

Silent Maternal Melodies: A Phenomenological Narrative of Infant Abandonment in Addicted Women

Negar Seraj * 

PhD Student in Social Work, Allameh
Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Mohammad Saeed Zokaii 

Professor of Cultural Studies, Allameh
Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Introduction

Motherhood as a specific, objective, familiar, distinctive, universal, and sacred symbol has influenced various aspects of women's lives, and their gender identity is strengthened by playing this role. There have been many controversies and differences of opinion regarding the biological or social nature of motherhood; the theoretical idea of the present article is that motherhood is redefined under the influence of historical and cultural factors, communication relationships, and especially social relationships. The characteristics of motherhood are shaped by social contexts and cultural norms in each society. These characteristics include the dos and don'ts as well as the traits that each society associates with motherhood, which are embedded in its social memory. Behaviors related to motherhood are interpreted based on these cultural norms.

In discussions about maternal responsibilities and the necessity of depicting a fully maternal social body and personality, observing maternal ethics and striving to play the role of motherhood regardless of social class is the expectation of the majority of people in the public sphere; consumer mothers, in addition to their challenging lives with the problem of addiction, suffer additional pressure for acceptance in the social arena. Sometimes, due to stigma, they refrain from expressing themselves about their child and repressed feelings, and forget a strong part of their sexual identity or become involved in multiple emotional contradictions.

Literature Review

Domestic and foreign research has not specifically addressed motherhood and infant abandonment among women who use drugs.

* Corresponding Author: NeeegarSeraj76@gmail.com

How to Cite: Seraj, N; Zokaei, M.S. (2024). Silent maternal melodies: A phenomenological narrative of infant abandonment in addicted women, *Journal of Social Work Research*, 11 (41), 1-48.

Materials and Methods

Given that the central question of this research is to understand the motherhood experiences of women dealing with substance abuse, a hermeneutic phenomenological method was employed. For this purpose, in-depth semi-structured interviews were conducted over three months with 10 mothers with addiction who had given birth at Mahdiah Hospital and abandoned their infants. Each interview lasted about two hours. A questionnaire with ten questions was prepared in advance and administered to the individuals. The concepts were identified and interpreted, and the final codes were summarized.

The above study method is qualitative and phenomenological (hermeneutic). The sampling method is based on purposive and available sampling, and data analysis was performed using the Dickelman method. The research population in this study is mothers with substance abuse in Mahdiah Hospital in Tehran, of which 10 mothers were selected as a sample. The sampling method in this study is purposive sampling; in such a way that ten mothers who gave birth in Mahdiah Hospital in Tehran during a specific three months in 1402, who were involved in addiction and abandoned their infants in the hospital, were identified and studied. The current study was designed with 19 qualitative questions that explore various themes related to mothers who use drugs. These themes include:

1. The significance of having a child for a mother who uses drugs.
2. The mother's feelings about pregnancy.
3. The mother's emotions when hugging her child.
4. The aspirations she holds for her child.
5. Her concerns regarding her child's well-being.
6. The reactions of those around her when she leaves her child in the hospital.
7. The mother's plans for her life after leaving her child.
8. The problems and challenges she faces in her daily life.
9. How the mother spends her free time without her child.
10. The mother's decision to have another child.

This study aims to provide a comprehensive understanding of the complexities that these mothers experience.

Results

In this article, the lived experiences of addicted mothers regarding their motherhood, abandoning their child, and the different dimensions of such an experience were discussed and examined. By emphasizing the differences in the image of femininity and motherhood in renewing a woman's identity in the context of a traditional society with unique ideological characteristics, we sought to demonstrate and

analyze the relationship between the lived experiences of addicted mothers with their motherhood and what kind of differences the motherhood space of addicted mothers has with conventional motherhood, and also how addicted mothers construct another identity of motherhood from the field of multiple encounters with themselves and others. The results of the research revealed that the construction of addicted mothers from their motherhood has caused a renewal of concepts in the heart of motherhood for them and others. They do not actively participate in redefining the concept and essence of motherhood; instead, they passively accept an imposed notion of motherhood.

Conclusion

The main themes in this research are: "Emotional freezing in the maternal experience", "identity rupture", "service provider bias and structural stigma in caring for pregnant women who abuse drugs", "feeling of lack of agency in choosing", and "experiencing emotional contradictions between dependence and separation". The results of the study showed that the construction of addicted mothers of their motherhood has led to a renewal of concepts in the heart of motherhood for them and others.

Acknowledgements

My immense gratitude to the same melody of silence that guided the thought in the silence of the circle, to the point of living, and connected this work to the light of truth.

Keywords: Motherhood, Mothers with Substance Abuse, Phenomenology, Lived Experience



نغمه‌های خاموش مادرانه؛

روایتی پدیدارشناسانه از رهاسازی نوزادان در زنان معتاد

دانشجوی دکترا مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

نگار سراج * 

استاد مطالعات فرهنگی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

محمدسعید ذکایی 

چکیده

مادرانگی به عنوان یک سمبل خاص، عینی، آشنا، متمایز، جهانی و مقدس ابعاد مختلف زندگی زنان را تحت تأثیر خود قرار داده است و هویت جنسیتی آنها با ایفای این نقش تقویت می‌گردد. هدف از پژوهش حاضر ارائه فهمی از جنس پدیدارشناسی از تجربه مادری در میان زنان مبتلا به سوء مصرف مواد به مخاطب می‌باشد. این مطالعه از روش کیفی و از نوع پدیدارشناسی هرمنوتیک می‌باشد. مضامین از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ده نفر از مادران مبتلا به سوء مصرف مواد که در سه ماه متوالی نوزادان خود را در بیمارستان مهدیه تهران رها نموده‌اند، به دست آمد.

واحدهای نمونه در این پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس و تجزیه و تحلیل مضامین به روش دیکلمن انجام شد. در نهایت با استفاده از تحلیل مضامین بر اساس روش دیکلمن پنجم اصلی برای بیان تجارب زیسته مادران مبتلا به سوء مصرف مواد استخراج شدند. تم‌های اصلی در این پژوهش عبارت‌اند از: "انجماد عاطفی در تجربه مادرانه"، "گسست هویتی"، "سوگیری ارائه‌دهندگان خدمات و انگ ساختاری در مراقبت از زنان باردار مصرف‌کننده مواد"، "احساس فقدان عاملیت در انتخاب" و "تجربه تناقضات عاطفی میان وابستگی و جدایی". نتایج پژوهش نشان داد که بر ساخت مادران معتاد از مادرانگی‌های خود باعث تجدید مفاهیم در دل مادرانگی برای آن‌ها و دیگران شده است.

واژه‌های کلیدی: مادرانگی، مادران مبتلا به سوء مصرف مواد، پدیدارشناسی، تجربه زیسته

مقدمه و بیان مسئله

مادرانگی به عنوان یک سمبل خاص، عینی، آشنا، متمایز، جهانی و مقدس ابعاد مختلف زندگی زنان را تحت تأثیر خود قرار داده است و هویت جنسیتی آنها با ایفای این نقش تقویت می‌گردد. طی گذشت دوره‌ها، تجدید مناسبات فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی منجر به بازتعریف نقش مادرانگی شد که مهم‌ترین عامل تغییر شرایط اجتماعی زنان در جامعه بود. در پژوهش حاضر سعی داریم برساخت مادرانگی را از نگاه مادران درگیر با مواد مخدر تعریف کنیم، از این‌رو گروه هدف این مطالعه مادران مصرف‌کننده‌ای هستند که نوزادانشان را به محض تولد رها می‌کنند و سپس به زندگی روزمره خود ادامه می‌دهند.

از حیث زیستی بودن و یا اجتماعی بودن مادرانگی تاکنون مناقشات و اختلاف نظرات متعددی وجود دارد؛ ایده نظری نوشتار حاضر این است که به‌طور ویژه مادرانگی تحت اثر عوامل تاریخی و فرهنگی، مناسبات ارتباطی و خصوصاً مناسبات اجتماعی بازتعریف می‌شود، ویژگی‌های مادرانگی در قالب عوامل یادشده محصول متن‌های اجتماعی و فرهنگ هر جامعه می‌باشد و شامل باید‌ها و نبایدها و خصیصه‌هایی است که هر جامعه از ماهیت مادر بودن در حافظه اجتماعی خود دارد و بنا بر آن‌ها به تفسیر رفتارها می‌پردازد.

در بحث مسئولیت‌های مادری و لزوم مصور شدن یک اندام و شخصیت اجتماعی تمام و کمال مادرانه بودن، رعایت اخلاق مادرانگی و کوشش بابت ایفای نقش مادری فارغ از طبقه اجتماعی انتظار اکثریت افراد در حوزه عمومی می‌باشد؛ مادران مصرف‌کننده در کنار زندگی چالش‌برانگیز خود با مسئله اعتیاد متحمل فشار مضاعفی برای پذیرفتگی در عرصه اجتماعی می‌شوند، بعضاً به دنبال انگ خوردگی از ابرازگری در مورد فرزند خود و احساسات سرکوب‌شده خودداری کرده و بخش قوی از هویت جنسی خود را به فراموشی می‌سپارند و یا درگیر تناقضات عاطفی چندگانه می‌شوند.

قدرت عنصر مهمی است که جنسیت‌های دوگانه و معیارها را در جوامع تعریف می‌کند، زنان و به‌طور ویژه مادران به دلیل نابرابری قدرتمند در حوزه عمل و نیز فشار

برساخت مادرانگی به عنوان نقش تکامل یافته زن بودن، زیست متفاوتی را تجربه می کنند، قدرت انتخاب و گزینه های در دسترس مادران مبتلا به سوء مصرف برای ارضا نیازهای غریزی و عاطفی خود از قبیل مراقبت از فرزند، در آغوش گرفتن، بوسیدن، بوسیدن فرزند خود، احساس اطمینان خاطر از جهت حفظ امنیت کودک خود، و... آشکارا با محدودیت مواجه است.

گویا نقش مادر به دنبال جدایی از علیت خود یعنی فرزند میزبان انواع بحران ها و تناقضات ارزشی (ارزش مراقب بودن در مقابل رها کردن فرزند)، (ارزش فداکاری مادرانه در مقابل توجه به نیازهای خود و اولویت قرار دادن خود)، (ارزش احساس مسئولیت در مقابل گذشتن از فرزند) و... شده و با نقش مادرانگی بیگانه می شود (هولمز، ۱۹۸۶: ۱۲۱). بحران اعتیاد در هستی شناسی، جهان بینی و خودپنداره افراد دگرگونی ایجاد می کند.

جنسیت عامل تعیین کننده ای است که با انواع جریانات اجتماعی و ایدئولوژیکی گره خورده و برای افراد ظرفیت سازی کرده و حدود نقش های جنسیتی دوگانه را تعیین می کنند. هویت زن در بستر جامعه برساخت می شود؛ در محور دیگر مادر بودگی نمودی از ارتباطات است که در فضاهای اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، نژادی قابل تغییر است (دوبووار، ۱۹۴۶: ۱۷۱). از این رو انتظار می رود واکنش های اجتماعی و ذات مادرانگی در تقابل با اعتیاد یک مادر، جنس متفاوتی ارائه کند. اغلب مواجهه افراد با تصویر یک مادر با نشانگان مصرف مواد مخدر با تقبیح، طرد، تمایل به اعمال مجازات مقامات رسمی و یا حتی انکار وجود احساس مادرانگی در موجودیت این افراد همراه است.

از سوی دیگر تجربه زیسته مادرانگی، لحظات زیسته و نیز تلقی مادران معتاد از شبکه معانی بوجود آورنده دنیای مادرانگی طیفی از عاملیت در پذیرش نقش ها و انفعال را در بر دارد. تاکنون تحقیقات، مقالات و مطالعات گوناگونی در خصوص مسائل اجتماعی زنان، آسیب های اجتماعی به خصوص در حوزه زنان، نابرابری های اجتماعی و مناسبات ارتباطی جامعه در مورد زنان و نیز جلوه های متعدد مادرانگی انجام شده است.

زنان حیات روانی اجتماعی بخصوصی را در قالب نقش مادر در جامعه به نمایش می‌گذارند؛ اکثریت مادران از بدو تولد کودک خود با غلبه غریزه مادرانگی حضور متفاوتی را در بستر هویت اجتماعی خود در جامعه ارائه می‌کنند؛ مادری که همواره از کودک خود در برابر آسیب‌های درونی و بیرونی در حال مراقبت است، مادری که در پناه غریزه مادری و محبت و علاقه به فرزند خود انواع نیازهای فرزند خود را تأمین کرده و همواره متأثر جلوه‌هایی از فداکاری، ایثار، از خود گذشتن و رسیدگی همه‌جانبه می‌باشد.

