

تجربه مادری در زنان معتاد به مواد مخدر: مطالعه متاستنز

میمنت حسینی^۱، ژیلا عابد سعیدی^۲، سعید قاسمی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: امروزه پرستاران با مقوله احساس مادری، بهداشت خانواده و معضل افزایش مصرف مواد مخدر در زنان مواجه می‌باشند. توجه به این موارد توسط نهادهایی همچون سازمان بهداشت جهانی و سازمان ملل تأکید شده است. تحقیق حاضر با هدف تعیین آخرین مطالعات پرستاری در زمینه چنین پدیده‌هایی و ایجاد یافته‌های متفاوتی از این مطالعات کیفی در مجموعه بزرگ‌تری انجام گرفت.

روش: در این مطالعه، یک متاستنز از سه مطالعه در مورد زنان مصرف کننده مواد مخدر انجام شد. دو مطالعه از نوع اتنوگرافی و یک مطالعه از نوع کیفی گذشته‌نگر بود و ۵۶ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. بدین منظور روش Hare و Nobilt استفاده گردید.

یافته‌ها: پنج مفهوم کلی «نگرش مثبت به دارو و ترس از اثر دارو بر فرزند قبل از فرزندار شدن، احساس یک مادر معتاد بودن، داشتن احساس دوگانه و جرأت مواجهه با رنج، مادر ایده‌آل بودن و بهبود احساس گناه، فیبریلایسیون عاطفی و بازگشت به اعتیاد در صورت عدم حمایت جامعه و خانواده» به دست آمد.

نتیجه‌گیری: توجه به مادران معتاد به عنوان آسیب‌پذیرترین قشر جامعه، در نظر داشتن این گروه آسیب‌پذیر و توجه به تجارب آن‌ها، در کاهش مشکلات اجتماعی و موفقیت هرچه بیشتر برنامه‌های مبارزه با مواد مخدر مؤثر خواهد بود. حمایت همه جانبه از این مادران به دلیل مشکلات جسمی و روانی متعدد به عنوان یک اولویت مطرح است. فراهم بودن شرایط اجتماعی و حمایت از زنان معتاد در بازگشت موفقیت‌آمیز احتمالی آن‌ها به خانواده و جامعه کمک خواهد نمود.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، تجربه مادری، متاستنز، زنان

ارجاع: حسینی میمنت، عابد سعیدی ژیلا، قاسمی سعید. تجربه مادری در زنان معتاد به مواد مخدر: مطالعه متاستنز. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۴؛ ۴ (۲): ۱۵۵-۱۴۷.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۴/۲

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۶

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- استادیار، عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور، نیشابور، ایران

Email: meimanathosseini@yahoo.com

نویسنده‌ی مسئول: میمنت حسینی

مقدمه

هزینه‌های اقتصادی و انسانی سوء مصرف مواد قابل توجه است. گرچه میزان سوء مصرف مواد در زنان به طور کلی نسبت به مردان پایین‌تر است، اما عواقب سلامت جسمی و روانی آن در زنان بیشتر می‌باشد (۱). زنان معتاد در کفایت والدی محدودیت دارند؛ به طوری که قادر به رفع نیازهای عاطفی و فیزیکی فرزندان خود نمی‌باشند و احتمال سوء رفتار و نادیده گرفتن کودک در آن‌ها زیاد است. فرزندان این مادران برای توسعه مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی که آن‌ها را در مقابل خطر محافظت می‌کند، فرصت‌های محدودی خواهند داشت (۲).

امروزه اعتیاد یکی از اعضای خانواده بیش از مشکل فردی به عنوان مشکلات نظام خانواده در نظر گرفته می‌شود. اعتیاد به مواد مخدر اثرات عظیمی بر نظام مراقبت سلامت می‌گذارد (۳). در مورد اعتیاد، زنان و معتاد شدن مطالب زیادی طی سال‌های متمادی در متون نوشته شده و این در حالی است که متون تحقیقی سلامت به ندرت در مورد غوطه‌ور شدن زنان در اعتیاد و معتاد شدن مطلبی بیان کرده‌اند (۴). از طرفی دیگر، در حالی که مادری و مادر شدن رویداد دلپذیری می‌باشد، الگوهای موجب ایجاد تنش و تجربه «مادری تحت شرایط سخت» می‌گردد. تفاوت بین مادری کردن ایده‌آل و رفتار واقعی مادری در زنان معتاد، باعث ایجاد کشمکش بین حقوق مادر و فرزندی می‌شود (۵). اغلب سیاست‌گذاران، مردم و دانشگاهیان، قابلیت مادر شدن زنان معتاد را مورد قضاوت قرار می‌دهند و مادران معتاد را به محروم نمودن فرزندان از حقوق خود و مصرف مواد مخدر محکوم می‌سازند (۶).

مطالعات اندکی درباره تجربه مادری در زنان معتاد به مصرف مواد مخدر اشاره داشته‌اند. مطالعه تئوری پایه da Silva نشان داد که مادران معتاد به مواد مخدر دارای احساسات متضادی در مورد بارداری و مصرف مواد مخدر به همراه احساس گناه هستند. آن‌ها مراقبت‌های اولیه از فرزند خود را انجام می‌دهند، اما تمایلی به بازی و یا صحبت با فرزند خود ندارند (۷).

