

## Analayzing the Challenges of Afghan Immigrant Women with Drug-using Spouses

**Mansour Fathi**

Associate Professor of social work,  
Allameh Tabataba'i University, Tehran,  
Iran.

**Soma Derakhshani \***

M.A in Social Work, Allameh Tabataba'i  
University.

### 1. Introduction

Afghan immigrant women whose spouses are involved in substance use, are forced to do service work, peddling, and similar jobs due to the unemployment of the head of the family and lack of skills and low education. Despite the destructive and long-term effects of drug use by the caretaker on family members, there are few researches conducted in Iran on the issues and problems of women with addicted husbands, especially Afghan women who face it more than other women due to the limitations caused by financial and cultural poverty and serious attention has not been paid to the issues of this vulnerable group. Therefore, this research seeks a deep understanding of the issues and problems of women with consumer spouses in order to provide preventive and supportive solutions in social policies to reduce these problems. Therefore, the main question of this article is, what challenges and problems are faced by Afghan women whose spouses are involved in substance use?

### 2. Literature Review

From the results of the qualitative study of Fathi et al. (2020) regarding the problems of women with drug-using spouses, five main themes. feelings of alienation, poor

---

\* Corresponding Author: abbasbakhtiary.20@gmail.com

**How to Cite:** Fathi, M; Derakhshani, S. (2023). Identify the Challenges of Afghan Immigrant Women whose spouses are involved in substance use, *Journal of Social Development and Welfare Planning*, 14 (55), 345-379.

support, violence and abuse, chaotic drama and rejection and isolation ensued. The findings of Ahmed et al.'s (2011) study in Pakistan, entitled "Problems of women with drug-using spouses" showed that physical violence, thoughts and suicide attempts are high among this group of women. The results of Chambers et al.'s (2013) research entitled "Factors related to adverse mental health status in women with addicted husbands in America" indicated that this group of women benefit from less social support due to their husband's addiction, which causes mental disorders in them. Also, this group of women often faces verbal, physical and sexual violence, stress, low self-esteem, poverty and lack of economic and social security and basic facilities.

A review of the researches conducted in the field of the subject under investigation shows that there is little qualitative research about Afghan immigrants and their problems, including addiction, and the problems and challenges of Afghan immigrant women with consumer spouses have not been specifically addressed. Considering the presence of a significant number of Afghan immigrants in Iran since a few decades ago and the issues and problems they experience, which often lead immigrant men to addiction and make their wives suffer many challenges and problems. Therefore, the current research seeks to identify the challenges and needs of Afghan women with drug-using husbands.

### **3. Methodology**

Qualitative method is used in this study. The participants are Afghan immigrant women with drug-using husbands. Sampling was done based on the requirements of the research in a purposeful way and data analysis was done thematically. A semi-structured interview method was used to collect information. This type of interview is suitable for qualitative research due to its flexibility and depth. The interview started with general and simple questions and progressed to more detailed questions. To increase the trustworthiness of the research, the method of obtaining feedback from the participants and having a long relationship with them, as well as analyzing the information by several people independently, was used. In order to comply with the ethical principles, the necessary information regarding the objectives of the

research, preservation of anonymity and personal identity, and the right to withdraw from the research were provided to the participants.

#### **4. Results**

The main themes obtained from the interviews are: "Social rejection", "Spousal violence", "Double stigma", "Mixed poverty", "Mental health problems" and "Marital burnout". Afghan women with drug-using spouses have lost all opportunities to participate in social life due to their special conditions, which have caused them to be outside of social networks. The participants in this research have two stigmas of nationality and stigma of addiction, which causes various discriminations to be applied against them and various life opportunities for them are minimized.

The women in the present study expressed a wide range of rejection from family, friends, relatives, etc., and this experience became more intense after their husband's addiction and led to a break from the network of relatives and friends and the loss of their support networks. The participants mentioned several cases of domestic violence such as physical conflicts, aggression, obscenity, etc. Their wives mentioned that it caused distrust and resentment towards their husbands and their lives.

Afghan women with addicted spouses have very limited social connections with their relatives and friends because they lack a wide social support network and are rejected due to their spouse's addiction. Mental health problems are another theme that this group of women repeatedly expressed in their interviews, which includes humiliation and blaming others, stress and depression due to the failures of others, worry and self-blame, etc. Also, this group of women experiences a lot of loneliness and psychological pressure due to the lack of support from official and unofficial networks. Marital heartbreak is the last topic mentioned by this group of women.

### **5. Conclusion**

The result showed that Afghan women who have drug addicted husbands face numerous challenges and problems in the family and society. And in addition to enhancing empowerment, increasing resilience and social skills as a vulnerable group need professional intervention.


**Keywords:** Afghan Women, Drug-using Spouse, Immigrants, Challenges, Needs of Women




فصلنامه علمی برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی  
دوره چهاردهم، شماره ۵۵، تابستان ۱۴۰۲، ۳۷۹-۳۴۵  
qjds.atu.ac.ir  
DOI: doi.org/10.22054/qjds.2022.59310.2137

## واکاوی چالش‌های زنان مهاجر افغانستانی دارای همسر مصرف‌کننده مواد

دانشیار مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه  
علامه طباطبائی، تهران، ایران.

منصور فتحی 

کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی،  
تهران، ایران.

سوما درخشانی \* 

### چکیده

پژوهش حاضر باهدف شناسایی چالش‌ها و نیازهای زنان افغانستانی دارای همسر مصرف‌کننده مواد به منظور ارائه راهکارهای کاربردی برای کاهش این مشکلات انجام شده است. در این مطالعه از روش کیفی بهره گرفته شده است. مشارکت‌کنندگان را زنان مهاجر افغانستانی دارای همسر مصرف‌کننده مواد تشکیل می‌دهند. نمونه‌گیری بر اساس اقتضائات تحقیق به صورت هدفمند و تحلیل اطلاعات به صورت تماتیک و مضمون انجام شد. برای گردآوری اطلاعات از روش مصاحبه نیمه ساختارمند استفاده گردید. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف و عمیق بودن برای پژوهش‌های کیفی مناسب است. مصاحبه با سؤالات کلی و ساده شروع شد و به سمت سؤالات جزئی‌تر پیش رفت. برای افزایش قابلیت اعتماد پژوهش از روش اخذ بازخورد از مشارکت‌کنندگان و داشتن رابطه طولانی با آنها و همچنین تحلیل اطلاعات توسط چند نفر به طور مستقل، بهره گرفته شد. شش مضمون اصلی در خصوص چالش‌های زنان به دست آمد که عبارت‌اند از: "طرد اجتماعی"، "خشونت همسر"، "انگ مضاعف"، "فقر ترکیبی"، "مشکلات بهداشت روان" و "دلزدگی زناشویی". نتایج نشان داد که زنان افغانستانی دارای همسر مصرف‌کننده مواد با چالش‌ها و مشکلات عدیده‌ای در خانواده و اجتماع مواجه هستند و علاوه بر ارتقای توانمندسازی و افزایش تاب‌آوری و مهارت‌های اجتماعی، به عنوان یک گروه در معرض آسیب نیازمند مداخلات حرفه‌ای و حمایت‌های رسمی نیز هستند.

واژه‌های کلیدی: زنان افغانستانی، همسر مصرف‌کننده مواد، مهاجران، چالش‌ها، نیازهای زنان

## مقدمه

خانواده بدون تردید یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی است که در جامعه‌پذیری و تربیت نسل‌های آینده نقش اساسی دارد. امروزه به دلایل متعدد خانواده‌ها از ابعاد مختلف دچار بحران و آسیب هستند که یکی از این آسیب‌ها، اعتیاد پدر و سرپرست خانواده است. پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهد که «مصرف مواد همسر و والدین، سبب به وجود آمدن شرایط نامطلوب برای رشد کودک و زندگی خانوادگی می‌شود. اعضای خانواده متأثر از اعتیاد به خوبی شناخته نمی‌شوند و بیشتر آن‌ها در سکوت رنج می‌کشند. این گروه سطح بالایی از مشکلات جسمی و روانی را تجربه می‌کنند و به خاطر بی‌نظمی‌های اقتصادی، انجام وظایف شغلی، مهارت‌های والدینی و غیره زیر فشار هستند» (Mathew & Rachel, 2013: 132).

خانواده‌ها، قربانیان پنهان مصرف مواد هستند. آنان استرس و دردی مداوم، شدید و فراوان را با خود دارند و از افسردگی، اضطراب عمیق و خستگی مزمن که از نگرانی و ناکامی سرچشمه می‌گیرد، رنج می‌برند. زنان دارای همسر مصرف‌کننده مواد نیز با مشکلات عدیده‌ای از جمله؛ احساس بیگانگی، حمایت کم و متزلزل، بدرفتاری، درام هرج و مرج و طرد و انزوا مواجه هستند. مهم‌ترین آسیبی که زنان دارای همسر مصرف‌کننده مواد را تهدید می‌کند این است که گرایش به مصرف مواد مخدر پیدا کنند. مطالعات متعددی رابطه بین مصرف مواد و خشونت علیه کودکان و همسران را نشان می‌دهد که دلیل اصلی آن فشارهای اقتصادی و مشکلات روحی و روانی ناشی از مصرف مواد مخدر است (Freisthler et al, 2017: 247).