مادری که آینده‌نگرانه برای تحصیل و جایگاه اجتماعی فرزند خود در جامعه کوشش می‌کند، مادری که برای مراقبت بهداشتی از فرزند خود اهمیت قائل است و در صورت لزوم در کوتاه‌ترین زمان ممکن برای درمان کودک خود از پزشک درخواست کمک می‌کند، مادری که از تدارک امکانات و خدمات ورزشی، تفریحی و سرگرمی برای کودک خود دریغ نمی‌کند و... در مقابل مادری که فرزند خود را به محض تولد در بیمارستانی رها می‌کند، مصرف مواد بر نگهداری از فرزند برایش ارجحیت دارد، ظاهراً نسبت به سرنوشت فرزند خود بی‌تفاوت است، در نگاه دیگران رفتار غیرمسئولانه نسبت به رسیدگی به فرزند خود دارد، صفاتی همانند خودخواهی، بی‌تفاوتی، بی‌عاطفگی و... دنباله نام مادران معتاد در گفتمان عامه افراد از عمومیت برخوردار است.

خلق یک سبک مادرانگی با مختصات ناآشنا، ویژگی‌های اصیلی برای درک حیات فردی اجتماعی این قشر از مادران در اختیار قرار می‌دهد. اما در واقع یک مادر معتاد تجربیات همسان و مشابه با تصویر درونی شده عوام را دارد؟ روزمرگی یک مادر مصرف‌کننده مواد درگیر چه اتفاقات و مواجهاتی است؟ گفتمان مادر مصرف‌کننده‌ای که از فرزند خود جدا افتاده، با خود از چه نوع گفتگویی است؟ رویارویی نزدیکان و آشنایان، اقوام، دوستان و... با مادران معتاد اغلب توأم با چه نوع ادبیات و احساساتی است؟

نقش جنسیتی مادرانگی در این گونه افراد به فراموشی سپرده شده است؟ و یا زندگی مسالمت‌آمیز با غرایز و احساسات مادرانه و جدایی زیستی از فرزند چگونه است؟ پس از ترک نوزاد توسط مادر مصرف‌کننده در بیمارستان سهم مادر غلبه چه نوع احساسات

ویران‌کننده‌ای ست؟ ماهیت اعتیاد با مادرانگی تولید چه نوع رنج‌هایی برای مادر می‌کند؟ دغدغه اصلی نویسنده به دنبال پاسخ به پرسش‌هایی از جنس فهم وجوه خاص مادرانگی زنان معتاد و تدارک مفاهیمی دست اول از تجربه زیسته مادران معتاد می‌باشد.

به دلیل تجربه حرفه‌ای طولانی مدت محقق با زنان مصرف‌کننده‌ای که اقدام به ترک نوزاد خود نموده‌اند، شواهد میدانی نشان می‌دهد که بسیاری از فرضیه‌ها و قضاوت‌های رایج درباره این گروه، ناروا و تقلیل‌گرایانه است. برخلاف باور عمومی که این زنان را فاقد احساسات مادری یا بی‌مسئولیت می‌داند، داده‌های تجربی حاکی از آن است که تصمیم به رهاسازی نوزادان اغلب در بستر پیچیده‌ای از عوامل روانی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی شکل می‌گیرد. این کنش در بسیاری موارد نه از سر بی‌عاطفگی، بلکه به دلیل احساس ناتوانی در ایفای نقش مادری در شرایط بحرانی و پر از آسیب رخ می‌دهد. بنابراین، نیاز است که با نگاهی ژرف‌تر و پدیدارشناسانه، تجربه زیسته این زنان مورد واکاوی قرار گیرد تا ابعاد پنهان و چندلایه این تصمیم‌ها آشکار شود.

مسئله این پژوهش از چند جهت حائز اهمیت است؛ این پژوهش با عرضه نوعی نگاه نزدیک‌تر و متعادل‌تر و البته توأم با چاشنی واقعیت‌ها به نظاره گران این قشر از جامعه برای واداری افراد به اندیشه منطقی، عمل مسئولانه، واکنش حمایت‌گرانه و خودداری از رفتارهای آمیخته به سرزنشگری یا طرد مادران معتاد، به صدا درآوردن صدای بی‌صدای یکی از آسیب‌دیده‌ترین افراد جامعه، تشویق خوانندگان پژوهش به تعمیم نگاه متفکرانه و همدلانه به افراد آسیب‌دیده جامعه و مطالبه‌گری از مقامات مسئول در زمینه حمایت‌های قانونی از این دست افراد، حائز اهمیت است. این پژوهش می‌کوشد با گذر از نگاه‌های سطحی و داوری‌های کلیشه‌ای، به ژرفای دردها، تردیدها و تصمیم‌های ناگزیر این زنان نزدیک شود.

درک ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی این پدیده می‌تواند به بازنگری در سیاست‌های حمایتی، ارتقای خدمات درمانی و اجتماعی، و تدوین برنامه‌های پیشگیرانه یاری رساند. این پژوهش با آشکار ساختن لایه‌های پنهان تجربه‌های مادری در بستر آسیب‌های

اجتماعی و بحران، می‌تواند به تصحیح برداشت‌های تقلیل‌گرایانه و گشودن افق‌های تازه‌ای در فهم روانی-اجتماعی این پدیده بینجامد. همچنین مطالعه حاضر می‌تواند به درک عمیق‌تر ابعاد انسانی، روان‌شناختی و اجتماعی این پدیده کمک کند، کلیشه‌های رایج را به چالش بکشد و زمینه‌ساز طراحی مداخلات حمایتی مؤثر برای این زنان و نوزادانشان باشد. همچنین یافته‌های این تحقیق می‌تواند خلأهای موجود در ادبیات علمی مددکاری اجتماعی در این حوزه را پر کرده و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی در حوزه حمایت از مادران آسیب‌پذیر و کودکان بی‌سرپرست را بهبود بخشد. طبق گزارش‌ها و اسناد رسمی سازمان بهزیستی، از سال ۱۳۹۴ طی ابلاغ دستورالعمل مدون جهت اجرای شیوه‌نامه انتقال نوزادان دارای مادران معتاد به سازمان بهزیستی، بیش از ۸۰ درصد نوزادان متولدشده از مادران معتاد به شیرخوارگاه‌های تبعه سازمان بهزیستی منتقل شده و یا این نوزادان در بیمارستان رها می‌شوند.

از آن تاریخ صلاحیت مادران معتاد برای حضانت فرزندانشان پس از ترک مواد مخدر و تأمین حداقل‌های زندگی برای نوزاد-کودک بایستی به تأیید مددکار اجتماعی سازمان بهزیستی برسد، اما آیا تدابیری با هدف تسهیل بازگشت کودک به خانواده توسط سازمان‌های رسمی و غیررسمی صورت می‌گیرد؟ در این دستورالعمل آیا الزامی را متوجه ترک مصرف مواد در مادران معتادی که نوزادان خود را رها می‌کنند، نموده‌اند؟ آیا مسئولین نسبت به درک و تفسیر میزان اهمیت ایفای نقش مادر در نگهداری، مراقبت و تربیت کودک به‌اندازه کافی هشیار هستند؟ چه نوع حساسیت‌هایی نسبت به تفاوت‌های دنیای درونی مادران معتاد از سمت دیگران مهم و کارشناسان درگیر با این افراد وجود دارد؟ به نظر می‌رسد در این دستورالعمل نقش اصلی یعنی نقش مادر و توجه سازماندهی‌شده به برنامه‌ریزی برای ادامه مداخلات اجتماعی با هدف ترک مصرف مادران معتاد نادیده گرفته شده و اقدام ترمیمی اولیه و غفلت انگارانه برای کاستن امکان به مخاطره افتادن محسوب می‌شود و به غیر از یک یا دو سازمان مردم‌نهاد که به‌طور پراکنده در حال

انجام مداخلات روانی اجتماعی در خصوص مادران معتاد هستند، از سوی سازمان‌های رسمی حمایتی هدفمند صورت نمی‌گیرد.

در این مقاله به دنبال ترسیم نحوه مواجهه مادران معتاد با مادرانگی، برجسته‌سازی فضاهای متمایز تجربه مادری در مادران معتاد، نمایش برخی وجوه ویژه زیست اجتماعی فرهنگی مادرانگی و در اصل دستیابی و در اختیار قرار دادن ذات و هستی مادرانگی زنان مصرف‌کننده و نیز وجوه خاص مادرانگی در این زنان هستیم.

اهداف پژوهش

اهداف اصلی

درک تجربه زیسته زنان دچار اختلال مصرف مواد از رهاسازی نوزاد خود در بستر اجتماعی، روانی و معنایی زندگی آنان

اهداف فرعی

کشف ادراکات درونی زنان معتاد نسبت به فرایند رهاسازی نوزاد
شناسایی احساسات و تعارضات هویتی زنان پس از رهاسازی فرزند.
درک ارتباط تجربه رهاسازی بر تصویر ذهنی مادر از خود و نقش مادری

پیشینه پژوهش

اعتیاد به عنوان یکی از معضلات و آسیب‌های اجتماعی همواره با توجه به تبعات فردی، خانوادگی و اجتماعی که در جامعه می‌گذارد مورد توجه فعالان اجتماعی و پژوهشگران بوده است. در میان پژوهش‌های انجام‌شده در داخل و خارج از حیث زنان مبتلا به سوء مصرف بررسی‌هایی صورت گرفته است اما در خصوص تجربه زیسته زنان معتاد نسبت به رها کردن فرزند خود تاکنون پژوهشی صورت نگرفته است.

پیشینه داخلی:

افضلی (۱۳۹۹) در رساله دکتری خود تحت عنوان "معنا و منزلت مادری"، به جستجوی معنای مادری در میان مادران سطح شهر تهران پرداخت. پدیده محوری یافته شده در این مطالعه با استفاده از مصاحبه عمیق با ۵۱ نفر از زنان و ۱۵ نفر از مردان و روش مبنایی، مسئولیت پایدار عاشقانه/اجباری است. سه روایت مادری عاملانه، مادری منفعلانه و طرد مادری در میان زنانی که مادری را تجربه کرده بودند یافت شد. در میان زنانی که مادری را تجربه نکرده بودند دو روایت انتظار مادری عاملانه و تعویق مادری دیده شد که حاکی از دوگانه نگاه مادری به مثابه کنش اجتماعی و مادری به عنوان مانع فعالیت اجتماعی است. مصاحبه‌شوندگان مرد، مادری را وظیفه مقدس زنانه معنا کردند و از تجارب آنها در دو روایت مشارکت طلب و مشارکت گریز به دست آمد (افضلی، ۱۳۹۹: ۵).

میرنژاد (۱۳۸۸) در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود تحت عنوان "بررسی تجربه مادری در میان زنان جوان" (مطالعه موردی شهرستان جویبار) به منظور فهم تجربه زیسته مادری در میان زنان جوان، مطالعه‌ای انجام داده است. در این پژوهش نمونه شامل ۳۰ زن متأهل تا سن ۳۵ سال است که حداقل یک بار تجربه مادری را در طول حیات خود داشته‌اند نمونه‌گیری به روش هدفمند و گلوله برفی صورت گرفت.

نتایج این پژوهش نشان داد که از دید شرکت‌کنندگان مادر شدن نوعی پاسخ به خواسته‌ای است که از طرف اجتماع وجود دارد و اینکه بین تصور آنها از مادر شدن و آنچه در واقعیت آنها تجربه کرده‌اند شکاف عمیقی وجود دارد. آنها مادری را قدرتی زنانه می‌دانستند که به ایجاد احساس امنیت و حضور آنها در عرصه عمومی کمک می‌کند (میرنژاد، ۱۳۸۸: ۷). گلشنی (۱۴۰۱) در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود تحت عنوان مطالعه انسان‌شناختی تجربه مادری از دیدگاه مادران تحصیل‌کرده ۲۵-۴۰ سال محله نازی‌آباد تهران به تجربه مادران، انتخاب مادری کردن و تصورات کنونی مادران با روش کیفی مردم‌نگاری مورد مطالعه قرار داد.

داده‌های پژوهش با استفاده از روش مشاهدات مشارکتی و مصاحبه‌های عمیق با مادران جوان خانه‌دار جمع‌آوری شد. بر اساس یافته‌ها مادران تحصیل کرده نگاه نقادانه‌تری نسبت به مادری کردن داشتند و در پرداختن به علایقشان فعالانه‌تر عمل می‌کردند. زنان تحصیل کرده تجربه مادرانگی متفاوتی را نسبت به زنان غیر تحصیل کرده داشتند و این تا حدود زیادی بسته به شرایط اقتصادی، فرهنگی اجتماعی، سطح تحصیلات و شرایط روحی و جسمی متفاوت خواهد بود (گلشنی، ۱۴۰۱: ۸).

