Clinical Psychology Achievements

https://jacp.scu.ac.ir/
ISSN (P): 2538-5755
ISSN (E): 2588-6126
Received: 07 Decemeber 2024
Accepted: 29 April 2025

Research Article

Doi: 10.22055/jacp.2025.48534.1431

A Study of the Lived Experience of Motherhood in Women Undergoing Treatment for Drug Addiction

Parivash Gorji[*1], **Mahdi Khanjani**[2]

1. Master's Degree in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Olympic Village, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Olympic Village, Tehran, Iran.

Citation: Gorji, P., & Khanjani, M. (2025). . A Study of the Lived Experience of Motherhood in Women Undergoing Treatment for Drug Addiction, *Clinical Psychology Achievements, 11*(3), 1-18.

Abstract

Women's addiction remains a taboo topic in society, despite advances in research and growing awareness. This taboo and denial do not prevent the rising prevalence of addiction, particularly among women. The lack of societal attention to this issue highlights the need for a deeper investigation into women's addiction. In addition to their significant role in society, women, through motherhood, have the power to shape the well-being or adversity of future generations. Therefore, understanding the complex and often hidden world of women struggling with addiction can help address their needs for reintegration into normal life and enhance preventive measures. The aim of this study was to explore the lived experience of motherhood in women undergoing treatment for drug addiction. This qualitative study utilized a phenomenological approach. The sample consisted of 20 mothers selected through purposeful sampling from women undergoing rehabilitation or with a history of rehabilitation at the "Parvin House" center in District 15 of Tehran. Data were collected through semi-structured interviews focused on the experiences of motherhood and addiction and were analyzed using the Colaizzi method. The data analysis revealed three main themes: "Mother," "Acceptance of the Inalienable Title," and "Loss," along with 19 related sub-themes. The findings of this study highlight the inherent vulnerability of humans and their tendency to be reactive. This concept was evident in all the main and sub-themes identified. Recognizing this as a fundamental belief and the prevailing attitude toward drug addiction could lead to significant changes in the strategies for combating drug addiction. The key actions include the establishment of transient centers, the creation of mobile teams throughout the city, the establishment of voluntary rehabilitation camps, and the decriminalization of drug addiction. All these actions can be effectively implemented within the framework of harm reduction.

Keywords: Lived Experience of Motherhood, Women Undergoing Addiction Treatment, Drug Addiction in Women, Meaning of Motherhood, Maternal Identity.

* **Corresponding Author**: Parivash Gorji
E-mail: parivash_gorji@yahoo.com

Authors retain the copyright and full publishing rights.
Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی

مقاله پژوهشی

https://jacp.scu.ac.ir/
ISSN (P): 2538-5755
ISSN (E): 2588-6126
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۰۹

Doi: 10.22055/jacp.2025.48534.1431

مطالعه تجربه زیسته مادری در زنان تحت درمان اعتیاد به مواد مخدر

پریوش گرجی[۱*]، مهدی خانجانی[۲]

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، دهکده المپیک، تهران، ایران
۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، دهکده المپیک، تهران، ایران

چکیده

اعتیاد زنان همچنان به‌عنوان یک موضوع تابو در جامعه مطرح است، حتی با وجود پیشرفت مطالعات و افزایش آگاهی. این تابو بودن و انکار آن مانع از افزایش آمار مبتلایان به‌ویژه در میان زنان نشده است. کمبود توجه جامعه به این پدیده، ضرورت بررسی و پرداختن به موضوع اعتیاد زنان را برجسته‌تر می‌کند. زنان، علاوه بر نقش مهم خود در جامعه، با مادر شدن می‌توانند سعادت یا شقاوت نسل بعدی را رقم بزنند. بنابراین، شناخت دنیای پیچیده و تاریک زنان مبتلا به اعتیاد می‌تواند به تأمین نیازهای آن‌ها برای بازگشت به زندگی عادی و همچنین بهبود اقدامات پیشگیرانه کمک کند. هدف این پژوهش مطالعه تجربه زیسته مادری در زنان تحت درمان اعتیاد به مواد مخدر است. این پژوهش به روش کیفی و رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد و شامل ۲۰ مادر از میان زنان تحت بازپروری یا با سابقه بازپروری در مرکز «خانه پروین» واقع در منطقه ۱۵ تهران بود. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته پیرامون تجربه مادری و اعتیاد جمع‌آوری شد و با روش کلایزی تحلیل گردید. از تحلیل داده‌ها، سه مضمون اصلی «مادر»، «پذیرش عنوان بلاعزل» و «فقدان» و ۱۹ مضمون فرعی مرتبط استخراج شد. نتایج این پژوهش ضعف ذاتی انسان و تمایل او به واکنش‌گری را برجسته کرد. این مفهوم در تمامی مضامین اصلی و فرعی مشاهده شد. در نظر گرفتن این واقعیت به‌عنوان یک باور زیربنایی و نگرش غالب نسبت به مواد مخدر و اعتیاد، می‌تواند موجب تحول در سازوکارهای مبارزه با مواد مخدر شود. مهم‌ترین این اقدامات شامل تأسیس مراکز گذری، ایجاد تیم‌های سیار در سطح شهر، راه‌اندازی کمپ‌های اختیاری و جرم‌زدایی از اعتیاد به مواد مخدر است. همه این اقدامات در چارچوب رویکرد کاهش آسیب قابل اجرا هستند.

واژه‌های کلیدی: تجربه زیسته مادری، زنان تحت درمان اعتیاد، اعتیاد به مواد مخدر در زنان، معنای مادری، مادرانگی.

* **نویسنده مسئول:** پریوش گرجی
رایانامه: parivash_gorji@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد[1] یکی از پدیده‌های پیچیده و چندبُعدی انسانی است که به‌طور تاریخی، از دلایل مختلفی مانند فقر، خشونت، آسیب‌های روحی و نیاز به تسکین اضطراب و هیجان‌خواهی سرچشمه گرفته است (Ahmadi, 2008). اگرچه مصرف مواد ابتدا به دلایل درمانی یا اجتماعی آغاز شد، اما به مرور زمان با گسترش مصرف مواد[2] صنعتی و وابستگی شدید به آن‌ها، اعتیاد به یکی از بحران‌های جدی اجتماعی و روانی تبدیل شد (Soleimanifar et al., 2004).

در گذشته، اعتیاد عمدتاً به‌عنوان پدیده‌ای مردانه تلقی می‌شد، زیرا مصرف مواد میان مردان شایع‌تر بود و زنان معمولاً در زمینه‌هایی مانند حفظ روابط یا فعالیت مشترک با مردان گرفتار این معضل می‌شدند. با افزایش مصرف مواد میان زنان و ناکارآمدی روش‌های درمانی مبتنی بر مطالعات مردان، تحقیقات جدیدی شکل گرفت که تفاوت‌های جنسی و جنسیتی در علل، الگوهای مصرف و روند درمان اعتیاد را برجسته کرد (Leshner, 1999). این تفاوت‌ها شامل تأثیر عوامل هورمونی مانند استروژن بر افزایش میل به مصرف و سرعت انتقال از مصرف تفریحی به اعتیاد، و نیز نقش عوامل فرهنگی و انگ‌های اجتماعی قوی‌تر علیه زنان معتاد است. این مسائل باعث شده تا زنان نه تنها شدت بیشتری از وابستگی به مواد را تجربه کنند، بلکه روند بازگشت به مصرف در آن‌ها نیز بیشتر باشد.

مصرف مواد در زنان با پیامدهای فردی، اجتماعی و خانوادگی جدی همراه است که به مراتب هزینه‌ها و آسیب‌های بیشتری نسبت به مردان ایجاد می‌کند (Hajizadeh et al., 2018). پیامدهای فردی شامل مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب، بیماری‌های جسمانی نظیر سرطان و بیماری‌های مقاربتی مانند ایدز، و تحمل انگ‌های اجتماعی است که آسیب‌های روانی و عاطفی را تشدید می‌کند (Abedini, 2016).

در بُعد اجتماعی، افزایش جرائم، زیان‌های اقتصادی، تهدید بهداشت عمومی، و بی‌تفاوتی اجتماعی از مهم‌ترین آثار مصرف مواد در زنان است. در حوزه خانوادگی نیز این پدیده به کاهش ازدواج، طرد از سوی خانواده، فروپاشی نهاد خانواده، انتقال اعتیاد به نسل‌های بعد، و ناتوانی در ایفای نقش مادری منجر می‌شود که خود احتمال بروز آسیب‌هایی مانند ابتلای اعضای خانواده به ایدز را افزایش می‌دهد (Pezdanpanah & Samadian, 2014).

اعتیاد، به‌ویژه در زنان، نه‌تنها پدیده‌ای شایع و رو به گسترش است، بلکه با آسیب‌های جدی به خانه و خانواده همراه است. اعتیاد یک مشکل خانوادگی محسوب می‌شود که بر روابط والدین و کودکان تأثیر عمیقی می‌گذارد. این تأثیرات به‌ویژه در مورد مادران که نقش کلیدی در تأمین نیازهای اولیه کودک دارند، به دلیل رفتارهای نامتناسب با نیازهای کودکان، می‌تواند منجر به آسیب‌های روانی، اجتماعی و عاطفی شود (Barnard & McKeganey, 2004 ;Dunlap et al., 2004).

