
بررسی وضعیت سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد

محسن توده رنجبر^۱، فاطمه عراقی^۲

۱.دکتری پژوهشگری علوم اجتماعی

۲.کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

چکیده:

هدف از انجام این پژوهش بررسی میزان سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد در استان البرز می باشد. نمونه مورد مطالعه ۵۰ نفر از زنان دارای همسر معتاد بوده اند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده اند و روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی می باشد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه-SCL-۹۰-R بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده، ابتدا نمونه مورد مطالعه از جهت سلامت روانی توصیف و سپس برای هر کدام از متغیرها مقادیر کمینه، بیشینه، دامنه تغییرات، میانگین، انحراف معیار و واریانس محاسبه و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. برای آزمون فرضیه های پژوهش از توزیع فراوانی آزمون خی دو استفاده به عمل آمده است. نتایج تحقیق نشان داد که همسر معتادان بیشتر از افسردگی، افکار وسواسی و حساسیت بین فردی، خود بیمار انگاری رنج می برند و به فوبیا و روان پریشی کمتر مبتلا بوده اند.

کلید واژه ها : اعتیاد، سلامت روانی، خانواده

مقدمه

مصرف مواد یکی از جدی ترین، معضلات بشری در سال های اخیر است که پایه ها و بنیان های جامعه ی انسانی را تضعیف می کند و پیشگیری از آن نیازمند کاربرد نظریه های متعدد در رشته های علمی مختلف و روش ها و فنون متنوع است [۱]. مک کالروهمکاران (۲۰۰۱) در تحقیقی جهت پیش بینی همزمان سوء مصرف مواد در بین نوجوانان پرخطر، برخی متغیرهای جمعیت شناختی، نگرشها و باورها، عوامل روانی- اجتماعی، فشاردوستان، افسردگی و اضطراب را در یک نمونه ی متشکل از ۱۳۱۵ سوء مصرف کننده مواد مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که تعارض خانوادگی، افسردگی، اضطراب، نگرش ها و باورهای مثبت به مواد مخدر قویترین پیش بینی کننده ی مصرف مواد مخدر است. وابستگی دارای یک رشته ویژگیهای رفتاری و اختلال های رفتاری همراه، مانند جستجوی لذت، جستجوی تازگی و شخصیت ضد اجتماعی نشان داده شده است [۲].

طی سی سال گذشته، پژوهشگران عوامل خطر ساز مشخصی را در زمینه ی مصرف مواد شناسایی کرده اند. هر قدر در جامعه ای تعداد عوامل خطر، بیشتر باشد، احتمال سوء مصرف مواد بیشتر است و هر اندازه، شخص با عوامل خطر بیشتری روبه رو باشد، احتمال بیشتری دارد که به سوء مصرف مواد روی آورد [۳]. عوامل خانوادگی یکی از مهمترین عوامل گرایش افراد به سمت مواد مخدر است. نقش پدر در تحکیم پایه های خانواده بسیار تأثیرگذار است و فرزندان با نگرش به رفتارهای پدر، مسئولیت پذیری در زندگی را می آموزند. اعتیاد پدر به عنوان ستون خانه، سلامت روانی اعضای خانواده را تهدید می کند. در خانواده هایی که پدر معتاد است، احتمال آلودگی فرزندان و حتی مادر خانواده به مواد مخدر بالاست. در بسیاری از خانواده ها که عناصر اصلی خانواده زیر یک سقف یکدیگر را تحمل می کنند، جدایی عاطفی ایجاد می شود و چنین خانواده هایی آثار مخرب تری نسبت به خانواده های تک والدی، بر فرزندان خود بر جای می گذارند [۴].

بنابراین اعتیاد بیماری است که علاوه بر فرد معتاد، بر سایر اعضای خانواده معتاد نیز تأثیرات مخربی می گذارد و زندگی آنها را نیز غیر طبیعی کرده و به تباهی می کشاند. این تحقیق حاوی اطلاعاتی در باره چگونگی تأثیرات اعتیاد بر زنان خانواده های دارای همسر معتاد می باشد، تا آن ها با ماهیت و واقعیت این بیماری آشنا شده و درک بهتری نسبت به وضعیت خود، و عزیز معتادشان داشته باشند. اعضای خانواده معتاد با آگاهی از چگونگی تأثیرات اعتیاد بر زندگی شان می توانند با استفاده از ابزارهای بهبودی به ترمیم آسیب های آن پرداخته تا صرف نظر از اینکه عضو معتاد خانواده تمایلی به پاکی و بهبودی داشته باشد یا نه، خود بتوانند از یک زندگی سالم، و پرثمر برخوردار شوند [۵]. بنابراین محقق سعی دارد