قاسمی مقدم کژدهی (۱۴۰۱) در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود تحت عنوان تحولات نقش مادری زنان شاغل در دوران همه‌گیری کرونا به بررسی رابطه بین پیامدهای روانی و اجتماعی شیوع گسترده ویروس کرونا بر شئون مختلف نقش مادری پرداخت. روش تحقیق در این پژوهش پیمایش و ابزار مورد استفاده محقق پرسشنامه می‌باشد. نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش با تکیه بر نظریه اخلاق مراقبت فمینیستی، نقد فمینیستی، نابرابری جنسیتی در کارهای خانگی و فشار نقش‌های متعارض تحلیل شده است.

با استفاده از فرمول کوکران و نمونه‌گیری در مطالعه موردی از زنان شاغل غرب تهران، تعداد ۴۱۰ نفر از این مادران به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. بعد از تحلیل داده‌ها، یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد قرنطینه ناشی از شیوع کرونا با تمام مؤلفه‌های نقش مادری شامل: اخلاق مراقبت (مراقبت‌های حیاتی، آموزش و پرورش)، نابرابری تشدید شده در تقسیم کار خانگی برای مادران (امور فرزندان و امور خانه (و فشار نقش‌های متعارض مادران) تداخل امور شغلی، امور خانه و امور فرزندان رابطه معناداری داشتند (قاسمی مقدم کژدهی، ۱۴۰۱: ۵).

محمودی فشارکی (۱۳۹۲) در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود تحت عنوان بررسی مفهوم مادری در بین دو نسل از زنان به بررسی مفهوم مادری از دید زنان ایرانی و به روش نظریه‌مبنایی پرداخته است. این تحقیق در پی پاسخ به این پرسش شکل گرفت که زنان نسل اول متولدین سال‌های ۱۳۳۷ تا ۱۳۴۸ و زنان نسل دوم متولدین ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۷ چگونه مادری را معنا می‌کنند و چه درکی از این مفهوم دارند. چگونه درک افراد از این مفاهیم

تحت تأثیر زمینه‌های اجتماعی وسیع‌تر و موقعیت خاص افراد شکل می‌گیرد. اطلاعات از طریق مصاحبه عمیق با سی نفر از زنان (اعم از صاحب فرزند و فاقد فرزند) جمع‌آوری شده است. نتایج پژوهش نشان داد تمامی نمونه‌ها در اظهارات خود به مفاهیم محوری چون ایثار، نیاز، رسالت، فضیلت، تربیت و رشد اشاره داشته‌اند.

اما استراتژی‌های آنها در مواجهه با واقعیت مادری از تفاوت‌هایی برخوردار است. مادران در مواجهه با واقعیت مادری استراتژی‌هایی چون تغییر، ترجیح، تحدید، تعویق و انصراف را برگزیده‌اند (محمدی فشارکی، ۱۳۹۲: ۵). خورشیدیان (۱۳۹۰) در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود تحت عنوان "مقایسه تأثیر انواع مادری بر اجتماعی شدن فرزندان در شهر تهران" به شناخت تأثیر انواع مادری در اجتماعی شدن فرزندان و بررسی اینکه مادران در تیپ‌های مختلف، چگونه فرزندان خود را اجتماعی می‌کنند و در آخر ارائه راهکارهای مناسب در جهت اجتماعی شدن بهتر فرزندان پرداخته است.

جامعه آماری این پژوهش کلیه نوجوانان ۱۲-۱۸ ساله مناطق ۲، ۶ و ۱۶ شهر تهران و افراد مورد مشاهده دختران و پسران این سنین هستند. در این پژوهش مشخص شد رابطه مستقیمی بین انواع مادری و اجتماعی شدن فرزندان، انواع مادری و نظم‌پذیری فرزندان، انواع مادری و همبستگی فرزندان به جامعه، انواع مادری و احساس استقلال فرزندان و بین انواع مادری و الگوپذیری فرزندان وجود دارد (خورشیدیان، ۱۳۹۰: ۶).

کرمی (۱۴۰۰) در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود تحت عنوان تجربه زیسته زنان از چالش‌های مادری در فضای شهری به مطالعه چالش‌های مادری در فضای شهری با روش کیفی پرداخته است. جامعه هدف پژوهش شامل مادران ساکن شهر تهران بوده است که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک رسیدن به اشباع داده‌ها ۱۵ نفر از آنان انتخاب شده‌اند. داده‌ها از طریق مصاحبه گردآوری و با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی تحلیل شده است.

چالش‌های مادری در فضای شهری از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در ۵ مقوله اصلی قرار گرفته است؛ ۱) عدم تناسب فراوانی امکانات فضای شهری با جمعیت ۲) عدم تناسب

طراحی امکانات و فضاهای شهری با نیازهای مادر و کودک (۳) هزینه‌بر بودن استفاده از امکانات فضای شهری (۴) احساس نگرانی از حضور در شهر (۵) آلودگی‌های فضای شهری (کرمی، ۱۴۰۰: ۸).

پیشینه خارجی

در پژوهشی توسط ساچمن^۱ و پالو^۲ (۲۰۰۵) که در خصوص مادران معتاد انجام شد، مشخص شد که مصرف مواد مخدر در دوران بارداری و پس از آن می‌تواند پیامدهای قابل توجهی بر روابط مادر-فرزند، عملکردهای والدینی و سلامت روانی مادر داشته باشد. این مادران غالباً درگیر احساساتی چون گناه، شرم، اضطراب و کاهش اعتمادبه‌نفس در ایفای نقش مادری هستند. (Suchman, 2005: 214)

پژوهشی توسط تاپلین^۳ و ماتیک^۴ (۲۰۱۵) بر روی مادران درگیر در برنامه‌های درمان اعتیاد، نشان داد که واگذاری نوزاد (خواه به‌صورت داوطلبانه یا تحت اجبار قانونی) می‌تواند منجر به افزایش سطوح افسردگی، خودسرزنی، احساس شکست و بحران در شکل‌گیری هویت شود. این مادران تجربه خود را به‌عنوان فقدان خاموش و کمتر شنیده‌شده توصیف کرده‌اند. (Toplin, 2015: 215) مطالعه پدیدار شناختی مورفی^۵ و روزنبا^۶ (۱۹۹۹) بر روی زنان مصرف‌کننده مواد که حضانت فرزندان خود را از دست داده‌اند، نشان داد که تجربه این زنان سرشار از احساس فقدان، اندوه مبهم، و تلاشی مستمر برای بازسازی هویت مادری بود.

این یافته‌ها حاکی از آن است که جدایی از فرزند تجربه‌ای وجودی و تأثیرگذار بر ساختار معنایی زندگی زنان معتاد محسوب می‌شود. (Morphy, 1999: 34) کامیلری^۷

-
1. Lucy Suchman
 2. Paulo
 3. Toplin
 4. Paul Mattick
 5. Murphy
 6. Rosenbaum
 7. Camilleri

(۲۰۲۲) در مطالعه‌ای با استفاده از طراحی پژوهشی پدیدارشناسانه، روایت‌های پنج مادر را بررسی می‌کند که پس از سوء مصرف مواد، حضانت فرزندان خود را ازدست داده و سپس موفق به بازپس‌گیری آن شده‌اند. (Camilleri, 2022: 45) یافته‌ها نشان می‌دهد که این زنان با تجربه‌هایی مانند احساس گناه، انگ اجتماعی و تلاش برای بازسازی هویت مادری مواجه بوده‌اند. سوفیا^۱ و سیلوا^۲ (۲۰۱۲) در پژوهشی با استفاده از نظریه زمینه‌ای به بررسی تعادل بین مادری و اعتیاد در زنان در حال گذار به والدگری پرداخته‌اند.

نتایج نشان می‌دهد که احساسات متضاد نسبت به بارداری و مادری، همراه با احساس گناه، نقش مادری را به عملکردی صرف تقلیل می‌دهد. (Sofia, 2003: 189) باوجود اهمیت یافته‌ها در پژوهش‌های خارجی، تحلیل پیشینه موجود نشان می‌دهد که اغلب این پژوهش‌ها به ابعاد کلی تجربه مادری در فرایند بهبودی پرداخته و کمتر به تبیین دقیق تجربه زیسته مادران در مقطع بحرانی پس از رهاسازی نوزادان توجه داشته‌اند.

همچنین، با عنایت به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و حقوقی میان جوامع مختلف، تعمیم نتایج این مطالعات به بافت فرهنگی جامعه ایرانی با محدودیت‌هایی مواجه است. مرور پژوهش‌های خارجی حاکی از آن است که تجربه مادری در زنان مصرف‌کننده مواد پس از رهاسازی نوزادان، عمدتاً با مضامینی همچون احساس ناکامی در ایفای نقش مادری، بحران‌های معنایی در هویت فردی و جستجوی امید برای بازسازی زندگی و ارتباط مجدد با فرزند، شناخته می‌شود. این تجارب، ضرورت مطالعه عمیق و پدیدارشناسانه زیست-جهان این مادران در ایران را برجسته می‌سازد.

همان‌طور که قبل‌تر به آن اشاره شد، پرده برداشتن از یک تجربه انسانی و نمایش وجوه خاص و عام آن در پی تمرکز و بازاندیشی محقق امکان عمق بخشیدن به معنای حقیقی یک تجربه و رمزگشایی از دنیای فردی را محقق می‌سازد؛ لذا از هر جنبه‌ای

1. Sophie Kinsella
2. Silva

پرداختن به موضوع ترک نوزاد توسط زنان مصرف کننده در جامعه ایرانی که بنیان خانواده و نقش مادری از جایگاه فرهنگی و ارزشی والایی برخوردار است ضروری به نظر می رسد. پدیده رهاسازی نوزاد از سوی مادران گرفتار در چرخه اعتیاد، نه تنها امری تراژیک و تکان دهنده تلقی می شود، بلکه چالشی جدی برای نظام های اجتماعی، بهداشتی، قضایی و حمایتی به شمار می آید. درعین حال، خلأ پژوهشی قابل توجهی در خصوص درک عمیق و بومی شده از تجربه زیسته این زنان در زمینه تصمیم گیری برای رهاسازی فرزند وجود دارد. بیشتر مطالعات در این زمینه یا ماهیت کمی داشته اند و یا بر نظام های فرهنگی و سیاست گذاری جوامع غربی متمرکز بوده اند.

در نتیجه، پرداختن به این موضوع از منظر پدیدارشناسی، با هدف کشف مضامین معنایی نهفته در تجربه های این مادران در بستر فرهنگی، دینی و اجتماعی ایران، می تواند به فهمی ژرف تر از عوامل مؤثر بر این کنش بحرانی منجر شود. در میان پژوهش های متعدد داخلی که زنان را از حیث اعتیاد از جنبه های متعدد مورد تحقیق قرار داده است، تحقیقی که صریحاً تجربه زیسته مادران معتاد را در خصوص رها کردن نوزادشان مورد بررسی قرار دهد یافت نشد.

در واقع مطالعات اجتماعی با موضوعیت زنان معتاد بارها انجام شده است و اهمیت واکاوی تجربه زیسته مادران معتاد از جنبه نقش مادری آنها و از جنبه احساسات مضاعفی که نسبت به دیگر زنان معتاد تجربه می کنند و همچنین ضرورت فهم این تجربه در پرتو مسئولیت مادری در مقابل فرزندشان بسیار حائز اهمیت است. در بین پژوهش های داخلی در ایران تاکنون پژوهشی که به طور خاص به مطالعه و تحقیق در خصوص مادرانگی زنان مبتلا به سوء مصرف پرداخته باشد یافت نشد، با این حال پژوهش هایی تحت عناوین مختلف، مادرانگی، اعتیاد و مسائل زنان را مورد مطالعه قرار داده اند که به اختصار توضیح می دهیم.

یکی از نظریات موجود در این زمینه مادر، مادرانگی و مادری میانجی نام دارد، بر این اساس قائل به تفاوت بین مفهوم جنس و جنسیت، زن بودگی و زنانگی و بین مادر بودگی و مادرانگی می باشند؛ مادر در نگاه فیزیولوژیکی زنی است که قدرت باروری دارد و

می‌تواند صاحب فرزند شود و مادرانگی مفهومی است که با جلوه‌های فرهنگی اجتماعی همراه است و دربرگیرنده تمامی ویژگی‌هایی است که جامعه بنا بر تاریخچه فرهنگی، جریان‌ات اجتماعی و سیاست‌های رایج از مفهوم مادر در حافظه فرهنگی خود دارد.