رشد قابل‌توجه تعداد زنان مصرف‌کننده مواد در سنین باروری نگرانی‌هایی مانند تأثیر مصرف مواد بر جنین، ناباروری، سقط جنین، و مشکلات مادری برنامه‌ریزی‌نشده را افزایش داده است (Pajulo et al., 2006 ;Sword et al., 2009). همچنین، رابطه ناکافی با مادر و سبک‌های ارتباطی نامناسب در دوران کودکی می‌تواند زمینه‌ساز اعتیاد و چالش‌های مادری در زنان شود (Qaderi & Mohseni-Tabrizi, 2011). مادر شدن در این شرایط معمولاً با ضعف در مدیریت مسئولیت‌ها، عدم حمایت خانوادگی، و آشفتگی نقش‌ها همراه است (Ronel & Haimoff-Ayali, 2010). این مسائل، پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت مادران و کودکان برجای می‌گذارد که در پژوهش‌های اخیر به‌تفصیل بررسی شده‌اند.

اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری پیچیده با ابعاد جسمانی، روانی، فرهنگی و اجتماعی است که درمان آن نیازمند توجه به ریشه‌های گرایش فرد به مصرف است. عوامل فردی مانند ویژگی‌های شخصیتی و سطح سواد، عوامل خانوادگی مانند از هم گسیختگی خانواده و وجود عضو معتاد، و عوامل اقتصادی و فرهنگی مانند فقر و خرده‌فرهنگ‌های غلط در ابتلا به

1- Addiction
2- Drug use

اعتیاد نقش دارند (Zhiyan-Baqeri & Khojaye, 2021). زنان به دلیل نقش پررنگشان در خانواده و تربیت فرزندان، اثرهای بیشتری از اعتیاد متحمل می‌شوند. اعتیاد مادران می‌تواند پیامدهای فیزیولوژیک بر جنین، اختلال در دلبستگی مادر و کودک، و آسیب‌های روانی و اجتماعی برای فرزندان داشته باشد که این آثار در بلندمدت بر سلامت خانواده و جامعه نیز تأثیرگذار است (Sadeghi-Fasaei, & Jahandar, 2020).

کودکان مادران مصرف‌کننده مواد، در معرض مشکلاتی مانند سوءتغذیه، غفلت، بدرفتاری، تجربه خشونت خانگی و آسیب‌های هیجانی قرار دارند. آن‌ها ممکن است به دلیل نبود مراقبت کافی، نقش والدگری را بر عهده بگیرند که باعث ایجاد ترومای پیچیده در آن‌ها می‌شود (Descartes et al., 2020). این کودکان بیشتر در معرض رفتارهای پرخاشگرانه، مشکلات روانی و خطر گرایش به مصرف مواد قرار دارند. همچنین، اعتیاد مادر می‌تواند بر شکل‌گیری دلبستگی ایمن و اجتماعی شدن فرزندان اثر منفی داشته باشد و احتمال بروز رفتارهای ضداجتماعی و بزهکاری را در آینده افزایش دهد (Greene et al., 2021 ;Porreca et al., 2016).

اهمیت و ضرورت اجرای این پژوهش از آن جهت است که، روند رو به رشد مصرف مواد مخدر در میان زنان و پیامدهای چندجانبه آن، از جمله هزینه‌های اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی، نیاز به بررسی عمیق و هدفمند این موضوع را آشکار می‌کند. طبق گزارش‌ها، میزان پول و اعتبار خارج‌شده از ایران به علت اعتیاد در سال ۱۳۸۱ به ۱۷۳ میلیارد تومان رسید. همچنین، در سال ۱۳۸۳، بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار نفر از زنان ایرانی بالای ۱۵ سال، به مصرف مواد اپیوئیدی مشغول بودند، و این روند تا سال ۱۳۹۷ به افزایش چهار درصدی مصرف در میان زنان منجر شد، به‌گونه‌ای که ۱۳ درصد مصرف‌کنندگان مواد را زنان تشکیل می‌دادند (Rahimi-Moghar, 2004؛ Qaderizadeh et al., 2018). در کنار این، افزایش استفاده از موادی همچون تریاک و گل، حتی در محیط‌هایی همچون آرایشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی، به دلیل باورهای نادرست، ضرورت مداخلات پیشگیرانه و درمانی را دوچندان کرده است (Gholami-Abiz & Ahmadi, 2021).

پیامدهای اعتیاد زنان فراتر از تأثیرات فردی است و نسل آینده را نیز تهدید می‌کند. برای مثال، تنها یک درصد بزهکاری فرزندان مادران معتاد می‌تواند به ظهور ۲۰ هزار بزهکار در آینده منجر شود (Rahimi-Moghar, 2004). همچنین، مطالعات بین‌المللی نشان داده‌اند که درصد بالایی از زنان مصرف‌کننده مواد در سنین باروری قرار دارند و حتی در دوران بارداری نیز به مصرف ادامه می‌دهند (Tavakoli, 2011). از سوی دیگر، بازگویی تجربه‌های زنان تحت درمان اعتیاد، علاوه بر کمک به شناخت بهتر عوامل و پیامدهای اعتیاد، می‌تواند به معنایابی و افزایش انگیزه برای تداوم درمان منجر شود (Hedges et al., 2010). بنابراین، پژوهش حاضر با هدف کشف و مستندسازی تجربه‌های مادری در زنان تحت درمان اعتیاد طراحی شده است تا گامی مؤثر در راستای پیشگیری و درمان این معضل بردارد. هدف اصلی این پژوهش، مطالعه تجربه زیسته مادری در زنان تحت درمان اعتیاد به مواد مخدر است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی استعلایی انجام شده است. روش کیفی به‌عنوان یک رویکرد طبیعت‌گرایانه، به مطالعه پدیده‌ها در بستر واقعی خود می‌پردازد و هدف آن کشف معانی تجربیات روزمره است. در این رویکرد، هیچ‌یک از متغیرها دستکاری نشده و به جای آن تمرکز بر درک دقیق و توصیف معانی زیسته افراد است. پدیدارشناسی، به‌ویژه رویکرد استعلایی، هدفش درک و شفاف‌سازی چگونگی تجربه انسان‌ها از پدیده‌های خاص است و بر این اساس با استفاده از مصاحبه عمیق، مباحثه‌های گروهی، مشاهده و تحلیل‌های دقیق، به بررسی چگونگی معناسازی افراد از تجربیات خود می‌پردازد.

جامعه هدف این پژوهش، مادران تحت درمان اعتیاد در مرکز بازتوانی خانه‌ی پروین واقع در منطقه ۱۵ تهران است که تحت درمان سم‌زدایی و بازپروری قرار دارند. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و

شرکت‌کنندگان بر اساس تجربه‌ی زیسته خود از مادری و اعتیاد انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به رسیدن به نقطه اشباع نظری تعیین شد، به این معنی که مصاحبه‌ها زمانی متوقف شد که دیگر اطلاعات جدیدی حاصل نشد (Morrow et al., 2015). داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شد. این نوع مصاحبه به پژوهشگر این امکان را می‌دهد که ضمن داشتن سؤالات پیش‌بینی شده، فضای انعطاف‌پذیرتری برای استخراج اطلاعات عمیق و بومی از مشارکت‌کنندگان فراهم کند. علاوه بر مصاحبه‌ها، مشاهده نیز برای غنی‌سازی داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. به منظور تحلیل داده‌ها، از روش کلایزی بهره برده شد که شامل هفت گام برای تجزیه و تحلیل و استخراج معانی است (Morrow et al., 2015). همچنین، برای رعایت ملاحظات اخلاقی، تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی داده‌اند و اطلاعات آن‌ها به‌صورت محرمانه نگهداری شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش، که از طریق مصاحبه با شرکت‌کنندگان به دست آمده و مدت زمان هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه متغیر بود، اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۲۲ تا ۴۸ سال سن دارند و میانگین سنی آن‌ها ۳۴/۵۵ سال است. میانگین سن شروع مصرف مواد ۲۱ سال و میانگین مدت زمان ابتلا به مصرف مواد ۱۲/۲۵ سال گزارش شده است. این افراد به طور متوسط ۲/۵ فرزند دارند و میانگین تعداد سقط‌های جنین آنها ۱/۷ بار است. همچنین، میانگین سن مادر شدن آن‌ها ۲۱/۴ سال بوده است. از نظر وضعیت تأهل، ۴۵ درصد متأهل، ۳۵ درصد مطلقه، ۱۰ درصد بیوه و ۱۰ درصد مجرد هستند. تحصیلات شرکت‌کنندگان شامل ۳۰ درصد دیپلم، ۳۵ درصد سیکل، ۲۵ درصد تحصیلات دبستانی و ۱۰ درصد بی‌سواد است. در زمینه وضعیت اشتغال، ۵۰ درصد شغل تمام‌وقت، ۴۵ درصد شغل پاره‌وقت و ۵ درصد بیکار هستند. نیمی از شرکت‌کنندگان در مرکز زندگی می‌کنند و نیمی دیگر در خانه‌های مستقل. در رابطه با ارتباط با فرزندان، ۶۵ درصد با همه فرزندان خود ارتباط دارند، ۱۰ درصد فقط با یکی از فرزندانشان، ۵ درصد هیچ ارتباطی ندارند و ۲۰ درصد از فرزندانشان در بهزیستی نگهداری می‌شوند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش کلایزی به سه مضمون اصلی و ۱۹ مضمون فرعی منتهی شد که در جدول ۲ آمده است.

مفهوم «مادری» از دیدگاه شرکت‌کنندگان شامل چهار مضمون فرعی اصلی است. نخست، «پرورش‌دهنده» که به معنای رشد و بزرگ کردن فرزند است، مانند «مادری یعنی بزرگ کردن آدمی که خودت به دنیا آوردی». دوم، «عاشق»، که به عشق بی‌قید و شرط مادر به فرزند اشاره دارد، نظیر «مادری یعنی عشق عمیق و متفاوت». سوم، «از خودگذشته»، که به فداکاری و اولویت دادن به فرزند حتی در شرایط سخت می‌پردازد، مانند «حتی وقتی خودم گرسنه بودم، غذای خانه را ابتدا به بچه‌ام می‌دادم». چهارم، «مسئول»، که به بار مسئولیت سنگین مادری اشاره دارد، نظیر «مادری مسئولیت سنگینی است که نمی‌توان از آن فرار کرد». این مضامین توصیف‌کننده جنبه‌های مختلف تجربه مادری هستند.