به دلیل جنگ‌های داخلی و ناامنی در افغانستان و هم‌جواری و قرابت فرهنگی و اجتماعی با ایران، کشور ما مقصد اغلب مهاجرین افغانستانی است که به دلیل فقر و درآمد محدود، بیشتر در حاشیه کلان‌شهرهای تهران و مشهد سکنی گزیده‌اند. بر اساس آخرین سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، جمعیت اتباع افغانستان ساکن ایران، ۱،۵۸۳،۹۷۹ نفر است (ستاره، ۱۳۹۷: ۸۰). مطابق با آمار کمیساریای عالی پناهندگان، چهل درصد تمام

مهاجران افغانستانی در دنیا در ایران ساکن‌اند به طوری که ایران میزبان بزرگ‌ترین جمعیت پناهندگان شهری در جهان است (کمیساریای عالی پناهندگان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷ به نقل از حاتمی، ۱۴۰۰: ۷). در سال‌های اخیر و بعد از روی کار آمدن طالبان، تعداد مهاجرین افزایش یافته است. البته آمار متناقضی در خصوص تعداد پناهندگان افغانستانی در ایران وجود دارد که این موضوع، سیاست‌گذاری در این خصوص را با چالش مواجه ساخته است.

مهاجرین افغانستانی به دلایلی مانند غیرخودی بودن و تفاوت‌های فرهنگی، بی‌عدالتی‌هایی را در ابعاد مختلف از جمله اقتصادی، فرهنگی و مدنی تجربه می‌کنند و تعدادی از آن‌ها به دلیل تبعیض‌های موجود قادر به برآورده کردن نیازهای خود نمی‌باشند در نتیجه واکنش‌هایی از قبیل اعتیاد و بزهکاری را نشان می‌دهند و اگر در این شرایط سرپرست خانواده دچار اعتیاد شود، تمام افراد خانواده را درگیر مشکلات متعددی می‌کند و آسیب‌های غیرقابل جبرانی را در محیط خانواده و جامعه ایجاد می‌نماید. زنان افغانستانی دارای همسر مصرف‌کننده مواد، به دلیل بیکاری سرپرست خانواده و فقدان مهارت و تحصیلات پایین مجبور به انجام کارهای خدماتی، دست‌فروشی و مشاغلی از این قبیل می‌شوند.

علی‌رغم اثرات مخرب و طولانی مدت مصرف مواد توسط سرپرست بر اعضای خانواده، پژوهش‌های انجام‌شده در ایران در زمینه مسائل و مشکلات زنان دارای همسر معتاد به ویژه زنان افغانستانی که به واسطه محدودیت‌های ناشی از فقر مالی و فرهنگی بیش از دیگر زنان با آن مواجه هستند، اندک و توجه جدی به مسائل این گروه در معرض آسیب صورت نگرفته است. بنابراین این پژوهش به دنبال فهم عمیق از مسائل و مشکلات زنان دارای همسر مصرف‌کننده به منظور ارائه راهکارهای پیشگیرانه و حمایتی در سیاست‌گذاری‌های اجتماعی جهت کاهش این مشکلات است. بنابراین سؤال اصلی مقاله حاضر این است که زنان افغانستانی دارای همسر مصرف‌کننده با چه چالش‌ها و مشکلاتی مواجه هستند؟

---

1. The United Nations High Commissioner for Refugees

### ادبیات پژوهش (پیشینه و مبانی نظری)

فتحی و همکاران پژوهشی را با عنوان مشکلات و نیازهای زنان دارای همسر مصرف‌کننده مواد، انجام دادند. روش مطالعه کیفی و با ۲۶ نفر از این زنان مصاحبه‌های عمیق صورت گرفته است. از نتایج مصاحبه‌ها پنج مضمون اصلی به دست آمد که شامل: احساس بیگانگی، حمایت ضعیف، خشونت و بدرفتاری، درام هرج و مرج و طرد شدن و انزوا. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که زنانی که با همسر مصرف‌کننده زندگی می‌کنند نیازمند حمایت‌های غیررسمی (بستگان، دوستان، همسایگان) و رسمی از طرف سازمان‌های حمایتی و رفاهی و افزایش تاب آوری برای کاهش و انطباق با مشکلات زندگی هستند (فتحی و دیگران، ۲۰۲۰).

احمد<sup>۱</sup> و همکاران پژوهشی را در کشور پاکستان با عنوان مشکلات زنان دارای همسر مصرف‌کننده مواد مخدر از طریق مصاحبه‌های عمیق با ۱۰۱ زن دارای همسر معتاد (تزریقی) انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که دامنه آسیب‌پذیری این گروه از زنان بالاست. عارضه دیگری که پس از خشونت فیزیکی در میان این گروه از زنان بیشتر دیده شد افکار خودکشی و اقدام به خودکشی است. همچنین اغلب این زنان درگیر روابط عاطفی و جنسی فرزنشویی هستند. این گروه از زنان به رغم حضور مداوم شوهرانشان در منزل و در کنار یکدیگر بودن، فقط از حضور فیزیکی وی بهره‌مند بوده و از لحاظ حمایت عاطفی، اقتصادی و جنسی از جانب همسر خود دچار کمبود هستند (احمد و دیگران، ۲۰۱۱).

چامبرس<sup>۲</sup> و همکاران پژوهشی را با عنوان عوامل مرتبط با وضعیت بهداشت روانی نامطلوب در زنان دارای همسر معتاد در آمریکا از طریق مصاحبه‌های عمیق با ۳۰ نفر انجام دادند نتایج پژوهش بیانگر این بود که این گروه از زنان به دلیل اعتیاد شوهر از حمایت‌های اجتماعی کمتری بهره‌مند هستند که سبب بروز اختلالات روانی در آنها می‌شود. همچنین

---

1. Ahmad  
2. Chambress



این گروه از زنان اغلب با خشونت‌های کلامی، فیزیکی و جنسی، استرس، عزت‌نفس پایین، فقر و فقدان امنیت اقتصادی و اجتماعی، فقدان امکانات اساسی همچون خانه و امکانات بهداشتی روبه‌رو هستند (چامبرس و دیگران، ۲۰۱۳).

گیلبرت<sup>۱</sup> و همکاران پژوهشی را در کشور آمریکا با عنوان مصرف مواد و خشونت علیه شریک جنسی از طریق مصاحبه‌های عمیق با ۲۴ نفر از زنان دارای همسر مصرف‌کننده انجام دادند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که مصرف مواد همسران سبب بروز انواع خشونت‌های جسمی و جنسی علیه آن‌ها و موجب ابتلای آن‌ها به انواع اختلالات روانی شده است (گیلبرت و دیگران، ۲۰۱۲).

پژوهشی کیفی در کشور هند توسط شانکرداس<sup>۲</sup> در خصوص مشکلات زنان دارای همسر مصرف‌کننده مواد انجام شد در این مطالعه با ۲۰ نفر، مصاحبه عمیق صورت گرفت که نتایج آن نشان داد که از مهم‌ترین رنج‌هایی که این زنان به دلیل اعتیاد همسرشان تحمل می‌کنند سرزنش بود، سرزنش به این دلیل که شاید مسئول اعتیاد همسرشان بوده‌اند یا به دلیل مخفی کردن موضوع از دیگران و همچنین سرزنش به دلیل عدم حضور به‌موقع برای درمان. از این رو این زنان نه تنها قربانی شوهر معتاد خود در خانواده بلکه از طرف جامعه نیز متحمل رنج‌های بسیاری می‌شوند که این موضوع اغلب منجر به احساس گناه، شرم، افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی می‌شود (شانکرداس، ۲۰۰۲).

زاروئیان و همکاران پژوهشی را با عنوان پدیدارشناسی کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد انجام داده‌اند. روش پژوهش کیفی و تعداد مشارکت‌کنندگان، ۹۲ نفر از زنان دارای همسر معتاد شهر شیراز است. نتایج نشان داد که مصرف مواد نه تنها همسرانشان را از لحاظ جسمی تحت تأثیر خود قرار داده، بلکه سبب اختلال در تعاملات بین فردی شخص مصرف‌کننده و اعضای خانواده شده است. بیشتر این زنان فاقد هرگونه منبع حمایتی بودند و از لحاظ روحی دچار آسیب شده‌اند. وجود عواطف مخرب و احساسات ویرانگر موجب

---

1. Gilbert

2. Shankerdass

به خطر افتادن سلامت روحی افراد خانواده به ویژه زنان شده است. مصرف مواد رضایت عاطفی و جنسی زوجین را کاهش داده است مشکلات و تنش‌های زندگی باعث یاس و ناامیدی و همچنین ابتلای آن‌ها به اضطراب، افکار وسواسی و افسردگی شده است (زاروئیان و دیگران، ۱۳۹۸).

پژوهشی توسط توده رنجبر و همکاران با عنوان بررسی وضعیت سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد در استان البرز انجام شده است. روش پژوهش از نوع پیمایشی و نمونه مورد مطالعه آن را ۵۰ نفر از زنان دارای همسر مصرف‌کننده که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، تشکیل داده است. نتایج پژوهش نشان داد که بیشتر این زنان مبتلا به افسردگی، وسواس فکری، حساسیت میان فردی و خودبیمارانگاری هستند (توده رنجبر و دیگران، ۱۳۹۷).

نیکبخت نصرآبادی و دیگران به واکاوی تجربه زنان دارای همسر معتاد پرداختند. روش این مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی و از طریق مصاحبه نیمه ساختارمند با ۱۰ نفر صورت گرفته است. مضامین استخراج شده از تجارب شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل درگیری طولانی مدت با چالش‌ها، نیاز به قرارگیری در چتر حمایتی، آسیب رساننده‌های ایزوله‌کننده و سپرهای مقابله با آسیب‌پذیری بود (نیکبخت نصرآبادی و دیگران، ۱۳۹۵).