Hall و Aagaard پژوهش متاستزی را از ۹ مطالعه

مربوط به تجربه مادر شدن انجام دادند و از طریق انجام مجموعه‌ای از مراحل تکراری دریافتند که پذیرش نقش مادری در زنان به عواملی همچون تعهد زن، توانمندی رشد و تمایل به مادری، رویدادهای زندگی روزمره، ارتباطات و هویت و تفکر وی نسبت به کار بستگی دارد (۸).

مطالعه Clemmens یک تحقیق متاستز از ۱۸ مطالعه کیفی توصیف کننده مادری در نوجوانی بود و پنج یافته اصلی «مشقت ناشی از مادر شدن، زندگی در دو دنیای نوجوانی و مادری، مادری به عنوان تغییر و تبدیل مثبت، کودک به عنوان محور تأثیر بر خود و نقطه بحرانی آینده» را به دست آورد (۹). تحقیق متاستز Sword و همکاران در مورد برنامه‌های تلفیقی برای زنان مصرف کننده مواد مخدر و فرزندان آن‌ها بر روی ۱۵ مطالعه، مشخص نمود که زنان فرایندهای روانی- اجتماعی را در طی درمان تجربه می‌کنند که در بهبودی آن‌ها نقش مهمی دارد. این فرایندها شامل توسعه احساس نهاد، خودافشاگری، چالش در مورد احساسات و تجارب قبلی، تشخیص الگوهای رفتاری مخرب گذشته، تعیین اهداف، توسعه نیروی شخصی، کسب و دریافت حمایت اجتماعی، دخالت در برنامه کارکنان، تجربه رشد فردی، کیفیت زندگی بالاتر و بهبود ارتباط با فرزند خود می‌باشد و فرایند نهایی، انگیزه وجود فرزند است که موجب بهبودی مادر می‌شود (۲). با توجه به نتایج مطالعات ذکر شده و عدم وجود مطالعه متاستز در مورد تجربه مادری در زنان مصرف کننده مواد مخدر، مطالعه حاضر با سؤال «تجربه مادری در زنان معتاد به مواد مخدر چگونه است؟» انجام گردید.

روش

متاستز به عنوان روشی پژوهشی برای تفسیر پژوهش در مورد یک پدیده یکسان یا مشابه جهت توسعه دانش انجام می‌گیرد (۱۰). در مطالعه‌ای سه دسته متاستز معرفی گردید. یکی از آن‌ها، متاستز توصیفی است که در آن تحلیل جامعی از پدیده بر اساس ترکیب یافته‌های کیفی انجام می‌شود. مباحثاتی در مورد متاستز وجود دارد که یکی از آن‌ها، نگرانی در مورد تلفیق مطالعات دارای روش‌های متفاوت پژوهشی

اندازه نمونه در متاسنتزهای پرستاری بسیار متغیر است و دامنه‌ای بین تعداد بسیار کم نمونه (۳ مطالعه) تا تعداد زیاد (۳۰۰ مطالعه) را دربرمی‌گیرد. اندازه نمونه ممکن است بر اساس حیطه اکتشافی، وسعت مطالعات قبلی و نوع متاسنتز متفاوت باشد (۱۱). به دلیل کم بودن تعداد مطالعات در حیطه مورد نظر پژوهشگر، سه مطالعه تجربه مادری را به عنوان پدیده اصلی در نظر گرفته بودند. نمونه‌های تمام مطالعات، زنان و هدف کلیه مطالعات، تجربه مادری در زنان مصرف کننده مواد مخدر بود.

برای تسهیل جستجو در مطالعه حاضر، عبارات و کلید واژه‌های Experience, Maternal, Addiction, Meta Synthesis و Women (با استفاده از سیستم MeSH) در پایگاه‌های Google (فارسی و انگلیسی)، SID, Science Direct, Elsevier, ProQuest و Yahoo جستجو گردید. مطالعات بر حسب محور تمرکز، قابلیت مقایسه و روش‌شناسی یافته‌ها انتخاب شدند.

چند مطالعه کیفی در مورد تجربه مادری در زنان نوجوان، تجربه مادری در طول جنگ، تجربه مادری در زنانی که تحت سوء استفاده جنسی قرار گرفته بودند و تجربه مادری در زنان خودآزار نیز به دست آمد که برخی از آن‌ها به دلیل کیفی نبودن و بعضی به علت مرتبط نبودن با موضوع، از مطالعه حذف شدند. بدین منظور چکیده مقالات مرور گردید و در نهایت از مجموع ۱۱ مقاله، نمونه نهایی شامل ۳ مطالعه به دست آمد. دو مطالعه به روش اتنوگرافی و یک مطالعه به روش کیفی گذشته‌نگر انجام گرفته بود و تعداد نمونه ۵۶ نفر در نظر گرفته شد.

