طلاق کرده است و اگر او شوهرش را تنها بگذارد ممکن است شوهرش دست به هر کار خلافی بزند.

از دیدگاه تمامی درمان‌گران، میزان امنیت در این خانواده‌ها بستگی به نوع مصرف، میزان مصرف، سن مصرف و سابقه ابتلا به بیماری روانی دارد. اگر فرد معتادی سابقه بیماری روانی نداشته باشد، خود را کنترل کرده و خانواده‌اش را مورد آزار و اذیت قرار نمی‌دهد. در ضمن عدم تأمین نیازهای خانواده، از جمله غذا، اجاره خانه و هزینه تحصیل از عواملی است که ایجاد عدم امنیت می‌نماید.

۴) بحث و نتیجه‌گیری

۴-۱) دید اجتماعی

در خصوص دید اجتماعی تفاوت چشمگیری بین مردان و زنان با تحصیلات زیردیپلم و زنان با تحصیلات بالای دیپلم دیده می‌شود. در گروه مردان و زنان زیر دیپلم، دید سرزنش‌آمیز اجتماع نسبت به همسر و فرزندان مرد معتاد به کرات بیان شده است؛ به‌خصوص در گروه زنان زیر دیپلم که تاکید بیشتری بر برخورد سرزنش‌آمیز و تحقیرکننده اجتماعی داشته‌اند. البته به نظر می‌رسد که احتمالاً یکی از انگیزه‌های این نوع برخورد، ترس اطرافیان از به اعتیاد کشیده شدن افراد خانواده‌شان باشد. در واقع مردم برای دور کردن افراد خانواده خود از افراد معتاد دست به برخوردهایی می‌زنند که ایجاد دافعه می‌نماید. اما به نظر می‌رسد چون همسر مرد معتاد فکر می‌کند که همه از اعتیاد شوهرش اطلاع دارند، به این برخوردها دامن زده و با گوشه‌گیری، از اجتماع دوری می‌گزیند.

البته به نظر می‌رسد که در مناطقی که اعتیاد از شیوع بالایی برخوردار است و یک امر طبیعی تلقی می‌شود مشکلات کم‌تری در این زمینه وجود دارد.

در مورد زنانی که تحصیلات زیر دیپلم دارند شخصیت زن جزء لاینفکی از شخصیت مرد بوده و اجتماع همه آن‌ها را تقریباً در یک قالب می‌بیند؛ در صورتی که در زنان با

تحصیلات بالای دیپلم در اغلب موارد، اجتماع، زن و فرزند را جدا از مرد می‌بیند. در ضمن قابل ذکر است که چون در این گروه زنان نهایت سعی خود را جهت مخفی کردن اعتیاد همسر نموده و غیبت‌های مرد را در محافل و میهمانی‌ها موجه نموده و یا فامیل سعی در حفظ آبرو و شخصیت آن‌ها داشته‌اند، همین عامل سبب می‌گردد که علی‌رغم رنج و ناراحتی زن از تنها حاضر شدن در مجمع‌های خانوادگی، از دید نه چندان شایسته دیگران در امان باشد. بنابر اظهارات فوق‌الذکر به نظر می‌رسد شروع فعالیت‌های گسترده از طریق رسانه‌های ملی جهت تغییر در آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در زمینه انگ زدایی از همسر و فرزندان مردان معتاد مورد نیاز می‌باشد.

۲-۴) رفت و آمد

میزان رفت و آمد و افراد مورد رفت و آمد در اکثر موارد تحت تأثیر تمایل مرد نسبت به این امر می‌باشد. تمایل مرد نیز بستگی به میزان پذیرش اعتیاد او توسط خانواده مورد نظر دارد.

