

مقایسه کیفیت زندگی همسران مردان سوء مصرف کننده مواد با گروه کنترل

دکتر کیومرث نجفی* - دکتر هما ضربایی* - دکتر موسی کافی** - دکتر فاطمه نظیفی***

*استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه گیلان

***پزشک عمومی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۹/۷

تاریخ پذیرش: ۸۴/۵/۲

چکیده

مقدمه: سوء مصرف مواد از شایع‌ترین اختلالات روانی است. عوارض ناشی از این اختلال نه تنها فقط مربوط به فرد مصرف کننده می‌باشد، بلکه همسر و سایر افراد خانواده وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

هدف: این مطالعه به منظور تعیین اعتماد بنفس، وضعیت سلامتی عمومی و رضایت‌مندی زناشویی همسران مردان سوء مصرف کننده مواد انجام شده است. مواد و روش‌ها: این مطالعه، یک پژوهش مقطعی است. جامعه مورد مطالعه در گروه مورد، همسران مردان وابسته به مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد خود معرف شهر رشت و در گروه شاهد، زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر رشت بودند. برای جمع آوری اطلاعات از سه پرسشنامه استاندارد روانشناسی شامل GHQ 28 (نمره سلامت عمومی)، Enrich (نمره رضایت‌مندی زناشویی) و Cooper smith (نمره عزت نفس) و پرسشنامه مشخصات فردی استفاده شد. از افراد واجد شرایط ۱۸ زن یا همسر معتاد در گروه نمونه و ۲۴ زن یا همسر غیرمعتاد در گروه شاهد به شیوه نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. جمع آوری اطلاعات توسط همکار روانشناس یا پزشک عمومی آموزش دیده با مراجعه به مراکز ترک اعتیاد و مراکز بهداشت انجام گردید. اطلاعات با نرم افزار SPSS ۱۱/۵ و آزمون آماری Ttest مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: خصوصیات دموگرافیک شامل میزان درآمد خانواده، شغل، وضعیت مسکن، محل زندگی، و وجود بیماری بین دو گروه زنان نمونه و شاهد مشابه بود. همسران مردان وابسته به مواد، علائم جسمانی ($t=2/25, p=0/03$)، اضطراب و بی‌خوابی ($t=3/37, p=0/001$) و افسردگی ($t=4/04, p=0/0001$) بیشتری را نسبت به گروه شاهد نشان دادند. همچنین بطور معنی‌داری میزان اعتماد به نفس ($t=-3/61, p=0/001$) و رضایت زناشویی ($t=-4/71, p=0/0001$) در گروه همسران افراد وابسته به مواد نسبت به گروه شاهد کمتر بود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که مردان معتاد و همسرانشان بر روی همدیگر تأثیر می‌گذارند. و افراد معتاد اثرات فراوانی در عرصه‌های عمومی زندگی بر همسران خود دارند. بر اساس نتایج این مطالعه، همانند مطالعات غربی داشتن همسر سوء مصرف کننده مواد با کاهش کیفیت زندگی همسران آنها ارتباط معنی‌دار داشت. لذا لازم است توجه بیشتری به این مقوله شود تا نتایج این پژوهش‌ها بتواند مسئولین امر را به شناخت بهتر و کاهش مشکلات زندگی خانواده‌های مردان مصرف کننده مواد یاری کند.

کلید واژه‌ها: اختلالات ناشی از مواد/ کیفیت زندگی/ همسران

مقدمه

در دوره و جوامع گوناگون آسیب سلامت مردم از اهمیت متفاوتی برخوردار است. یکی از عوامل آسیب‌زا در دهه‌های اخیر که نه تنها در ایران بلکه در بیشتر کشورهای دیگر باعث آسیب فراوان شده، معضل اعتیاد است (۱). برای رویارویی با آثار سوء مصرف مواد مخدر در کشورهای مختلف مطالعات فراوان و اقدام‌های زیادی انجام شده‌است مثلاً در ایالات متحده آمریکا در حدود ۱۰۰ سال قبل اعلام شد که مصرف مواد مخدر جرم است ولی از حدود چهار دهه قبل، این معضل نوعی بیماری