اولین مطالعه چگونگی یک مادر ایده‌آل بودن در زنان دارای سابقه سوء مصرف مواد مخدر و خشونت و همچنین دارای نوزاد یک تا سه ماهه که برای درمان مراجعه کردند را نشان داد. مطالعه دوم درباره مادران آفریقایی-آمریکایی تباری که برای ترک مواد مخدر به تسهیلات مراقبتی فرستاده می‌شدند و سومین مطالعه درباره توصیف ماماها از تجارب زنانی که مواد غیر قانونی استفاده می‌کردند، بود.

نوشته‌های موجود در زمینه کیفیت مطالعات دارای ابهام یا

است. برخی از پژوهشگران مخالف ترکیب نمودن مطالعات با دیدگاه‌های معرفت‌شناسی مختلف هستند؛ در حالی که برخی دیگر حامی ترکیب یافته‌ها در میان روش‌های مختلف مطالعه می‌باشند (۱۱). بنابراین با توجه به عدم وجود اتفاق نظر در این مورد، پژوهش حاضر به روش متاسنتز بر روی مطالعات با دیدگاه‌های مختلف معرفت‌شناسی انجام گرفت.

سؤال پژوهش حاضر بدین صورت بود «زنانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، از مادری چه تجربه‌ای دارند؟». به منظور انجام متاسنتز حاضر، روش Nobilt و Hare به کار گرفته شد. این روش در زمینه تلفیق یافته‌ها، تأثیر زیادی بر پژوهشگران پرستاری گذاشت. Nobilt و Hare بیان کردند که تلفیق باید تفسیری باشد و نه تجمیعی. روش پیشنهادی آنان برای ترکیب دارای ۷ مرحله بود (۱۱). بر این اساس، مطالعه شروع شد و عنوان با استفاده از اطلاعات موجود در مطالعات کیفی تعیین گردید. بدین منظور همه مطالعات انجام شده در فاصله سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ مورد بررسی قرار گرفت. همچنین مواردی مانند تصمیم‌گیری در مورد این‌که چه چیزی به موضوع مورد علاقه اولیه مربوط است، مطالعه مقالات، تعیین چگونگی ارتباط مقالات با هم، ترجمه مقالات به یکدیگر، ترکیب ترجمه‌ها و توضیح ترکیب انجام گردید. این روش کلاسیک به منظور تطابق بین تفسیرهای فرهنگ‌شناسان از پدیده مشابه در مطالعات سازمان‌های آموزشی و تسهیل یک روش دارای نظم جهت استخراج تفسیرهای واقعی در مورد مجموعه‌ای از مطالعات اتنوگرافی یا تفسیری به کار می‌رود (۸). علاوه بر این، روش کیفی در بیشتر مطالعات متاسنتز بیان گردیده است (۱۲).

معیارهای ورود مطالعات به تحقیق حاضر عبارت از «انجام شدن به روش کیفی، تمرکز بر مادران مصرف کننده مواد مخدر از همه قومیت‌ها و نژادها، تجربه مادر شدن زنان معتاد، به زبان فارسی یا انگلیسی بودن مطالعات و تمام متن بودن گزارش پژوهش» بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل مطالعاتی بود که تنها چکیده را گزارش نموده بودند، کیفی نبودن آن‌ها، عدم ارتباط موضوعی و انتشار به زبان‌های دیگری که برای پژوهشگران ناآشنا بود.

مطالعات به پژوهشگران کمک می‌کند (۱۳). عبارات و مفاهیم اصلی در جدول ۲ و شکل ۱ خلاصه گردید.

نگرش مثبت نسبت به دارو و ترس از اثر دارو بر فرزند قبل از فرزنددار شدن: در رابطه با نگرش ترس از ارتباط بین فردی، یکی از زنان گفت: «من مانند یک زن و مرد رفتار می‌کنم؛ زیرا در خیابان مجبور به دفاع از خود می‌باشم». در رابطه با نگرش مثبت نسبت به دارو به عنوان مکانیسم فرار از مشکلات واقعی و راهی جهت کسب تجربه برای صحبت با فرزند در مورد خطرات دارو و پیشگیری از اعتیاد فرزند، یکی از شرکت کنندگان بیان نمود: «به طور نامرتب دارو را استفاده می‌کنم و دارو تمام احساس من است». در مورد نقش منفی دارو بر فرزند، بعضی از شرکت کنندگان به دارو به عنوان عاملی که آن‌ها را از فرزند جدا کرده و موجب عدم کفایت ایفای نقش مادری آن‌ها شده است، می‌نگریستند (۱۴).

به عبارتی دوپهلوه هستند (۱۳). به منظور اجتناب از مشکلات احتمالی در مطالعه حاضر، سعی شد مناسبت و همبستگی اهداف و حیطة، روش‌شناسی و روش‌ها شامل استراتژی نمونه‌گیری، جمع‌آوری داده‌ها، ملاحظات اخلاقی، تحلیل‌ها و تفاسیر و مربوط بودن و قابلیت انتقال ارزیابی شود. در نهایت حیطة، هدف، روش‌شناسی، استراتژی نمونه‌گیری و روش‌های جمع‌آوری اطلاعات و ملاحظات اخلاقی مطالعات کیفی در زمینه تجربه مادری در زنانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، مطابق جدول ۱ تعیین گردید.