دومین مضمون اصلی «پذیرش عنوان بلاعزل» به نحوه کسب عنوان «مادر» و تأثیر آن بر زندگی فردی اشاره دارد. این مضمون شامل شش مضمون فرعی است: ۱) «انجام وظیفه»، که برخی مادران آن را به عنوان وظیفه‌ای بی‌چون و چرا می‌دانند، مانند «هر زنی باید مادر بشه». ۲) «استفاده ابزاری»، که برخی مادران فرزندآوری را برای اهدافی چون حفظ زندگی زناشویی یا جلوگیری از طلاق انتخاب کرده‌اند. ۳) «انتخاب حساب‌شده»، که مادرانی با شرایط مناسب مالی و اجتماعی آن را به صورت برنامه‌ریزی‌شده تجربه کرده‌اند. ۴) «از سر کنجکاوی»، که برخی از مادران به دلیل علاقه به تجربه این نقش، فرزندآوری را انتخاب کرده‌اند. ۵) «گریز ناممکن»، که مادرانی که بارداری ناخواسته داشتند به دلیل مشکلات مالی یا سن بالا، مجبور به ادامه بارداری شده‌اند. ۶) «گریز پرگناه»، که مادرانی با علم به عدم آمادگی برای بچه‌داری، به دلیل گناه‌آلود بودن سقط جنین، از این اقدام صرف‌نظر کرده‌اند.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک

کد	سن	ماده مصرفی	سن ابتلا	مدت ابتلا	تأهل	اقامت	تحصیلات	شغل	سن مادری	سقط	تعداد وسن فرزندان	ارتباط با فرزندان
۱	۴۲	شیشه	۲۷	۱۵ سال	مطلقه	درمرکز	دیپلم	پاره وقت	۱۸	۹بار	۳(۱۴،۱۷،۲۴ساله)	دارد
۲	۳۳	تریاک، کراک، متادون، هرویین، شیشه	۱۹	۱۴ سال	مطلقه	درمرکز	دبستان	پاره وقت	۳۱	-	۱(۲ساله)	دارد
۳	۳۵	شیشه، هرویین	۳۱	۲ سال	متأهل	مستقل	سیکل	تمام وقت	۱۸	۱بار	۳(۲،۱۲،۱۷ونیم ساله)	دارد
۴	۳۴	هرویین، شیشه	۲۲	۹ سال	متأهل	مستقل	دیپلم	تمام وقت	۳۱	۲بار	۱(۳ساله)	دارد
۵	۴۲	تریاک، هرویین	۲۳	۱۵ سال	مطلقه	مستقل	دبستان	تمام وقت	۲۱	۳بار	۵(۲،۷،۱۲،۱۶،۲۱ساله)	دارد
۶	۳۹	تریاک، شیشه	۱۳	۱۵ سال	متأهل	مستقل	دبستان	تمام وقت	۱۳	۲بار	۵(۱،۶،۹،۱۹،۲۶ساله)	فقط با پسر ۱ ساله
۷	۳۲	تریاک، هرویین، شیشه، کراک	۱۷	۱۵ سال	متأهل	مستقل	سیکل	تمام وقت	۲۲	۱بار	۲(۱۰ساله و ۱ماهه)	فقط با پسر ۱ ماهه
۸	۳۹	تریاک	۳۵	۱ سال	متأهل	مستقل	دبستان	تمام وقت	۱۳	-	۳(۴،۱۰،۱۶ساله)	دارد
۹	۳۴	شیشه	۱۸	۱۶ سال	متأهل	درمرکز	سیکل	بیکار	۱۸	۵بار	۲(۷،۱۶ساله)	دارد
۱۰	۳۱	تریاک	۲۲	۸ سال	بیوه	درمرکز	سیکل	پاره وقت	۲۳	۱بار	۲(۴،۸ساله)	دارد
۱۱	۲۸	هرویین، سورچه	۱۴	۱۴ سال	مطلقه	درمرکز	بی‌سواد	پاره وقت	۱۴	-	۳(۱۱،۱۳،۱۴ساله)	دارد
۱۲	۲۸	گل، شیشه، الکل	۱۶	۱۲ سال	مجرد	مستقل	دیپلم	تمام وقت	۱۸	-	۱(۱۰ساله)	در بهزیستی
۱۳	۴۸	تریاک، شیشه	۲۵	۱۹ سال	بیوه	درمرکز	دبستان	پاره وقت	۱۴	-	۴(۲۹،۳۰،۳۲،۳۴ساله)	ندارد
۱۴	۳۴	هرویین، شیشه، الکل	۲۰	۱۴ سال	مطلقه	درمرکز	سیکل	پاره وقت	۲۰	۱بار	۱(۱۴ساله)	دارد
۱۵	۳۷	کراک، شیشه	۱۶	۲۱ سال	متأهل	درمرکز	دیپلم	پاره وقت	۳۰	-	۲(۲،۷ساله)	دارد
۱۶	۳۶	شیشه، کراک	۲۲	۱۴ سال	متأهل	درمرکز	دیپلم	پاره وقت	۲۹	-	۱(۷ساله)	دارد
۱۷	۲۲	سورچه	۲۱	۶ ماه	متأهل	درمرکز	بی‌سواد	پاره وقت	۱۵	-	۳(۲ماهه،۴،۷ساله)	پسر۲ ماهه در بهزیستی
۱۸	۲۸	تریاک، شیشه، هرویین	۱۶	۱۰ سال	مطلقه	مستقل	سیکل	تمام وقت	۲۵	۴بار	۱(۲و نیم ساله)	دارد
۱۹	۳۵	شیشه	۲۵	۱۰ سال	مطلقه	مستقل	دیپلم	تمام وقت	۲۶	۲بار	۵(۱،۳،۵،۷،۹)	فرزند۷و۹ساله دربهزیستی
۲۰	۳۴	سورچه، شیشه، متادون	۱۸	۱۶سال	مجرد	مستقل	سیکل	تمام وقت	۲۹	۳بار	۲(۱،۵ساله)	فرزند۵ساله در بهزیستی

جدول ۲. مضامین اصلی و فرعی

مضامین اصلی	مضامین فرعی
مادر	پرورش دهنده/ عاشق/ از خود گذشته/ مسئول
پذیرش عنوان بلاعزل	انجام وظیفه/ استفاده ابزاری/ انتخاب حساب شده/ از سر کنجکاوی/ گریز ناممکن/ گریز پرگناه
فقدان	تجربه‌ی غیرعادی/ ماشین آسیب/ اعتراض معنا/ چینی بندزده/ آشنای غریب/ ممنوع الورود/ خاکستر دارایی‌ها/ آدم بی دست و پا/ دلال آرزو

سومین مضمون اصلی «فقدان» به تجربیات مادران معتاد و تأثیرهای منفی اعتیاد بر زندگی آنها اشاره دارد. این تجربه، مادران را از امنیت، سلامت جسمی و روانی محروم می‌کند و توانایی فراهم کردن شرایط مناسب برای فرزندان را از بین می‌برد. اعتیاد سبب فروپاشی معنای زندگی و مادری شده و این افراد به ماشین آسیب بدل می‌شوند. همچنین، این مادران حمایت خانواده و دوستان را از دست می‌دهند، روابط خانوادگی و اجتماعی آنها خراب می‌شود و جامعه نیز آنها را طرد می‌کند. از دیگر پیامدهای اعتیاد می‌توان به ضرر مالی، از دست دادن دارایی‌ها، و پیشینه شغلی و تحصیلی ضعیف اشاره کرد که باعث کندی روند بهبودی می‌شود. همچنین، ارتکاب به جرایم مانند خرید و فروش مواد مخدر و تن‌فروشی نیز افزایش می‌یابد. این مضمون اصلی شامل نُه مضمون فرعی: تجربه‌ی غیرعادی، ماشین آسیب، اعتراض معنا، چینی بندزده، آشنای غریب، ممنوع الورود، خاکستر دارایی‌ها، موجود بی‌دست و پا، دلال آرزو می‌باشد، که در ادامه به تفصیل شرح داده شده‌اند.

مضمون «تجربه غیرعادی» به چالش‌های ویژه مادران معتاد در تجربه مادری اشاره دارد. این مادران به دلیل مصرف مواد، بسیاری از جنبه‌های طبیعی مادری را از دست می‌دهند و حسرت آن را به همراه دارند. از دوران بارداری و زایمان تا تربیت کودک، تجربه مادر بودن برای آن‌ها پر از اضطراب و استرس است. در ابتدا، مادران معتاد به عنوان «مادر بیولوژیک» فرزندان خود را رها کرده و از مراقبت از آنها غافل می‌شوند. پس از ترک مواد، آن‌ها تلاش می‌کنند تا کمبودهای گذشته را جبران کنند، اما این جبران یا با بی‌علاقگی همراه است یا با تلاش بیشتر برای نشان دادن عشق و توجه به فرزندانشان.

مضمون «ماشین آسیب» به تأثیرهای منفی اعتیاد مادر بر فرزندانش اشاره دارد. مادران معتاد با مشکلاتی مانند عدم حضور فیزیکی و روانی، غفلت و سوءاستفاده از فرزندان خود روبه‌رو هستند. این آسیب‌ها شامل اختلالات روانی، بیماری‌های جسمی، سوءاستفاده جنسی، فقدان الگوی مناسب و مشکلات اجتماعی مانند کودک‌کاری و کودک‌همسری می‌شود. فرزندان این مادران به دلیل فقدان حمایت‌های عاطفی و فیزیکی، در معرض خطرات جدی قرار دارند و به مشکلات روانی، جسمی و حتی از دست دادن حضانت یا شناسنامه مبتلا می‌شوند. همچنین، مصرف مواد در دوران بارداری به فرزندان آسیب‌های جبران‌ناپذیری وارد کرده که بر آینده آن‌ها تأثیرهای منفی دارد.