رفیعی و همکاران پژوهشی را با عنوان "بررسی عوارض و تبعات اعتیاد همسر از طریق مقایسه زنان عادی و زنان دارای همسر معتاد" به روش پس‌رویدادی انجام داده‌اند. حجم نمونه این پژوهش ۲۰۰ زن دارای همسر معتاد و ۲۰۰ زن دارای همسر سالم بوده است و روش نمونه‌گیری از طریق روش‌های تصادفی و گلوله برفی بوده است. نتایج این پژوهش نشان داد که زنان دارای همسر معتاد در مقیاس‌های مربوط به افسردگی، اضطراب و اختلال کلی روانی نمراتی بالاتر و در مقیاس مربوط به عزت‌نفس نسبت به زنان دارای همسر سالم نمراتی پایین‌تر را کسب کردند. همچنین مشکلات بیشتری از جمله مصرف مواد، ارتباط جنسی و درگیری عاطفی با فردی غیر از همسر، تجربه خشونت فیزیکی از

سوی همسر، افکار خودکشی و اقدام به خودکشی نسبت به گروه شاهد را بیان نموده‌اند (رفیعی و دیگران، ۱۳۹۳).

آقاخانی و همکاران پژوهشی را با عنوان بررسی مقایسه‌ای میزان خشونت خانوادگی تجربه‌شده در زنان دارای همسر معتاد و غیر معتاد مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی در شهرستان ارومیه انجام دادند. روش پژوهش پیمایشی و حجم نمونه مورد مطالعه، ۳۰۰ نفر از زنان قربانی خشونت (۳۹ نفر دارای همسر معتاد بودند) است. نتایج پژوهش نشان داد که تفاوت میانگین کلی نمرات همسران مصرف‌کنندگان و غیر مصرف‌کنندگان در خشونت تجربه‌شده معنادار است (آقاخانی و دیگران، ۱۳۹۲).

مرور پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه موضوع مورد بررسی نشان می‌دهد که تحقیقات کیفی در خصوص مهاجران افغانستانی و مشکلات آن‌ها از جمله اعتیاد اندک است و به صورت اختصاصی به مشکلات و چالش‌های زنان افغانستانی مهاجر دارای همسر مصرف‌کننده پرداخته نشده است. با توجه به حضور تعداد قابل توجهی از مهاجران افغانستانی از چند دهه پیش در ایران و مسائل و مشکلاتی که تجربه می‌کنند که اغلب مردان مهاجر را به سمت اعتیاد سوق می‌دهد و همسران آن‌ها را نیز دچار چالش‌ها و مشکلات بسیاری می‌کند. لذا پژوهش حاضر به دنبال شناسایی چالش‌ها و نیازهای زنان افغانستانی دارای همسر مصرف‌کننده مواد است.

### چهارچوب مفهومی

در این پژوهش سعی شده است از نظریات مختلف برای فهم موضوع و افزایش حساسیت نظری استفاده شود. بر اساس نظریه منابع ویلیام گود (۱۹۷۱)، هرگاه منابع در دسترس افراد، بیشتر باشد کمتر از دیگران به اعمال قدرت به روش خشونت فیزیکی دست می‌زنند زیرا منابع متعدد دیگری دارند که از طریق آن قادر به اعمال قدرت هستند اما افرادی که دارای رتبه پایین اجتماعی و اقتصادی هستند از زور بدنی استفاده می‌کنند چون سایر منابع در اختیارشان برای رسیدن به اهدافشان ناکافی است (اعزازی، ۱۳۸۳: ۸۱). بر اساس این نظریه

می‌توان گفت که محرومیت‌های حاصل از مصرف مواد و ملیت، نداشتن پایگاه اقتصادی و اجتماعی مناسب و به تبع آن احساس خود ارزشمندی پایین و مشکلات اقتصادی از مهم‌ترین دلایل خشونت‌ورزی این مردان با همسرانشان است.

مطابق با نظریات بوردیو (۱۹۹۲)، پانتام (۱۹۹۳) و کلمن که از نظریه‌پردازان اصلی سرمایه اجتماعی هستند، افزایش سرمایه اجتماعی نیازمند عضویت در گروه‌های اجتماعی، آشنایی با اهداف اجتماعی، تمرین هنجارها و درونی سازی ارزش‌هاست؛ این در حالی است که نقص‌های خانواده مهاجر دارای اعتیاد از جمله فقر، انگ خانواده اعتیاد و طرد حاصل از آن، تهدیدی برای عضویت در محیط‌های اجتماعی است که منجر به احساس بیگانگی، کاهش کنترل در موقعیت‌های اجتماعی و کاهش اعتماد اجتماعی می‌شود. روابط اجتماعی این خانواده‌ها بسیار محدود شده و در نتیجه از مشارکت اجتماعی پایینی برخوردارند (Coleman, 1988: 82).

نظریه فمینیستی تقاطعی یا اینترسکشنال که برای نخستین بار توسط کیمبرلی کرنشاو (۱۹۵۰) مطرح شد، بر جایگاه مساوی بین مرد و زن تأکید می‌نماید که زنان نیز هم چون مردان از حقوق شهروندی و بسیاری از حقوق انسانی بهره‌مند باشند اما زنان افغانستانی در این میان همچنان در بند ساختارها و اجبارهایی که از بدو تولد برایشان تعیین شده قرار گرفته‌اند و از سنین کودکی خود را مقید به ازدواج سنتی و ایفای نقش همسری و مادری می‌دانند و در ایران نیز به عنوان شهروند درجه دوم و به عنوان یک زن از بسیاری از حق و حقوق ابتدایی و اولیه محروم هستند. همچنین اعتیاد همسران آنان شرایط را برای این گروه از زنان بسیار دشوارتر ساخته است.

بر اساس نظریه برجسب‌زنی می‌توان به برجسب‌هایی که این افراد به دلیل افغان بودن و اعتیاد همسر دارند اشاره کرد که این برجسب‌ها را درونی می‌کنند و کنش پیشین خود را ادامه می‌دهند که منجر به هموار کردن مسیر برای آسیب‌های دیگر شده و می‌تواند پیامدهایی هم چون داغ‌دیدگی، ننگ خوردن، و محرومیت ناشی از داوری را به بار بیاورد و منجر به تجربه طرد و محرومیت بیشتری می‌شود (سلیمی و داوری، ۱۳۹۱: ۲۰۷).

بر اساس نظریه انگ اجتماعی گافمن، خانواده معتادان با هردو نوع داغ بی اعتباری و داغ احتمال بی اعتباری مواجه هستند که این دو مکانیسم دسترسی خانواده را به منابع حمایت اجتماعی کاهش می دهد (ریترز، ۱۳۹۵: ۲۹۲). که در خانواده های افغانستانی دارای شوهر معتاد هردو نوع داغ دیده می شود. زمانی که افراد عادی با یک فرد معتاد مواجه می شوند به خصوصیت بی اعتبار کننده وی یعنی اعتیاد او پی می برند، اعتیاد منجر به لکه ننگ در این فرد شده و خصوصیات دیگر را نیز بر اساس همان ویژگی اول ترسیم می کنند. شرکت کنندگان در این پژوهش دارای دو انگ ملیت و انگ اعتیاد هستند که همین امر سبب می شود که تبعیض های مختلفی علیه آنها اعمال گردد که سبب کاهش فرصت های مختلفی در زندگی برایشان می شود.

### روش پژوهش

در پژوهش حاضر، از روش کیفی بهره گرفته شده است. مشارکت کنندگان این پژوهش را زنان افغانستانی دارای همسر مصرف کننده مواد که در محله فرحزاد زندگی می کنند و همچنین در پایگاه خدمات اجتماعی فرحزاد دارای پرونده هستند، تشکیل می دهند که با ۲۰ نفر از این زنان مصاحبه نیمه ساخت یافته انجام شده است. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف و عمیق بودن برای پژوهش های کیفی مناسب است. مصاحبه با سؤالات کلی و ساده شروع شد و به سمت سؤالات جزئی تر پیش رفت.

در این پژوهش از نمونه گیری هدفمند جهت انتخاب مشارکت کنندگان استفاده شده است. در ادامه با استفاده از معیار اشباع نظری در مورد تعداد نمونه ها تصمیم گیری می شود و زمانی که پژوهشگر بداند که انجام مصاحبه های بیشتر کمکی به افزایش اطلاعات وی نمی کند و فقط تکرار اطلاعات است فرآیند گردآوری اطلاعات تمام می شود (حسینی، ۱۳۹۴: ۵۹). لازم به ذکر است قبل از شروع مصاحبه رضایت این گروه از زنان برای ضبط مصاحبه گرفته شد و به طور کلی زمان هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید.

به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات، از تحلیل «مضمون»<sup>۱</sup> استفاده شده است. بر این اساس، ابتدا مصاحبه‌ها ضبط و سپس پیاده‌سازی، دسته‌بندی و ساماندهی شدند و پس از پالایش متن و استخراج بخش‌های مربوطه، صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان، عبارات کلیدی و نکات برجسته را در قالب کدهایی مشخص کرده و با نام‌گذاری آن‌ها، مضامین مناسب با اهداف پژوهش استخراج گردید و در رابطه باهم مورد تفسیر و تبیین قرار گرفته شد و جهت تحلیل دقیق‌تر از یادداشت‌برداری نیز استفاده گردید.

برای افزایش قابلیت اعتماد پژوهش از روش اخذ بازخورد از شرکت‌کنندگان و ارائه نتایج تحقیق به آن‌ها، داشتن رابطه مستمر و طولانی مدت با آن‌ها و همچنین تحلیل اطلاعات توسط چند نفر به‌طور مستقل انجام و نتایج آن مورد مقایسه قرار گرفت. به منظور رعایت اصول اخلاقی اطلاعات لازم در خصوص اهداف پژوهش، حفظ گمنامی و هویت شخصی و حق خروج از پژوهش در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت.