یافته‌ها

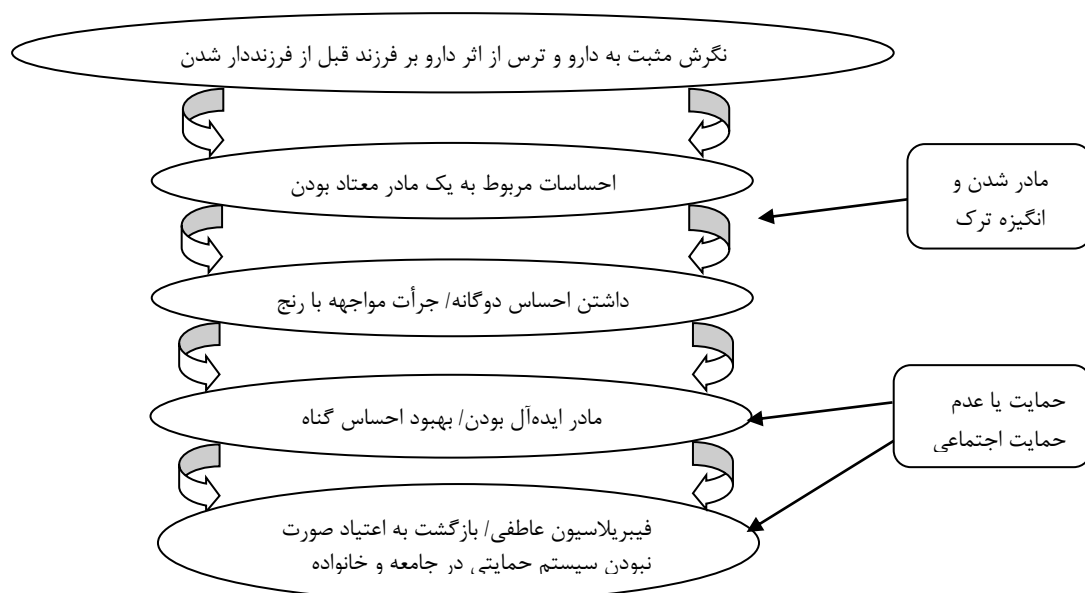
تحلیل و ترکیب مطالعات انتخاب شده: اولین گام در ارزیابی کیفیت، خواندن مکرر مطالعات به منظور تعیین عبارات کلیدی در مطالعات می‌باشد که در تعیین چگونگی ارتباط بین

جدول ۱. روش، عنوان، حیطة، هدف، روش‌شناسی، استراتژی نمونه‌گیری، روش‌های جمع‌آوری اطلاعات، ملاحظات اخلاقی و نتایج مطالعات انتخاب شده

مطالعه	Dowdell و همکاران (۱۶)	Ehrmin (۱۵)	Roldán و همکاران (۱۴)
روش مطالعه	کیفی گذشته‌نگر	اتنوگرافی	اتنوگرافی
عنوان مطالعه	توصیف ماماها از تجارب زنانی که مواد غیر قانونی استفاده می‌کنند: یک مطالعه توصیفی	احساس گناه و خجالت حل نشده در نقش مادری زنان آفریقایی - آمریکایی سوء مصرف کننده مواد	درک از نقش مادری در زنانی که در متن مواد مخدر و خشونت زندگی می‌کنند.
تعداد نمونه	۲۰	۳۰ (۱۲ شرکت کننده اصلی و ۱۸ شرکت کننده عمومی)	۶
حیطة	مامایی	پرستاری	پرستاری
هدف	توصیف برداشت ماماها از تجارب مادری ۲۰ مادر استرالیایی مصرف کننده مواد مخدر	تعیین نیازهای مراقبتی زنان آفریقایی - آمریکایی معتاد به مواد مخدر ساکن خانه‌های موقتی داخل شهر با هدف تسهیل توانایی درمان و بهبودی موفقیت‌آمیز آن‌ها	بررسی چگونگی تفسیر تجربه مادری مادران کودکان ۱ تا ۶ ماهه‌ای که در متن دارو و خشونت زندگی می‌کنند.
روش‌شناسی	کیفی گذشته‌نگر	اتنوگرافی	اتنوگرافی
روش‌ها و استراتژی نمونه‌گیری	یادداشت‌های پیشرفت ۲۰ شرکت کننده به روش نمونه‌گیری تصادفی	۱۲ شرکت کننده اصلی ۲۳ تا ۴۴ ساله از طریق نمونه‌گیری آسان و ۱۸ شرکت کننده عمومی به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف	ذکر نشده (۶ زن علاقمند به شرکت در مطالعه)
روش‌های جمع‌آوری داده‌ها	یادداشت‌های ۷۶ پژوهشگر ماما در بازدید از منزل پس از زایمان	مصاحبه و مشاهده متمرکز با استفاده از ضبط صوت	مصاحبه رسمی و غیر رسمی نیمه ساختار یافته و مشاهده در فیلد
ملاحظات اخلاقی	تصویب توسط کمیته اخلاق تحقیق انسانی و استفاده از سیستم کدگذاری	ذکر نشده	دریافت رضایت آگاهانه
نتایج	سه مضمون اصلی شامل در اولویت بودن فرزند، تنفر از جسم خود و تحلیل رفتن	سه الگو نشان دهنده ارزش‌ها و اعتقادات شامل احساس خجالت و گناه، درک از مادری، تشویق به مواجهه با درد و طلب بخشش برای گذشته	احساس دوگانه راجع به نقش خود بین مادر ایده‌آل بودن و آگاهی از این که مادر معتاد هستند.