مضمون «اعتراض معنا» به تجربه فرد در مواجهه با بحران‌ها و چالش‌های زندگی اشاره دارد که منجر به سؤالات وجودی و بازنگری در معنای اعتیاد می‌شود. این بحران‌ها به هیجان‌های دردناک و عمیق منتهی شده و تأثیرهای آنها در ذهن فرد باقی می‌ماند. در بیشتر موارد، این تجربیات قبل از تصمیم به ترک اعتیاد رخ می‌دهند و فرزندان به عنوان عامل اصلی تغییر نگرش به مواد مخدر و انگیزه برای ترک معرفی می‌شوند. مادران معتاد در مواجهه با مشکلاتی همچون طرد شدن، از دست دادن حمایت خانواده، یا دیدن رنج‌های فرزندان، به چالش‌های معناداری می‌پردازند که در نهایت آن‌ها را به تصمیم برای ترک مواد مخدر سوق می‌دهد. تغییر نگرش به اعتیاد و انگیزه ترک عمدتاً از احساس گناه و نگرانی برای آینده فرزندان ناشی می‌شود.

مضمون «چینی بندزده» به مشکلات سلامتی ناشی از مصرف مواد مخدر و تبعات آن اشاره دارد که شامل اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترومای حل‌نشده و تلاش‌های مکرر برای خودکشی است. علاوه بر مشکلات

روانی، مسائل جسمانی نظیر بارداری‌های متعدد، سقط‌های مکرر، بیماری‌های مقاربتی، سرطان، عفونت‌ها، مسمومیت بارداری، زایمان زودرس، کاهش حافظه، و مشکلات دندانی و پوستی نیز در این مضمون مطرح است. این مشکلات نه تنها در دوران مصرف مواد بلکه پس از ترک نیز ادامه داشته و اثرات بلندمدتی بر سلامت جسمی و روانی فرد باقی می‌گذارد.

مضمون «آشنای غریب» به مشکلات روابط خانوادگی و زناشویی ناشی از اعتیاد اشاره دارد. این مشکلات شامل از دست دادن حمایت خانواده و همسر، خیانت، طرد شدن، ترک شدن و طلاق عاطفی یا قانونی است. بسیاری از زنان معتاد گزارش کرده‌اند که مصرف مواد باعث تضعیف روابطشان با خانواده و همسران شده و در نتیجه حمایت آن‌ها را از دست داده‌اند. زنان سرپرست خانوار نیز بیشتر احساس تنهایی و بی‌پشتیبانی می‌کنند. این مشکلات منجر به سرافکندگی و شرم از مصرف داروهای نگهدارنده مانند متادون می‌شود.

مضمون «ممنوع‌الورود» به تأثیر منفی اعتیاد بر روابط اجتماعی و موقعیت‌های فردی زنان معتاد اشاره دارد. زنان معتاد پس از آشکار شدن اعتیادشان با انگ‌های منفی روبه‌رو می‌شوند که باعث طرد اجتماعی، قطع روابط و حتی اخراج از محله‌ها می‌شود. این بدنامی‌ها بازگشت به جامعه و شروع زندگی جدید را برای آن‌ها دشوار می‌کند. علاوه بر این، تغییرات ظاهری ناشی از مصرف مواد باعث می‌شود که این زنان در پیدا کردن شغل و مسکن با مشکلات زیادی مواجه شوند.

مضمون فرعی «خاکستر دارایی‌ها» به مشکلات اقتصادی ناشی از اعتیاد اشاره دارد که در آن افراد برای تأمین مواد مخدر، دارایی‌های خود را می‌فروشند و اولویت خرید مواد را بر نیازهای اساسی زندگی مانند غذا و پس‌انداز قرار می‌دهند. این مشکلات اقتصادی پس از ترک اعتیاد نیز ادامه می‌یابد و افراد را در مسیر بازسازی زندگی‌شان با چالش‌های مالی مواجه می‌کند. به طوری که حتی پس از ترک، همچنان با سختی‌هایی در تأمین استقلال مالی و مواجهه با بحران‌های روحی و روانی ناشی از وضعیت اقتصادی روبه‌رو می‌شوند، که این امر فرایند بهبودی را پیچیده‌تر می‌کند.

مضمون فرعی «آدم بی‌دست و پا» به فقدان مهارت‌های پولساز و اشتغال در شغل‌های رده پایین و کم درآمد اشاره دارد. این افراد اغلب به دلیل ابتلا به اعتیاد در سنین پایین، ازدواج زودهنگام و ترک تحصیل، مهارت یا تخصصی ندارند و به شغل‌های کم درآمد روی می‌آورند. علاوه بر این، به دلیل خماری و نشئگی، احتمال زیادی برای کلاهبرداری و از دست دادن دارایی‌های خود دارند. در نهایت، آن‌ها به افرادی تبدیل می‌شوند که مجبورند هر کاری را بپذیرند، حتی اگر توهین‌آمیز باشد، و از نظر مالی و اجتماعی در موقعیتی ضعیف قرار می‌گیرند.

مضمون فرعی «دلال آرزو» به ارتباط اعتیاد و ارتکاب جرائم برای به دست آوردن و نگهداری مواد اشاره دارد. مادران معتاد اذعان دارند که برای تأمین مواد، اقدام به خرید و فروش مواد، دزدی، تن‌فروشی و حتی فروش فرزندان می‌کنند. این جرائم به آن‌ها این امکان را می‌دهد که لحظاتی خوشی به دست آورند، هرچند که کوتاه‌مدت و گذرا هستند. این رفتارها نتیجه وابستگی شدید به مواد و تلاش برای حفظ مصرف آن است، که منجر به درگیر شدن در چرخه‌ای از رفتارهای غیرقانونی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناخت تجربه مادری در زنان تحت درمان اعتیاد به مواد مخدر انجام شده است. تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها به شناسایی سه مضمون اصلی و ۱۹ مضمون فرعی منجر گردید. مضمون اصلی «مادر» شامل مضامین فرعی پرورش‌دهنده، عاشق، از خودگذشته و مسئول است. مضمون «پذیرش عنوان بلاعزل» شامل مضامین انجام وظیفه، استفاده ابزاری، انتخاب حساب‌شده، از سر کنجکاوی، گریز ناممکن و گریز پرگناه است. همچنین، مضمون اصلی «فقدان» شامل مضامین تجربه غیرعادی، ماشین آسیب، اعتراض معنا، چینی بندزده، آشنای غریب، ممنوع‌الورود، خاکستر دارایی‌ها، آدم بی‌دست‌وپا و دلال آرزو می‌باشد. در این بخش به تفسیر و نتیجه‌گیری پرداخته و در نهایت محدودیت‌های پژوهش بیان خواهد شد.

مضمون اصلی شماره ۱: مادر

مفهوم مادری در دیدگاه شرکت‌کنندگان از چهار مضمون فرعی پرورش‌دهنده، عاشق، ازخودگذشته و مسئول تحلیل شده است. مهم‌ترین نکته‌ای که در این پژوهش مشخص شده، تفاوت بین ایده‌آل‌های مادری و واقعیت‌های زندگی است. بسیاری از شرکت‌کنندگان خود را مادر خوبی نمی‌دانند و این دیدگاه به تطابق آن‌ها با تصویر جامعه از مادر ایده‌آل برمی‌گردد. مادر ایده‌آل به عنوان فردی با ویژگی‌های خاص، شغل مادری را به‌طور تمام‌وقت و بدون هیچ‌گونه گناهی انجام می‌دهد، ویژگی‌هایی که کمتر در مادران حاضر مشاهده می‌شود. بسیاری از این ویژگی‌ها از تجربیات مادربزرگ‌ها یا دیگر زنان به‌عنوان مادران ایده‌آل به دست آمده است. علاوه بر این، با ظهور نظریه‌های فمنیستی و تحولات اجتماعی، مفهوم مادری دچار تغییراتی شده و دیگر مادری یک وظیفه تمام‌وقت و همیشگی نیست. مادران امروزی تحت فشارهای روانی و اجتماعی بسیاری قرار دارند که این فشارها ممکن است منجر به آسیب به خودشان و فرزندانشان شود. به‌ویژه مادران معتاد که فشار روانی و آسیب‌های فیزیکی فراوانی را تجربه می‌کنند، ممکن است به مصرف مواد روی آورند و در نتیجه نیازهای شخصی‌شان را به نیازهای فرزند خود ترجیح دهند. این شرایط موجب از دست دادن حضانت و آسیب‌های دیگر به فرزندان می‌شود. نظریات روان‌شناسی نیز نشان می‌دهند که اعتیاد در چنین شرایطی می‌تواند نشانه‌ای از ضعف در توانایی مقابله با مشکلات زندگی باشد. در نهایت، مادری در این شرایط به‌عنوان نقشی دشوار و گاه آسیب‌زا شناخته می‌شود که نه تنها برای مادران بلکه برای فرزندان نیز تبعات منفی دارد. در ادامه به شرح مفصل هر یک از مضامین فرعی مضمون« مادر» پرداخته شده است:

پرورش دهنده

مضمون فرعی «پرورش‌دهنده» به فرآیند طولانی و پیچیده‌ای اشاره دارد که در آن مادران برای رشد جسمانی، هیجانی، اجتماعی و فکری فرزندانشان تلاش می‌کنند. این فرآیند نیازمند حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی است و بر اساس ویژگی‌های ژنتیکی، تجربیات فردی و عوامل اجتماعی تأثیرگذار است. زنان معتاد، به دلیل وابستگی به مواد و مشکلات زندگی، توانایی لازم برای پرورش صحیح فرزند خود را از دست می‌دهند، که این مسئله منجر به احساس شرم و فشار روانی می‌شود. این زنان در مواقعی که نمی‌توانند از فرزند خود مراقبت کنند، ممکن است احساس شکست کنند و حتی فرزندشان را به مراکز بهزیستی بسپارند. تجربیات و حمایت‌های اجتماعی در فرآیند بازپروری این مادران می‌تواند به بهبود وضعیت کمک کند، اما عدم توانایی در ایفای نقش مادری به شدت بر آن‌ها فشار می‌آورد.