در دوره و جوامع گوناگون آسیب سلامت مردم از اهمیت متفاوتی برخوردار است. یکی از عوامل آسیب‌زا در دهه‌های اخیر که نه تنها در ایران بلکه در بیشتر کشورهای دیگر باعث آسیب فراوان شده، معضل اعتیاد است (۱). برای رویارویی با آثار سوء مصرف مواد مخدر در کشورهای مختلف مطالعات فراوان و اقدام‌های زیادی انجام شده‌است مثلاً در ایالات متحده آمریکا در حدود ۱۰۰ سال قبل اعلام شد که مصرف مواد مخدر جرم است ولی از حدود چهار دهه قبل، این معضل نوعی بیماری

سوءاستفاده از همسر و جدانشدن، طلاق، برخورد و دعوی زناشویی در خانواده این افراد بیشتر است. آثار مستقیم اجتماعی بر خانواده به علت درگیری‌های قانونی فرد مصرف کننده، مشکلات مالی، بیکاری و قیمت بالای مواد مصرفی دیده می‌شود (۸).

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی با انتخاب گروه شاهد است که با هدف تعیین کیفیت زندگی همسران مردان مصرف کننده مواد مراجعه کننده به مراکز خود معرف ترک اعتیاد در سال ۸۳-۱۳۸۲ در شهر رشت، طراحی شده است. جامعه مورد مطالعه در گروه مورد (case)، همسران مردان مصرف کننده مواد، مراجعه کننده به مراکز خود معرف ترک اعتیاد است که در دوره درمان ترک ماده و گروه کنترل (control) زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر رشت بودند. معیار ورود شامل: ۱- میزان تحصیلات در حد سوم راهنمایی یا بیشتر ۲- زندگی مشترک فرد و همسرش (در دوران نامزدی یا متارکه نباشند). معیارهای خروج: رضایت نداشتن برای شرکت در مطالعه. از افراد واجد شرایط، ۱۸ نفر از گروه (case) و ۲۴ نفر از گروه (control) به شیوه نمونه گیری آسان (در دسترس) انتخاب شدند. متغیرهای مورد بررسی نمره سلامت عمومی (GHQ28)، نمره پرسشنامه رضایت زناشویی (Enrich) و نمره پرسشنامه عزت نفس (cooper smith) بود و تعدادی متغیر جمعیت شناختی شامل سن، محل سکونت، تعداد فرزند، میزان تحصیلات، وضعیت شغلی، مسکن، درآمد خانواده، سابقه بیماری جسمی یا عصبی منجر به درمان سرپایی یا بستری و مصرف مواد بود. برای جمع آوری اطلاعات از سه پرسشنامه استاندارد شده GHQ28 (نمره سلامت عمومی)، Enrich (نمره رضایت زناشویی)، cooper smith (نمره عزت نفس) و دیگر پرسشنامه‌ای درباره مشخصات فردی استفاده شد که مجریان طرح طراحی کرده بودند. سوال‌های پرسشنامه اخیر که شامل متغیرهای جمعیت شناختی بود

بررسی این موضوع از دو وجه قابل تامل است: اولاً با شناخت این آسیب‌ها از آثار آنها پیشگیری می‌شود. ثانیاً این گروه می‌توانند در روند سم زدایی و ترک در کنار بیمار از او حمایت کنند و او را در ادامه این راه تشویق کنند (۲).

در مطالعه کاستن و همکاران در سال ۱۹۸۳ پیش‌آگهی ترک افرادی که خانواده‌ها و همینطور همسران آنان از اعتیادشان آگاه بودند و در روند ترک مداخله و همکاری داشتند بهتر از افرادی بود که این مساله را از خانواده مخفی کرده بودند و یا آن که تنها زندگی می‌کردند.

مصرف مواد بر خلق فرد تاثیر می‌گذارد و افسردگی، اضطراب و بدبینی (پارانویا) را افزایش می‌دهد. این عوارض فقط مربوط به مصرف کننده نیست بلکه همسر وی را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. مصرف مواد موجب افزایش رفتار خشونت‌آمیز، سوءاستفاده از کودکان، اختلال کنترل تکانه و اختلال در قضاوت می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد که همسران افراد مصرف کننده مواد، بیشتر در معرض ابتلای به اختلال‌های روانی هستند (۵).

در مطالعه دیگری در فلسطین اشغالی بر ۵۶ زوج اسرائیلی که همسران معتاد داشتند، مشاهده شد که بیشترین ویژگی افراد سوءمصرف کننده ویژگی اجتنابی (۶۰/۷٪) و در همسران آنان پنهان کاری (۵۳/۶٪) است. ویژگی پنهان کاری در افراد معتاد و همسرانشان با انطباق و وابستگی بیشتر و متقابل خانواده همراه بود (۶).