محورهای مصاحبه:

- مهم‌ترین چالش‌های زنان مهاجر افغانستانی دارای همسر مصرف‌کننده مواد چیست؟

- اعتیاد شوهر چگونه تأمین نیازهای زنان و خانواده را به مخاطره می‌اندازد؟

- پیامدهای مصرف مواد همسران بر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی زنان

چیست؟

### یافته‌ها

دامنه سنی افراد شرکت‌کننده ۲۴ الی ۴۵ سال بود، بیشتر شرکت‌کنندگان بی‌سواد بودند و اکثراً به صورت غیرقانونی به ایران مهاجرت کرده بودند که از دلایل اصلی مهاجرتشان به ایران جنگ، ناامنی، فقر و بیکاری بوده است. میانگین مدت زمان مهاجرت

شرکت کنندگان پژوهش به ایران ۱۳ سال است. بیشتر آن‌ها عنوان کردند که همسرانشان بیکار هستند و تعدادی از آن‌ها به مشاغل کاذب مانند جمع‌آوری ضایعات، کارگری ساختمان و شاگردی در مغازه‌ها مشغول هستند. مشارکت کنندگان اغلب به روش سنتی، بدون شناخت کافی و به اجبار خانواده ازدواج نموده‌اند و فقط ۲ نفر قبل از ازدواج با همسرانشان رابطه دوستی داشته‌اند و همگی آن‌ها زیر ۲۰ سال ازدواج نموده‌اند. اغلب مردان پس از ازدواج معتاد شده‌اند. همه مشارکت کنندگان مستأجر بودند و حمایت خاصی را از جانب خانواده، بستگان و دوستان دریافت نمی‌کردند (جدول شماره ۱).

جدول ۱- مشخصات زمینه‌ای مشارکت کنندگان

شماره شرکت کننده	سن	تحصیلات	شغل	نوع ماده مصرفی همسر	مدت زمان مصرف	تعداد فرزندان
۱	۴۵ سال	بی سواد	خدمه	هرویین و شیشه	۱۶ سال	۶
۲	۲۷ سال	بی سواد	خدمه	هرویین	۱۰ سال	۳
۳	۳۱ سال	خواندن و نوشتن	خیاط	هرویین و شیشه	۱۰ سال	۲
۴	۳۴ سال	چهارم ابتدایی	خدمه	تریاک و حشیش	۱۰ سال	۶
۵	۳۲ سال	بی سواد	خدمه	شیشه	۲۰ سال	۴
۶	۳۷ سال	بی سواد	خدمه	شیشه	۲۰ سال	۵
۷	۳۲ سال	بی سواد	بیکار	شیشه	۱۵ سال	۳
۸	۳۷ سال	بی سواد	بیکار	کراک	۱۶ سال	۵
۹	۴۴ سال	بی سواد	خدمه	هرویین و شیشه	۱۴ سال	۶
۱۰	۳۹ سال	خواندن و نوشتن	خدمه	هرویین	۱۷ سال	۵
۱۱	۲۸ سال	بی سواد	کار در منزل	شیشه	۲۰ سال	۵
۱۲	۴۳ سال	دیپلم	بیکار	هرویین	۱۶ سال	۳

شماره شرکت‌کننده	سن	تحصیلات	شغل	نوع ماده مصرفی همسر	مدت زمان مصرف	تعداد فرزندان
۱۳	۵۵ سال	بی‌سواد	بیکار	شیشه	۱۰ سال	۷
۱۴	۴۲ سال	بی‌سواد	خدمه	شیشه	۱۰ سال	۶
۱۵	۳۸ سال	بی‌سواد	خدمه	هرویین و شیشه	۱۳ سال	۴
۱۶	۳۲ سال	پنجم ابتدایی	خدمه	هرویین و شیشه	۱۸ سال	۵
۱۷	۲۹ سال	بی‌سواد	خدمه	هرویین	۱ سال	۳
۱۸	۲۴ سال	بی‌سواد	خیاطی	هرویین و شیشه	۴ سال	۲
۱۹	۲۷ سال	بی‌سواد	خدمه	هرویین و شیشه	۸ سال	۵
۲۰	۳۲ سال	بی‌سواد	خدمه	شیشه	۱۵ سال	۳

در نهایت ۶ مضمون اصلی و ۱۳ مضمون فرعی از مصاحبه‌های مشارکت‌کنندگان استخراج شد که مضامین اصلی عبارت‌اند از: " طرد اجتماعی"، "خشونت همسر"، "انگ" مضاعف"، " فقر ترکیبی"، " مشکلات بهداشت روان"، "دل‌زدگی زناشویی".

### طرد اجتماعی

طرد یکی از مضامین استخراج‌شده در پژوهش حاضر است. مشارکت‌کنندگان همگی طرد اجتماعی را تجربه کرده بودند که سبب قطع ارتباط با خانواده، دوستان و افراد دیگر شده بود. طرد شدن از جانب ایرانی‌ها به دلیل افغانی بودن نیز یکی دیگر از مواردی است که این گروه از زنان تجربه کرده‌اند. تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی، غیرخودی بودن، داشتن مشاغل کاذبی که نیاز به مهارت و تخصص ندارد و ... سبب کناره‌گیری و عدم پذیرش و طرد شدن آن‌ها از جانب ایرانیان شده است. طبق مصاحبه با زنان افغان دارای همسر معتاد، طرد پس از مهاجرت به ایران به دلیل غیر ایرانی بودن برای آن‌ها وجود داشته و اعتیاد همسر سبب تشدید طرد از جانب خانواده، دوستان، بستگان و جامعه شده است. این



مضمون شامل دو مضمون فرعی از قبیل "طرد از جانب دوستان و همسایگان" و "طرد از جانب خانواده و خویشاوندان" است.

جدول ۲- مضمون طرد اجتماعی

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کدها
طرد اجتماعی	طرد از جانب دوستان و همسایگان	تمایل نداشتن دوستان به برقراری رابطه و موردحمایت قرار نگرفتن از جانب آن‌ها به دلیل اعتیاد همسر، قطع ارتباط از جانب همسایه‌ها به دلیل اعتیاد همسر، صمیمی نشدن ایرانی‌ها به دلیل اعتیاد همسر و افغانی بودن، عدم دوستی با فرزندان در مدرسه به دلیل افغان بودن، رها کردن درس به دلیل آزار و اذیت همکلاسی‌ها در مدرسه به دلیل افغانی بودن
	طرد از جانب خانواده و خویشاوندان	تمایل نداشتن بستگان نزدیک به ارتباط با آن‌ها به دلیل اعتیاد همسر، انگ بچه معتاد زدن به فرزندان در میان بستگان، حمایت نکردن بستگان درجه یک به دلیل اعتیاد همسر، منزوی شدن به دلیل طرد اطرافیان و خانواده

شرکت‌کنندگان در مصاحبه‌های خود بیان کردند که در بسیاری از موارد، درگیر سوء تفاهم‌ها، قضاوت‌ها و شناخت‌های نادرست به دلیل ملیت خود (افغانستانی بودن) شده‌اند. از جمله این قضاوت‌های نادرست که باعث طرد آن‌ها از جانب ایرانی‌ها شده است عبارت‌اند از؛ فاقد مهارت و تخصص هستند، با تصاحب فرصت‌های شغلی، باعث افزایش بیکاری جوانان ایرانی می‌شوند، کثیف هستند و به بهداشت خود توجه نمی‌کنند، قابل اطمینان و اعتماد نیستند. از سوی دیگر داشتن همسر مصرف‌کننده نیز یکی دیگر از دلایل کناره‌گیری و عدم پذیرش مخصوصاً از جانب دوستان و آشنایان این افراد است. زنان افغانستانی دارای همسر معتاد طرد شدن از جانب دوستان و همسایگان را یک آسیب عاطفی قلمداد کرده و احساس خوبی نسبت به خود ندارند و فکر می‌کنند که کسی تمایلی به برقراری رابطه با آن‌ها ندارد و دچار احساس بی‌ارزشی شده‌اند.

"کسی زیاد خونه مون نمیداد. قبلاً با بعضی همسایه هامون ارتباط داشتیم که تا فهمیدن شوهرم معتاد، با هامون قطع رابطه کردن. خودمونم زیاد با کسی ارتباط نداریم چون بچه‌ها اذیت میشن که بهشون گفته بشه بچه معتاد، بچه افغانی" (شرکت‌کننده شماره ۱۵).

### طرد از جانب خانواده و خویشاوندان

اغلب مشارکت‌کنندگان از جانب خانواده و خویشاوندان خود به دلیل اعتیاد همسر طرد شده‌اند. خویشاوندان و دوستان ارتباط با این‌گونه خانواده‌ها را موجب سرافکنندگی می‌دانند و معتقدند ارتباط با آن‌ها برای سلامتی افراد خانواده‌شان مضر است. همچنین عدم حمایت مالی، عاطفی و روانی خانواده از این زنان یکی از دلایل اصلی برای ادامه زندگی آن‌ها با همسران معتادشان است.

"به خاطر اعتیاد شوهرم خیلی پیش خانواده‌ام بی‌ارزش شدم، قبلاً حمایت می‌کردن اما آلا ننه، دیدشان خیلی نسبت به من بد شده حتی دیگه نمایان به هم سرزنزن" (شرکت‌کننده شماره ۳).

جدول ۳- مضمون خشونت همسر

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کدها
خشونت همسر	خشونت فیزیکی	درگیری فیزیکی، شکستن دندان به دلیل ضربات مشت و لگد، درگیری در صورت اعتراض همسر
	خشونت روانی	پرخاشگری کلامی مستقیم (مشاجره، درگیری و فحاشی با اعضای خانواده در صورت نداشتن مواد، دادوبیداد، توهین و تهدید به کشتن همسر و فرزندان در صورت طلاق، بداخلاقی با همسر و فرزندان

### خشونت همسر

خشونت و بدرفتاری توسط همسر مصرف‌کننده از دیگر مشکلات زنان است. این نوع از خشونت شامل هر نوع عمل یا رفتاری است که منجر به آسیب جسمی، روانی و یا

محرومیت می شود. در پژوهش حاضر زنان گستره وسیعی از انواع خشونت فیزیکی و روانی را تجربه کرده اند. این مضمون شامل ۲ مضمون فرعی از قبیل "خشونت فیزیکی" و "خشونت روانی" از جانب همسر است.