جدول ۲. مفاهیم و عبارات یافت شده

عبارات کلیدی	تکرار نهایی عبارات کلیدی	مفهوم کلی	مقالات مرتبط
احساس مرگ، ترس از مرگ، ترس از خشونت، ترس از اثر منفی مصرف دارو، فرار، نگرش مثبت به دارو و رنج ناشی از خودفروشی	-	نگرش مثبت به دارو و ترس از اثر دارو بر فرزند قبل از فرزنددار شدن	Roldán و همکاران (۱۴) Ehrmin (۱۵) Dowdell و همکاران (۱۶)
ناامیدی، عدم اعتماد به خود در انجام مراقبت از کودک، احساس آسیب‌پذیری، احساس تخلف و ناشکیبایی نسبت به فرزند، مشکل در ابراز احساسات، اعتقاد به همه چیز یا هیچ چیز (مادر خوب بودن یا نبودن)، رنج، سختی برای دیگران، آزمایش بزرگ سخت، جدایی شدید، از دست دادن سرپرستی کودک، نیاز به کمک برای مراقبت از فرزند، غمگین بودن، احساس گناه در مورد مصرف مواد، بسیار سخت بودن مادری، جراحی روحی و خطای مادام‌العمر	رنج بردن، گناه، جدایی شدید و از دست دادن سرپرستی کودک	یک مادر معتاد بودن	Roldán و همکاران (۱۴) Ehrmin (۱۵)
داشتن احساس تضاد در پذیرش نقش مادری، ترس از مسؤلیت مراقبت از کودک، یک مادر معتاد بودن، تعارض، ناامیدی، احساس هرج و مرج و رغیب به مواجهه با درد	نداشتن هویت مادری و مجرمیت	داشتن احساس دوگانه و جرأت مواجهه با رنج	Roldán و همکاران (۱۴) Ehrmin (۱۵) Dowdell و همکاران (۱۶) Roldán و همکاران (۱۴)
کودک به عنوان یک اولویت، مادر خوب بودن، قدرت بیشتر، پذیرش فرزند، رضایت از مادر بودن، ارتباط با خدا، مالکیت فرزند، الگویی برای فرزند بودن، سالم و شاد بودن کودک، در اولویت قرار دادن نیاز کودک، امیدواری، دوست خوب بودن، امید به آینده، دوست داشتن خود قبل از دوست داشتن دیگران، احساس آرامش، بهبود احساس گناه و خجالت، حمایت اجتماعی، قرار داشتن در جامعه درمانگر، مردد بودن و احساس خوب بودن با وجود مشکلات جسمی	یادگیری مادر بودن در جامعه درمانی، مسؤلیت‌پذیری و نیاز به حمایت کارکنان	مادر ایده‌آل بودن و بهبود احساس گناه	Ehrmin (۱۵) Dowdell و همکاران (۱۶)
مادری و احساس ایزوله بودن، فاصله گرفتن از عواطف خود، عدم وجود عاطفه، عدم توجه به رنج، تعطیل شدن همه چیز، مأیوس شدن، فشار زندگی، انکار مشکلات، فیبریلایسیون عاطفی، نیاز به مصرف دارو «باید بود»، حمله‌های شدید ترس، از دست دادن کنترل روی زندگی و سختی پاک ماندن «عدم مصرف»	-	فیبریلایسیون عاطفی و بازگشت به اعتیاد در صورت نبودن سیستم حمایتی در جامعه و خانواده	Dowdell و همکاران (۱۶)



شکل ۱. مفاهیم و عبارات پدیدار شده متاستز

مادران گفت: «دخترم زیباست... او همه چیز من است». مشارکت کنندگان تصور می‌کردند که باید الگویی برای کودک خود باشند و بنابراین باید رفتار خود را تغییر دهند. آن‌ها علاقمند بودند که کودکشان بداند اعتیاد داشته‌اند و توانسته‌اند بر آن فایق آیند. همچنین آرزوی بهترین بودن برای فرزندشان را داشتند و می‌خواستند محیط خوشایند بدون خشونت برای آن‌ها ایجاد نمایند و برای او مانند یک دوست باشند.

همه شرکت کنندگان اذعان داشتند، رنج زیادی را تجربه کرده‌اند که جراحات روحی در آنان ایجاد کرده است. در طی فرایند بهبودی، اعتقادات مذهبی آنان بیشتر شده بود و آنان از خداوند طلب بخشش می‌کردند. زنان اظهار داشتند که به حمایت خانواده و جامعه و کارکنان بهداشتی نیاز دارند (۱۵). در مطالعه Roldán و همکاران (۱۴)، در اولویت قرار دادن کودک توسط مادران مطرح گردید و آن‌ها این احساس را عامل تماس با پرستاران بهداشت مادر و کودک عنوان کردند. برای زنان وجود فرزند ابزاری جهت کاهش میزان دارو بود (۱۶).