به این سوال پاسخ دهد که آیا بین اعتیاد و سلامت روان همسران دارای همسر معتاد رابطه وجود دارد یا نه ؟

بیان مسئله

اعتیاد مسئله ای است که امروزه مشکل اصلی بسیاری از جوامع محسوب می شود. این موضوع بیشتر گریبان گیر قشر جوان جامعه است و باعث می شود که آینده سازان جامعه از بین بروند. اعتیاد نه تنها از لحاظ جسمی به فرد آسیب می زند بلکه تاثیرات روانی بسیار مخربی دارد [۶]. در فرهنگ و جامعه ما پذیرش اینکه اعتیاد نوعی بیماری است، بسیار مشکل است، ولی اگر بدانیم که فرد معتاد با مصرف مواد مخدر، سلامت جسمی و روانی خود را به خطر می اندازد، بیمارگونه بودن اعتیاد نیز برایمان روشن تر می شود. این بیماری، یک بیماری اجتماعی است و تا زمانی که جامعه دست به درمان فرد نزنند، احتمال بهبودی او بسیار پایین است. %۴۰ از فارغ التحصیلان دانشگاه ها و دبیرستان ها دست کم یک بار از مواد مخدر نظیر کوکائین استفاده کرده اند. در بیشتر موارد گرایش به اعتیاد از اوایل جوانی شروع شده و تا زمانی که فرد معتاد آخرین نفس هایش را بکشد، ادامه می یابد [۷].

ضرورت و اهمیت تحقیق

از آنجایی که شکل کوچکتر یک اجتماع، خانواده است، بنابراین وقتی که بنیاد یک خانواده سست شود و اعضای آن خانواده هر کدام دچار بیماری روحی و روانی باشند، همین اعضاء وقتی وارد اجتماع بزرگتر می شوند مانند ویروسی بیماری های خود را به اجتماع منتقل می کنند و کم کم ویروس بدبینی، عصبانیت، خود بیمار انگاری، افسردگی، ناامیدی و حتی آزاررسانی علی الخصوص آزار جنسی و ... همه گیر می شود و کسی نمی تواند از مقابل آن جان سالم به در برد [۸]. در اینجا باید ذکر کرد که همیشه به درمان و بهبودی شخص معتاد اهمیت داده می شود و برای آن برنامه ریزی های آنچنانی می کنند غافل از این که اشخاص دیگر که مستقیماً اعتیاد ندارند، بیشتر به کمک ما نیازمندند. وقتی اساس یک خانواده نابهنجار و آلوده باشد ما هرچند دفعه ای که شخص را از اعتیاد بخواهیم نجات دهیم وی دوباره به آغوش همان آلودگی ها می رود و بسیار مایوس تر از گذشته، دوباره به مواد پناه می برد. در اینجا است که ضرورت اهمیت تحقیق و بررسی در رابطه با فرد معتاد و خانواده او از جمله همسر مشخص می شود.

اهداف پژوهش

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی میزان وضعیت سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد در استان البرز می باشد. و اهداف فرعی آن شامل اندازه گیری میزان خودبیمارانگاری، وسواس، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، فوبیا، پارانوایا و روان پریشی زنان دارای همسر معتاد در استان البرز می باشد.

جامعه و نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری شامل تمام زنان خانواده های دارای همسر معتاد در استان البرز در بهمن ماه ۱۳۹۶ می باشد. نمونه آماری شامل ۵۰ نفر از زنان دارای همسر معتاد در استان البرز در سال ۱۳۹۶ می باشد. روش نمونه گیری در این پژوهش تصادفی در دسترس می باشد.

ابزار گرد آوری اطلاعات

پرسشنامه SCL-۹۰-R: ۹۰ سوال این آزمون بعد علائم بیماری های روانی و ۳ شاخص کلی را شامل می شود که این ۹ بعد عبارتند از شکایت جسمانی، وسواس اجباری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوئید و روان پریشی می باشد.

بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه SCL-۹۰-R

اعتبار این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمده است (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶). روایی آزمون: روایی همزمان این آزمون با آزمون MMPI نشان میدهد که بیشترین ضریب همبستگی بین عامل افسردگی و اضطراب SCL-۹۰-R با عامل پسیکااستنی MMPI ۰/۵۹۰ و عامل وسواس - اجبار SCL-۹۰-R با عامل شیزوفرنی MMPI وجود داشت (مدبرنیا و همکاران، ۱۳۸۹).

نتایج

برای تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده، ابتدا نمونه مورد مطالعه از جهت سلامت روانی توصیف و سپس برای هر کدام از متغیرها مقادیر کمینه، بیشینه، دامنه تغییرات، میانگین، انحراف معیار و واریانس محاسبه و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. برای آزمودن فرضیه های پژوهش از توزیع فراوانی استفاده شده است. و سپس برای تحلیل تمایزات داده ها از نرم افزار spss استفاده گردید.

جدول ۱ آماره های توصیفی سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد

تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
-------	-------	--------	---------	--------------

۰/۷۷	۰/۹۰	۳/۴۲	۰	۵۰	خود بیمار انگاری
۰/۶۲	۰/۹۰	۲/۸۰	۰	۵۰	وسواس
۰/۶۷	۰/۸۶	۲/۸۹	۰	۵۰	حساسیت بین فردی
۰/۷۱	۰/۹۲	۳/۰۰	۰	۵۰	افسردگی
۰/۵۰	۰/۷۰	۲/۳۳	۰	۵۰	پرخاشگری
۰/۴۳	۰/۶۰	۲/۰۰	۰	۵۰	فوبیا
۰/۷۷	۱/۰۳	۳/۵۰	۰	۵۰	پارانویا
۰/۵۱	۰/۵۷	۲/۷۰	۰	۵۰	روانپریشی
۰/۶۶	۰/۷۸	۲/۸۰	۰	۵۰	اضطراب

جدول ۱ نشان می دهد که میانگین پارانویا در زنان دارای همسر معتاد از همه بیشتر و سپس افسردگی، خودبیمارانگاری و وسواس قرار دارند و از همه کمتر میانگین روان پریشی می باشد.

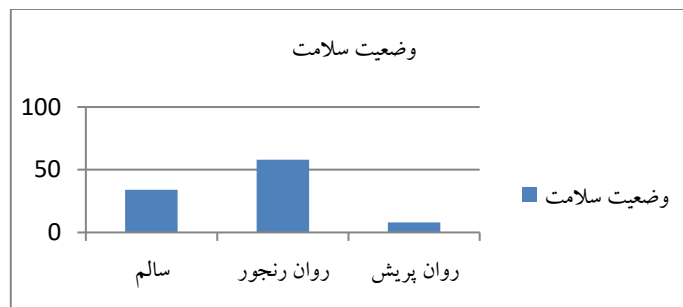
فرضیه کلی

- میزان سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟

جدول ۲ توزیع فراوانی میزان سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد

وضعیت سلامت	فراوانی	%
سالم	۱۷	۳۴/۰
روان رنجوری	۲۹	۵۸/۰
روان پریشی	۴	۸/۰
کل	۵۰	۱۰۰/۰

طبق جدول ۲، ۳۴٪ زنان دارای همسر معتاد سالم، ۵۸٪ دارای روان رنجوری و ۸٪ دارای روان پریشی بوده.



نمودار توزیع فراوانی میزان سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد

جدول ۳ نتایج آزمون خی دو میزان سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد

سلامت روانی	
۱۸/۷۶۰	خی دو
۲	درجه آزادی
۰/۰۰	سطح معناداری

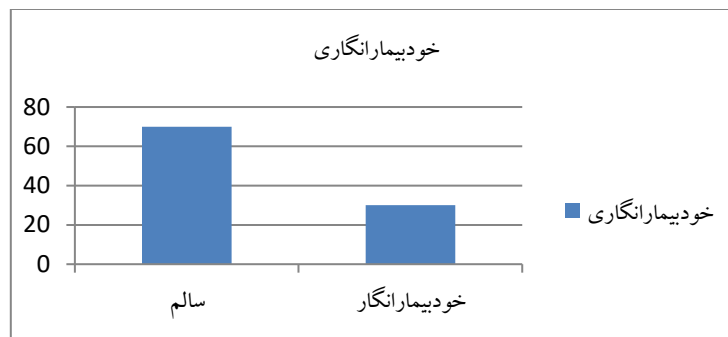
جدول ۳ نشان می دهد که بین وضعیت سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه اول: میزان خودبیمارانگاری زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟

جدول ۴ توزیع فراوانی میزان خودبیمارانگاری زنان دارای همسر معتاد

وضعیت	فراوانی	%
سالم	۳۵	۷۰
بیمار	۱۵	۳۰
کل	۵۰	۱۰۰

طبق جدول ۴، ۷۰٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر خودبیمارانگاری سالم و ۳۰٪ دارای خودبیمارانگاری بوده.