رودیک^۱ یکی از نظریه‌پردازان در حوزه مادرانگی نظریه "تفکر مادرانگی" را مطرح می‌کند؛ او در پی این بود تا با نشان دادن یک خط فکری ایده آل و منحصر به فرد در راستای اخلاق مراقبت، تفکر مادرانه را که بر ماهیت و نقش مادران در انجام عمل مراقبتی مادرانه بدون تمرکز بر جنسیت و یا زمینه‌های بیولوژیکی آنها توجه دارد، خط فکری تازه‌ای را خلق کند (رودیک، ۲۰۰۲: ۱۲۱). از نظر رودیک، مادران ترجیح می‌دهند که کار مراقبتی را احساس کنند. صدای تجارب و زحمت پرورش کودکان، کار مراقبتی حساسی است که قابل شنیده شدن است.

بر این اساس، نگرانی‌ها، اولویت‌ها و فعالیت‌های مادر شدن بر اساس نگرش‌های متافیزیکی، ظرفیت‌های شناختی و عاطفی مادران شکل می‌گیرند که این اقدامات می‌تواند، زمینه‌ای برای مشاهده نقش‌های مادران به عنوان یک فعالیت هدفمند فراهم سازد. رودیک ظرفیت مادرانه برای عشق ورزیدن به کودک را به عنوان یک فضیلت فراگیر در عمل مادرانه می‌داند. گیوانی بلینی^۲ (۱۹۹۷) به عنوان اولین نظریه‌پرداز در حوزه مادرانگی، مادر بودگی را به عنوان یک امر طبیعی و در نتیجه فرآیند اجتماعی و فرآیند بیولوژیکال عنوان می‌کند که همواره در بستر روابط شخصی و فرآیندهای فرهنگی معنا می‌یابد.

او نظریه خود را این گونه استدلال می‌کند که اگر مادر فقط موضوعی در خدمت این فرآیند است به لحاظی که او هیچ کنترلی روی این فرآیند ندارد، هویت او (و متعاقباً هویت کودکی که تشخیص خود را از او می‌گیرد) به عنوان یک فردیت مورد تهدید واقع می‌شود و از طرف دیگر اگر به مادر به عنوان خدمت‌گزار این فرآیند نگاه شود و پس از آن، او خدمت‌گزار روند اجتماعی و بیولوژیکی تلقی گردد، هویت او (و متعاقباً هویت

1. Dani Rodrik

2. Giovanni Bellini

کودک او) به عنوان یک سوژه مورد بحث یک باره علیه این تهدید قرار می گیرد و علم نمی تواند برای این شکاف درونی در بدن مادرانه دلیل موجهی بیابد (فریدمن، ۱۳۸۱: ۵۴).
مادرانگی و تجربه آن برای زنان امری ثابت، مشترک و یکدست نیست. در زندگی همه مردم شاخص های مهمی وجود دارد که به مفهوم مادرانگی محتوای خاصی می بخشد و آن را در گفتمان نوینی درگیر می کند. فمینیست های پست مدرن که زنانگی را پدیده های متعدد و ترکیبی می دانستند، امیدوار بودند که میان زنان، فمینیست ها و سایر جنبش ها اتحادی ایجاد کنند. آنان مایل بودند انزوای اجتماعات مبتنی بر هویت را از بین ببرند تا به این ترتیب تشکیل یک ائتلاف فراگیر و به لحاظ سیاسی مؤثر تسهیل شود.

فمینیست های پست مدرن عنوان می کنند که هویت جنسیتی مرکزی بر پایه تمایلات روانی، ارزش های فرهنگی یا جایگاه اجتماعی مشترک وجود ندارد که زنان را به دقت از مردان متمایز کند. در تبیین مادرانگی تحلیل فرایندی که به واسطه آن جنسیت به نحو اجتماعی ساخت می یابد اثرگذار است، لذا در بسیاری از نوشته های فمینیستی مشاهده می شود که سرکوب زنان به جهاتی به موضوع مادرانگی ربط داده می شود. بنابراین در این لحظه از برساخت مادرانگی است که باید با وام گرفتن از نشانه شناسی انتقادی، سرکوب و سکوت معرفتی در باب برساخت نابرابر مادرانگی را افشا کرد و به گفتن واداشت (فریدمن، ۱۳۸۱: ۵۴).

چودورو^۱ در کتاب "بازتولید مادری" که بازتفسیری فمینیستی از نظریه فروید است، معتقد بود که علت شخصیت مستقل در مردان و احساساتی بودن در زنان، به مفهومی تحت عنوان "غبطه" برمی گردد اما کتاب چودورو این تمایز را به تقسیم کار تربیت فرزندان ارجاع می دهد و با این تحلیل، منشأ زیستی تفاوت شخصیت زنان و مردان در نظریه فروید را به پرسش می کشد و معتقد به تأثیر تربیت در ایجاد تفاوت ها است. به همین دلیل، چودورو در بیان راهبرد رهایی از تفاوت های حاصل از تربیت در زنان و مردان، معتقد به

1. Nancy Chodorow

نگهداری مشترک فرزندان توسط زن و مرد است تا بتوان شخصیت‌هایی متعادل که هر دو بعد استقلال و احساسات را دارند، تربیت کرد (دیکسون، ۱۹۴۶: ۴۱).

به نظر چودورو، در نخستین مرحله جامعه‌پذیری، کودکان هر دو جنس با مادر همانندسازی شخصی می‌کنند، ولی در ادامه پسر ناگزیر می‌شود با همانندسازی با پدر، نقش‌های مردانه را بپذیرد. طی فرایند جامعه‌پذیری، مادران پسران خود را تشویق می‌کنند که از آنان جدا شوند و به ایشان کمک می‌کنند تا هویتی مردانه را در خود بسط دهند که متکی به پدر یا جایگزین پدر است. در فرایند دشوار انفکاک پسر از مادر، او هم ابعاد زنانه خود را سرکوب می‌کند و هم می‌آموزد که زنانگی را کم‌ارزش بداند (Chodorow, 1978: 54).

اما همانندسازی شخصی دختر بچه با مادر می‌تواند تا تکمیل فرایند یادگیری هویت زنانه و نقش‌های وابسته به آن تداوم یابد، و این شخصی بودن را حضور مادر در کنار دختر تضمین می‌کند. بر این اساس مردانی پدید می‌آیند که بیشتر انرژی خود را صرف جهان کار غیر خانوادگی می‌کنند و از پدری کردن خودداری می‌ورزند و نیز زنانی پدید می‌آیند که انرژی خود را صرف پرورش و نگهداری از فرزندان می‌کنند (دمارنف، ۲۰۰۴: ۲۱۴).

چارچوب مفهومی

در پژوهش‌های کیفی و خصوصاً پژوهش‌هایی با روش پدیدارشناسی چارچوب مفهومی به آن شیوه و شمایل پژوهش‌های کمی رایج نیست، اما در این بخش بر مبنای اهداف و مسئله تحقیق و با استفاده از مبانی نظری، سؤالات اصلی تحقیق طرح گردیده‌اند. سؤالات طراحی شده، شامل یک پرسش اصلی و چند پرسش فرعی که در راستای کمک به یافتن پاسخ سؤال اصلی تحقیق طراحی گردیده‌اند بوده است.

مادری در بافت اعتیاد با چالش‌های متعددی همچون انگ اجتماعی، ناتوانی در ایفای نقش حمایتی، و تعارض میان وابستگی به مواد و مسئولیت والدگری همراه است. این

وضعیت اغلب منجر به تصمیم‌هایی دشوار نظیر واگذاری یا ترک فرزند می‌شود. (Boyd & Hans, 2000: 45) اشاره به نظریه‌های بنیادین در بخش چارچوب مفهومی، به‌ویژه در تحقیقات علوم اجتماعی و انسانی، ضرورتی اساسی دارد؛ زیرا نظریات به‌منزله لنز تحلیلی عمل می‌کنند که از طریق آن، پدیده مورد مطالعه مفهوم‌پردازی و تفسیر می‌شود و همچنین امکان منسجم کردن و ساماندهی مفاهیم کلیدی را فراهم می‌سازد.

نظریات در بخش چارچوب مفهومی موجب شفاف‌سازی پیش‌فرض‌ها و تعیین جهت‌گیری فکری تحقیق نیز می‌گردد و در واقع به‌منزله پشتوانه علمی و فکری، مبنای طرح سؤال‌های پژوهش، تفسیر داده‌ها و استنباط یافته‌ها قرار می‌گیرند و امکان گفت‌وگو با ادبیات موجود را فراهم می‌سازند. در همین رابطه نظریات مادرانگی فمینیستی، مادرانگی به‌مثابه کار، نظریه دلبستگی، مادرانگی نئولیبرال و ایدئولوژی "مادری خوب"، مادرانگی تقاطعی و رویکرد روان تحلیلی به مادرانگی تشریح شده‌اند.

نظریه مادرانگی فمینیستی یکی از شاخه‌های مهم در مطالعات جنسیت و فمینیسم است که به تحلیل نقش مادری از منظر ساختارهای قدرت، فرهنگ، و نظام‌های اجتماعی می‌پردازد. این رویکرد، برخلاف دیدگاه‌های سنتی که مادری را یک ویژگی ذاتی و زیستی زنانه تلقی می‌کنند، آن را امری اجتماعی، تاریخی و برساخته فرهنگی می‌داند. فمینیست‌ها به این نکته اشاره می‌کنند که جامعه با خلق تصویر «مادر ایده‌آل» یا «مادر فداکار تمام‌وقت» فشار روانی، عاطفی و فرهنگی مضاعفی بر زنان وارد می‌کند، به‌گونه‌ای که مادری به وظیفه‌ای دائمی، پرهزینه و قربانی‌طلب بدل می‌شود (Rich, 1976: 113).

انگاره بازتولید قدرت و کنترل یکی از انگاره‌های مهم این نظریه محسوب می‌شود؛ آن‌ها بررسی می‌کنند که چگونه نهادهای اجتماعی مانند دین، قانون، پزشکی و آموزش، از مادرانگی به‌عنوان ابزاری برای بازتولید نظم اجتماعی و کنترل بدن زنان استفاده می‌کنند. باروری، تربیت کودک، و حتی شیردهی، در این چارچوب، نه تنها اعمال زیستی بلکه کنش‌های سیاسی و فرهنگی تلقی می‌شوند. جریان‌های جدید فمینیستی، به‌ویژه فمینیسم سیاه و فمینیسم التقاطی با برجسته کردن تجربه‌های مادران در اقلیت‌های قومی، طبقات

فرودست یا مادران مجرد، به بازتعریف مادرانگی به مثابه تجربه‌ای متنوع و چندگانه کمک کرده‌اند.

مادرانگی به مثابه کار، نظریه "مادرانگی به مثابه کار" یکی از رهیافت‌های بنیادین در مطالعات فمینیستی و جامعه‌شناسی خانواده است که به نقد نادیده گرفتن ارزش اقتصادی، عاطفی و اجتماعی فعالیت‌های مادری در ساختارهای مردسالار و سرمایه‌داری می‌پردازد. در این رویکرد، مادری نه یک نقش طبیعی یا صرفاً زیستی، بلکه شکلی از کار بازتولیدی محسوب می‌شود که اغلب بی‌مزد، ناپیدا و فاقد منزلت اجتماعی است. نظریه‌پردازان مارکسیست-فمینیست استدلال می‌کنند که نظام سرمایه‌داری بر کار بی‌مزد زنان در خانه و خانواده متکی است، زیرا این کار «نیروی کار» را بازتولید می‌کند اما در تحلیل‌های اقتصادی رسمی نادیده گرفته می‌شود.

مادران در این چارچوب به مثابه کارگران نامرئی‌ای هستند که مراقبت، آموزش، تغذیه، و حمایت عاطفی از نسل آینده را بر عهده دارند، بدون آنکه سهمی در تصمیم‌گیری یا بهره‌مندی اقتصادی داشته باشند. نظریه «مادرانگی به مثابه کار» تلاش می‌کند ارزش مادی و غیرمادی فعالیت‌های مادری را از حاشیه به متن بیاورد، و با بازتعریف این نقش در قالب یک کار پیچیده، چندبعدی و ارزشمند، بستر تحلیل‌های جدید برای سیاست‌گذاری، حمایت اجتماعی و برابری جنسیتی را فراهم سازد (Federici, 2004:154).

نظریه دلبستگی، از نظریه‌های بنیادین روان‌شناسی رشد و روان‌تحلیل‌گری است که در فهم نقش مادر در سال‌های نخست زندگی کودک، جایگاهی محوری دارد. این نظریه ابتدا توسط جان بالبی^۱ پایه‌گذاری و سپس توسط مری اینسورث^۲ توسعه داده شد. در این چارچوب، مادرانگی نه صرفاً کنشی زیستی، بلکه رابطه‌ای عاطفی و پیوندی روان‌شناختی تعریف می‌شود که کیفیت آن تأثیر عمیقی بر رشد هیجانی، اجتماعی و شناختی کودک دارد.