عاشق

مضمون فرعی «عاشق» در این متن به محبت بی‌قید و شرط مادران به فرزندانشان اشاره دارد، که به رشد و تکامل کودک کمک کرده و احساس امنیت و اعتماد را در او ایجاد می‌کند. این عشق باعث کاهش اضطراب، افسردگی و اختلالات روانی در بزرگسالی می‌شود و بر سلامت جسمی و اخلاقی فرد تاثیرگذار است. با این حال، در برخی موارد، مادران به دلیل شرایط سخت زندگی، نظیر اعتیاد یا ناتوانی در ابراز احساسات، نمی‌توانند محبت واقعی را به فرزندانشان منتقل کنند. این عدم توانایی ممکن است باعث شرم و غم در مادران شود و آن‌ها را از برقراری ارتباط مؤثر با فرزندشان بازدارد. همچنین، برخی از زنان که محبت خالصانه‌ای از مادر خود دریافت نکرده‌اند، به دلیل ناتوانی در انتقال این محبت به فرزندشان، احساس شکست می‌کنند. با این وجود، ارتباط حمایتی و درمانی از سوی متخصصان و سرپرستان مراکز بازپروری می‌تواند این رابطه را ترمیم کرده و به تجربه‌ای واقعی از عشق و محبت تبدیل شود.

ازخودگذشته

مضمون فرعی «از خودگذشته» در این متن به فداکاری مادران و اهمیت اولویت دادن به نیازهای فرزندان اشاره دارد. از خودگذشتگی می‌تواند هم مثبت و هم منفی باشد؛ وقتی که به حد افراط برسد، منجر به احساس سرخوردگی و کاهش رضایت از زندگی می‌شود. این از خودگذشتگی گاهی به جبران آسیب‌های عاطفی کودک منتهی می‌شود، اما ادامه دادن این رفتار می‌تواند باعث نازپروری کودک و تشدید آسیب‌های مادر شود. همچنین، این پدیده می‌تواند به عنوان یک الگو از مادر به فرزند منتقل شود، که منجر به از دست دادن خواسته‌های شخصی و ابتلا به مشکلاتی مانند اعتیاد می‌گردد. در برخی موارد، زنان به قصد اثبات قدرت و بازسازی زندگی خود، از خودگذشتگی نشان می‌دهند تا نشان دهند که می‌توانند از شرایط سخت زندگی عبور کنند و به دیگران ثابت کنند که حتی در برابر دشمنی‌ها می‌توانند موفق شوند.

مسئول

مضمون فرعی «مسئول» به مسئولیت سنگین مادری و تغییرات زندگی زن پس از مادر شدن اشاره دارد. این مسئولیت، که شامل مراقبت مداوم از نوزاد و پاسخگویی به نیازهای او است، می‌تواند برای برخی زنان بسیار طاقت‌فرسا باشد. پس از زایمان، بدن مادر هنوز در حال تطبیق با تغییرات جسمی و روانی ناشی از ترومای زایمان است، که این شرایط باعث احساس شرم، تنهایی و درماندگی می‌شود. برخی از زنان به دلیل این فشار روانی، برای مقابله با استرس و درد، به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند. همچنین، زنان مبتلا به مصرف مواد ممکن است با تعارضات شدید میان ادامه‌ی مصرف و مراقبت از فرزند خود مواجه شوند. این پدیده‌ها، که به احساس گناه و شرم منجر می‌شود، باعث پیچیده‌تر شدن وضعیت مادران و فرزندان در این شرایط می‌گردد.

مضمون اصلی شماره ۲: پذیرش عنوان بلاعزل

مضمون اصلی این بحث، بررسی تجربه‌ی مادر شدن و چگونگی پذیرش این نقش است، به ویژه در زنان تحت درمان اعتیاد. برخی از زنان تجربه مادری را با احساسات متناقضی مواجه می‌کنند که ممکن است ناشی از آگاهی محدود، فشارهای فرهنگی یا حتی اجباری بودن این نقش باشد. برخی زنان مادری را هدف زندگی خود می‌دانند، در حالی که دیگران به دلایل مختلف، از جمله احساس گناه یا آسیب‌های گذشته، این نقش را پذیرفته‌اند. در کنار این موارد، مادران مبتلا به اعتیاد با فشار روانی و جسمی مضاعفی روبه‌رو هستند که می‌تواند منجر به مصرف مواد به عنوان راهی برای مقابله با استرس و تنش‌های ناشی از مسئولیت مادری شود. این تجربه پیچیده و عمیقاً فردی باعث می‌شود که هر زن به شکلی متفاوت، نسبت به مادری واکنش نشان دهد و تاثیرات متفاوتی از آن بر زندگی و تربیت فرزند خود بپذیرد. در ادامه به شرح مفصل هر یک از مضامین فرعی مضمون«پذیرش عنوان بلاعزل» پرداخته شده است.

انجام وظیفه

اولین مضمون فرعی «انجام وظیفه» به تجربه زنانی اشاره دارد که مادری را به عنوان هدف اصلی و تکلیف الهی خود می‌بینند. این باور که زن برای مادری آفریده شده، باعث می‌شود که زنان با تحمل سختی‌های فراوان، نقش مادری را بپذیرند. اما در این میان، احساس کمبود قدرت و عدم توانایی در انتخاب، منجر به از دست دادن هویت فردی و ایجاد احساس درماندگی می‌شود. این زنان، برای جبران این احساسات، ممکن است به مصرف مواد پناه ببرند تا به نوعی کنترل و منیت خود را بازیابند، هرچند این عمل با آسیب‌هایی همچون غفلت از نیازهای فرزند و تنبیه‌های نادرست همراه است. مصرف مواد به طور موقت درد روانی ناشی از اجبارهای اجتماعی را کاهش می‌دهد، اما در نهایت به تباهی منجر می‌شود. این پدیده با نظریه‌های «فشار عمومی»، «جنسیت»، «تضاد و وابستگی» و «نظریه‌های روان‌شناختی» قابل تبیین است.

استفاده ابزاری

دومین مضمون فرعی «استفاده ابزاری» به زنانی اشاره دارد که به منظور حفظ یک ارتباط بیمار با همسر، به فرزندآوری روی می‌آورند، گمان می‌کنند این اقدام می‌تواند مشکلات زندگی زناشویی را حل کند. اما در واقع، فرزندآوری اغلب شرایط را پیچیده‌تر کرده و اگر رابطه‌ای مستحکم بین همسران وجود نداشته باشد، ادامه‌ی آن را تهدید می‌کند. این رفتار ناشی از باور غلطی است که فرزندآوری را راه‌حلی برای مشکلات زناشویی می‌داند و بیشتر به منظور جلوگیری از طلاق و طردشدگی انجام می‌شود. زنان این گروه معمولاً عزت نفس پایین و کمبود پذیرش تجربیات ناخوشایند دارند و به دلیل درد روانی ناشی از این مشکلات، به فرزندآوری به عنوان ابزاری برای حفظ رابطه روی می‌آورند. نتیجه این تلاش‌ها اغلب منجر به طردشدگی بیشتر و تکرار تجربیات منفی برای مادر و فرزند می‌شود. در این موارد، مادری به عنوان یک ارزش ذاتی در نظر گرفته نمی‌شود.

انتخاب حساب شده

سومین مضمون فرعی «انتخاب حساب شده» به زنانی اشاره دارد که به دلیل توانایی مالی خود را شایسته‌ی فرزندآوری می‌دانستند. این زنان بر این باور بودند که چون قادر به تأمین نیازهای اولیه کودک هستند، می‌توانند فرزند بیاورند. بسیاری از این افراد در تلاش بودند تا کمبودهای دوران کودکی خود را با فرزندآوری جبران کنند، اما چون فرزندآوری بیشتر برای رفع نیازهای خودشان بود تا برای رفاه کودک، این اقدام اغلب منجر به ناامیدی و طغیان در مادر می‌شود. غم، شرم و خشم ناشی از عدم تسکین دردهای گذشته، در صورت ناکامی در برآوردن انتظارات، این مادران را به مصرف مواد سوق می‌دهد تا برای مدتی آرامش را در نشئگی بیابند. این امر تنها وضعیت را بدتر می‌کند و فرزندان در نهایت با تأمین مادی مواجه هستند، اما از حضور معنوی مادر محروم می‌مانند، که می‌تواند بر رشد آنها تأثیر منفی بگذارد.