نمودار ۲ توزیع فراوانی میزان خود بیمارانگاری زنان دارای همسر معتاد

جدول ۵ نتایج آزمون خی دومیزان خودبیمارانگاری زنان دارای همسر معتاد

سلامت روانی	
۸	خی دو
۱	درجه آزادی
۰/۰۰۵	سطح معناداری

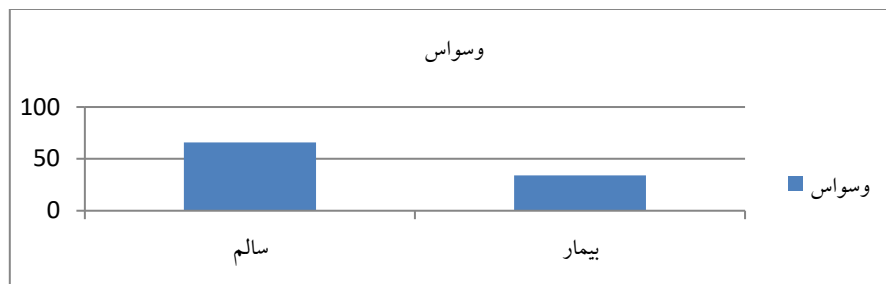
طبق جدول ۵ بین وضعیت خودبیمارانگاری زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه دوم: میزان وسواس زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟

جدول ۶ توزیع فراوانی میزان وسواس زنان دارای همسر معتاد

وضعیت	فراوانی	%
سالم	۳۳	۶۶
بیمار	۱۷	۳۴
کل	۵۰	۱۰۰

جدول ۶ نشان می دهد که ۷۰٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر وسواس سالم و ۳۰٪ دارای وسواس بوده اند.



نمودار ۳ توزیع فراوانی میزان وسواس زنان دارای همسر معتاد

جدول ۷ نتایج آزمون خی دو میزان وسواس زنان دارای همسر معتاد

سلامت روانی	
۵/۱۲	خی دو
۱	درجه آزادی
۰/۰۲۴	سطح معناداری

جدول ۷ نشان می دهد که بین وضعیت وسواس زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه سوم: میزان حساسیت بین فردی زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟

جدول ۸ توزیع فراوانی میزان حساسیت بین فردی زنان دارای همسر معتاد

وضعیت	فراوانی	%
سالم	۳۲	۶۴
بیمار	۱۸	۳۶
کل	۵۰	۱۰۰

مطابق جدول ۸، ۶۴٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر حساسیت بین فردی سالم و ۳۶٪ دارای حساسیت بین فردی بوده اند.



نمودار ۴ توزیع فراوانی میزان حساسیت بین فردی زنان دارای همسر معتاد

جدول ۹ نتایج آزمون خی دو میزان حساسیت بین فردی زنان دارای همسر معتاد

سلامت روانی	
۳/۹۲۰	خی دو
۱	درجه آزادی
۰/۰۴۸	سطح معناداری

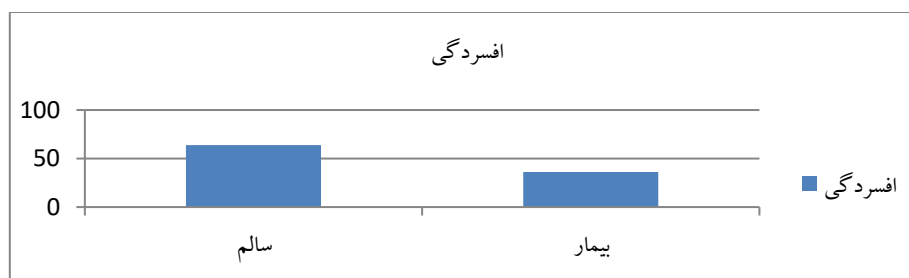
طبق جدول ۹ بین وضعیت حساسیت بین فردی زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه چهارم: میزان افسردگی زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟

جدول ۱۰ توزیع فراوانی میزان افسردگی زنان دارای همسر معتاد

وضعیت	فراوانی	%
سالم	۳۲	۶۴
بیمار	۱۸	۳۶
کل	۵۰	۱۰۰

طبق جدول ۱۰ ۶۴٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر افسردگی سالم و ۳۶٪ دارای افسردگی بوده اند.