1. John Bowlby

2. Mary Ainsworth

بالبی نظریه دلبستگی را به عنوان «پیوندی عاطفی و پایدار میان کودک و مراقب اولیه (معمولاً مادر)» تعریف می‌کند. این پیوند، پایه‌گذار امنیت روانی کودک و بنیان شکل‌گیری اعتماد، خودپنداره مثبت و توانایی برقراری روابط سالم در آینده است. دلبستگی امن زمانی شکل می‌گیرد که مادر یا مراقب، به‌صورت مداوم، پاسخ‌گو، در دسترس و حساس به نیازهای عاطفی و جسمی کودک باشد. فلسفه نظریه مادرانگی نئولیبرال و ایدئولوژی مادر خوب در عناصری از قبیل فردگرایی، مسئولیت‌پذیری و خودتنظیمی جای گرفته است.

در جوامع نئولیبرال، مادرانگی با ارزش‌هایی چون خودکفایی، مدیریت‌پذیری، انتخاب عقلانی و خود نظارتی آمیخته می‌شود. مادر مطلوب در این گفتمان، کسی است که بدون تکیه بر حمایت‌های دولتی یا اجتماعی، به‌تنهایی مسئول رفاه جسمی، روانی، آموزشی و اخلاقی فرزند خود شناخته می‌شود. این الگو، که به آن مادرانگی فشرده نیز گفته می‌شود، مستلزم سرمایه‌گذاری گسترده عاطفی، زمانی و مالی از سوی مادر است و هرگونه کاستی در مراقبت یا آموزش فرزند، به‌مثابه «شکست فردی» مادر تعبیر می‌شود.

ایدئولوژی «مادر خوب» مجموعه‌ای از انتظارات فرهنگی، اخلاقی و جنسیتی است که مادر ایده‌آل را شخصی فداکار، بی‌نقص، همیشه در دسترس و عاری از نیازهای شخصی نشان می‌دهد. این الگو که ریشه در نظام‌های مردسالار دارد، از طریق رسانه‌ها، نظام آموزش، گفتمان‌های روان‌شناسی کودک و سیاست‌های اجتماعی بازتولید می‌شود (Hays, 1946: 211). مادرانگی تقاطعی به این معناست که تجربه مادری تحت تأثیر هم‌زمان چند محور هویت و قدرت ازجمله نژاد، طبقه، قومیت، مهاجرت، گرایش جنسی، سن، دین، و سلامت روان یا جسم شکل می‌گیرد.

به بیان دیگر، زنان از جایگاه‌های اجتماعی متفاوت، مادری را به شیوه‌های گوناگونی تجربه می‌کنند و با چالش‌هایی خاص مواجه‌اند که نمی‌توان آن‌ها را صرفاً با تحلیل جنسیت توضیح داد (Collins, 1994: 32). زنانی که در موقعیت‌های حاشیه‌ای (مانند اعتیاد، فقر، مهاجرت غیرقانونی یا اقلیت‌های قومی) قرار دارند، اغلب تجربه‌ای متضاد با

هنجارهای فرهنگی غالب از مادرانگی دارند. برای مثال، یک مادر معتاد ممکن است نه تنها با مشکلات بهداشتی و روانی، بلکه با قضاوت‌های شدید اجتماعی و طرد نهادی (از سوی پلیس، دادگاه و حتی خانواده) روبه‌رو شود.

تحلیل تقاطعی کمک می‌کند تا این تجربه نه صرفاً به‌عنوان «ناتوانی فردی»، بلکه به‌عنوان محصول ساختارهای پیچیده نابرابری درک شود. (Pascoe, 1998: 25) رویکرد روان‌تحلیلی، یکی از نخستین و تأثیرگذارترین چارچوب‌های نظری در فهم مادرانگی است که بر مبنای نظریات زیگموند فروید^۱، ملانی^۲ و دیگر نظریه‌پردازان رشد یافته است. در این دیدگاه، مادرانگی نه صرفاً نقش اجتماعی، بلکه رابطه‌ای بنیادین، ناخودآگاه و تحول‌بخش در روان کودک و مادر تلقی می‌شود.

تجربه مادری، در این چارچوب، نه تنها شکل‌دهنده ساختار روانی کودک است، بلکه فرآیندی است که خود مادر را نیز دگرگون می‌کند. زیگموند فروید از مادرانگی به‌عنوان اولین ابژه عشق یاد می‌کند؛ در نظریه فروید، مادر نخستین ابژه عشق کودک است. کودک در مرحله دهانی با مادر رابطه‌ای مبتنی بر تغذیه و دلبستگی برقرار می‌کند و این رابطه اساس شکل‌گیری من، اعتماد اولیه و همچنین بنیان میل جنسی را تشکیل می‌دهد. گرچه فروید مادر را بیشتر به‌عنوان ابژه میل کودک تحلیل می‌کند تا کنشگری با عاملیت روانی مستقل، اما در نظریات او جایگاه بنیادینی دارد. (Freud, 1905: 241)

ملانی کلاین، از روان‌کاوان نئوفرویدی، نقش مهمی در بسط نظریه ابژه‌ها دارد. او تأکید می‌کند که نوزاد، در مراحل اولیه رشد، مادر را به‌صورت «ابژه جزئی» تجربه می‌کند، و سپس به‌تدریج به ادراک کلی از مادر می‌رسد. این فرایند، برای کودک بسیار مهم است زیرا درونی‌سازی تصویر خوب و بد از مادر، زیربنای سلامت روان و ساختار دفاعی فرد در آینده را شکل می‌دهد.

1. Freud
2. Melanie Klein

با نگاهی موشکافانه‌تر به مواضع متعددی که کارشناسان حول محور "مادرانگی" ارائه داده‌اند، شخصیت مادر بودگی در یک جامعه برای یک زن بستگی زیادی به واکنش‌سازی حوزه‌های عمومی در خصوص ویژگی‌های یک زن در نقش مادر، انتظار عموم از بایسته‌ها و نبایسته‌های یک زن در مقام مادر و باورهای بنیادین هر جامعه نسبت به تقدس زدگی نقش مادر که برگرفته از اصول و ارزش‌های اساسی متن اجتماعی می‌باشد، داشته و می‌تواند دامنه مواجهات افراد در جامعه با مادرانی از طیف‌های مختلف را از شدید تا ضعیف تعیین کند.

در فرهنگ ایرانی زن در مقام مادر و به‌عنوان نیمی از پیکره اجتماع مخلوق ارزش‌هایی از قبیل عشق و ایثار، پاکی و قداست، و قدرت و تعهد می‌باشد و سهم آن‌ها در تربیت فرزندان و ساخت تمدن و فرهنگ جهانی بسیار حیاتی و منحصر به فرد تلقی می‌شود. (Rothman, 1989: 213) تأکید ویژه این پژوهش جلب توجهات عموم افراد و نیز متخصصان حوزه‌های اجتماعی به مادرانگی مادران ویژه با کیفیتی به‌خصوص و نزدیک‌تر به واقعیت موجود می‌باشد.

مادران معتاد در هر جامعه گونه‌بخصوصی از مادرانگی را تجربه می‌کنند و طیفی از واکنش‌های منفی را نیز از جانب دیگران دریافت می‌کنند. امروزه با تغییرات پرشتاب شرایط اجتماعی و به دنبال آن گوناگونی آسیب‌های اجتماعی در سطح جامعه، زنان به بازاندیشی در خصوص هویتی اجتماعی خود پرداخته و نگرش‌های تازه‌ای را نسبت به نقش‌های خود از قبیل مادری، همسری و غیره کسب می‌کنند؛ بنابراین ضروری است به تناسب تغییر و تحولات در مقیاس بندی هویت‌های مختلف زنان در جامعه به موضوع مادرانگی زنان معتاد پرداخته شود.

پرداختن به مادرانگی زنان معتاد از حیث میزان فاصله نسبتاً زیاد بین افکار عمومی و در واقع واقعیت موجود در خصوص مادرانگی این دسته از مادران برای محقق حائز اهمیت است. حال با طرح چکیده‌ای از مهم‌ترین نظریات رایج در مبحث مادرانگی، نقطه مشترک در غالب نظریات در این حوزه، تبیین ابعاد مختلف مادرانگی می‌باشد. همچنین به باور

مشترک نظریات یادشده مادری صرفاً یک وضعیت زیستی یا طبیعی نیست، بلکه بر ساخته‌ای پیچیده، روانی، اجتماعی، فرهنگی و ساختاری است.

در این بین نزدیکی نظریه تقاطعی با گروه هدف پژوهش فعلی سازگاری بالاتری دارد. پژوهش حاضر با عبور از نگاه‌های کلیشه‌ای و برجسبزن به مادری در وضعیت اعتیاد، تلاش می‌کند از خلال مفاهیم نظری چون مادرانگی به‌مثابه کار، مادرانگی تقاطعی و مادر کافی، به فهمی پدیدار شناختی و درون‌زا از رنج، تعارض، عاملیت و فقدان در تجربه این زنان دست یابد. این پژوهش، نظریات مادرانگی را از سطح تحلیل نظری به میدان تجربه زیسته در بافت خاص اجتماعی و فرهنگی ایران وارد می‌سازد و از این طریق، امکان نقد و بازاندیشی در گفتمان‌های مسلط درباره مادر و مادری را فراهم می‌کند.

با توجه به مسئله تحقیق و هدف اصلی آن که بررسی و شناخت مادرانگی در مادران معتاد می‌باشد، سؤال اصلی این تحقیق چیستی این تجربه را مورد بررسی قرار می‌دهد. پرسش زیر به‌عنوان پرسش اصلی این پژوهش مطرح است؛ "مادران معتاد چه تجربه زیسته‌ای در خصوص مادرانگی خود و رها کردن نوزاد خود دارند؟"

سؤالات فرعی پژوهش حاضر عبارت‌اند از:

تجربه زیسته مادران معتاد از مواجهه با خود پس از رها کردن نوزاد خویش چیست؟
تجربه زیسته مادران معتاد از مواجهه دیگران با او پس از رها کردن نوزاد خویش چیست؟

احساسات و تعارضات هویتی زنان معتاد پس از رهاسازی نوزاد خود چیست؟
تجربه زیسته مادران معتاد از شیوه‌های مواجهه با احساسات و هیجانات خود پس از رها کردن نوزاد خویش چیست؟

پژوهش پیش رو با ارائه یک نگاه هستی‌شناسانه به تجربه زیسته اصیل مادران معتاد از جنبه‌های مختلف می‌تواند برای مددکاران اجتماعی، برنامه‌ریزان اجتماعی، سیاست‌گذاران در سطوح مختلف، کارشناسان دغدغه‌مند سازمان بهزیستی مورد استفاده قرار بگیرد، بینش دقیق و مبتنی بر واقعیت نسبت به درک و تفسیرهای درونی مادران معتاد، زدودن غبار از

تفکرات قالبی افراد در مورد این قشر از جامعه و نیز دست یافتن به خود تجربه مادرانگی زنان معتاد می‌تواند با تولید محتوایی ناب و دست‌اول دست‌مایه‌ای برای پایش ریزینه‌ها تر دستورالعمل‌ها و سیاست‌های گذشته و طرح‌ریزی برنامه‌های اجتماعی نو در سه سطح کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت با محوریت مادران معتاد باشد.

امید است با به کار بستن هوشمندانه برآیند این نوشتار علمی زین پس در تدوین استراتژی‌های اجتماعی با محور مادران معتاد، حیات عاطفی، زیستی، روانی، اجتماعی، نژادی و مهم‌تر از همه وجوه خاص مادرانگی و تلفیق برنامه‌های درمانی- اجتماعی با آن‌ها را نادیده نگیریم.

روش‌شناسی

با توجه به این که سؤال محوری این پژوهش فهم مادرانگی زنان مبتلا به سوءمصرف می‌باشد از روش پدیدارشناسی از نوع هرمنوتیک استفاده شده است. برای این منظور در فاصله سه ماه با ۱۰ مادر مبتلا به اعتیاد که در بیمارستان مهدیه زایمان نموده‌اند و نوزادان خود را رها نموده‌اند، مصاحبه نیمه ساختاریافته عمیق انجام شد. هر مصاحبه حدود دو ساعت به طول انجامید. پرسشنامه‌ای با ده سؤال از پیش آماده و مورد پرسش از افراد قرار گرفت و مفاهیم مشخص شده‌اند و مورد تفسیر واقع شدند و سپس کدهای نهایی جمع‌بندی شدند.

روش مطالعه فوق از نوع کیفی و پدیدارشناسانه (هرمنوتیک) می‌باشد. شیوه نمونه‌گیری بر اساس نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس می‌باشد و تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش دیکلمن انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه مادران مبتلا به سوءمصرف مواد در بیمارستان مهدیه تهران هستند که از این تعداد ۱۰ مادر به عنوان نمونه انتخاب شدند. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش، از نوع نمونه‌گیری هدفمند می‌باشد؛ به گونه‌ای که از مادرانی که در سه ماه مشخص در سال ۱۴۰۲ در بیمارستان مهدیه تهران زایمان نموده‌اند، درگیر

اعتیاد هستند و نوزادان خود را در بیمارستان رها نموده‌اند تعداد ده نفر مشخص شده و مورد بررسی قرار گرفتند.