از سر کنجکاوی

چهارمین مضمون فرعی «از سر کنجکاوی» به دخترانی اشاره دارد که نقش مادری را از سر کنجکاوی و برای تجربه‌ی کودکی‌نزیسته خود می‌پذیرند. این دختران که اغلب قربانی کودک همسری هستند، در تلاشند تا با مراقبت از عروسک‌های زنده، شادابی دوران کودکی را که از دست داده‌اند، تجربه کنند. اما مراقبت از فرزند مسئولیتی سنگین است که بسیاری از آن‌ها در ابتدا نمی‌توانند به درستی از پس آن برآیند. پس از ازدواج، زمانی که شادی اولیه فروکش می‌کند، این دختران متوجه سوگی می‌شوند که به دلیل از دست دادن دوران کودکیشان به آن دچار شده‌اند. به دلیل ناتوانی در پذیرش زندگی کودکانه و مواجهه با مشکلات زندگی زناشویی، برخی از این دختران تلاش می‌کنند با بازسازی نمادهای کودکی در زندگی بزرگسالی، به نوعی از سوگ حل نشده خود فرار کنند. این مشکلات به ویژه زمانی شدت می‌گیرد که فشار عمومی و مقایسه با دیگر زنان فامیل، آن‌ها را به فرزندآوری سریع‌تر وادار می‌کند تا تأیید اجتماعی بگیرند. در بسیاری از موارد، این شخصیت‌های شکننده از پس مراقبت از نوزاد بر نمی‌آیند و دوباره به احساس شرم و حقارت دچار می‌شوند. در نهایت، برخی از این زنان برای جلب توجه و اعتماد همسر، به مصرف مواد مخدر مشترک با او روی می‌آورند.

گریز ناممکن

پنجمین مضمون فرعی «گریز ناممکن» به روایت زنانی اشاره دارد که بدون تصمیم قبلی برای بارداری و مادر شدن، به طور ناخواسته در این وضعیت قرار می‌گیرند. اعتیاد به مواد مخدر آنقدر فرد را از خود بی‌خود می‌کند که روابط جنسی مکرر و بدون محافظت ایجاد می‌شود. در این شرایط، بارداری شاید تنها اتفاق مثبت در میان مشکلات دیگر باشد، اما به دلیل عدم توجه به بدن و تغییرات آن، زنان دیر متوجه بارداری خود می‌شوند. اعتیاد همچنین باعث می‌شود که این زنان

توانایی مالی برای انجام سقط جنین را نداشته باشند. بسیاری از آن‌ها ممکن است به منظور خاتمه دادن به بارداری، دوز مواد را بالا ببرند یا اقدام به سقط‌های غیربهداشتی کنند. این زنان به دلیل فشارهای روانی و اجتماعی به دنیا آوردن کودک را مشکلی اضافی می‌دانند و در نتیجه به انجام هر کاری برای رهایی از وضعیت بارداری می‌پردازند. در بیشتر موارد، این تلاش‌ها به بن‌بست می‌خورد و به دنیا آمدن کودک به امری بی‌اهمیت تبدیل می‌شود. این وضعیت با نظریه‌های «جنسیت»، «فمنیسم» و «کسب قدرت» قابل تبیین است.

گریز پرگناه

ششمین مضمون فرعی «گریز پرگناه» به زنانی اشاره دارد که پس از اطلاع از بارداری، به دلیل باورهای مذهبی و قبح سقط جنین، از انجام سقط خودداری کرده و فرزند را هدیه‌ای از سوی خداوند می‌دانند. این زنان خود را تسلیم تقدیر الهی می‌کنند، اما در این مسیر با احساس گناه و تعارضات شدید روانی روبرو می‌شوند. احساس گناه ناشی از باور دینی و اجتماعی به گونه‌ای است که این زنان حتی زمانی که شرایط دشواری مانند اعتیاد و مشکلات مالی دارند، از اقدام به سقط جنین خودداری می‌کنند. ترس از طرد شدن از سوی اجتماع و نیاز به تایید اجتماعی، از جمله عوامل اصلی این تصمیمات است. این زنان به‌ویژه وقتی با اعتیاد و کمبود حمایت از سوی همسر مواجه هستند، با احساس گناه و شرم مواجه می‌شوند که می‌تواند باعث فشارهای روانی زیادی شود. برخی از آن‌ها این تصمیم را به عنوان خط قرمز شخصی خود در نظر می‌گیرند و با این باور که انجام چنین اقدامی گناه است، از سقط جنین پرهیز می‌کنند. این تعارضات روانی و اجتماعی در کنار اعتیاد و ترس از آینده می‌تواند تجربه‌ای پرچالش و دشوار برای این زنان ایجاد کند.

مضمون اصلی شماره ۳: فقدان

سوگ یا فقدان تجربه‌ای غم‌انگیز است که به از دست دادن ابژه‌ای، نه لزوماً انسانی، اشاره دارد. زنان مصرف‌کننده مواد با مواجهه با انواع فقدان‌ها، از جمله از دست دادن دارایی‌ها، آبرو، و معنای زندگی، بیشتر از سایرین تحت تاثیر قرار می‌گیرند. اعتیاد با نابود کردن زندگی معمولی فرد و سلب استقلال او، باعث می‌شود که فرد به موجودی واکنش‌گر تبدیل شود که در پی حفظ بقای خود، به دیگران آسیب می‌زند. علاوه بر این، اعتیاد به فروریختن باورها و معنای زندگی منجر می‌شود و فرد در تلاش برای توجیه تداوم مصرف مواد، به پذیرش این تغییرات می‌پردازد. اعتیاد نه تنها سلامت جسم و روان فرد را تهدید می‌کند، بلکه روابط اجتماعی و خانوادگی او را نیز از بین می‌برد. در نتیجه، فرد مصرف‌کننده مواد از خانواده و جامعه طرد می‌شود و به یک موجود آسیب‌دیده تبدیل می‌شود که برای تأمین نیازهای خود دست به رفتارهای غیراخلاقی می‌زند، نظیر دزدی و تن‌فروشی. این چرخه‌ی نابودی در نهایت فرد را به جایی می‌رساند که حتی فرزندانش نیز باید برای او هزینه کنند، گویای عمق فاجعه‌ای است که اعتیاد به بار می‌آورد. در ادامه به شرح مفصل هر یک از مضامین فرعی مضمون«فقدان» پرداخته شده است.

تجربه‌ی غیرعادی

اولین مضمون فرعی از فقدان در اعتیاد، تجربه‌ی غیرعادی زندگی است. مواد مخدر فرصت داشتن یک زندگی معمولی را از فرد مصرف‌کننده می‌گیرند و او به دلیل وابستگی به مواد، کنترل زندگی‌اش را از دست می‌دهد. بسیاری از این افراد قبل از اعتیاد نیز با تروماها و دردهای روانی مختلف مواجه بوده‌اند که برای کاهش آن‌ها به مواد روی آورده‌اند. این دردهای روانی نه تنها درمان نمی‌شوند، بلکه به وابستگی فرد به مواد و افزایش مصرف آن منجر می‌شود. اعتیاد، نه تنها زندگی عادی را از فرد می‌گیرد، بلکه احتمال بهبود شرایط و بازگشت به یک زندگی نرمال در آینده را نیز از بین می‌برد. در میان این مشکلات، تجربه‌ی مادری برای زنان معتاد پیچیده‌تر و دشوارتر است. این مادران به دلیل مشکلات اعتیاد، نمی‌توانند

ارتباط عاطفی سالم و پیوسته‌ای با فرزند خود برقرار کنند. در سه حالت مختلف از تجربه مادری میان این زنان، از بی‌توجهی کامل تا تلاش برای جبران عشق و مسئولیت دیده می‌شود. مادرانی که تحت درمان یا بازپروری هستند، ممکن است تلاش کنند تا پیوند عاطفی با فرزند خود برقرار کنند، اما این تجربه با مادری عادی متفاوت است. در نهایت، اعتیاد نه تنها آسیب‌های جسمی و روانی به فرد وارد می‌کند، بلکه تجربه‌ی مادری سالم را از او سلب کرده و به یک تجربه‌ی غیرعادی تبدیل می‌کند.

ماشین آسیب

دومین مضمون فرعی از فقدان، «ماشین آسیب» است که به اعتیاد مادرانی اشاره دارد که به واسطه آسیب‌های گذشته به این معضل روی می‌آورند و نه تنها خود بلکه اطرافیان و جامعه را نیز آسیب می‌زنند. مادر معتاد با آسیب به سلامت جسمانی و روانی خود، خانواده و فرزندانش را تهدید می‌کند و موجب تباهی نسل‌های بعدی می‌شود. فرزندان این مادران در معرض مشکلات جدی جسمی و روانی از جمله نارسایی‌های تولد، مشکلات مادرزادی و اختلالات روانی هستند. علاوه بر آن، اعتیاد مادر منجر به غیبت فیزیکی و روانی او از زندگی فرزندان می‌شود، که نیازهای اولیه آن‌ها را برآورده نمی‌کند و به عدم رفاه اقتصادی و اجتماعی می‌انجامد. این کودکان با مشکلاتی همچون سوءاستفاده‌های جسمی و روحی، از دست دادن حضانت و حتی بی‌هویتی روبرو هستند. بسیاری از آن‌ها در سنین پایین مجبور به کار یا پذیرفتن مسئولیت‌های بزرگ می‌شوند و در مواردی شاهد مشکلاتی همچون ازدواج زودهنگام هستند. به طور کلی، این آسیب‌ها به فرزندان احساس گناه، شرم و خشم می‌دهند و موجب شکنندگی روحی آن‌ها می‌شود، به طوری که قادر به پذیرش محبت و عشق نمی‌گردند.