### خشونت فیزیکی

خشونت فیزیکی شایع ترین نوع خشونت مصرف کنندگان مواد علیه همسر و نزدیکان است. مصرف برخی از انواع مواد مانند شیشه، تشدید خشونت علیه زنان را تشدید می کند. محرومیت های اقتصادی نیز یکی دیگر از عواملی است که سبب اعمال خشونت علیه زنان می شود زمانی که فرد معتاد توانایی برآورده کردن نیازهای اقتصادی خانواده را ندارد دست به اعمال خشونت آمیز علیه اعضای خانواده می زند که این نوع خشونت در خانواده های مهاجر افغانستانی شایع بود. به غیر از دو نفر از شرکت کنندگان، مابقی تجربه خشونت فیزیکی داشتند.

"شوهرم خیلی منو کتک میزنه به محض اینکه کوچک ترین اعتراضی بکنم زیرمشت و لگد لهم می کنه و هرچی دم دستش هست به طرفم پرت می کنه" (شرکت کننده شماره ۵).

### خشونت روانی

یکی دیگر از انواع خشونت های خانگی، خشونت روانی و کلامی است که به مراتب از خشونت فیزیکی برای زنان دردناک تر است که در قالب پرخاشگری کلامی یا منفعلانه (کم مهری و بی توجهی) صورت می گیرد و بر بهداشت روانی زنان آسیب جدی وارد می نماید. به خصوص در مورد این گروه از زنان که فاقد شبکه حمایت اجتماعی مؤثر هستند منجر به پدید آمدن تجربه های منفی از جمله استرس و احساس حقارت شده است.

"شوهرم خیلی بد دهنه کلاً خانوادگی همین ولی این اعتیاد دیونش کرده مخصوصاً آلان سرکار هم نمی ره دنبال یه بهانه ست سر کوچک ترین چیزی دعوا و مرافعه می کنه و زندگی رو برامون جهنم کرده" (شرکت کننده شماره ۱).

### انگ مضاعف

مضمون انگ مضاعف نشان می‌دهد که چگونه زنان افغانستانی دارای همسر معتاد به دلیل مواجهه با انگ ناشی از اعتیاد همسر و انگ ناشی از ملیت در معرض انواع آسیب‌ها و محرومیت‌ها قرار دارند. این انگ‌ها سبب می‌شود که تبعیض‌های مختلفی علیه آن‌ها اعمال گردد. مضمون انگ مضاعف یکی دیگر از مضامین استخراج‌شده در پژوهش حاضر است که شامل مضامین فرعی از قبیل "انگ اعتیاد" و "انگ ملیت" است.

جدول ۴- مضمون انگ مضاعف

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کدها
انگ مضاعف	انگ اعتیاد	نگاه‌های آزاردهنده و پیشنهاد رابطه از طرف دیگران به دلیل همسر معتاد داشتن، عدم دسترسی فرزندان به امکانات و شرایط مطلوب در مقایسه با دوستان و همسالان، اخراج از محل کار به دلیل اعتیاد همسر
	انگ ملیت	تحقیر مهاجرین افغانستانی با عناوینی مانند افغانی، افغانه، طالبانی

### انگ اعتیاد

زنان دارای همسر مصرف‌کننده یکی از اقشار آسیب‌پذیر جامعه‌اند. همه مشارکت‌کنندگان بیان کردند که اعتیاد همسر سبب به وجود آمدن تفاوت در برخوردها و ارتباطات فAMILI شده است و بدون تردید بستگان و دوستان ارتباط با این خانواده را موجب احساس حقارت و شرمساری می‌دانند و حتی معتقدند ارتباط با چنین خانواده‌ای موجب برهم خوردن سلامت خانواده خودشان می‌شود. تجربه این زنان در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آنان به‌طور مداوم در معرض تبعیض‌های ناشی از انگ اعتیاد همسر خود بوده و به واسطه اعتیاد همسر قادر به برطرف کردن بسیاری از نیازهای اولیه خود نبوده‌اند. همچنین وجود همسر مصرف‌کننده پیامدهایی مانند داغ ننگ، طرد، تمسخر، توهین و گسیختگی مضاعف را برای آن‌ها در پی داشته است.

"در محیط بیرون نگاه های مردم منو آزار می ده تا میفهمن شوهرم معتاد فکر میکنن که من میتونم به خاطر اعتیاد شوهرم خیانت کنم اما من هیچ وقت همچین کاری نکردم" (شرکت کننده شماره ۱).

### انگ ملیت

مهاجرین افغانستانی در ایران به دلایلی مانند غیرخودی بودن و شهروند درجه دوم بودن، تفاوت های فرهنگی و مذهبی، بی عدالتی هایی را در ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و مدنی تجربه می کنند و علاوه بر آن از مشکلاتی هم چون عدم پذیرش توسط ایرانیان و برخورد تحقیرکننده اجتماع رنج می برند. فرزندان آنها فاقد هویت مشخص بوده و در مدارس و مکان های عمومی نوعی مقاومت در برابر حضور آنها وجود دارد و از طرف دوستان و همکلاسی ها مورد تمسخر و تحقیر قرار می گیرند. بیشتر شرکت کنندگان بیان کردند که به دلیل ملیتشان مورد اهانت و بی احترامی قرار می گیرند. انگ ملیت همچنین سبب می شود که این افراد پس از مهاجرت به ایران فرصت های برابری با ایرانیان نداشته باشند و از جانب کارفرمایان و ایرانی ها مورد اعتماد قرار نگیرند و ناچار به انجام مشاغل غیر تخصصی و سخت می باشند.

"ایرانی ها هیچ وقت مارو از خودشون نمیدونن خیلی وقتا بهمون می گن آشغال یا تو مدرسه بچه هامو اذیت می کنن طوری که میگم کاش افغانی به دنیا نمی اومدیم" (شرکت کننده شماره ۱۰).

### فقر ترکیبی

مهاجرت و فقر دارای پیوندی تنگاتنگ و دوسویه هستند. در بسیاری از موارد فقر سبب مهاجرت شده و مهاجرت نیز می تواند سبب تشدید و یا کاهش میزان فقر شود. بسیاری از مهاجران افغانستانی به صورت غیرقانونی در ایران ساکن می باشند. اغلب آنها فاقد سواد و تحصیلات بالا و مهارت های شغلی مناسب هستند. به دلیل اینکه مهارت و

تخصص خاصی ندارند ناگزیر در همان طبقات پایین قرار می‌گیرند و اغلب ناچار به انتخاب مشاغل سخت مانند فعالیت‌های ساختمانی هستند که به رغم سختی کار و مشقت آن بیمه نمی‌شوند و حقوق و مزایای بسیار پایینی دارند.

جدول ۵- مضمون فقر ترکیبی

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کدها
فقر ترکیبی	بیکاری همسر	اخراج از محل کار به دلیل اعتیاد، فروش لوازم خانه برای تأمین هزینه‌های مواد
	فقدان درآمد مکفی	اجبار به انجام کار در منازل برای تأمین هزینه‌های زندگی، عدم پیگیری مشکلات درمانی به دلیل فقر مالی، ترک تحصیل فرزندان به دلیل مشکلات مالی، خرج شدن درآمد خانواده در راه مصرف مواد

### بیکاری همسر

مهاجرت و فقر دارای پیوندی تنگاتنگ و دوسویه هستند. در بسیاری از موارد فقر سبب مهاجرت شده و مهاجرت نیز می‌تواند سبب تشدید و یا کاهش میزان فقر شود. اغلب مهاجرین افغانستانی در ایران فاقد سواد و تحصیلات بالا و مهارت‌های شغلی مناسب هستند و از سوی دیگر در قوانین ایران محدودیت‌های بسیاری برای اشتغال‌شان تعیین شده است. گروه قابل توجهی از این مهاجران به دلیل اینکه مهارت و تخصص خاصی ندارند ناگزیر در همان طبقات پایین قرار می‌گیرند و اغلب ناچار به انتخاب مشاغل سخت مانند فعالیت‌های ساختمانی هستند که به رغم سختی کار و مشقت آن بیمه نمی‌شوند و حقوق و مزایای بسیار پایینی دارند و عدم اعتماد به مهاجران افغانستانی، مشکلات آن‌ها را در زمینه یافتن شغل دوچندان نموده است این امر می‌تواند تشدیدکننده فقر و محرومیت این خانواده‌ها باشد.

"به خاطر اعتیاد، شوهرم را از کار بیرون کردن اونم از صبح تا شب فکر مواد اصلاً توجهی به ما ندار، حتی من مجبور شدم برم گدایی کنم ولی نتونستم دستم رو دراز کنم

بعدش مجبور شدم برم خونه های مردم رو نظافت کنم به صفر رسیدیم که حتی نان شب هم نداشتیم وضعیت مان خیلی ضعف بود که حتی وسیله های خانه را هم می برد و می فروشد (شرکت کننده شماره ۴).

### فقدان درآمد مکفی

یکی دیگر از مسائلی که در ارتباط با این افراد فقیر و کم درآمد مطرح می شود بحث معیشت نامناسب آنهاست مهاجرت برای بیشتر افراد همراه با بحران است و سوء تغذیه شده و ناامنی غذایی را به بار می آورد. تمام شرکت کنندگان در پژوهش بیان کردند که در بخش سلامت با مشکل مواجه هستند چراکه بیمه ندارند و در صورت بیمار شدن باید هزینه های درمان و بیمارستان را از جیب خود بپردازند که با توجه به درآمد اندک آنها بسیار سخت است و اغلب برای رفع بیماری خود قادر به پی گیری درمانی نیستند.