پژوهش حاضر با ۱۹ پرسش کیفی که مضامین آن‌ها از قبیل معنای صاحب فرزند شدن برای مادر مصرف‌کننده مواد، احساسات مادر در خصوص بارداری، افکار مادر در خصوص به آغوش کشیدن فرزند، آرزوهایی که برای فرزندش در سر می‌پروراند، نگرانی‌هایی که برای فرزندش دارد، واکنش اطرافیان نسبت به رها کردن فرزندشان در بیمارستان، برنامه مادر برای گذران زندگی پس از رها کردن فرزند، مشکلات و مسائل مادر در زندگی روزمره، آرزوهایی که برای فرزندش دارد، چگونگی گذران اوقات فراغت مادر بدون فرزند و تصمیم مادر برای فرزندآوری مجدد می‌باشند، تنظیم شده است.

اعتبار و روایی

در پژوهش پدیدارشناسی تجربه مادران معتاد از رهاسازی نوزادان، اعتبار و روایی نه تنها با تکنیک‌های روش‌شناختی، بلکه با رویکرد انسانی، حساسیت فرهنگی، و تعهد اخلاقی پژوهشگر نسبت به بازنمایی راستین تجربه مشارکت‌کنندگان تضمین می‌شود. اعتبار در پژوهش‌های پدیدارشناسی به معنای اطمینان از این است که یافته‌ها دقیقاً و به‌درستی تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان را بازتاب داده‌اند.

دست‌نوشته‌های مصاحبه مرتباً در حین مصاحبه با افراد شرکت‌کننده، بررسی شد تا در خصوص معنای برآمده از آن‌ها اطمینان حاصل شود. پس از کدگذاری، متن مصاحبه‌ها و کدهای استخراج‌شده، در اختیار مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت. تمامی مصاحبه‌شوندگان صحت متون و کدها را تأیید کردند غوطه‌وری عمیق پژوهشگر در داده‌ها عامل مهم دیگری است که پژوهشگر چندین مرتبه داده‌های خام (مصاحبه‌ها) را مرور کرده، تم‌ها را با دقت استخراج و به بافت زندگی مشارکت‌کننده وفادار مانده است و همچنین پژوهشگر در سراسر مطالعه به‌صورت بازاندیشانه حضور دارد.

پژوهشگر از طریق نوشتن یادداشت‌های تأملی سوگیری‌های شخصی و پیش‌فرض‌های خود را شناسایی و مهار نموده است. توصیف غنی و ملموس از تجربه امر مهم دیگری در اعتباربخشی در این پژوهش می‌باشد که با استفاده از نقل‌قول‌های دقیق، جزئیات حسی و حقیقی برای زنده کردن تجربه در متن سعی در محقق ساختن آن شده است. روایی یا اعتمادپذیری در این پژوهش با استفاده از در نظر داشتن چندین مؤلفه تضمین شده است؛ قابلیت تأیید؛ در طول پژوهش سعی شده است در خصوص این که یافته‌ها حاصل سوگیری پژوهشگر نیست، اطمینان حاصل شود و همچنین با استفاده از ناظر بیرونی هم حوزه، در خصوص بازبینی یافته‌ها در مراحل پژوهش اطمینان حاصل شد.

با استفاده از اقتباس‌های مستقیم سعی در شنیده شدن صدای اصیل شرکت‌کنندگان شد. برای افزایش اعتبار پژوهش، پژوهشگر با اتکا به تجربه چندین سال فعالیت در زمینه مشاوره و مددکاری اجتماعی با زنان باردار و مادران مصرف‌کننده مواد، شناخت عمیقی از فضای روانی، اجتماعی و فرهنگی این گروه به‌دست آورده است. این مواجهه‌های مکرر در مراکز کاهش آسیب، درمان اعتیاد و کلینیک‌های مشاوره و مددکاری اجتماعی، موجب شکل‌گیری رابطه‌ای مبتنی بر اعتماد، درک همدلانه و گفت‌وگوهای باز با مشارکت‌کنندگان شده که به تولید داده‌های اصیل، صادقانه و عاطفی کمک کرده است.

همچنین، استفاده از گزارش‌های مددکاری اجتماعی موجود در پرونده‌های بالینی مراجعان، خاطرات بالینی، یادداشت‌های میدانی و روایت‌های همکاران حرفه‌ای که در تعامل مستقیم با این زنان بوده‌اند، به غنای فهم پدیدار شناختی و تقویت عمق تحلیل معناها افزوده است. روایت‌های به‌دست آمده نه صرفاً بر پایه گفتار، بلکه متکی بر درک ضمنی، زبان بدن، مکث‌ها، اشک‌ها و سکوت‌هایی بوده که تنها در بستر رابطه درمانی طولانی مدت قابل مشاهده‌اند.

یافته‌ها

هدف مطالعه تجربه زیسته مادران با روش پدیدارشناسی هرمنوتیکی می‌باشد. با انتخاب ۱۰ نمونه بر اساس روش دی‌کلمن، چهار مقوله اصلی زیر استخراج شدند؛

- انجماد عاطفی در تجربه مادرانه
- گسست هویتی
- سوگیری ارائه‌دهندگان خدمات و انگ ساختاری در مراقبت از زنان باردار صرف‌کننده مواد
- احساس فقدان عاملیت در انتخاب
- تجربه تناقضات عاطفی میان وابستگی و جدایی

برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد از روش‌های زیر استفاده گردیده است؛ کنترل یا اعتبار یابی توسط اعضا؛ پس از کدگذاری، متن مصاحبه‌ها و کدهای استخراج‌شده، در اختیار مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت. تمامی مصاحبه‌شوندگان صحت متون و کدها را تأیید کردند. برای افزایش اعتبار درونی و نیز اصالت داشتن اطلاعات مواجهه طولانی با اطلاعات (۳ ماه) به محقق امکان آزمون و خطا و شانس کمتر برای انتخاب مفاهیم فرعی به‌جای مفاهیم اصلی را داد، تفسیر تیمی از نتایج و تماس مجدد با مصاحبه‌شونده و درخواست ارزیابی‌های آن‌ها و نیز استفاده از ناظر بیرونی از به اعتبار پژوهش افزود.

جدول ۱- جدول مقولات و مضامین

مضمون اول	انجماد عاطفی در تجربه مادرانه	انکار و اجتناب به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای
		فروخوردن احساسات
		عدم توانایی ابرازگری احساسات مادرانه
مضمون دوم	گسست هویتی	تضاد بین خود ایده‌آل و خود واقعی
		خلأ معنا در هویت مادری آسیب‌دیده
		فروپاشی نقش مادری در برابر سلطه اعتیاد

مضمون سوم	سوگیری ارائه‌دهندگان خدمات و انگ ساختاری در مراقبت از زنان باردار مصرف‌کننده مواد	انکار حق مراقبت شایسته به دلیل قضاوت اخلاقی سوگیری نهادینه‌شده در دستورالعمل‌ها و سیاست‌ها مادری به‌مثابه امتیاز ازدست‌رفته برای زنان مصرف‌کننده گفتمان شرم، سکوت و سرکوب در روایت زنان معتاد باردار
مضمون چهارم	احساس فقدان عاملیت در انتخاب	یأس آموخته‌شده و بی‌ارادگی احساس حذف‌شدگی از مسیر زندگی درونی سازی ناتوانی و بی‌ارزشی روانی
مضمون پنجم	تجربه تناقضات عاطفی میان وابستگی و جدایی	تقابل عشق مادری با حس نالایقی و گناه همزیستی دردناک میل به نگاه‌داشتن با ترس از آسیب رساندن به نوزاد ترس از تکرار چرخه رنج در نسل بعد جدایی به‌مثابه خود فداکاری خاموش فشارهای محیطی در تشدید کشمکش وابستگی/جدایی

جدول ۲- توصیفی از مصاحبه‌شوندگان

سن	نام مستعار	شغل	تحصیلات	تأهل	تعداد زایمان	ماده مصرفی
۳۶	نسترن	ضایعات	ندارد	صیغه	۴	حشیش
۴۰	زهرا	روسی‌گری	ندارد	مجرد	۶	کراک
۲۳	نرگس	بی‌کار	اول راهنمایی	ازدواج سفید	۳	تریاک
۲۹	رؤیا	خرده‌فروشی مواد	سوم ابتدایی	مجرد	۲	سورچه
۳۱	الهه	دست‌فروش لباس‌های	سیکل	متأهل	۳	هروین

سن	نام مستعار	شغل	تحصیلات	تأهل	تعداد زایمان	ماده مصرفی
		دست دوم				
۲۹	راضیه	نگهداری از سالمند	دیپلم	صیغه	۲	شیشه
۳۴	لاله	بی کار	ندارد	صیغه	۴	کراک
۲۶	خورشید	خرده فروشی مواد	ندارد	متأهل	۳	تریاک
۴۱	پری	روسپی گری	خواندن و نوشتن	مجرد	۱	هرویین و تریاک
۳۸	باران	روسپی گری	ندارد	مجرد	۳	شیره و تریاک

انجماد عاطفی در تجربه مادرانه

برای مادران معتاد مادرانگی با رنگ و بوی نادیده گرفته شدن، طرد، برچسب خوردن و طنین بی صدا و فروخورده محبت به فرزند همراه است. مادر معتاد علاوه بر تحمل فشار و دشواری های طاقت فرسا برای کنار آمدن با خود در زمینه سپردن کودک خود به بهزیستی و یا خانواده ای دیگر و جدا ماندگی از فرزند خود، همراه با بخش قابل توجهی از هویت جنسیتی خود یعنی مادر بودن در حال نبرد است. غریزه مادرانگی ماهیت هویت زنانگی را می سازد اما این بار با جدا شدن مادر از فرزند گویا انسانی مثله شده و نیم دیگرش تا وقتی جان در بدن دارد به دنبال نیمه گمشده اش می گردد حتی در خیال و وهم خود...

مادران در حالت عادی محبت و عشق خود را تمام و کمال به فرزندان خود ابراز می کنند، این ابرازگری نه تنها فرزندان را اقناع می کند بلکه روح مادرانگی مادر را تقویت کرده و غریزه او را ارضا می کند؛ در مادران مبتلا به سوء مصرف، حبس بی شماری از احساسات مادرانه در قفسی تنگ و تاریک و سرکوب قوی ترین حس ها موجب ویرانگری مادر و خودکشی روانی می شود... باور این که مادری مجوز ابرازگری عواطف مادرانه را ندارد و یا شرایط مهیا نیست و یا حتی مجبور به نادیده گرفتن آن هاست، امری دلخراش و آزرده کننده است و می تواند هر موجود زنده ای را متأثر کند؛

«قسمتی از من هر بار که زایمان می کردم از بین می رفت دیگر عاطفه ای
برایم باقی نمانده بود... هر بار واکنش من نسبت به زایمان کم رنگ تر می شد ... به بی
حسی نزدیک تر می شدم ... یادمه بار اول که زایمان کردم و بچم رفت بهزیستی
حتی تو خمار یام یادش که میقتادم ساعت ها زیر پل عابر میدون شوش گریه
می کردم بدون اینکه سرمو از بغلم بیارم بیرون و به بقیه نگاه کنم اما خب رفته رفته
همه چی رنگ باخت و من انگار تبدیل به یک ربات شده بودم...» (نقل قولی از
نسترن)

«وقتی بچه رو تحویل دادم، هیچ حسی نداشتم... نه گریه م گرفت، نه حتی دلم
گرفت. فقط یه جور بی حسی بود، انگار دلمو با سوزن بی حسی زده بودن. همه
می گفتن مادر باید دلش برا بچه اش کنده بشه، ولی من فقط نگاه می کردم. حتی
خودم از این سردی خودم تعجب کردم. الان که فکر می کنم، می گم شاید اون
موقع دیگه چیزی ازم نمونه بود که بتونه حس کنه... همه چی یخ زده بود، از تو...
از ریشه...» (نقل قولی از باران)

«هر بار که می خواستم برم و بچه رو ببینم، دلم می لرزید. از یه طرف دلم
می خواست بغلش کنم، ببوسمش، بگم مامانته... از اون ور، همش یه صدا تو سرم
می گفت: تو به دردش نمی خوری، جلو نرو، خرابش نکن. این کشمکش لعنتی
ولم نمی کرد. یه روز می رفتم، یه روز فرار می کردم. انگار دو نفر تو وجودم بودن
که با هم می جنگیدن...» (نقل قولی از لاله)

«من اون قدر چیز از دست دادم که دیگه دل واسه چیزی نمونه... اون روزی
که نوزادمو گذاشتم و او ملدم، یه لحظه وایستادم، نگاش کردم، ولی دلم نه
سوخت، نه لرزید. انگار دلم سال ها پیش مرده بود... اون موقع فقط به یه چیز فکر
می کردم: اینکه دیگه از پشش برنميام. نه اشکی او ملد، نه فریادی، فقط یه جور
بی حسی سنگین که حتی نمی داشت بفهمم چه کار دارم می کنم. اون قدری با درد
زندگی کردم که دیگه درد هم برام معنی نداشت. فقط خالی بودم... تهی ته»
(نقل قولی از الهه)

حذف بخشی از خود درست شبیه بریده شدن قسمتی از بدن با کارد تیز می‌ماند.... درد و رنج آن تا همیشه در تن و روح باقی‌مانده و یادآور بسیاری از مصائب مهیب خود آسیب‌زننده می‌باشد... تنهایی در مسیر مثله شدن مادر، عدم حساسیت و همدلی دیگران نسبت به مادر، بی‌دفاع بودن مادر و نیز جدا افتادن او از تنها مرهم زخم‌هایش وی را بسیار آسیب‌پذیرتر از دوران قبل از بارداری کرده و زخم کهنه‌ای می‌شود که رفته‌رفته پاشنه آشیل مادر می‌شود و او را از پای درخواهد آورد... فرورفتن در باتلاقی از احساسات عمیق سرکوب‌شده از مادر یک جسم بی‌جان ولی متحرک ساخته و ترانه زیست او را کندتر از قبل می‌کند.