اعتراض معنا

سومین مضمون فرعی از فقدان، «اعتراض معنا» است که در آن فرد به دلیل مواجهه با بحران‌های زندگی، مانند آسیب‌های جدید یا فراخوانی آسیب‌های گذشته، با چالش‌های معنایی مواجه می‌شود. این بحران‌ها منجر به درد هیجانی شدید و شکستن معنای اصلی زندگی فرد می‌گردد که بر اساس آن تا کنون زندگی کرده و تصمیمات خود را اتخاذ کرده است. این فروریختن معنا تجربه‌ای ناخوشایند است که می‌تواند فرد را به بحران فرو ببرد. در برخی افراد، این بحران باعث تغییر نگرش به مواد مصرفی و کاهش تمایل به مصرف می‌شود، اما در دیگران ممکن است منجر به ادامه مصرف و انکار واقعیت شود. برای زنان معتادی که به انتهای خط رسیده‌اند، «مادری» می‌تواند معنای نجات‌بخش باشد و باعث تغییر در رفتار و حتی بهبودی کامل شود. در برخی موارد، افراد به جبران اشتباهات خود در برابر فرزندان می‌پردازند و این جبران باعث بهبود نسبی یا حتی ترک کامل مصرف مواد می‌شود. این پروسه با تغییر نگرش به مواد و کاهش تمایل به مصرف همراه است که به ثبات در مسیر بهبودی کمک می‌کند. برخی از نقل‌قول‌ها از زنان معتاد نشان می‌دهد که آنان در لحظات بحرانی با یافتن دلیلی برای زندگی، مانند فرزندشان، از بحران عبور کرده و بهبود یافته‌اند.

چینی بندزده

چهارمین مضمون فرعی از فقدان، «چینی بندزده» است که به آسیب‌های روحی، روانی و جسمانی زنان مصرف‌کننده مواد اشاره دارد و نشان‌دهنده آسیب‌پذیری آن‌ها و احتمال فروپاشی در همه زمینه‌ها است. این آسیب‌ها شامل افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترومای حل‌نشده و افزایش خطر خودکشی هستند. از سوی دیگر، آسیب‌های جسمانی مانند بارداری‌های ناخواسته، سقط‌های متعدد، بیماری‌های مقاربتی، سرطان‌ها، عفونت‌ها و مشکلات حافظه و تمرکز نیز این زنان را تهدید می‌کند. این آسیب‌ها موجب محدودیت در انجام کارهای روزمره، مراقبت از فرزندان و انجام وظایف شغلی می‌شود

و همراه با حس غم، شرم و حسرت است. این زنان اغلب مسئولیت ابتلا به اعتیاد خود را به دوش می‌کشند، که این واقعیت باعث تشدید احساسات منفی در آنان می‌شود. در برخی موارد، این افراد از معاف بودن از مسئولیت‌های اجتماعی راضی هستند که نوعی استفاده ابزاری از شرایط خود است. این پدیده را می‌توان با «نظریه‌های روان‌شناختی» مرتبط با اعتیاد تبیین کرد.

آشنای غریب

پنجمین مضمون فرعی از فقدان، «آشنای غریب» است که به تغییرات اجتماعی و خانوادگی ناشی از اعتیاد اشاره دارد. اعتیاد به تدریج انسانیت و اخلاق فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث از بین رفتن احترام و حرمت‌ها در خانواده می‌شود. فرد مبتلا در زمان خماری برای به دست آوردن مواد هرگونه مرز و حریم را می‌شکند، حتی اگر این کار منجر به تخریب روابط خانوادگی شود. این رفتارها به طرد فرد از خانواده و انکار پیوندهای خونی منجر می‌شود. اعتیاد ابتدا در مردان خانواده رخ می‌دهد و سپس زنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، که باعث از هم پاشیدگی خانواده و مسئولیت‌های سنگینی برای زنان سرپرست خانوار می‌شود. خانواده به دلیل شرم از ابتلای فرزند به اعتیاد، تلاش می‌کند فرد مبتلا را حذف کند و حتی بازگشت فرد بهبود یافته نیز با استرس ناشی از طرد و قضاوت روبه‌رو می‌شود. این تغییرات باعث می‌شود اعضای خانواده از هم غریبه شوند و روابط عاطفی و اجتماعی آسیب ببینند.

ممنوع الورود

ششمین مضمون فرعی از فقدان، «ممنوع الورود» است که به طرد اجتماعی افراد معتاد و انزوای آنها در جامعه اشاره دارد. اعتیاد موجب می‌شود فرد در هیچ کجای شهر جز پاتوق‌های خود پذیرفته نشود. نگاه‌های منفی و ترس از مبتلایان به اعتیاد باعث می‌شود مکان‌های عمومی و خیابان‌ها برای مردم ترسناک به نظر برسد. خدمات‌دهندگان، حتی کادر درمان، از کمک به این افراد احساس راحتی نمی‌کنند و کارفرمایان نیز از پذیرفتن خدمات آنها اجتناب می‌کنند. مبتلایان به مواد، به ویژه در صورت تغییر ظاهری، تنها در مشاغل خاصی مانند خرید و فروش مواد یا تن‌فروشی امکان کسب درآمد دارند. طرد اجتماعی آنقدر شدید است که فرد ترجیح می‌دهد در پاتوق‌ها باقی بماند، که این باعث کاهش احتمال بهبودی می‌شود. برچسب اجتماعی «معتاد» به سرعت گسترش می‌یابد و فرد حتی اگر دست به ارتکاب جرم نزده باشد، به دلیل شهرت بد خود محکوم به رفتارهای غیر اخلاقی می‌شود. این برچسب‌ها باعث شرم و تسلیم فرد به آنچه دیگران در موردش می‌پندارند می‌شود. تغییرات ظاهری ناشی از اعتیاد، مانند آسیب به پوست و لثه، به گونه‌ای باقی می‌ماند که فرد را برای همیشه در معرض قضاوت و طرد اجتماعی قرار می‌دهد.

خاکستر دارایی‌ها

هفتمین مضمون فرعی از فقدان، «خاکستر دارایی‌ها» است که به تبعات مالی اعتیاد و تخریب منابع مالی فرد مبتلا اشاره دارد. اعتیاد به مرور زمان باعث کاهش درآمد فرد می‌شود و منابع مالی او به سرعت تحلیل می‌رود تا جایی که چیزی از آن باقی نمی‌ماند. این مصرف، که در ابتدا با مبالغ کمتر انجام می‌شود، به مرور با افزایش وابستگی و نیاز به مواد بیشتر، هزینه‌ها را افزایش می‌دهد. فرد مبتلا ابتدا ممکن است برای خرید مواد مبالغ کم‌تری هزینه کند، اما با گذشت زمان و بروز آثار ترک و نیاز به دوزهای بیشتر، هزینه‌ها به شکل چشمگیری افزایش می‌یابد. این وضعیت باعث می‌شود فرد برای تأمین مواد، دارایی‌های خود را بفروشد و حتی به سرقت اموال خانه بپردازد. در نهایت، وقتی که تمام دارایی‌ها فروش می‌روند، فرد به جرائم و فعالیت‌های غیرقانونی برای تأمین مواد روی می‌آورد. مشکلات مالی ناشی از اعتیاد نه تنها زندگی فرد را تباه می‌کند، بلکه باعث می‌شود که هیچ مبلغی برای پس‌انداز یا فعالیت‌های مفید باقی نماند. در این شرایط، حتی اگر فرد به

طریقی پول زیادی به دست آورد، هیچ‌گاه از آن برای امور مثبت یا مفید استفاده نمی‌کند.

آدم بی دست و پا

هشتمین مضمون فرعی از فقدان، «آدم بی دست و پا» است که به تأثیرات منفی اعتیاد، به ویژه در سنین پایین‌تر، بر رشد فرد و مهارت‌های زندگی اشاره دارد. فرد مبتلا به اعتیاد در چنین شرایطی به جای دستیابی به مهارت‌ها و توانمندی‌های لازم برای زندگی، بیشتر به دنبال لذت‌های آنی و مصرف مواد است، که این امر منجر به رشد نیافتگی و ضعف در مهارت‌های تحصیلی، شغلی و اجتماعی می‌شود. این افراد غالباً در معرض مشاغل کم‌درآمد و تحقیرآمیز قرار می‌گیرند و به دلیل فقدان اعتماد به نفس و مهارت‌های پولساز، ممکن است به جرایم کشیده شوند یا از سوی دیگران سوءاستفاده شوند. آن‌ها ممکن است خواستار یک زندگی عادی باشند، اما به دلیل عدم تلاش کافی برای تغییر وضعیت خود، همواره در دام فریب‌ها و امید به کمک دیگران می‌افتند و مسئولیت تغییر زندگی‌شان را به دوش دیگران می‌گذارند. با این حال، افرادی که قادر به پذیرش مسئولیت شرایط خود هستند، می‌توانند با تلاش و پذیرش تقصیرات خود، تحولی در زندگی‌شان ایجاد کرده و به استقلال مالی و شخصی دست یابند.

دلال آرزو

نهمین مضمون فرعی از فقدان، «دلال آرزو» به افول کنشگری فرد مبتلا به اعتیاد اشاره دارد که به دلیل وابستگی شدید به مواد، برای تأمین مواد دست به هر کاری می‌زند. این افراد به خرید و فروش مواد یا ساقی شدن روی می‌آورند، زیرا این شغل‌ها کم‌زحمت و پر درآمد هستند و به آن‌ها امکان دسترسی دائم به مواد را می‌دهند. در این فرآیند، مواد به آرزوی لذت لحظه‌ای تبدیل می‌شوند و فرد مصرف‌کننده، ساقی، قاچاقچی و حتی دزد یا تن‌فروش، برای دستیابی به مواد درگیر فعالیت‌های غیرقانونی و غیراخلاقی می‌شود. دزدی و تن‌فروشی، به ویژه در شرایطی که فرد از کمک‌های اولیه و سرمایه برای شروع کسب‌وکار محروم است، به عنوان واکنش‌هایی برای فرار از فقر و درماندگی در نظر گرفته می‌شوند. این اعمال، اخلاقیات و انسانیت فرد را از بین می‌برد و اضطراب ناشی از ترس از دستگیری، زندگی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فرد در چنین شرایطی تنها به تأمین مواد فکر کرده و از اقدامات غیرقانونی برای حفظ موقعیت خود بهره می‌برد.