نمودار ۵ توزیع فراوانی میزان افسردگی زنان دارای همسر معتاد

جدول ۱۱ نتایج آزمون خی دو میزان افسردگی زنان دارای همسر معتاد

سلامت روانی	
۳/۹۲۰	خی دو
۱	درجه آزادی
۰/۰۴۸	سطح معناداری

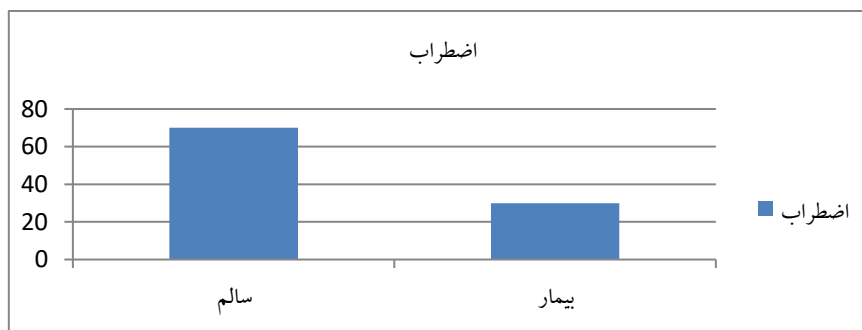
جدول ۱۱ نشان می دهد که بین وضعیت زنان دارای همسر معتاد افراد معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه پنجم: میزان اضطراب زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟

جدول ۱۲ توزیع فراوانی میزان اضطراب زنان دارای همسر معتاد

وضعیت	فراوانی	%
سالم	۳۵	۷۰
بیمار	۱۵	۳۰
کل	۵۰	۱۰۰

جدول ۱۲ نشان می دهد که ۷۰٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر اضطراب سالم و ۳۰٪ دارای اضطراب بوده.



نمودار ۶ توزیع فراوانی میزان اضطراب زنان دارای همسر معتاد

جدول ۱۳ نتایج آزمون خی دو میزبان اضطراب زنان دارای همسر معتاد

سلامت روانی	
۸	خی دو
۱	درجه آزادی
۰/۰۰۵	سطح معناداری

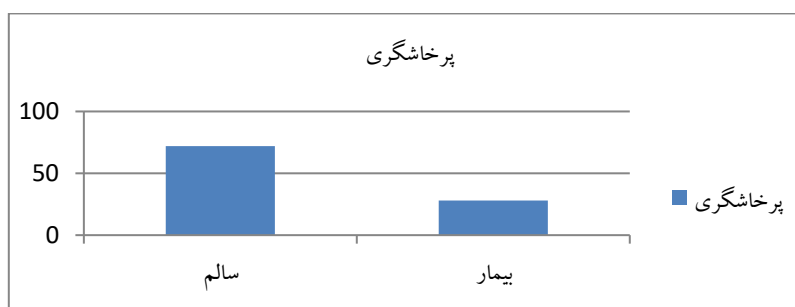
جدول ۱۳ نشان می دهد که بین وضعیت اضطراب زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه ششم: میزان پرخاشگری زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟

جدول ۱۴ توزیع فراوانی میزان پرخاشگری زنان دارای همسر معتاد

وضعیت	فراوانی	%
سالم	۳۶	۷۲
بیمار	۱۴	۲۸
کل	۵۰	۱۰۰

طبق جدول ۱۴، ۷۲٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر پرخاشگری سالم و ۲۸٪ دارای پرخاشگری بوده اند.