"ما آلان هیچی نداریم و این اوج بدبختیه، بچه هام همیشه شکایت دارن، اعتیاد شوهرم ما رو بیچاره کرد، بچه های من ماه به ماه میوه نمیخورن و رنگ مرغ و گوشت رو نمی بینن" (شرکت کننده شماره ۱۹).

### مشکلات بهداشت روان

اعتیاد عملکرد خانواده را دچار اختلال می کند و منجر به کاهش بهداشت روانی اعضای خانواده می شود. به دلیل برچسب و انگ ناشی از مصرف مواد، بیشتر این خانواده ها، مشکلات ناشی از سو مصرف را پنهان می کنند و نگران افشای این مشکل هستند. بنابراین زندگی کردن با فرد مصرف کننده مواد بسیار پرتنش است اعتیاد تأثیر فراوانی بر افراد خانواده دارد که به صورت استرس با علائم جسمی و روانی از جمله نگرانی در مورد بار تحمیل شده در اثر اعتیاد، کاهش ارتباطات اجتماعی خانواده و اثرات نامطلوب بر آن، علائم خلقی و عاطفی هم چون اضطراب، افسردگی، خشم و احساس درماندگی تجربه می شود. زنان مشارکت کننده در پژوهش حاضر نوسانات روحی بسیاری را تجربه

کرده‌اند. مشکلات بهداشت روان شامل مضامین فرعی از قبیل تحقیر و سرزنش دیگران و نگرانی و خود سرزنی است.

جدول ۶- مضمون مشکلات بهداشت روان

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کدها
مشکلات بهداشت روان	تحقیر و سرزنش دیگران	تحقیر و سرزنش شدن از طرف دیگران به دلیل اعتیاد همسر، مورد تمسخر قرار گرفتن به دلیل اعتیاد همسر، احساس ناامیدی و سرخوردگی به دلیل اعتیاد همسر
	نگرانی و خود سرزنی	نگرانی و استرس از آینده مبهم خود و فرزندان، نگرانی از نداشتن منابع حمایتی در خانواده، افسردگی به دلیل عقب ماندن و عدم پیشرفت در زندگی

### تحقیر و سرزنش دیگران

بیشتر شرکت کنندگان در پژوهش بیان کردند که پارها از جانب اطرافیان مورد تحقیر و تمسخر و سرزنش قرار گرفته‌اند که این امر آن‌ها و فرزندانشان را دچار احساس شکست کرده و باعث به وجود آمدن هیجانات منفی در آن‌ها شده است و بسیاری از آن‌ها را دچار ناامیدی و افسردگی کرده است.

"خودم از نظر روحی افسرده شدم وقتی تو جمعی می‌رم احساس می‌کنم همه دارن منو مسخره می‌کنن، بچه‌ها ناراحتن چون دائم از طرف دیگران تحقیر میشن و سرکوفت میشنون. خدا لعنتش کنه، زندگی مونو بر باد داد" (شرکت کننده شماره ۱۸).

### نگرانی و خود سرزنی

زنان شرکت کننده در پژوهش بیان کردند که به دلیل اعتیاد همسرشان و شرایط حاصل از آن در مورد آینده خود و فرزندانشان نگران‌اند و تصویر مبهمی نسبت به آینده



خود و فرزندانشان دارند و مدام خود را سرزنش می کنند. احساس تنهایی مفرط و افکار خودکشی نیز از جمله مواردی است که این گروه از زنان بیان نموده اند.

"من آلان واقعاً نگرانم در مورد آینده خودم و بچه ها. همیشه استرس دارم چون اصلاً وضعیت مان مشخص نیست نمی دونم قراره چی سرمون بیاد و چی برامون پیش بیاد" (شرکت کننده شماره ۲).

### دل زدگی زناشویی

یکی از اثرات مخرب اعتیاد بر روابط زناشویی است. سوء مصرف مواد موجب فرسایش عملکردهای عاطفی و جنسی در زندگی زناشویی شده و تعادل و رضایت را در رابطه زناشویی بر هم می زند. افراد مصرف کننده مواد مشکلات بیشتری را در زمینه روان شناختی، هیجانی، اقتصادی و اجتماعی تجربه می کنند که اثرات منفی بر روی رضایت زناشویی شان دارد. دل زدگی زناشویی یکی دیگر از مضامینی است که همه شرکت کنندگان در پژوهش آن را تجربه نموده و شامل زیر مضامینی از قبیل نارضایتی جنسی و عاطفی است.

جدول ۷- مضمون دل زدگی زناشویی

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کدها
دل زدگی زناشویی	نارضایتی جنسی	کاهش تعداد دفعات رابطه جنسی، سردمزاجی نسبت به شوهر، نداشتن شور و هیجان برای رابطه جنسی کاهش میل جنسی نسبت به همسر،
	نارضایتی عاطفی	رها کردن خانواده توسط شوهر و بی توجهی به آنها، کاهش رابطه کلامی با همسر، عدم رضایت از زندگی به دلیل تأمین نشدن نیازهای عاطفی، متهم شدن به خیانت از طرف شوهر

### نارضایتی جنسی

مصرف مواد بر روی مسائل جنسی تأثیر سوء می‌گذارد که منجر به نارضایتی جنسی و مشکلات جنسی می‌شود. اغلب مشارکت‌کنندگان بیان کردند که افزایش نوع و میزان مصرف مواد توسط همسرشان اثرات سو بر عملکرد جنسی آن‌ها داشته است همچنین برخی از افراد دچار بی‌میلی جنسی شده و تمایلی به برقراری رابطه ندارند. کاهش میل جنسی نسبت به همسر، کاهش تعداد دفعات رابطه جنسی، دیر انزالی همسر، سردمزاجی و نداشتن شور و هیجان برای رابطه و ... از جمله مشکلاتی است که این زنان بیان نمودند.

"من و شوهرم آلان چندساله که باهم رابطه جنسی نداریم، اصلاً میلی بهش ندارم، حالم ازش به هم می‌خوره؛ اصلاً نمی‌خواهم سمت من بیاد" (شرکت‌کننده شماره ۷).

### نارضایتی عاطفی

عمده‌ترین آسیب اعتیاد در خانواده بر رابطه عاطفی و روانی میان زن و شوهر است. اعتیاد شوهر منجر به انزوا و دوری از همسر و عدم تعلق عاطفی، جروبحث و ... شده و تبادلات عاطفی را کاهش می‌دهد. همچنین مردان را به سمت بی‌تفاوتی به اعضای خانواده سوق می‌دهد. یکی از مهم‌ترین مواردی که زنان شرکت‌کننده بر آن تأکید داشتند، نارضایتی عاطفی از همسر و زندگی‌شان است که می‌توان از آن به عنوان طلاق عاطفی نام برد. تمامی آن‌ها بیان کردند که در کنار همسرشان زندگی خاموش و سردی را تجربه می‌کنند و زندگی‌شان فاقد هرگونه علاقه، محبت، عشق و دوستی است

"قبل از اعتیادش زندگی مون خوب بود من از زندگی ام راضی بودم اما آلان نه، اصلاً به فکر ما نیست، خیلی وقتاً اصلاً خونه نمیاد، خیلی برامون دردسر درست می‌کنه، من اصلاً این زندگی رو دوست ندارم و خیلی رابطه مون خراب شده اصلاً نمیدونه که من و بچه‌ها چطور هزینه‌هامونو تأمین می‌کنیم من آلان کاری بهش ندارم" (شرکت‌کننده شماره ۴).

### بحث و نتیجه‌گیری

مرور پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه موضوع مورد بررسی نشان می‌دهد که تحقیقات کیفی در خصوص مهاجران افغانستانی و مشکلات آن‌ها از جمله اعتیاد اندک است و به صورت اختصاصی به مشکلات و چالش‌های زنان افغانستانی مهاجر دارای همسر مصرف‌کننده پرداخته نشده است. پژوهش حاضر دارای هدفی متفاوت با سایر پژوهش‌ها است بدین ترتیب که با توجه به حضور تعداد قابل توجهی از مهاجران افغانستانی از چند دهه پیش در ایران و مسائل و مشکلاتی که تجربه می‌کنند که اغلب مردان مهاجر را به سمت اعتیاد سوق می‌دهد و همسران آن‌ها را نیز دچار چالش‌ها و مشکلات بسیاری می‌کند.

پژوهش حاضر به دنبال شناسایی چالش‌ها و نیازهای این گروه از زنان که به دلیل اعتیاد همسر و پیامدهای مصرف مواد با آن‌ها مواجه هستند است مضامین اصلی به دست آمده از مصاحبه‌ها عبارت‌اند از: "طرد اجتماعی"، "خشونت همسر"، "انگ مضعف"، "فقر ترکیبی"، مشکلات بهداشت روان و "دلزدگی زناشویی" است. زنان افغانستانی دارای همسر مصرف‌کننده مواد به دلیل شرایط خاصی که دارند تمامی فرصت‌ها برای مشارکت در زندگی اجتماعی را از دست داده‌اند که این شرایط سبب قرار گرفتن آن‌ها در خارج از شبکه‌های پیونددهنده اجتماعی شده است.

در بیشتر جوامع، نگاه به معتاد نگاهی مجرمانه است. وجود پدر یا همسر معتاد در خانواده سبب بدبینی و سوءظن اطرافیان نسبت به تمام اعضای خانواده آن‌ها می‌شود. بر طبق نظریه برجسب‌زنی نیز می‌توان گفت: واکنش‌هایی که این گروه از افراد به دلیل ملیت و اعتیاد دریافت می‌کنند و برجسب‌های حاصل از آن سبب انزوای آن‌ها می‌شود.