نتیجه‌گیری این تحقیق نشان می‌دهد که اعتیاد پدیده‌ای همه‌گیرتر از آن است که تصور می‌شود و عواملی چون وضعیت مالی، خانواده و تحصیلات نمی‌توانند افراد را به طور کامل از ابتلا به آن مصون نگه دارند. اعتیاد نه تنها به دلیل ضعف‌های فردی، بلکه به دلیل تضادهای درونی انسان‌ها و تمایلات واکنشگرایانه آنها شکل می‌گیرد. انسان‌ها در مواجهه با تروماها و سختی‌های زندگی، برای حفظ بقای خود به انتخاب‌هایی مانند اعتیاد روی می‌آورند که این خود یک واکنش به ضعف وجودی آنهاست. در این شرایط، نه تنها فرد، بلکه جامعه نیز باید واقعیت اعتیاد و پیامدهای آن را بپذیرد و از انکار آن خودداری کند. انکار این واقعیت تنها به گسترش اعتیاد و مشکلات ناشی از آن منجر خواهد شد.

برای مقابله با اعتیاد و کاهش آسیب‌های ناشی از آن، نیاز به پذیرش این پدیده و پیشگیری از انکار آن داریم. این امر شامل پذیرش واقعیت‌های اعتیاد، فراهم آوردن مراکز گذری و سیار برای کمک به معتادان و ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و مددکاری است. همچنین، ارائه امکانات ترک اعتیاد اختیاری و استفاده از روش‌های نگهدارنده می‌تواند به افراد کمک کند تا از وابستگی به مواد رهایی یابند. در کنار این اقدامات، تغییر نگرش عمومی نسبت به اعتیاد و پذیرش آن به عنوان یک واقعیت اجتماعی ضروری است. تنها با آگاهی‌بخشی و آموزش گسترده می‌توان به کاهش شیوع اعتیاد و بهبود وضعیت افراد مبتلا کمک کرد.

محدودیت‌های این پژوهش شامل چندین عامل موثر بود. اولین محدودیت، بازداری و گارد ابتدایی شرکت‌کنندگان در مواجهه با پژوهشگر بود که موجب مقاومت شدید آنها در برابر ورود فرد غریبه به جامعه بسته و مسائل شخصی‌شان می‌شد.

دومین محدودیت، آسیب دیدگی شدید شرکت‌کنندگان و احتمال ریتروماتایز شدن آنها بود؛ زیرا مصاحبه‌ها با این افراد نیازمند حساسیت بالایی برای جلوگیری از برانگیختگی هیجانی و فروپاشی روانی آنها بود. در نهایت، تفاوت‌های قابل توجه بین تجربیات پژوهشگر و شرکت‌کنندگان، چالش‌هایی در فهم و درک دنیای آنها ایجاد کرد و احساس ناامنی و شوک ناشی از این تفاوت‌ها تا حدی بر روند پژوهش تاثیر گذاشت. با این حال، پژوهشگر سعی کرد با همدلی و براکت کردن احساسات شخصی خود، این محدودیت‌ها را کاهش دهد.

پیشنهادهای پژوهشی و کاربردی در این مطالعه به چندین حوزه مهم اشاره دارد. از جمله پیشنهادات پژوهشی می‌توان به مطالعه تجربه زیسته پدری در مردان تحت درمان اعتیاد، مقایسه تجربه‌های مادران و پدران تحت درمان، بررسی تجربه فرزندان خانواده‌های مبتلا به اعتیاد و تحقیق بر تجربه سرپرستان مراکز بازتوانی اشاره کرد. همچنین مطالعه بر خانواده هسته‌ای افراد تحت درمان نیز پیشنهاد شده است. در راستای پیشنهادات کاربردی، تاکید بر تغییر سیاست‌ها در مبارزه با اعتیاد، ایجاد مراکز گذری و تیم‌های سیار، بهبود شرایط کمپ‌ها، افزایش مراکز نگهداری برای زنان و مادران مبتلا، اختصاص مشاغل مناسب برای بهبودیافتگان و تسهیل ازدواج آن‌ها، همچنین تدوین برنامه‌های تشویقی سالم‌تر در کمپ‌ها و افزایش حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی برای بهبود شرایط این افراد ضروری است.

References

Abedini, N. (2016). Lived experiences of girls and women users of synthetic drugs (Case study: Land of Sun Institute, 2015). *Social Research, 8*(32), 107–129. (in Persian) https://www.magiran.com/p1977206

Ahmadi, S. (2008). *Addiction to addictive substances and quitting smoking with hypnosis (introduction, prevention, etiology, treatment) based on old and new information for students and research professors.* Tehran: Modabber Publishing. (in Persian) https://www.gisoom.com/book/

Barnard, M., & McKeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children: What is the problem and what can be done to help? *Addiction, 99*(5), 552–559. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00700.x

Descartes, C. H., Maharaj, P. E., Quammie, M., Mills, J., Ramesar, M., & Pulwarty, H. (2020). It's never one type: The co-occurrence of child abuse and neglect among children living in community residences in Trinidad. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 13*(4), 419–427. https://doi.org/10.1007/s40653-020-00305-7

Dunlap, E., Stürzenhofecker, G., Sanabria, H., & Johnson, B. D. (2004). Mothers and daughters: The intergenerational reproduction of violence and drug use in home and street life. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse, 3*(2), 1–23. https://doi.org/10.1300/J233v03n02_01

Gholami-Abiz, A., Enayat, H., & Ahmadi, H. (2021). A qualitative exploration of the contexts and consequences of women's addiction in South Khorasan. *Women and Society Quarterly*, *12*(46), 91–105. (in Persian) https://doi.org/10.30495/jzvj.2021.25899.3348

Greene, C. A., Wesley, A. L., McCarthy, K. J., Anderson, E. L., Wakschlag, L. S., & Briggs-Gowan, M. J. (2021). Maternal socialization is associated with prosocial behavior in at-risk young children. *Vulnerable Children and Youth Studies, 16*(1), 7–19. https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1830381

Hajizadeh, A., Sadeghi-Moghadam, F., & Babazadeh, M. (2018). *Destructive consequences of women's addiction and its effects on family members.* The First International Conference on Psychology, Educational Sciences, and Social Studies, Hamedan. (in Persian) https://civilica.com/doc/904190

Hedges, V. L., Staffend, N. A., & Meisel, R. L. (2010). Neural mechanisms of reproduction in females as a predisposing factor for drug addiction. *Frontiers in Neuroendocrinology, 31*(2), 217–231. https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2010.03.001

Leshner, A. I. (1999). *Drug addiction research and the health of women*. Washington, DC: U.S. National Institute of Health, DIANE Publishing.

Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist, 28*(8), 643–644. https://doi.org/10.1016/j.jcin.2015.03.004

Pajulo, M., Suchman, N., Kalland, M., & Mayes, L. (2006). Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance-abusing pregnant and parenting women: Focus on maternal reflective functioning and mother–child relationship. *Infant Mental Health Journal, 27*(5), 448–465. https://doi.org/10.1002/imhj.20100

Pezdanpanah, L., & Samadian, F. (2014). *A qualitative study of women's addiction and its consequences for the family (Case study: women addicted to drugs referring to rehabilitation clinics in Kerman).* The Second National Conference on Sociology and Social Sciences, University of Tehran, December 2014, Tehran. (in Persian) https://civilica.com/doc/348934

Porreca, A., De Palo, F., Simonelli, A., & Capra, N. (2016). Attachment representations and early interactions in drug-addicted mothers: A case study of four women with distinct Adult Attachment Interview classifications. *Frontiers in Psychology*, 7, 346. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00346

Qaderi, S. A., & Mohseni-Tabrizi, A. (2011). A qualitative study to identify norms facilitating drug use among ethnic subcultures in Iran. *Iranian Journal of Social Issues, 1*(4), 37-54. (in Persian) https://ijsp.ut.ac.ir/article_22694.html

Qaderizadeh, S. S., Golchin, M., & Soleimani, S. (2018). Women's addiction: Conditions, interactions, and consequences; Designing a paradigmatic model. *Police-Social Research on Women and Family, 6*(2), 159–181. (in Persian) https://www.sid.ir/paper/406148/fa

Rahimi-Moghar, A. (2004). Prevalence and patterns of substance use and addiction among women in Iran. *Social Welfare Quarterly, 12*(3), 203–226. (in Persian) https://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1883-fa.html

Ronel, N., & Haimoff-Ayali, R. (2010). Risk and resilience: The family experience of adolescents with an addicted parent. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 54*(3), 448–472. https://doi.org/10.1177/0306624X09332314

Sadeghi-Fasaei, S., & Jahandar, Z. (2020). Exploring the causes and consequences of women's addiction: A qualitative study. *Police-Social Research on Women and Family, 14*(8), 24–43. (in Persian) http://noo.rs/K6Q5y

Soleimanifar, P., Hosseini, F., & Jamshidimansh, M. (2004). Individual, family, social, and economic characteristics of addicted women prisoners. *Iranian Journal of Nursing, 17*(40), 47–54. (in Persian) http://ijn.iums.ac.ir/article-1-35-en.html

Sword, W., Jack, S., Niccols, A., Milligan, K., Henderson, J., & Thabane, L. (2009). Integrated programs for women with substance use issues and their children: A qualitative meta-synthesis of processes and outcomes. *Harm Reduction Journal*, 6, 32. https://doi.org/10.1186/1477-7517-6-32

Tavakoli, M. (2011). *Addiction, consequences, prevention, and treatment*. Qom: Naghmat Publishing. (in Persian) https://ketabeqom.com/bookinfo

Zhiyan-Baqeri, H., & Khojaye, M. (2021). Women and substance abuse addiction. *Studies and Research in Behavioral Sciences, 7*(3), 8–22. (in Persian) https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/1807326/