نمودار ۷ توزیع فراوانی میزان پرخاشگری زنان دارای همسر معتاد

جدول ۱۵ نتایج آزمون خی دو میزبان پرخاشگری زنان دارای همسر معتاد

سلامت روانی	
-------------	--

۹/۶۸	خی دو
۱	درجه آزادی
۰/۰۰۲	سطح معناداری

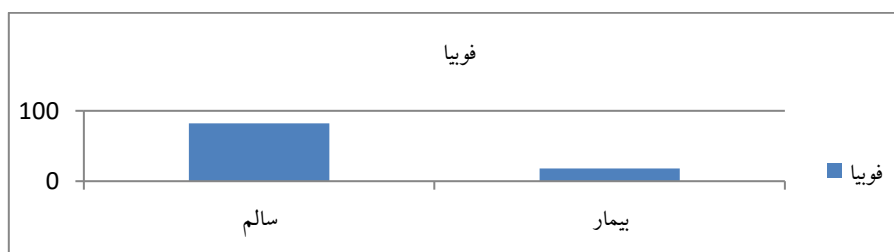
جدول ۱۵ نشان می دهد که بین وضعیت زنان دارای همسر معتاد معتادان تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه هفتم: میزان فوبیای زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟

جدول ۱۶ توزیع فراوانی میزان فوبیای زنان دارای همسر معتاد

وضعیت	فراوانی	%
سالم	۴۱	۸۲
بیمار	۹	۱۸
کل	۵۰	۱۰۰

جدول ۱۶ نشان می دهد که ۸۲٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر فوبیا سالم و ۱۸٪ دارای فوبیا بوده اند.



نمودار ۸ توزیع فراوانی میزان فوبیای زنان دارای همسر معتاد

جدول ۱۷ نتایج آزمون خی دو میزان فوبیا زنان دارای همسر معتاد

سلامت روانی	خی دو
۲۰/۴۸	درجه آزادی
۱	سطح معناداری
۰/۰۰۰۱	

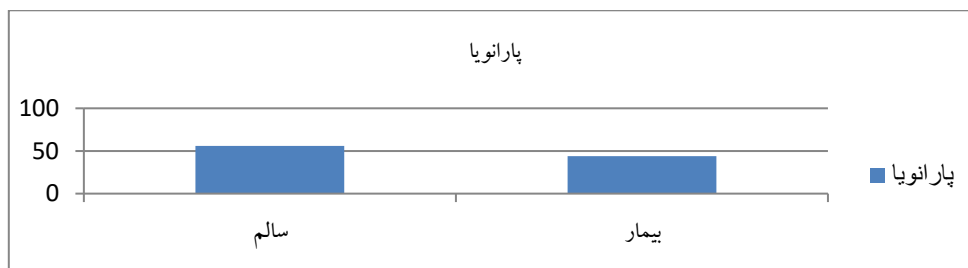
جدول ۱۷ نشان می دهد که بین وضعیت فوبیا زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه هشتم: میزان پارانیوای زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟

جدول ۱۸ توزیع فراوانی میزان پارانوئیای زنان دارای همسر معتاد

وضعیت	فراوانی	%
سالم	۲۸	۵۶
بیمار	۲۲	۴۴
کل	۵۰	۱۰۰

جدول ۱۸ نشان می دهد که ۵۶٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر پارانوئیا سالم و ۴۴٪ دارای پارانوئیا بوده اند.



نمودار ۹ توزیع فراوانی میزان پارانوئیای زنان دارای همسر معتاد

جدول ۱۹ نتایج آزمون خی دو میزان پارانوئیای زنان دارای همسر معتاد

سلامت روانی	
۰/۷۲۰	خی دو
۱	درجه آزادی
۰/۳۹۶	سطح معناداری

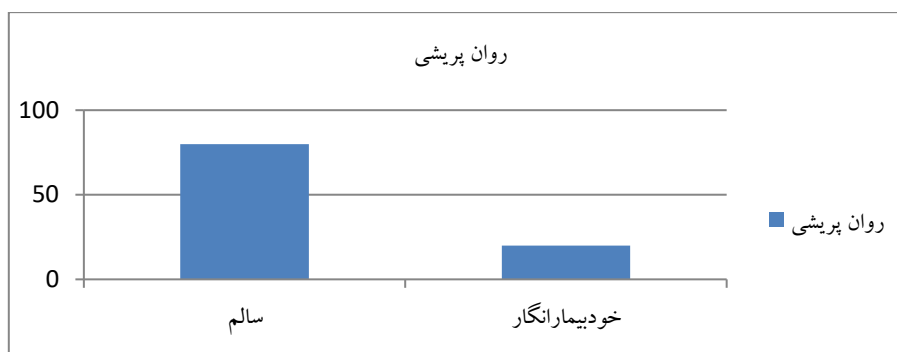
طبق جدول ۱۹ بین وضعیت خودبیمارانگاری زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه نهم: میزان روان پریشی زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟

جدول (۲۰) توزیع فراوانی میزان روان پریشی زنان دارای همسر معتاد

وضعیت	فراوانی	%
سالم	۴۰	۸۰
بیمار	۱۰	۲۰
کل	۵۰	۱۰۰

جدول ۲۰ نشان می دهد که ۸۰٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر روان پریشی سالم و ۲۰٪ دارای روان پریشی بوده اند.