همچنین مصرف مواد توسط یک فرد در خانواده، تاثیر عمیقی بر رفتار و دیگر لایه‌های زندگی وی و اطرافیان می‌گذارد، مثلاً رفتار موادجویانه، عصبانیت، احساس طرد و ناتوانی باعث احساس گناه و افسردگی در همسر می‌شود و از نظر بسیاری از کلینیسین‌ها شیوع اختلال‌های سوماتیک مثل کولیت و غیره در خانواده افراد معتاد بیشتر است (۲).

در این خانواده‌ها مهمترین مساله اعمال خشونت است. تخمین زده می‌شود که ۸۰٪ موارد اعمال خشونت نسبت به همسر توسط افراد وابسته به الکل باشد (۷) و

برای تعدیل متغیرهای مخدوش کننده گنجانیده شد.

پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire) یا (GHQ 28)، یک پرسشنامه غربالگری مبتنی بر روش خود گزارشگری است که توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) برای شناسایی اختلال‌های روانی غیر سایکوتیک تهیه شده است و پرسشنامه سلامت عمومی دارای چهار خرده مقیاس است: علائم روان تنی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید. خرده مقیاس‌ها بیانگر علامت‌شناسی هستند و لزوماً بر تشخیص‌های روانی دلالت ندارند. مجموع نمره‌ها یک نمره کلی به دست می‌دهد. با روش لیکرت به گزینه‌های الف تا د نمره صفر تا سه داده می‌شود. روش اخیر را به دلیل این که در پژوهش‌های ایرانی به کرات استفاده شده و نمره نقطه برش بر اساس آن محاسبه شده است، در این پژوهش به کار برده‌ایم. پایایی و اعتبار این پرسشنامه در تحقیقات خارجی و داخلی بارها گزارش و تایید شده است. پالاهانگ و همکاران در سال ۱۳۷۵ به بررسی پایایی و اعتباریابی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی در کاشان پرداختند. نتیجه آن که بهترین نقطه برش در مردان ۲۲ است. حساسیت (Sensitivity)، ویژگی (Specificity) و میزان کلی اشتباه طبقه‌بندی (Verallmisclassification rate) در آنان به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۱۹ و ۰/۱۹ و بهترین نقطه برش در زنان نمره ۲۱ و حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۸ و ۰/۱۶ بود. این گروه پایایی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی را با بهره‌گیری از ضریب همبستگی پیرسون ۰/۹۱ بدست آوردند (۹).

آزمون عزت نفس کوپر اسمیت (cooper - smith self)، به منظور سنجش میزان عزت نفس در ۱۹۶۷ توسط کوپراسمیت تهیه و تدوین شد. این پرسشنامه از امتیاز بین فرهنگی بودن برخوردار است زیرا فرایند هنجاریابی آن هم در دانشجویان انگلیسی و هم در دانشجویان عرب دانشگاه‌های عربستان سعودی انجام شده است. این آزمون ۵۸ ماده دارد که ۸ تای آن دروغ سنج است. پاسخ آزمودنی‌ها به صورت بله و خیر تعیین شد و هر فرد