بر اساس نظریه داغ اجتماعی گافمن می‌توان گفت که خانواده معتادان با هردو نوع داغ بی‌اعتباری و داغ احتمال بی‌اعتباری مواجه هستند؛ داغ خانواده معتاد که معمولاً در خانواده‌های گسترده و مطلع از مشکل خانواده به آنان تعلق می‌گیرد و آن‌ها را به عنوان بخش فروتر خانواده مورد قضاوت منفی، تحقیر و طرد قرار می‌دهد و از بسیاری حقوق

خود در روابط خانوادگی محروم می‌کند؛ داغ احتمال بی‌اعتباری در جامعه بزرگ‌تر که از طریق سکوت و انکار، کناره‌گیری و محرومیت از روابط پاسخ می‌گیرد؛ این دو مکانیسم دسترسی خانواده را به منابع حمایت اجتماعی کاهش می‌دهد که در خانواده‌های افغانستانی دارای شوهر معتاد هر دو نوع داغ‌دیده می‌شود.

شرکت‌کنندگان در این پژوهش دارای دو انگ ملیت و انگ اعتیاد هستند که همین امر سبب می‌شود که تبعیض‌های مختلفی علیه آن‌ها اعمال شود و فرصت‌های مختلف زندگی برای آن‌ها به حداقل برسد. این گروه از زنان از پیامدهای ناشی از انگ اعتیاد مانند نگاه‌های آزاردهنده و پیشنهادهای رابطه نامشروع از طرف دیگران به دلیل همسر معتاد داشتن، اخراج از کار به دلیل اعتیاد همسر، عدم دسترسی فرزندان به امکانات به دلیل اعتیاد پدر رنج می‌برند که این انگ سبب محدودیت‌های بسیاری برای آنان شده و سبب افزایش آسیب‌دیدگی آنان شده است.

از سوی دیگر انگ ملیت مطرح می‌شود که مهاجرین افغانستانی در کشور ایران به دلایلی مانند غیرخودی و شهروندی درجه دوم بودن، تفاوت‌های فرهنگی و .... بی‌عدالتی‌هایی را در ابعاد مختلف تجربه می‌کنند و به دلیل تبعیضات موجود قادر به برآورده کردن نیازهای خود نمی‌باشند در نتیجه یا گرفتار اعتیاد می‌شوند و یا آسیب‌های دیگری را تجربه می‌کنند. هنوز نوعی مقاومت در برابر حضور کودکان مهاجر افغان در مدارس وجود دارد که اغلب با انگ و برچسب افغانی بودن همراه است و غالباً منجر به ترک تحصیل آنان می‌شود اغلب رفتارهای نژادپرستانه‌ای نسبت به آنان وجود دارد و در بخش آموزش و سلامت نیز تبعیضاتی را تجربه می‌کنند.

زنان در پژوهش حاضر طیف وسیعی از طرد شدن از جانب خانواده، دوستان، بستگان و .... را بیان کردند که این تجربه بعد از اعتیاد همسرشان شدیدتر شده و منجر به گسست از شبکه خویشاوندان و دوستان و از دست دادن شبکه‌های حمایتی آنان شده است. بر طبق نظریه سرمایه اجتماعی، افزایش سرمایه اجتماعی نیازمند عضویت در گروه‌های اجتماعی، آشنایی با اهداف اجتماعی، تمرین هنجارها و درونی سازی ارزش‌هاست؛ این در حالی

است که نقص های خانواده اعتیاد از جمله فقر، انگ خانواده اعتیاد و ننگ حاصل از آن، تهدیدی برای عضویت در محیط های اجتماعی است. این نقیصه، احساس بیگانگی، کاهش عضویت در موقعیت های اجتماعی را منجر می شود (گود، ۱۹۸۹: ۵۴).

در خانواده های مهاجر افغانستانی دارای سرپرست مصرف کننده علاوه بر اعتیاد، انگ حاصل از مسئله مهاجر بودن و عدم تابعیت از میزان دستیابی به این مؤلفه ها می کاهد و به دلیل بی بهره گی از سرمایه اجتماعی امکان دسترسی به منابع مادی و موقعیت اجتماعی را از دست می دهند از سوی دیگر کاهش میزان سرمایه اجتماعی استرس بیشتری را بر زنان تحمیل می کند. یافته های این بخش از پژوهش حاضر با نتایج مطالعات چامبرس و همکاران (۲۰۱۳) و فتحی و دیگران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. بر اساس این مطالعات حمایت ضعیف زنان دارای همسر مصرف کننده مواد را در موقعیت متفاوتی قرار می دهد و سبب شده بیشتر این زنان خود را قربانی مشکلات بدانند و مجبور به انجام کارهای سخت و طاقت فرسا برای گذران زندگی در کنار انجام وظایف پدر و مادری باشند و فقدان حمایت اجتماعی در چنین شرایطی سبب پیدایش آسیب های روحی و روانی برای آنها می شود.

مشارکت کنندگان به مواردی متعددی از خشونت خانگی مانند درگیری های فیزیکی، پرخاشگری، فحاشی و غیره از جانب همسران خود اشاره کردند که سبب بی اعتمادی و رنجش نسبت به همسر و زندگی شان شده است. بر اساس نظریه منابع گود، کمبود منابع در دسترس و پایین بودن پایگاه اجتماعی - اقتصادی مردان، نقش بسیاری در میزان خشونت علیه زنان دارد. مردان افغانستانی مصرف کننده به دلیل محرومیت از بسیاری امکانات اقتصادی و فرهنگی، تنها منبع قدرت را زور بدنی و استفاده از آن می دانند. این مردان غالباً دچار سردرگمی و ناکامی هستند و از جایی که خشونت آخرین منبع کسب قدرت است در نتیجه برای اعمال قدرت دست به خشونت علیه همسر و اعضای خانواده می زنند.

زنان افغانستانی دارای همسر معتاد به دلیل آن که فاقد شبکه حمایت اجتماعی گسترده هستند و به دلیل اعتیاد همسر طرد شده اند، ارتباطات اجتماعی بسیار محدودی با خویشاوندان و دوستان خود دارند و نسبت به خشونت همسران خود منفعل هستند و مهارت

مواجهه با مشکل را نمی‌دانند. خشونت تجربه‌شده در این زنان اگرچه اغلب دارای سابقه طولانی در زندگی آنهاست اما پس از اعتیاد همسر تشدید شده است. سایر پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که خشونت و بدرفتاری در زنان دارای همسر مصرف‌کننده با غفلت، آزار روحی، ترس، تهدید، توهین، تحقیر و محدودیت در طول زندگی مشخص می‌شود که سهل‌انگاری و نادیده گرفتن درد زیادی را بر آنها وارد می‌کند. نتایج مطالعه طرد و همکاران (۲۰۲۰)، گیلبرت و همکاران (۲۰۱۲) آقاخانی و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان داد تفاوت معناداری بین همسران معتادان و غیر معتادان از نظر میزان خشونت تجربه‌شده وجود دارد. به طوری که زنان دارای همسر مصرف‌کننده خشونت بیشتری را تجربه کرده و از میزان حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند.

در پژوهش حاضر زنان شرکت‌کننده، گستره وسیعی از فقر را از جمله بیکاری، فقدان درآمد مکفی، عدم توانایی در تأمین نیازهای اساسی از جمله خوراک، پوشاک و مسکن را بیان نمودند. همسران این زنان اکثراً فاقد شغل و درآمد ثابت بودند و به دلیل اینکه مهارت و تخصص خاصی ندارند در طبقات پایین قرار می‌گیرند. این گروه به دلیل نداشتن درآمد ثابت و مکفی و مهارت‌های شغلی به حمایت‌های خانواده و خویشاوندان نیازمند بودند اما به دلیل اعتیاد همسر و برجسب ناشی از آن تمام شبکه‌های حمایتی‌شان را از دست داده بودند. از سوی دیگر انگ ناشی از ملیت و اعتیاد نیز منجر به ایجاد مشکلاتی در زمینه پیدا کردن شغل مناسب و با درآمد مکفی برای این گروه است و در نتیجه، وجود تبعیض‌ها و شکل‌گیری ساختار بی‌اعتمادی نسبت به این افراد سبب می‌شود که به عنوان یک گروه فقیر و محروم بیشتر به حاشیه رانده شوند.

مشکلات بهداشت روان مضمون دیگری است که این گروه از زنان در مصاحبه‌های خود به کرات بیان نمودند که شامل تحقیر و سرزنش دیگران، استرس و افسردگی به دلیل سرکوفت‌های دیگران، نگرانی و خود سرزنی و... است. نتایج پژوهش شانکرداس (۲۰۰۲) نیز نشان داد که سرزنش دیگران از مهم‌ترین رنج‌های این زنان است. آنها از سوی دیگران به عنوان عامل اصلی اعتیاد همسران و همچنین پی‌گیری نکردن درمان آنها

معرفی می‌شوند. که این موضوع اغلب منجر به احساس گناه، شرم، افسردگی، اضطراب می‌شود.

این گروه از زنان به دلیل عدم حمایت شبکه‌های رسمی و غیررسمی احساس تنهایی و فشار روانی زیادی را تجربه می‌کنند. همچنین نتایج پژوهش چامبرس و همکاران (۲۰۱۳)، زاروئیان و همکاران (۱۳۹۸) و رفیعی و همکاران (۱۳۹۳) بیانگر این است که این گروه از زنان به دلیل اعتیاد شوهر از حمایت‌های اجتماعی کمتری بهره‌مند هستند و وجود عواطف مخرب و احساسات ویرانگر به دلیل زندگی کردن در کنار شخص مصرف‌کننده موجب به خطر افتادن سلامت روحی افراد خانواده به ویژه زنان شده است. به دلیل برجسب ناشی از مصرف مواد غالباً مشکلات سو مصرف در خانواده پنهان می‌ماند که این وضعیت تجربه تنش و اضطراب را در خانواده بیشتر می‌کند. در بیشتر خانواده‌ها وجود سرپرست معتاد افراد خانواده را دچار احساس شکست نموده و سبب تجربه هیجانات منفی می‌شود.