به نظر می‌رسد این امر در مورد زنان با تحصیلات بالای دیپلم صدق نمی‌کند؛ اما در اکثر موارد، ارتباط به صورت یک‌طرفه بوده و خانواده مرد معتاد به منزل اقوام می‌روند. در زمینه ارتباطات خارج از حوزه فامیل، گروه مردان و زنان با تحصیلات زیر دیپلم اکثراً تمایلی به رفت و آمد با دوستان خود ندارند و به نظر می‌رسد این مسأله هیچ ارتباطی با اعتیاد مرد ندارد، بلکه بافت خانوادگی و تفکر آن‌ها به نحوی است که ارتباط با فامیل را به ارتباط با دوستان ترجیح می‌دهند. اما این مسأله در زنان با تحصیلات بالای دیپلم به نحو دیگری بیان شده است. اظهارات این گروه دال بر این است که افراد مذکور تمایل فراوانی به توسعه ارتباطات اجتماعی خود دارند و در این راستا ارتباط با همکاران و دوستان خود را الزامی می‌دانند، اما احتمالاً با علم به این‌که در صورت اطلاع دوستان از اعتیاد شوهران‌شان، ارتباط قطع و موقعیت اجتماعی آن‌ها به خطر می‌افتد، از ابتدا علی‌رغم

تمایل دیگران به رفت و آمد با آنها، با آوردن عذر و بهانه‌های مختلف اجازه برقراری ارتباط را نمی‌دهند.

با توجه به مطالب فوق‌الذکر به نظر می‌رسد اعتیاد نه تنها منجر به کاهش در کمیت و کیفیت ارتباطات می‌گردد بلکه زن جهت توجیه عدم حضور همسرش در محافل مجبور به دروغ گفتن می‌شود تا تفاوت خود و فرزندانش را با دیگران (بنا به حضور خانواده آنها بدون پدر خانواده در میهمانی‌ها) موجه نماید. به نظر می‌رسد در مواردی که زن از قدرت کافی در منزل برخوردار باشد و یا مرد بخواهد در هنگام مصرف مواد تنها باشد زن می‌تواند به منزل فامیل درجه یک خود برود؛ در غیر این صورت زن یا مجبور به رفت و آمد با افراد مورد علاقه شوهرش بوده و یا باید منزوی شود.

۳-۴) رضایت از رفت و آمد

در افراد عادی اجتماع معمولاً رفت و آمد با دیگران بنا به تمایل و یا بنا به تعهدات اخلاقی و در مواردی نیز به اجبار صورت می‌گیرد. بخشی از این رفت و آمدها لذت‌بخش و برخی اجباری است؛ در صورتی که بنا به اظهارات مصاحبه‌شوندگان، در خانواده مردان معتاد در اکثر رفت و آمدها ظاهر نامناسب مرد و اختلالات رفتاری ناشی از اعتیاد مثل غلو کردن، دروغ‌گویی و رفتار نامناسب با همسر، عدم حضور او و مقایسه کردن همسر مرد معتاد با دیگر زنان حاضر در میهمانی موجب نارضایتی همسر می‌گردد. در واقع سهل‌الوصول‌ترین تفریح نیز برای همسران مردان معتاد تبدیل به امری می‌شود که آنها در مقایسه با دیگران احساس سرافکندگی نمایند و یا در معرض دید ترحم‌آمیز دیگران قرار گیرند. این در صورتی است که رفت و آمد با افرادی صورت گیرد که مورد علاقه مرد نیستند. در مواردی که مرد با افراد معتاد یا دلالان مواد رفت و آمد می‌نماید، به خطر افتادن امنیت زن و فرزندان، یکی از علل اصلی نارضایتی زن است. احساس شرم و سرافکندگی در کنار مشکلات عدیده‌ای که زن به‌واسطه اعتیاد همسرش با آنها روبه‌رو است در طول زمان منجر به بروز علائم افسردگی در آنها شده و نتیجه آن منزوی شدن زن می‌باشد.

در تمامی مصاحبه‌ها همسران مردان معتاد هیچ تمایلی به ارتباط و رفت و آمد با خانواده‌هایی مشابه خود نداشتند. شاید بتوان علت آن را احساس خطر از انگشت نما شدن در محل و یا در معرض خطر قرار گرفتن فرزندان‌شان در دام اعتیاد دانست. ارائه خدمات اجتماعی از جمله مشاوره جهت توان‌مندسازی همسران مردان معتاد به منظور حل این گونه مشکلات توصیه می‌گردد.