فیبریلایسیون عاطفی / بازگشت به اعتیاد در صورت نبودن سیستم حمایتی در جامعه و خانواده: فشار شدید روانی تحت عنوان فیبریلایسیون عاطفی مطرح شد. زنان در این حالت احساس خنثی داشتند و برای فاصله گرفتن از عواطف خود تلاش زیادی می‌نمودند. احساس تمام شدن همه چیز توسط نمونه‌ها مطرح گردید. بیشتر مادران دوباره شروع به استفاده از مواد مخدر کرده بودند و به ویژه این مشکل در مادرانی که حمایت اجتماعی و خانوادگی کمتری داشتند، رایج‌تر بود (۱۶).

بحث

تفاوت عمده بین زنان مصرف کننده مواد مخدر با سایر زنان در ویژگی‌های شخصی و ارتباطی، تاریخچه زندگی و تاریخچه خانوادگی آن‌ها بود که این زنان را در معرض تجربه ترک، غفلت و یا ضربه فیزیکی یا روانی قرار می‌داد. این زنان به طور عمده از مشکلات بهداشتی و خدماتی رنج می‌بردند. از این منظر، علاقه به کشف و تشخیص هر گونه داده‌ای از دیدگاه بهداشتی و قانونی وجود دارد (۱۷). شواهد یافت شده در این متاستز نشان داد که زنان مصرف کننده مواد مخدر

احساسات مربوط به یک مادر معتاد بودن: زنان شرکت کننده در پژوهش حاضر استراتژی‌های جبرانی دفاعی مانند دور نگهداشتن فرزند خود از مواد مخدر و دور بودن خودشان از نقش‌های مادری را بیان کردند. آن‌ها هنگامی که متوجه نقص خود در ایفای نقش مادری می‌شدند، احساس نیاز برای کمک فیزیکی و عاطفی به خود و کودکشان را پیدا می‌کردند و نقش مادری را بر اساس اعتقاد در مورد «همه چیز یا هیچ چیز» یا «مادر خوب یا بد بودن» بنیان نهادند. شرکت کنندگان تجربه رنج و گناه در رابطه با جدایی واقعی یا بالقوه از کودک خود را بیان کردند. احساس فقدان، تجربه یکی از آن‌ها بود. دیگری نیز به علت احساس عدم کفایت دوباره به مواد مخدر پناه برده بود (۱۴).

داشتن احساس دوگانه / جرأت مواجهه با رنج: زمانی که مادران در مورد نتایج مصرف دارو صحبت می‌کردند، به وظیفه خطیر مواجهه با رنج پی بردند. یک عبارت متداول و مشترک «من احساس گناه زیادی برای آن‌چه که انجام داده‌ام، می‌کنم» بود. زمانی که زنان بصیرت و آگاهی پیدا می‌کردند، احساس یأس و ناامیدی داشتند. برای بعضی از شرکت کنندگان پیامد ناشی از خودفروشی جهت تهیه مواد و از دست دادن سرپرستی فرزند، بسیار دردآور بود (۱۵). در مطالعه Roldán و همکاران (۱۴) احساسات متضاد در مورد نقش مادر معتاد و یک عضو مسؤول در جامعه بودن بیان گردید. زنان در انجام وظایف مادری دچار مشکل بودند و علت آن را فقدان رابطه مناسب با مادر خود عنوان کردند. تنفر از کودک توسط رابطه سوء با او، صحبت بدون عمل و کاهش تطابق به علت بیماری، توسط زنان گزارش گردید. خستگی، افسردگی و احساس تنهایی، زندگی را برای زنان مشکل می‌ساخت (۱۶).

مادر ایده‌آل بودن / بهبود احساس گناه: به عنوان یک مادر ایده‌آل، شرکت کنندگان معتقد بودند که باید همه چیز را با فرزندشان به مشارکت بگذارند. همچنان که جنین رشد می‌نمود، آن‌ها عواطف خود را به او معطوف داشتند. مشارکت کنندگان عبارات مثبت عاطفی را در زمانی که راجع به فرزندشان صحبت می‌کردند، به کار می‌بردند. همچنین احساس می‌کردند که متعلق به فرزند خود هستند. یکی از

فرزند برای مادران معتاد به عنوان یک اولویت محسوب می‌گردد (۱۶).

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، حمایت از زنان معتاد در عدم بازگشت آن‌ها به وضعیت قبلی نقش دارد. از طرف دیگر، احساس فشار زیاد می‌تواند منجر به فیبریلاسیون عاطفی شود. مطالعه‌ای در این زمینه نشان داد که در واقع اهمیتی ندارد این مادران به سمت مصرف مواد مخدر بازگشته باشند یا آن را مصرف نکنند، مشکلات این مادران در انجام عملکرد والدی خیلی زود خود را نشان خواهد داد. به طور کلی، این مادران قادر به پایه‌گذاری یا حفظ رابطه رضایت‌بخش با والدین و همسر خود نمی‌باشند. آن‌ها در به کارگیری شیوه زندگی منجر به جدایی تمایل دارند و قادر به تشخیص و برآورده ساختن نیازهای فرزند خود نیستند. این ناتوانی در اجرای نقش والدی به تجربیات و احساسات آن‌ها مربوط می‌شود (۱۷). در سراسر جهان رفتاری که با مادران و کودکان آن‌ها می‌شود، می‌تواند از عدم وجود هیچ گونه همراهی تا همراهی کامل باشد (۱۸).