نمودار ۱۰ توزیع فراوانی میزان روان پریشی زنان دارای همسر معتاد

جدول (۲۱) نتایج آزمون خی دومیزان روان پریشی زنان دارای همسر معتاد

سلامت روانی	
۱۸	خی دو
۱	درجه آزادی
۰/۰۰۰۱	سطح معناداری

جدول ۲۱ نشان می دهد که بین وضعیت روان پریشی زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۲۲ آماره های توصیفی آزمون غیر پارامتریک فریدمن وضعیت سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد

۴/۷۳	۲/۸۰	۰/۰۰	۰/۶۲	۰/۹۰	۵۰	افسردگی
۲/۵۸	۳/۰۰	۰/۰۰	۰/۷۱	۰/۹۲	۵۰	وسواس

۴/۴۲	۲/۸۹	۰/۰۰	۰/۶۷	۰/۸۶	۵۰	حساسیت بین فردی
۴/۳۰	۳/۴۲	۰/۰۰	۰/۷۷	۰/۹۰	۵۰	خودبیمارانگاری
۳/۷۸	۲/۳۳	۰/۰۰	۰/۵۰	۰/۷۰	۵۰	پرخاشگری
۳/۶۵	۲/۸۰	۰/۰۰	۰/۶۶	۰/۷۸	۵۰	اضطراب
۳/۰۳	۲/۷۰	۰/۰۰	۰/۵۱	۰/۵۷	۵۰	روان پریشی
۲/۵۴	۲/۰۰	۰/۰۰	۰/۴۳	۰/۶۰	۵۰	فوبیا

جدول ۲۲ نشان می دهد که افسردگی همسر معتادان در مرتبه اول، وسواس در مرتبه دوم، حساسیت بین فردی در مرتبه سوم، خودبیمارانگاری در مرتبه چهارم و روان پریشی در مرتبه آخر قرار داشته اند.

جدول ۲۳ خلاصه نتایج آزمون غیر پارامتریک فریدمن وضعیت سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد

۵۰	تعداد
۵۳/۲۷	خی دو
۷	درجه آزادی
۰/۰۰۰۱	سطح معناداری

طبق جدول ۲۳ ترتیب اهمیت وضعیت سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری دارند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق نشان داد ۳۴٪ زنان دارای همسر معتاد سالم، ۵۸٪ دارای روان رنجوری و ۸٪ دارای روانپریشی بوده اند. مطابق جدول ۳ بین وضعیت سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه های اصلی:

فرضیه اول: میزان خودبیمارانگاری زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟

طبق جدول ۴، ۷۰٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر خودبیمارانگاری سالم و ۳۰٪ دارای خودبیمارانگاری بوده اند. مطابق جدول ۵ بین وضعیت خودبیمارانگاری زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه دوم: میزان وسواس زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟

جدول ۶ نشان می دهد که ۷۰٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر وسواس سالم و ۳۰٪ دارای وسواس بوده اند. جدول ۷ نشان می دهد که بین وضعیت وسواس زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه سوم: میزان حساسیت بین فردی زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟

در جدول ۸، ۶۴٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر حساسیت بین فردی سالم و ۳۶٪ دارای حساسیت بین فردی بوده. طبق جدول ۹ بین وضعیت حساسیت بین فردی زنان دارای همسر معتاد تفاوت معنادار وجود دارد.