آرزوهای محال و احساساتی که ذات پاکی با خود به همراه دارند از قبیل؛ سخت در آغوش گرفتن فرزند، بوییدن و فشردن او در آغوش خود، حس سیراب کردن فرزندم با شیر در سینه‌ام و مکیدن سینه‌ام در دهان جنبنده‌ای از جنس من، پوشاندن لباس‌های رنگی رنگی به نوزادم، شنیدن جملاتی مثل "قدمش مبارک باشه" و احساس شادمانی و شعف در جمع، اولین باری که نوزاد را پوشک می‌کند، خواباندن و لالایی خواندن برای فرزندش و تماشای خوابیدن او در بستری کنار خودت، شنیدن صدای نفس‌هایش، حمام بردن فرزند و شست و شوی اندام ظریف و کودکانه‌اش.

دنبال کردن چرخش مردمک چشم‌هایش برای شناخت اطراف، لذت بردن از شیطنت‌هایش، ذوق کردن از فشردن انگشتی در دست‌های بسیار کوچکش، نشان دادن دندانانی که تازه روی لثه‌اش سبز شده به دیگران و احتمالاً مراسم کوچکی که به رسم برگزار می‌شود، لذت تمرین کردن با کودک برای گفتن مامان یا بابا و رقابت پدر و مادرها بر سر اینکه کدام‌یک را زودتر تلفظ می‌کند، احساس لطیفی که با اولین قدم‌های فرزندش بر زمین به مادر دست می‌دهد، زیبایی لحظاتی که شیرین‌زبانی می‌کند و او را بر سر کیف می‌آورد، و غیره همه و همه می‌تواند دلیلی باشد برای مرگ یک احساس و از دست رفتن اجتناب‌ناپذیر مادرانگی یک زن.

به نظر می‌رسد، مادران معتاد در دوگانه‌ای از ابرازگری و انتخاب عدم ابرازگری احساسات خود تناقض و فشار طاقت‌فرسایی را تحمل می‌کنند. عدم ابرازگری علاوه بر علت‌های آسیب‌شناختی اعتیاد بر روان و جسم مادر می‌تواند علل دیگری در مواجهه با دیگران نیز داشته باشد ازجمله اطمینان از درک نشدن توسط دیگران و عدم دریافت واکنش‌ها و عمل همدلانه دیگران نسبت به ما، خشم و ناراحتی فزاینده نسبت به خود و نیز سرزنش مداوم خود، احساس خود بی‌ارزشی و عدم اعتماد به نفس و غیره. در هر صورت عواطف به سطح نیامده چه به صورت منفعلانه و در جریان امر جدا زیستن از فرزند و چه به صورت ارادی، پرده‌ای را از چهره و تیپ مادرانگی می‌زداید و هستی و موجودیت احساسات مادر را تغییر می‌دهد و ذات جدیدی را پدید می‌آورد.

گسست هویتی

مادر در جریان پذیرش و یا عدم پذیرش جدا شدن از فرزند خویش بخشی از خود را فدا می‌کند و یا بهتر است بگوییم قسمتی از خود را از دست می‌دهد و برای همیشه دسترسی به آن خود ناممکن می‌شود. فهم معنای لحظات زیسته مادری که به دلیل اعتیاد و یا هر موضوع دیگری تن به جدا کردن فرزندش از خود می‌کند، برای همگان قابل درک نیست و به قول فخرالدین عراقی؛ "اسرار خرابات به جز مست نداند/ هشیار چه داند که در این کوی چه راز است"، اما به تصویر کشیدن جزئیات این آلام بر بوم زندگی یک مادر شاید بتواند درک مختصر و واقعی را بر ما عرضه کند.

«برای نیلوفر آرزوهایی دور و دراز داشتم... می‌خواستم سری توی سرها در
بیاره و اسمشو با اون دکتر مهندسا بیارن.. براش کار کنم تا بتونه رفاه داشته باشه...
میخوام به من افتخار کنه... بدونه زری تا اون سر دنیا پشتشه و براش کم
نمیداره... یه جورایی می‌خواستم خودمو به خودم ثابت کنم که واسه یه بارم شده
تونستم بخاطر عزیزترین آدم زندگیم بجنگم... من خودم رو هم توی این بازی از
دست دادم.» (نقل قولی از زهرا)

«وقتی بچه رو گذاشتم و برگشتم تو پاتوق، یکی گفت: "تو که دیگه مادر نیستی". اون جمله مثل چاقو رفت تو جونم. ولی راستش، خودمم نمی‌دونستم کی ام... یه روزی دختر بودم، یه روز زن یه مرد بد، یه روز مادری که بچه شو نگه نداشت. هویتم مثل یه تیکه پارچه کهنه شده بود، هرکسی یه گوشه شو کشیده، حالا چیزی ازش نمونه که بشه بهش گفت "من". حس می‌کردم یه اسم بدون صاحبم... یه بدن بی صدا تو این دنیا.» (نقل قولی از رؤیا)

«وقتی هروئین می‌زدم، دیگه نه مادری یادم می‌اومد، نه اسم خودم. فقط یه نیاز بود که باید آرومش می‌کردم. انگار همه چی پشت یه پرده غلیظ گم شده بود... حتی خودم. بعد از چند وقت، آینه رو نگاه می‌کردم و نمی‌فهمیدم این زن کیه. یه موجود داغون، با چشم‌های خالی... نه زن بودم، نه مادر، نه آدم. وقتی بچه رو رها کردم، انگار فقط یه تصمیم نبود؛ انگار یه تکه دیگه از خودم هم جدا شد، پاره شد، ولی نفهمیدم کی و چطور. فقط مطمئن بودم دیگه اون "من قبل" وجود نداره...» (نقل قولی از خورشید)

همواره بخش‌هایی از خود در مادران معتاد از بین می‌رود و در خوش‌بینانه‌ترین حالت آسیب می‌بیند و نکته‌ای که از سوی بیشتر مادران معتاد در این خصوص بر آن اتفاق نظر وجود داشت، از بین رفتن اعتماد به نفس آن‌ها و نیز احساس درماندگی پس از سپردن نوزاد خود به بهزیستی بود. در واقع تجربه از دست دادن همراه با انکار، حسرت، ناباوری، عصبانیت، گنجی، حقارت، شوک، ناامیدی، ناراحتی و احساس گناه، ضربات جبران‌ناپذیری بر پیکره نحیف مادرانگی یک زن مبتلا به سوء مصرف وارد می‌کند...

حسرت مادرانگی‌هایی که در هياهو روزمرگی‌های تکراری به اندوهی عمیق تبدیل می‌شوند... وقتی خود را از دست رفته می‌یابیم، تسلیم شرایط زندگی خود می‌شویم و دست از تقلا برمی‌داریم، امید اولین چیزی است که از باور ما رخت می‌بندد و دشمنی با خود در اعمال و رفتارهای روزمره ما ظاهر می‌شود؛ میل به مصرف بیشتر می‌شود، پاتوق قبلی دیگر امن نیست و برای مصرف بیشتر و تجربه حال خوب جدید به مکانی امن‌تر برای خودش و البته خطرناک‌تر از بابت تهدیدها می‌رود و ساکن می‌شود، بیش از قبل نسبت به خود و

ظاهرش بی توجه است، به بهداشت ظاهری اش رسیدگی نمی کند و از مسواک زدن و حمام کردن بیزار است.

بیش از قبل نسبت به روابط جنسی اش ریسک می کند و از هیچ گونه وسایل جلوگیری از بارداری استفاده نمی کند، برای محافظت از خود در برابر افراد آزارگر دفاعی از خود نمی کند، در درگیری های دوستانش در پاتوق نقشی ایفا نمی کند و اهمیتی به آسیب دیدن دوستانش نمی دهد، احساس گناه می کند و زنده بودنش را انکار می کند، برای مصرف مواد روزانه اش از هیچ کاری دریغ نمی کند و منعی و یا حتی خط قرمزهایی برای خود ندارد، برای حریم خصوصی خود ارزش چندانی قائل نیست و همه افراد به یک اندازه می توانند خلوت او را به هم بزنند و گزاره هایی از این دست.

بدین ترتیب خودآگاهی مادر نسبت به خود تحت تأثیر تجربه های زیسته اش نسبت به خود تغییر کرده و بخشی از خود را به فراموشی می سپارد و به زندگی اش ادامه می دهد... خشونت علیه خود یکی دیگر مشخصه های مادران مبتلا به سوء مصرف می باشد، آن ها نسبت به خود رئوف نیستند و از دشمنی با خود لذت می برند چراکه خود را مقصر سرنوشت فرزند خود می دانند و از رنج بردن گلایه ای نمی کنند... مادر به نوعی همزیستی مسالمت آمیز با عادات مخرب و ویران کننده خو می کند و از کسی کمکی نمی خواهد و صدایی از او پخش نمی شود.

مواجهه های توأم با خشم و سرزنشگری خود فضای غیرقابل تحملی را از نگاه دیگران برای مادر رقم می زند اما او در باتلاقی از دردناک ترین احساسات دست و پا می زند و برخلاف گزینه اش برای درخواست کمک، در غرق کردن خود دست داشته و دوباره این بار به اتهام نادیده گرفتن خود از جانب ناخودآگاهش مورد مواخذه قرار می گیرد. فرار از خود، خود از دست رفته ای که یادگار اشتباه خوب یک مادر معتاد می باشد، به ناچار او را در زندانی که خود او قبل از محبوس شدن در آن گرفتار بوده است، به بند می کشد و درماندگی مزمنی مادر را در آن سلول ملاقات می کند.

توانایی برقراری تعادل برای زیستن لحظات مادرانگی، مصرف مواد، زندگی روزمره و ایفای نقش در جامعه برای چنین فردی می‌تواند چالش بسیار بزرگی باشد، کما اینکه نتواند و زیر بار آن خمیده شود و در بوم زندگی به راحتی حذف شده و از نظر دیدگان حذف شود. به قولی؛ "مادران معتاد سرسخت‌تر از آن هستند که کمک بجویند و لطیف‌تر از آن هستند که رنج نکشند."