یافته‌های Dowdell و همکاران در این مورد نشان داد که در صورت عدم وجود محیط حمایت کننده، مادر به سمت فیبریلاسیون عاطفی پیش می‌رود (۱۶). در صورتی که ارتباطات خانوادگی گرم، محیط مثبت و حمایت کننده باشد، مادر با وجود تمام مشکلات سعی بر آن دارد که یک مادر ایده‌آل باشد و با احساس گناه و شرم خود مقابله کند، اما اگر محیط نامساعد باشد و شبکه‌های اجتماعی تأثیر منفی بگذارند، احساس تردید در مادران تبدیل به عکس‌العمل منفی فیبریلاسیون عاطفی و نیاز شدید به مصرف دارو و فقدان احساس نسبت به فرزند می‌شود (۱۵).

محدودیت‌ها

محدودیت حیطة جستجو و دسترسی اندک به مطالعات در پایگاه‌های Scopus و Wiley Library از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. همچنین، رایگان نبودن بسیاری از مطالعات و تعداد کم تحقیقات نیز از محدودیت‌های مطالعه به شمار می‌رود.

درک مناسبی از معتاد بودن به ویژه پس از فرزنددار شدن نداشتند و رنج، غم، زخم روحی، ناامیدی و یأس و عدم اطمینان به خود در مراقبت از نوزاد و فرار داشتن در معرض آزمایش بزرگ الهی از جمله احساسات آن‌ها می‌باشد. Stocco و همکاران گزارش کردند، زنان مصرف کننده مواد مخدري که باردار می‌شوند، اغلب از احساسات عمیق نگرانی و وحشتی رنج می‌برند که دنیای درون آن‌ها را شکل می‌دهد و آن‌ها مدام در وضعیت احساس بی‌قدرتی و قدرت دستکاری شده و بی‌پایان معلق می‌باشند (۱۷).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که زنان از راهبردهای جبرانی مانند دور نگهداشتن خود از فرزند برای مقابله با احساسات ناشی از تمایل به مصرف مواد و مادر بودن استفاده می‌کنند. در این زمینه، نتایج مطالعه Stocco و همکاران مشخص کرد که موضوعات ویژه مختص به زنان معتاد جنبه‌های سایکولوژیک دارد که در ارتباط بین آن‌ها و فرزندانشان مشکل ایجاد می‌کند (۱۷). مطالعه Ehrmin نشان داد که درک از ناتوانی در نقش مادری، اساسی‌ترین مانع در درمان زنان معتاد به ویژه زمانی است که اعتیاد فعال دارند (۱۵).

علاوه بر این، پژوهش حاضر حاکی از آن بود که مادران معتاد از دوگانگی احساسی رنج می‌برند. فرایند مادری در زنان سوء استفاده کننده از مواد یک فرایند تکاملی است که از طریق ارتباط با کودک، دغدغه‌های درونی مادر و نگرانی در مورد کفایت مادری و احساسات متضاد علاقه به کودک و در اولویت قرار دادن او، انگیزه‌ای برای ترک مواد و داروها می‌باشد. نیاز به مراقبت از کودک و از طرف دیگر، احساس اضطراب در مورد انجام صحیح کارها و شاید از دست دادن سرپرستی کودک منجر به ایجاد جرأت مواجهه با مشکلات و رنج در مادران می‌شود (۱۶).

مطابق با نتایج پژوهش حاضر، در صورتی که مادر معتاد بتواند رابطه مطلوبی با فرزند خود برقرار نماید، احساس گناه در او کاهش خواهد یافت. واقعیت آن است که زنان معتاد اغلب آرزو دارند که به منظور شکل دادن دفاع حیاتی یا تجربه‌رهایی از غم و اندوه، باردار و فرزنددار شوند (۱۷). Dowdell و همکاران در پژوهش خود اشاره نمودند که تولد

مادر و کودک ضروری به نظر می‌رسد. آموزش خانواده‌ها برای حمایت از این زنان می‌تواند نقش مؤثری در مقابله برای رفع این مشکل داشته باشد.