فرضیه چهارم: میزان افسردگی زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟
جدول ۱۰ نشان می دهد که ۶۴٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر افسردگی سالم و ۳۶٪ دارای افسردگی بوده اند. جدول ۱۱ نشان می دهد که بین وضعیت افسردگی زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه پنجم: میزان اضطراب زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟
جدول ۱۲ نشان می دهد که ۷۰٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر اضطراب سالم و ۳۰٪ دارای اضطراب بوده اند. جدول ۱۳ نشان می دهد که بین وضعیت اضطراب زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه ششم: میزان پر خاشگری زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟
جدول ۱۴ نشان می دهد که ۷۲٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر پر خاشگری سالم و ۲۸٪ دارای پر خاشگری بوده اند. طبق جدول ۱۵ بین وضعیت پر خاشگری زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه هفتم: میزان فوبیای زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟
جدول ۱۶ نشان می دهد که ۸۲٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر فوبیا سالم و ۳۰٪ دارای فوبیا بوده اند. جدول ۱۷ نشان می دهد که بین وضعیت فوبیا زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه هشتم: میزان پارانوئیای زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟
جدول ۱۸ نشان می دهد که ۵۶٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر پارانوئیا سالم و ۴۴٪ دارای پارانوئیا بوده اند. جدول ۱۹ نشان می دهد که بین وضعیت پارانوئیای زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه نهم: میزان روان پریشی زنان دارای همسر معتاد به چه میزان است؟
جدول ۲۰ نشان داد که ۸۰٪ زنان دارای همسر معتاد از نظر روان پریشی سالم و ۲۰٪ دارای روان پریشی بوده اند. و مطابق جدول ۲۱ بین وضعیت روان پریشی زنان دارای همسر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۲۲ نشان می دهد که افسردگی زنان دارای همسر معتاد در مرتبه اول، و سواس در مرتبه دوم، حساسیت بین فردی در مرتبه سوم، خودبیمارانگاری در مرتبه چهارم، پر خاشگری در مرتبه پنجم، اضطراب در مرتبه ششم و روان پریشی و فوبیا در مرتبه آخر قرار داشته اند.

در مجموع می توان نتیجه گیری کرد که زنان دارای همسر معتاد بیشتر از افسردگی، افکار وسواسی و حساسیت بین فردی، خودبیمار انگاری بیشتر رنج می برند و از فوبیا و روان پریشی کمتر مبتلا بوده اند. این نتایج با یافته های یوسفی (۱۳۸۷) که تحقیقی که بر روی ۴۰۰ بیمار که به خاطر ترک اعتیاد به هروئین و دیگر شبه افیون ها تحت مداوا قرار داشتند انجام شد؛ مشخص گردید که ناتوانی آنها در کنترل خشمشان ناشی از خودپنداره پایین آنها بود لذا سلامت روان کمتری در آنها به چشم می خورد . و همچنین در تحقیق دیگری که ایگرت و همکاران (۱۹۹۴) در رابطه با بزهکاری و سوء مصرف مواد و اضطراب انجام دادند که نتایج نشان داد خود آگاهی بر متغیر های فوق اثر مثبت دارد . همچنین رضوانی (۱۳۸۵) درباره اعتیاد و پیامد های روانی و اجتماعی آن با مطالعه بر روی ۲۰۰ خانواده در شهر مشهد نشان داد ۷۷٪ از افرادی که در معرض اعتیاد فرار داشته یا دارای این اختلال بودند اختلالات روانی چون اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی، کج خلقی و ضعف خود پنداره را نشان دادند و در ۱۴٪ این افراد وابستگی به اعتیاد تاثیر منفی بر کارکرد ایشان داشته است همخوان می باشد.

منابع فارسی

- [۱] اسلامی تبار، شهریار و دیگران. (۱۳۸۱). بررسی وضعیت بهداشت خانواده های معتاد، گزارش ملی جوانان، سازمان ملی جوانان.
- [۲] اکبری، ابوالقاسم. (۱۳۸۱). اعتیاد و مشکلات نوجوانی و جوانی، تهران: انتشارات ساوالان.
- [۳] بیابانی، غلامحسین. (۱۳۸۸). اعتیاد و اثرات آن. تهران: نشر پلیس مواد مخدر ناجا.
- [۴] ضیایی، سید خلیل. (۱۳۸۸). اثر آموزش کنترل توجه بر کاهش تورش توجه وابستگان به مواد مخدر. (پایان نامه کارشناسی ارشد). مشهد: دانشگاه فردوسی.
- [۵] آقابخشی، حبیب. (۱۳۸۹). اثرات اعتیاد پدر بر کارکردهای خانواده، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۱۰.
- [۶] هاشمی، علی. (۱۳۸۳). نگاه نو، اقدام نودر مبارزه با مواد مخدر، تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- [۷] شایگان، فریبا. (۱۳۸۱). بررسی پدیده اعتیاد جوانان، گزارش ملی جوانان، سازمان ملی جوانان،
- [۸] دادگران، محمود. (۱۳۸۹). علل اعتیاد به مواد مخدر در ایران، تهران: سازمان صدا و سیما.