دل‌زدگی زناشویی آخرین مضمونی است که این گروه از زنان به آن اشاره نمودند که شامل نارضایتی جنسی، نارضایتی عاطفی، اجبار به ازدواج و عدم آشنایی پیش از ازدواج است. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که اعتیاد بر روی مسائل جنسی تأثیرگذار است. در ابتدا مصرف مواد سبب افزایش اعتماد به نفس کاذب فرد شده و این تصور را در وی ایجاد می‌کند که عملکرد فوق‌العاده‌ای در رابطه جنسی دارد ولی در درازمدت همین مواد منجر به بی‌میلی و انواع کژکاری‌های جنسی می‌شود. بروز اختلال در تمایلات جنسی باعث به وجود آمدن محدودیت‌های بسیار زیادی در کیفیت زندگی فرد می‌گردد و اثرات زیان باری بر تمام جنبه‌های زندگی افراد مبتلا دارد.

یکی از مشکلات جدی که مصرف‌کنندگان مواد بسیار با آن مواجه هستند، اختلال در عملکرد جنسی است، همچنین مصرف مواد دارای اثرات جسمی، هیجانی و رفتاری است که به اشکال مختلفی مانند بی‌میلی، انزال دیررس و انواع خشونت بروز می‌کند که می‌تواند زمینه‌ای برای افزایش اختلافات زناشویی و تزلزل بنیاد خانواده باشد (زاروئیان و همکاران، ۱۳۹۸). اغلب مشارکت‌کنندگان بیان کردند که در اثر اعتیاد همسر، رابطه

جنسی آن‌ها با شوهرانشان دست‌خوش تغییرات چشمگیری شده است. همچنین اعتیاد بر رابطه عاطفی و روانی میان زن و شوهر تأثیر دارد. اعتیاد شوهر منجر به انزوا و دوری از همسر و عدم تعلق عاطفی، مشاجره و ... شده و تبادلات عاطفی را کاهش می‌دهد و همچنین مردان را به سمت بی‌تفاوتی به اعضای خانواده سوق می‌دهد. نتایج پژوهش احمد و همکاران (۲۰۱۱) و زاروییان و همکاران (۱۳۹۸) نیز نشان می‌دهد که مصرف مواد ارتباط صمیمانه بین زوجین را به شدت کاهش داده است و این زنان از لحاظ حمایت عاطفی، اقتصادی و جنسی از جانب همسر خود دچار کمبود هستند.

### پیشنهاد‌های کاربردی

- آموزش مهارت‌های زندگی برای افزایش توانایی‌های روانی - اجتماعی این افراد لازم است تا بتوانند به‌طور مؤثر با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی روبه‌رو شوند. این آموزش‌ها می‌تواند بر عوامل زیربنایی مشترک در بسیاری از زمینه‌های ارتقا بهداشت روانی و پیشگیری اولیه تأثیر بگذارد.

- دسترسی رایگان و آسان به مراکز ترک اعتیاد و کمپ‌ها: با توجه به اینکه مهاجرین افغانستانی در ایران اکثراً فاقد درآمد ثابت، مشخص و مکفی هستند بنابراین توانایی پرداخت هزینه‌های درمان اعتیاد را ندارند و یکی از محدودیت‌های آن‌ها برای ترک مواد و مراجعه به کمپ‌ها و کلینیک‌های ترک اعتیاد مسائل اقتصادی است بنابراین راه‌اندازی کمپ‌های ترک اعتیاد رایگان و ارائه خدمات و امکانات در این زمینه برای این گروه از افراد ضروری است.

- فراهم کردن عوامل محافظتی جهت افزایش تاب‌آوری و بهبود سلامت روان خانواده‌های مصرف‌کننده مواد

- ارتقای تاب‌آوری زنان دارای همسر مصرف‌کننده مواد برای استفاده از سبک‌های

مقابله‌ای کارآمد در مواجهه با مسائل و مشکلات



واکاوی چالش های زنان مهاجر افغانستان...، فتنجی و درخشانی | ۳۷۷

- ارائه برنامه های آموزشی و مشاوره ای برای ارتقای سلامت روانی و اجتماعی زنان دارای همسر مصرف کننده مواد  
دسترسی به مشارکت کنندگان و جلب اعتماد آنها برای شرکت در پژوهش و ضبط مصاحبه ها از محدودیت های پژوهش حاضر بود.

### سپاسگزاری

از همه مشارکت کنندگان در پژوهش و همکاری مسئولان پایگاه خدمات اجتماعی فرحزاد تهران کمال تشکر و قدردانی را داریم.

## منابع

- آقاخانی، نادر؛ موسوی، احسان؛ افتخاری، علی؛ اقتدار، سامره؛ زارعی، عباس؛ رهبر، نرگس؛ مسگر زاده، مریم؛ نیکو نژاد، علیرضا. (۱۳۹۲)، «بررسی مقایسه‌ای میزان خشونت خانوادگی تجربه‌شده در زنان دارای همسر معتاد و غیر معتاد مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی در شهرستان ارومیه». *مجله پرستاری و مامایی*. سال یازدهم، شماره ۱۱: ۹۱۷-۹۰۷
- اعزازی، شهلا. (۱۳۸۳)، «ساختار جامعه و خشونت علیه زنان»، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، سال چهارم، شماره ۱۴: ۵۹-۹۶
- توده رنجبر، محسن؛ عراقی، فاطمه. (۱۳۹۷)، «بررسی وضعیت سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد»، *مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، سال اول، شماره ۲: ۱۰۰-۸۳
- سلیمی، علی، داوری، محمد. (۱۳۹۱)، *جامعه‌شناسی کجروی*، قم، انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، چاپ اول.
- ستاره، جلال. (۱۳۹۷)، *علل و پیامدهای مهاجرت افغان‌ها به ایران (مورد مطالعه: شهر مرزی زابل)*. *پژوهشنامه مطالعات مرزی*، سال ششم، شماره ۳: ۱۰۷-۷۹.
- حاتمی محمدرضا. (۱۴۰۰)، *سیاست‌گذاری مطلوب مهاجرت و حضور مهاجرین افغان در جمهوری اسلامی ایران*. *فصلنامه پژوهش‌های سیاسی جهان اسلام*. سال یازدهم شماره ۱: ۱۷-۱.
- حسینی، حمید. (۱۳۹۴)، «مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی»، *ماهنامه اجتماعی، اقتصادی، علمی و فرهنگی کار و جامعه*، سال یازدهم، شماره ۱۸۷: ۶۹-۵۵
- رفیعی، حسن. (۱۳۹۳)، «بررسی عوارض و تبعات اعتیاد همسر از طریق مقایسه زنان عادی و زنان دارای همسر معتاد»، *فصلنامه مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، سال دوازدهم، شماره ۲: ۱۹۴-۱۷۱
- ریتزر، جورج. (۱۳۹۵)، *نظریه‌های جامعه‌شناسی*، ترجمه هوشنگ نایی، تهران، نشر نی. چاپ پنجم.
- زاروئیان، آرزو؛ هنر پرووران، نازنین. (۱۳۹۸)، «پدیدارشناسی کیفیت زندگی با همسر معتاد»، *فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، سال اول شماره سوم: ۳۵-۱۱.

- نیکبخت نصرآبادی، علیرضا؛ پاشایی ثابت، فاطمه؛ بستامی، علیرضا. (۱۳۹۵)، «تجربه زندگی با همسر معتاد»، *مجله پژوهش پرستاری علمی- پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران*، سال یازدهم، شماره ۹: ۶۲-۷۵.

- Ahmad, Somaya., Mehmood, Juwayriyah., Awan, Ahmed Bakhsh., Zafar, Sayed Tariq., Khoshnood, Kawah., Khan, Adnan Khan. (2011). Female spouses of injection drug users in Pakistan: a bridge population of the HIV epidemic? *East Mediterr Health Journal*. 17(4):271-6.
- Coleman, James. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *The American Journal of Sociology* 94, S95-S120
- Chambress, Catharine., Chiu, Shirley., Scott. A, Ntolomiczenko, George., Redelmier, Donald, A., Levinson, Wendy, & Hwang, Stephen. (2013). Factors associated with poor mental health status among homeless women and without depends children community, *mental health journal*. 406,123-124.
- -Fathi, Mansour., Khakrangin, Maryam., Haghdin, Mohammadali., & Janadleh, Ali. (2020). Exploring the problems and needs of women whose spouses are involved in substance use: a qualitative research study in an Iranian context, *Journal of substance use*, 25 (4): 363-366.
- Freisthler, Bridget., Wolf, Jennifer Price., Wiegmann, Wendy., & Kepple, Nancy. J. (2017). Drug Use, the Drug Environment, and Child Physical Abuse and Neglect. *Child maltreatment*, 22(3):245-255.
- Gilbert, Louisa., Bassel, E, Nabila., Chang, Mingway., Wu, Elvin & Roy, Lolita. (2012). Substance use and partner violence among urban women seeking emergency care. *Psychology of addictive Behaviors*, 26(2) 26-35.
- Mathew, Mathews & Rachel, Volberg . (2013). Impact of problem gambling on financial, emotional and social well-being of Singaporean families, *International Gambling Studies*, 13(1) 127-140.
- Shankerdass, Ketan. (2002). *women and drug abuse: the problem in India*. united nations international drug control programme.19-22.

استناد به این مقاله: فتنحی، منصور و درخشانی، سوما. (۱۴۰۲). واکاوی چالش های زنان مهاجر افغانستانی دارای همسر مصرف کننده مواد. فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۱۴(۵۵)، ۳۴۵-۳۷۹.



Social Development and Welfare Planning Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.