متناسب با وضعیت خود یکی از گزینه‌ها را انتخاب می‌کند. چنانچه پاسخ دهنده از ۸ ماده دروغ سنج بیش از ۴ نمره بگیرد به معنی اعتبار پایین آزمون است و آزمودنی، قصد بهتر نشان دادن خود را دارد. در ایران نیز پرسشنامه کوپر اسمیت در پژوهش‌های بسیار بررسی شده است. به عنوان نمونه در سال ۱۳۷۴، محمدیان به تعیین ضریب اعتبار آزمون عزت نفس کوپر اسمیت در همدان پرداخت و با استفاده از روش‌های آماری، ضریب پایایی آن ۰/۶۵ بدست آمد (۱۰). در تحقیقی دیگر در سال ۱۳۷۷ اکرم السادات ذوالفقاری بررسی اعتبار، پایایی و نرم یابی پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت را در دبیرستان‌های اصفهان انجام داد. نتایج آن نشان داد که پایایی آزمون بالاست و هر پرسش‌آن‌بریک عامل متمرکز است که نشان می‌دهد این پرسشنامه در جامعه ایرانی برای سنجش سازه عزت نفس، پرسشنامه‌ای مطلوب و قابل استفاده است (۱۰). پرسشنامه رضایت زناشویی (ENRICH or Relationship issues Evaluating and Happiness Communication and Nurtuing) توسط اولسون، فارنیر و دراخمن (۱۹۸۳) برای استفاده محققان و روان درمانگران مسائل زناشویی طراحی شده و در سال ۱۹۸۹ مورد ارزیابی مجدد از نظر اعتبار و پایایی قرار گرفته است. اولسون و همکاران در سال ۱۹۸۹ پایایی پرسشنامه Enrich را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. سلیمانیان (۱۳۷۳) پرسشنامه مذکور را ترجمه و تلخیص نموده و به بررسی اعتبار محتوایی و پایایی آن پرداخته است و ضریب اعتبار ۰/۹۵ برای فرم ۴۷ سوالی بدست آورد (۱۱).

قبل از اجرای پرسشنامه از طریق بهزیستی با مراکز خود معرف ترک اعتیاد خصوصی و دولتی رشت و نیز از طریق مرکز بهداشت شهرستان با مراکز بهداشت رشت هماهنگی‌های لازم انجام شد.

قسمت اول پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی را همکار اجرایی طرح و بقیه قسمت‌ها را افراد شرکت کننده در مطالعه تکمیل کرده‌اند. همکار روانشناس یا پزشک عمومی آموزش دیده با مراجعه به مراکز خود معرف ترک

میانگین سنی زنان گروه نمونه $30/25 \pm 7/57$ سال و گروه شاهد $32/36 \pm 9/53$ سال، میانگین تعداد فرزندان در گروه نمونه $1/16 \pm 1/86$ و در گروه شاهد $2/1 \pm 1/04$ بود که تفاوت معنی دار آماری نداشت. خصوصیات دموگرافیک شامل درآمد خانواده، شغل، وضعیت مسکن، محل زندگی (شهر- روستا) و وجود بیماری در بین دو گروه مشابه بود و تفاوت آماری معنی دار وجود نداشت (جدول ۱).

اعتیاد و بهداشت شهر رشت اطلاعات را جمع آوری کرده اند پس از توضیح مقدماتی در صورت رضایت، پرسشنامه را در حضور همکاران اجرائی به صورت فردی تکمیل کردند. سپس یافته‌ها در کامپیوتر ثبت شد و با نرم افزار SPSS ۱۱/۵ و آزمون آماری T-test در دو گروه، مقایسه و تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

۱۸ نفر در گروه مورد و ۲۴ نفر در گروه شاهد پرسشنامه را تکمیل کردند.

جدول شماره ۱: خصوصیات دموگرافیک گروه شاهد و مورد

| شاهد | | مورد | | متغیر | گروه |
|-------|-------|------|-------|-------|-------------------------------------|
| تعداد | تعداد | درصد | تعداد | | |
| ۱۰۰ | ۲۴ | ۸۸/۸ | ۱۶ | | محل زندگی: شهر |
| ۰ | ۰ | ۱۱/۲ | ۲ | | روستا |
| ۱۰۰ | ۲۴ | ۱۰۰ | ۱۸ | | جمع |
| ۲۹ | ۷ | ۳۳/۳ | ۶ | | تحصیلات: راهنمایی |
| ۳۳ | ۸ | ۵۰ | ۹ | | دبیرستان |
| ۱۲ | ۳ | ۵ | ۱ | | فوق دیپلم |
| ۲۵ | ۶ | ۱۱/۲ | ۲ | | بالتر از فوق دیپلم |
| ۱۰۰ | ۲۴ | ۱۰۰ | ۱۸ | | جمع |
| ۵۸ | ۱۴ | ۸۸ | ۱۶ | | وضعیت شغلی: خانه دار |
| ۴ | ۱ | ۰ | ۰ | | کارگر |
| ۲۵ | ۶ | ۱۲ | ۲ | | کارمند |
| ۸/۳ | ۲ | ۰ | ۰ | | شغل آزاد |
| ۴ | ۱ | ۰ | ۰ | | بازنشسته |
| ۱۰۰ | ۲۴ | ۱۰۰ | ۱۸ | | جمع |
| ۴۵/۸ | ۱۱ | ۴۴/۴ | ۸ | | مسکن: منزل شخصی |
| ۳۳ | ۸ | ۴۴/۴ | ۸ | | اجاره ای یا رهن |
| ۱۲/۵ | ۳ | ۱۱/۲ | ۲ | | منزل پدری |
| ۸ | ۲ | ۰ | ۰ | | سایر موارد |
| ۱۰۰ | ۲۴ | ۱۰۰ | ۱۸ | | جمع |
| ۳۳/۳ | ۸ | ۵۰ | ۹ | | درآمد ماهیانه: کمتر از ۱۵۰۰۰۰ تومان |
| ۴۱ | ۱۰ | ۳۳ | ۶ | | ۱۵۰۰۰۰ تا ۲۵۰۰۰۰ تومان |
| ۲۵ | ۶ | ۱۶/۶ | ۳ | | بیشتر از ۲۵۰۰۰۰ تومان |
| ۱۰۰ | ۲۴ | ۱۰۰ | ۱۸ | | جمع |
| ۴ | ۱ | ۱۶/۶ | ۳ | | سابقه مصرف مواد و سیگار: سیگار |
| ۰ | ۰ | ۵ | ۱ | | مواد |
| ۹۶ | ۲۳ | ۷۷ | ۱۴ | | هیچکدام |
| ۱۰۰ | ۲۴ | ۱۰۰ | ۱۸ | | جمع |