تشکر و قدردانی

از کارکنان کتابخانه و تکنولوژی اطلاعات واحد بین‌الملل دانشگاه شهید بهشتی (واقع در قشم) و کارکنان کتابخانه و تکنولوژی اطلاعات دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که فرزنددار شدن می‌تواند عاملی برای فاصله گرفتن از مواد مخدر باشد و این در صورتی محقق خواهد شد که حمایت کافی از مادر معتاد انجام گیرد. این پژوهش می‌تواند به عنوان راهنمایی برای پرستاران بهداشت جامعه باشد که توجه بیشتری نسبت به قشر آسیب‌پذیر جامعه یعنی زنان معتاد داشته باشند. از طرف دیگر، با توجه به یافته‌های به دست آمده از پژوهش، توجه مسؤولین و سیاست‌گذاران به ایجاد بسترهای مناسب برای

References

1. Roux G, Dingley C, Bush H. Inner strength in women: metasynthesis of qualitative findings in theory development [Online]. [cited 2002 Apr]; Available from: URL: <http://www.highbeam.com/doc/1G1-93611006.html>
2. Sword W, Jack S, Niccols A, Milligan K, Henderson J, Thabane L. Integrated programs for women with substance use issues and their children: a qualitative meta-synthesis of processes and outcomes. *Harm Reduct J* 2009; 6: 32.
3. Friedman MM, Bowden V, Jones E. Family nursing: research, theory & practice. 5th ed. New Jersey, NJ: Prentice Hall; 2003.
4. Aston S. Identities under construction: women hailed as addicts. *Health (London)* 2009; 13(6): 611-28.
5. Reid C, Greaves L, Poole N. Good, bad, thwarted or addicted? Discourses of substance-using mothers. *Critical Social Policy* 2008; 28(2): 211-34.
6. Hardesty M, Black T. Mothering through addiction: a survival strategy among Puerto Rican addicts. *Qual Health Res* 1999; 9(5): 602-19.
7. da Silva SA, Pires AP, Guerreiro C, Cardoso A. Balancing motherhood and drug addiction: the transition to parenthood of addicted mothers. *J Health Psychol* 2013; 18(3): 359-67.
8. Aagaard H, Hall EO. Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: a meta-synthesis. *J Pediatr Nurs* 2008; 23(3): e26-e36.
9. Clemmens D. Adolescent motherhood: a meta-synthesis of qualitative studies. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2003; 28(2): 93-9.
10. Poggenpoel M, Myburgh CPH. A meta-synthesis of completed qualitative research on learners' experience of aggression in secondary schools in South Africa. *International Journal of Violence and School* 2009; 2: 60-84.
11. Polit D, Beck CT. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
12. Reid B, Sinclair M, Barr O, Dobbs F, Crealey G. A meta-synthesis of pregnant women's decision-making processes with regard to antenatal screening for Down syndrome. *Soc Sci Med* 2009; 69(11): 1561-73.
13. Hildingh C, Fridlund B, Lidell E. Women's experiences of recovery after myocardial infarction: a meta-synthesis. *Heart Lung* 2007; 36(6): 410-7.
14. Roldán MCB, Galera SAF, O'Brien B. Perception of the mothering role of women who live in a context of drugs and violence [Online]. [cited 2005]; Available from: URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe2/v13nspe2a04.pdf>
15. Ehrmin JT. Unresolved feelings of guilt and shame in the maternal role with substance-dependent African American women. *J Nurs Scholarsh* 2001; 33(1): 47-52.
16. Dowdell JA, Fenwick J, Bartu A, Sharp J. Midwives' descriptions of the postnatal experiences of women who use illicit substances: a descriptive study. *Midwifery* 2009; 25(3): 295-306.
17. Stocco P, Simonelli A, Capra N, de Palo F. Research and intervention for drug-addicted mothers and their children: new perspectives. Rijeka, Croatia: INTECH Open Access; 2012.
18. Ferraro KJ, Moe AM. Mothering, crime, and incarceration. *Journal of Contemporary Ethnography* 2003; 32(1): 9-40.

Maternal experience in addict women: a metasynthesis

Meimanat Hosseini¹, Zhila Abedsaeedi², Saeed Ghasemi³

Original Article

Abstract

Introduction: Today, community nurses are challenged by the issues of motherhood, family health, and increased addiction among women. Attention to these issues has been emphasized by many organizations like the World Health Organization (WHO) and United Nations (UN). The aim of the present study was to determine the most recent nursing studies about these phenomena and to create a large compilation of the results of these qualitative studies.

Method: This was a metasynthesis of 3 studies on addicted women; 2 studies were ethnographies and 1 was a retrospective qualitative research. The sample consisted of 56 women. The Hare and Nobilt procedure was used in the present study.

Results: The 5 core concepts obtained included positive attitude toward drugs and fear of the effect of drugs on the child before birth, the feeling of being an addicted mother, ambivalence and the ability to confront suffering, being an ideal mother and decreasing the sense of guilt, affective fibrillation and addiction recurrence due to lack of community and family support.

Conclusion: Paying attention to addicted mothers, as the most vulnerable segment of society, and consideration of their experiences will be effective in reducing social problems and success of counter drugs programs. Providing support for these mothers because of numerous physical and mental problems is a priority. The availability of suitable social conditions and support for addicted women will increase the probability of their successful return to family and community.

Keywords: Addiction, Maternal experience, Metasynthesis, Women

Citation: Hosseini M, Abedsaeedi Zh, Ghasemi S. **Maternal experience in addict women: a metasynthesis.** J Qual Res Health Sci 2015; 4(2): 147-55.

Received date: 24.4.2015

Accept date: 23.6.2015

1- Lecturer, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3- MSc in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nishabur University of Medical Sciences, Nishabur, Iran
Corresponding Author: Meimanat Hosseini, Email: meimanathosseini@yahoo.com