۴-۴) تأثیر مصرف مواد بر امنیت خانواده

مردان در خانواده، هم در حمایت اقتصادی و هم اجتماعی و روانی نقش مهمی ایفا می‌نمایند. از نظر اقتصادی چون منبع درآمد اصلی اغلب خانواده‌های ایرانی، درآمد مرد است، با توجه به نقش اعتیاد در میزان و نحوه هزینه کردن، امنیت خانواده از نظر اقتصادی دچار اختلال می‌گردد. از طرف دیگر خانواده‌ای که سرپرست آن معتاد است طبق اظهارات، از نظر دیگران خانواده‌ای ضعیف و بدون حامی شمرده می‌شود. همین امر ممکن است منجر به مورد آزار و اذیت قرار گرفتن همسر و فرزندان مرد معتاد گردد. از آنجا که چنین مسائلی از نظر مرد مهم نیست، فشار مضاعف آن زن را به طور جدی آزار می‌دهد. زن بدون داشتن حامی و تکیه‌گاه باید به تنهایی از خود و فرزندانش در مقابل آزار و اذیت‌های سایرین حمایت نماید.

علاوه بر فشارهای اجتماعی بر همسر مرد معتاد، به نقش خود مرد در ایجاد مشکلات فراوان در خانواده اشاره شده است که امنیت آن‌ها را به خطر می‌اندازد و به واسطه نبودن حمایت اجتماعی از این زنان و عدم اطمینان آنان از حمایت قانونی، آن‌ها و فرزندان‌شان بارها تحت ضرب و شتم‌های شدید که گاه زندگی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد قرار گرفته، اما خاموش می‌مانند.

در واقع پدر در این خانواده‌ها به عنوان یک عامل خطرزا تلقی شده است تا یک شخصیت حمایت‌گر؛ که البته نوع مواد، مقدار مواد مصرفی و سابقه بیماری‌های روانی در این مشکلات تاثیرگذار است.

احتمالاً یکی از عوامل مهم دیگر در نوع خشونت، وضعیت معاش خانواده است. هرچه پایه اقتصادی و وضعیت مسکن نابسامان‌تر باشد، خشونت شدیدتر، و هرچه وضعیت اقتصادی بهتر باشد خشونت خفیف‌تر است.

- جلالی، داریوش؛ آقایی، اصغر و رهبریان، جهان بخش. (۱۳۸۵)، «بررسی میزان خشونت تجربه شده در زنان دارای همسر معتاد»، فصلنامه مطالعه زنان.
- رئیسی، حمیرا. (۱۳۸۱)، «بررسی ویژگی‌های گروه‌های در معرض خطر اعتیاد در استان چهارمحال و بختیاری»، مجموعه مقالات منتخب همایش اعتیاد و خانواده.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر، (۱۳۸۴)، «اعتیاد در ایران»، مجله همراه، شماره ۲۲.
- فردوسیان، فرحناز. (۱۳۸۱)، «اعتیاد به عنوان یک آسیب اجتماعی و شناخت کلی آن توسط خانواده‌ها»، مجموعه مقالات منتخب همایش اعتیاد و خانواده.
- Kimberly, C. Kirby; Leggett. Dugosh, Benishek, Lois A. & Harrington, Valerie M. (2005), "The Significant Other Check list: Measuring the Problems Experienced by Family Members of Drug Users", **Addictive Behavior**, 30.
- Rahimi movaghar, afarin; Kazem, M. & Razaghi O. M. (1381), "Trend of Drug Abuse Situation in Iran: A Three – Decade Survey", **Hakim Research Journal**, 3(5).
- Lindquist. Carol U.; Sass, Lillian E.; Boitomle, Dense; Katin, Suzanne; Maddo, Jennifer D.; Ordonez, Rose M. & Teofilo, Craig N. (1997), "Should Abused Women's Reports of Partner Substance Abuse Be Accepted as Valid?", **Journal of Family Violence**, 12: No 1.