| شاهد | | مورد | | گروه | متغیر |
|------|-------|------|-------|--|-------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | | |
| ۴ | ۱ | ۵ | ۱ | سابقه بیماری جسمی یا عصبی بله منجر به بستری: خیر جمع | |
| ۹۶ | ۲۳ | ۹۵ | ۱۷ | | |
| ۱۰۰ | ۲۴ | ۱۰۰ | ۱۸ | | |
| ۸ | ۲ | ۱۶ | ۳ | سابقه بیماری جسمی یا عصبی بله منجر به درمان سر پائی: خیر جمع | |
| ۹۲ | ۲۲ | ۸۳/۳ | ۱۵ | | |
| ۱۰۰ | ۲۴ | ۱۰۰ | ۱۸ | | |
| ۴ | ۱ | ۱۰ | ۰ | حاملگی: بله خیر جمع | |
| ۹۶ | ۲۳ | ۹۰ | ۱۸ | | |
| ۱۰۰ | ۲۴ | ۱۰۰ | ۱۸ | | |
| ۱۲/۵ | ۳ | ۱۱/۲ | ۲ | سابقه بیماری جسمی یا عصبی بله که در حال حاضر تحت معالجه است: خیر جمع | |
| ۸۷/۵ | ۲۱ | ۸۸/۸ | ۱۶ | | |
| ۱۰۰ | ۲۴ | ۱۰۰ | ۱۸ | | |

جدول ۲: میانگین نمره پرسشنامه های GHQ, Enrich, Cooper smith در دو گروه شاهد و مورد:

| pvalue | t | شاهد N=24 Mean±SD | مورد N=18 Mean±SD | گروه | متغیر |
|--------|-------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|-------|
| ۰/۰۰۲ | ۳/۳۰ | ۱۳/۳۳ ± ۶/۶۶ | ۲۸/۵۵ ± ۲۱/۲۹ | GHQ Total | |
| ۰/۰۳ | ۲/۲۵ | ۳/۷۹ ± ۲/۲۶ | ۶/۵۵ ± ۵/۴۲ | GHQ A: علائم سوماتیک | |
| ۰/۰۰۱ | ۳/۷۳ | ۳/۲۹ ± ۳/۰۴ | ۸/۸۸ ± ۶/۴۶ | GHQ B: اضطراب و بی خوابی | |
| ۰/۳۷۱ | ۰/۹ | ۵/۴۱ ± ۲/۴۶ | ۶/۳۸ ± ۴/۴۳ | GHQ C: اختلال اجتماعی | |
| ۰/۰۰۰۱ | ۴/۰۴ | ۰/۸۳ ± ۱/۰۴ | ۶/۷۲ ± ۷/۵۶ | GHQ D: افسردگی شدید | |
| ۰/۰۰۰۱ | -۴/۷۱ | ۱۸۰/۴۵ ± ۲۷/۵ | ۱۳۱/۱۶ ± ۴۰/۲۳ | Enrich (رضایتمندی زناشویی) | |
| ۰/۰۰۱ | -۳/۶۱ | ۳۹/۰۴ ± ۳/۹۶ | ۳۱/۶۶ ± ۸/۹۳ | Cooper smith (عزت نفس) | |

بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه، تعیین اعتماد به نفس، وضعیت سلامتی عمومی و رضایت مندی زناشویی همسران مردان سوء مصرف کننده مواد در مقایسه با گروه شاهد بود. نتایج نشان داد که همسران مردان مصرف کننده مواد در قسمت علائم افسردگی، سوماتیک، اضطراب، بی خوابی، عملکرد اجتماعی و به طور کلی وضعیت سلامت عمومی (نمره GHQ) نسبت به گروه شاهد در حد پائین تری قرار دارند و این تفاوت در قسمت افسردگی، اضطراب و بی خوابی و اختلالات سوماتیک معنی دار بود (جدول ۲). هم چنین براساس پرسشنامه Cooper smith اعتماد به نفس همسران مردان معتاد نسبت به زنان گروه

میانگین نمره پرسشنامه GHQ ۲۸ در گروه همسران مردان مصرف کننده مواد ۲۸/۵ و در گروه کنترل ۱۳/۳ بود و همسران معتاد احساس سلامت عمومی کمتری نسبت به گروه کنترل داشتند ($t = ۳/۳, p = ۰/۰۰۲$).

میانگین نمره پرسشنامه ENRICH در گروه همسران مردان معتاد، ۱۳۱/۱۶ و در گروه کنترل ۱۸۰/۴۵ بود و رضایت مندی و وضعیت زناشویی گروه مورد کمتر بود ($t = -۴/۷۱, p = ۰/۰۰۰۱$).

میانگین نمره پرسشنامه Cooper Smith در همسران مردان معتاد ۳۱/۶۶ و در گروه کنترل ۳۹/۰۴ بود، که نشان می دهد همسران مردان مصرف کننده مواد از اعتماد به نفس پایین تری نسبت به گروه کنترل برخوردار بودند ($t = -۳/۶۱, p = ۰/۰۰۱$).

مورد خود این افراد پرداخته‌اند و به مقوله همسران و خانواده این افراد کمتر توجه شده است. با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد که افراد معتاد بر همسران و فرزندان خود در عرصه‌های عمومی زندگی تأثیر می‌گذارند. با توجه به این‌که بر اساس نتایج این مطالعه، همانند سایر بررسی‌های غربی، داشتن همسر سوءمصرف کننده مواد بر کیفیت زندگی زنان فاکتور مؤثری بوده است و با کاهش اعتماد به نفس، رضایتمندی زناشویی و احساس سلامت عمومی آنان ارتباطی معنی‌دار دارد، لازم است به این مقوله توجه بیشتری شود تا استفاده از نتایج این پژوهش‌ها بتواند مسئولان امر را در شناخت بهتر و کاهش مشکلات زندگی مصرف‌کنندگان مواد و خانواده‌های آنان یاری کند.

کنترل به صورت معنی‌داری کمتر بود (جدول ۲). این نتایج مشابه یافته‌های بررسی‌های گذشته است که نشان می‌دهد بیماری‌های سوماتیک و استرس در خانواده‌های مردان مصرف‌کننده مواد بیشتر است (۲). بررسی‌های دیگر نشان می‌دهد که احساس گناه و افسردگی در همسران مردان معتاد بیشتر است و همسران مردان مصرف‌کننده مواد، به نحو معنی‌دار رضایت زناشویی کمتری داشتند (جدول ۲). در مطالعه در سال ۱۹۹۷ توسط افارل نتیجه گرفته شد که تعارض زناشویی و اختلال عملکرد جنسی، عاملی مهم در مشکلات همسران مردان معتاد است (۱۲). از بررسی متون در دسترس چنین بر می‌آید که در بیشتر تحقیقاتی که در مورد افراد مصرف‌کننده مواد انجام شده است به مطالعه در

منابع

1. Kasser C, Gellen a, Howell E, Wartenberg A. Detoxification: Principles and protocols : American Society of Addiction medicine website 2001. Available at : [http : www. Asam .org](http://www.Asam.org).
2. Sadock BG , Sadock VA. Comprehensive Text Book of Psychiatry. 8 th ed. Philadelphia; Lippincott Williams and wilkins, 2005: 1137-1329.
3. Sadock VA, Sadock BG. Synopsis of psychiatry. 9 th ed. Philadelphia; Lippincott Williams and Wilkins, 2003: 380-470.
4. Kosten TR ,Jalali B , Hogan I , Kleber HD. Family Denial as a Prognostic Factor in Opiate Addict Treatment Outcome. J Nerv Ment Dis 1983; 171 (10) : 611-616.
5. Niolon R. Families and Substance Abuse. [Serial Online] 2005. Available From: URL: [http:// WWW. Psychpage .Com/ Family/gay – Lesbian .htm](http://WWW.Psychpage.Com/Family/gay-Lesbian.htm).
6. Finzi –Dottan R, Cohen O , Iwaniec D ,et al. The Drug –user Husband and His Wife: Attachment Styles, Family Cohesion, and Adaptability. Subst Use Misuse 2003; 38 (2) : 271-292.
7. Londine DH. Substance Use Disorders and the Family. [Serial Online] 2004. Available From: URL. [http:// WWW. substanceuse .com](http://WWW.substanceuse.com)
8. Hudson CR , Kirby KC , Firely ML ,et al . Social Adjustment of Family Members and Significant

Others (FSOs) of Drug Users. J Subst Abuse Treat 2002; 23 (3) : 171 –181.

۹- پالاهنگ، حسن؛ نصر، مهدی؛ راهنما، محمدنقی؛ [و دیگران]: بررسی همه‌گیر شناسی اختلال‌های روانی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۷۵، شماره ۴، صص: ۱۹-۲۷.

۱۰- نامدار، کیوان: بررسی و مقایسه عزت نفس و انگیزه پیشرفت تحصیلی و رابطه آن با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به آسیب بینایی و شنوایی طرح تلفیقی و عادی استان همدان در ۸۲-۱۳۸۱. پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۸۲.

۱۱- سلیمانیان، علی (۱۳۷۳) بررسی تأثیر تفکرات غیر منطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی. دانشگاه تربیت معلم.

12. O Farrell TJ, Choquette KA, Cutter Hs, Birchler GR. Sexual Satisfaction and Dysfunction in Marriage of Male Alcoholics: Comparison With Nonalcoholic Maritally Conflicted and Nonconflicted Couples . J Stud Alcohol 1997; 58(1): 91-99.

Compare the Quality of Life of Spouses of Addicted Men with a Control Group

Najafi k. MD, Zarrabi H.MD, Kafi M. MD, Nazifi F.MD.

Abstract

Introduction: Substance abuse is the most common psychological disorders. Its side effects is not only related to the user but also effects their spouses and other family members.

Objective: This study was conducted to determine the self- esteem, general well being and marital satisfaction of women having spouses who are substance abusers.

Materials and Methods: This research is a cross sectional study. The experimental group included spouses of substance abusing men who voluntarily referred to addiction control centers in Rasht and the Control group consisted of married women referring to health care centers in Rasht. For data collection, three standard psychological questionnaires including GHQ 28(general well being score); Enrich(Marital satisfaction score), Cooper Smith (Self esteem score) and also a personal demographic questionnaire were used. From all qualified individuals, 18 wives of addicted men in experimental group and 24 wives of non-addicted men in control group were chosen through simple sampling, Information was collected by the psychologist or educated general physician by referring to addiction control centers and health care centers. Data was analyzed by SPSS 11.5 software and T test.

Result: Demographic characteristics such as family income, occupation, housing condition, place of living and presence of disease were the same in both groups. The wives of addicted men showed significantly higher level of somatic symptoms($t= 2.25$, $P=0.03$), anxiety and insomnia($t= 3.73$ $P=0.001$) and depression($t= 4.04$, $P=0.0001$) than the control group. Partners of addicted men also had significantly lower levels of self- esteem ($t= -3.61$ $P= 0.0001$) and marital satisfaction($t= -4/71$, $P= 0.0001$).

Conclusion: It seems that addicted men and their spouses affect each other and addicts significantly effect general areas of life. Based on the results of this study alike other western studies indicates that having an addicted husband significantly decrease his wife's quality of life. Therefore, It's necessary to pay more attention to the results of these studies so that authorities better understand and decrease the life difficulties of the families of addicted men.

Key words: Quality of Life/ Spouses/ Substance Abuse