سوگیری ارائه‌دهندگان خدمات و انگ ساختاری در مراقبت از زنان باردار صرف‌کننده مواد

«نگاه دیگران در پیاده‌ها و معابر و پارک‌ها و به من زنی با شکم جلوآمده و سروصورتی برافروخته و ظاهری نامطلوب واکنش دیگران را نسب به من تشدید می‌کرد. همیشه سنگینی نگاه دیگران که توأم با سرزنش و یا شاید ترحم بود را حس می‌کردم، حتی در بیمارستان پرستاران و دکترم مدام به من سرکوفت می‌زدند و می‌گفتند توی این وضعیت بچه‌دار شدنت چی بود؟ زیر لب زمزمه می‌کردند تخت ۲۱ نگاه کن ... زن خیابونیه ... بینش ... کاش جلوی حاملگی اینارو بگیرن ... چی میشه سرنوشت این بچه بخت برگشته با این مادر درب و داغونش ... چقدر بچش قشنگه کار خدا رو ببین ...» (نقل قولی از لاله)

«چند بار رفتم مرکز بهزیستی، چند بار رفتم درمانگاه ... هر بار که می‌گفتم معتادم، انگار در همون لحظه قضاوتم می‌کردن. یکی گفت: "بچه‌ات رو بسپار زودتر، به فکر خودت باش". هیچ کس نپرسید چی کشیدم، چرا رسیدم به اینجا. من هنوز نفهمیدم مادر معتاد یعنی چی؟ یعنی دیگه حق ندارم مادری کنم؟ نمی‌خوام بچه‌مو بدبخت کنم، ولی تو این وضعیت، با این نگاه‌ها، آدم خودش به خودش می‌گه: شاید واقعاً صلاح بچه‌مه که بره ... نه اینکه نخوامش، فقط دیگه جایی واسه ما دو تا نیست.» (نقل قولی از نرگس)

«وقتی برای زایمان رفتم بلوک زایمان بیمارستان، ماماها منو به همدیگه نشون می‌دادن ... بخاطر سرو وضعم، بخاطر بوی تریاک، شایدم بخاطر تن چرکم ... نقل صحبتاشون شده بودم ... حتی به نوبت خدمات بیمارستان میومدن منو دید بزنن ...

زخم زبوناشون از زمان معاینه من شروع شد؛ «تو بچه دار شدنت برای چی بود؟
اگر تو باردار نمی شدی چند تا مهندس و دکتر کم میومد تو این مملکت؟ چرا
خودتو کنترل نمی کنی زن؟

خودت سالمی که یکی دیگه رو درست کردی؟» حتی وقتی پزشک با هفت
هشت تا دانشجو دنبالش اومدن برای معاینه، همش می خندیدن و به درد من
اهمیت نمی دادن حتی به سؤالات من جوابی نمی دادن... می شنیدم پزشک با چه
صبوری با مریض تخت بغلی صحبت می کرد، اما با من مثل یه شیء رفتار
می کردند... اونجا از خودم بیشتر بدم اومدم...» (نقل قولی از پری)

تحمل انگ خوردن های گاه و بی گاه از جانب غریبه هایی که احتمالاً نقشی در
زندگیش ندارند اما حسب عادت و وقت گذرانی نقل مجلس هایشان در فضاهای
بیمارستانی، صف منتظر ایستادگان اتوبوس، تجمع همراهان بیمار و یا میدان های دیگر
می شود ولی عکس العمل درخوری از خود نشان نمی دهد و بی تفاوتی را ترجیح می دهد،
بسیار برایش طاقت فرساست. انگ هایی قبیل؛ مادر بی مسئولیت، مادر بی لیاقت، مادر
بی عاطفه، مادر گناه کار، مادر سزاوار تنبیه و برخورد قانونی، مادر بیچاره، مادر
شکست خورده، مادر ضعیف، مادر بدبخت، مادر بی کفایت و در نهایت مادر معتاد
رفتارهای ذاتی را با خود به همراه می آورد از جمله تمامی عواطف و هیجانات
سرکوب شده ای که پیش تر در خصوص آنها بحث شد.

عذاب وجدان زنجیر دیگری است که بر گردن مادر مبتلا به سوء مصرف آویخته
می شود. اصلاً چرا باعث شدم طفلی بی گناه پای به دنیای مبهم آدم های بگذارد؟ چرا من
به دلیل مصرف مواد باعث شدم فرزندم مشکلات جسمی از قبیل گریه های غیرطبیعی،
خواب زیاد، لرزش، تشنج، تحریک پذیری، تعریق و تب و غیره را تحمل کند؟ چرا با
مصرف مواد وجود خودم را از او گرفتم؟ حالا به امید چه کسی فرزندم را به بهزیستی
بسپارم؟ با مصرف مواد باعث خجالت فرزندم از معرفی و به یاد آوردن اسم من، مادر
واقعی اش، به دیگران خواهم شد، می گویند تأثیر مواد بر نوزادان معتاد تا سال های سال بر

رشد طبیعی آن‌ها تأثیر می‌گذارد، من باعث دردهای جسمی فرزندم شدم، ممکن است در آینده فرزندم به دلیل داشتن مادری چون من احساس شرمساری کند.

یا ممکن است در کنار دوستانش خجالت‌زده شود، پرسنل سازمان بهزیستی ممکن است با فرزندم رفتار نامناسبی داشته و آن‌طور که باید به او توجه و رسیدگی نکنند. خانواده‌ای که بعدها او را برای فرزندخواندگی می‌برند ممکن است با او بدرفتاری کنند و تمام نشخوارهای فکری که ممکن است در ناخودآگاه یک مادر معتاد جلوه‌گری کرده و معنای زندگی او را تغییر دهند. حسرت مقوله دیگری است که علاوه بر احساسات دیگر سوار بر جریانات زندگی مادران معتاد شده و بیشتر ابعاد زندگی مادر را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد..

اندوه مادر ناشی از حسرت و سرزنش‌های اطرافیان، خودگویی‌هایی با ماهیت سرزنش کردن خود، انتقاد از خود و نارضایتی از خود و عملکرد خود بوده و در این کارزار مادر با خود و دیگران او از خود دفاعی ندارد. مادر در سرزنش خود یا خودکم‌بینی خود را بی‌رحمانه زمین می‌زند و به‌مرور اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهد و در سرزنش خود، با گفتگوهای درونی و ذهنی دنیایی از قضاوت و مقایسه و کوچک شمردن خود را برای خود رقم می‌زند.

مادر در این فرآیند با خود انتقادی ناصحیح به شکل مقایسه یا این‌که دیگران را به‌صورتی غیرواقعی و رؤیاگونه برتر، خوشبخت‌تر، خوش‌شانس‌تر و... از خود می‌بیند، نتیجه چنین قیاسی به دلیل عدم درک درست آن‌ها از زمینه بروز مشکلاتشان و نداشتن دلایلی که آن‌ها را به‌یقین از این قیاس برساند، از بین رفتن عزت نفس است؛ در واقع آن‌ها مدام در حال خود انتقادی بدون رعایت استانداردهای واقعی آن هستند، خودارزیابی‌های منفی نسبت خود دارند که در آن استانداردهای نرمال طراحی نشده است، چه‌بسا استانداردها غیرحقیقی است.

سرزنش خود منجر به نشخوار ذهنی، منفی‌نگری افراطی، ریسک‌پذیری پایین، انتقادگری افراطی از خود، انزوا و عدم مشارکت در امور خود، احساس بی‌کفایتی، مشکل

در درخواست کمک در مادران معتاد خواهد شد. در اغلب مواقع اکثریت کسانی که نظاره گر اوضاع مادر هستند و یا از آشنایان او هستند، همواره منبع مشکل را خود مادر می دانند، حرف های مادر را نمی شنوند و رأی قطعی بر گناهکار بودن مادر صادر می کنند، مادر رفته رفته بی دفاع شده و گفتگوهای منفی خود با خود و دیگران با خود را پذیرا شده و درونی می کند.

سرزنش خود یک مکانیسم دفاعی برای مادران مبتلا به سوء مصرف مواد است که خود را به شکل فرافکنی، انکار یا تغییر موضع سرزنش نشان می دهد و به او کمک می کند تا با اجتناب آگاهانه از نقص ها یا کاستی های خود از عزت نفس حداقلی خود پاسداری کند. سرزنش ابزار حمله به خود است. مادامی که در گرداب تعارضات مخرب در حال دست و پا زدن است، می تواند از سرزنش به عنوان شگردی قطعی برای آسیب به خود بهره ببرد.

آن ها گذشته را در حال زندگی می کنند و همواره در حال آسیب به خود از طریق افکار منفی خود سرزنش گری و عذاب وجدان هستند و دیگران نیز در این راستا به احساسات منفی آن ها نسبت به خود می افزایند؛ تصویر درونی شده مادران معتاد از خود رفته رفته تغییر می کند و روزه روز تصویر بی رحمانه تری از خود در ذهنشان نقش می بندد، در پس تاریکی و سیاهی خودپنداره آن ها، تصویر مادری است که به دلیل شرایط دشوار زندگی در گیر مصرف مواد شده است، اکنون فرزندی از او به دنیا آمده اما او هیچ حمایتی از جانب دیگران و حتی جامعه دریافت نمی کند.

احساس فقدان عاملیت در انتخاب

«انگار روی پیشونی من نوشته شده بود که هیچ وقت روز خوشی را نبینم ... از بچگی پدرم در حضور من و خواهر و برادرم مواد مصرف می کرد و با دوستانش ما را آزار می داد ... ۱۴ سالگی حامله شدم و درگیر مواد بودم تا الآن که ۳۱ سالمه ... تقصیر من چی بود که خانواده درست حسابی نداشتم؟» (نقل قولی از الهه)

«وقتی تصمیم گرفتم بچه مو بذارم، احساس کردم که خودم دیگه هیچ

اختیاری ندارم. همه چیز انگار برای من تصمیم گرفته شده بود. من فقط یه تماشاجی بودم. انگار زندگی از دست من رفته بود و حالا که باید چیزی رو انتخاب می‌کردم، هیچ انتخابی نداشتم. احساس می‌کردم که همه چیز از قبل نوشته شده، و من فقط باید به جلو برم. هیچ وقت نمی‌خواستم این طور بشه، ولی وقتی نوزاد رو رها کردم، حس کردم یه تیکه از خودم رو گذاشتم و رفت. ولی با خودم فکر کردم، چطور می‌شد کاری کنم وقتی هیچ چیزی دست خودم نیست؟ شاید اصلاً قدرتی برای تغییر نداشتم...» (نقل قولی از راضیه)

«وقتی بچه مو گذاشتم، اصلاً نمی‌دونستم چی کار دارم می‌کنم. انگار همه چیز دست من نبود، حتی تصمیم به این کار. احساس می‌کردم هیچ وقت نتونستم انتخاب کنم که چه جوری زندگی کنم، همیشه یا باید از مواد استفاده می‌کردم یا باید تصمیم می‌گرفتم که برای بچه‌ام کاری کنم. این چهارمین زایمان منه و چهارمین باره که تصمیم می‌گیرم بچمو بذارم و برم پی مواد... ولی وقتی اونجا تو اتاق بیمارستان، بچه‌ام رو از خودم جدا کردم، همه چیز به یه اجبار تبدیل شد. هیچ وقت نمی‌خواستم این کار رو بکنم، ولی انگار دیگه هیچ راهی نبود. همیشه به خودم می‌گفتم که این تصمیم منه، ولی در واقع هیچ تصمیمی نبود. من فقط دست و پای خودم رو بسته می‌دیدم.» (نقل قولی از زهرا)

قریب به اتفاق همه مادرانی که مورد مصاحبه کیفی با محقق قرار گرفتند، در مؤلفه خانواده‌های آشفته مشترک بودند؛ خانواده‌ای که احتمالاً پدر یا مادر از بدو تولد فرزند مصرف کننده مواد بوده‌اند، کودک از ابتدای سال‌های زندگی با دود، آلات استعمال مواد، خماری‌های پدر و نعشگی‌هایش عجین شده است، رفتارهای پر خاشگرانه پدر یا برادر مصرف کننده از قبیل کتک زدن مادر و یا پر خاش به خود را تماشا کرده است، گهگاه برای تهیه مواد مجبور به طی مسافتی شده و خود را در دل خطر می‌دیده است.

همچنین از تحصیل محروم مانده است و به نادیده گرفته شدن خو کرده است، تفریحش بزرگ کردن خواهرها و برادرهای کوچک‌تر از خود بوده است، خانواده از جانب همسایگان، دوستان و اقوام طرد شده است، از کودکی معنای بی‌پولی و فقر را درک

کرده است و با آن‌ها زندگی کرده است، با مفاهیمی مثل دلهره، نگرانی، اضطراب و شب‌ادرااری آشنا هستند. اغلب در بیان احساسات و افکار خود دچار مشکل هستند چراکه از ابتدا والدین برای گفتگو با فرزندان وقت کافی صرف نکرده و بعضاً فرزندان حتی نام بسیار از حالات خود و احساسات خود را نمی‌دانند؛ از این رو برای ارتباط گرفتن با دنیای بیرون از خود و در فضاهای عمومی دایره لغات عاطفی کمی داشته و در روابط خود دچار مسئله می‌شوند. آن‌ها اغلب توانایی گفت‌وگو و بیان نیازها و خواسته‌هایشان را نخواهند داشت.

بی‌اعتمادی به دیگران موضوع مهم دیگری است که کودکان در این خانواده‌ها تجربه می‌کنند. مادران مصرف‌کننده اغلب در درون خانواده‌هایی با محیط پر آشوب و استرس‌زا را تجربه می‌کنند، آن‌ها در کودکی از داشتن چنین خانواده‌هایی خجالت‌زده بوده‌اند و در نتیجه چنین افرادی احتمالاً گوشه‌گیرتر و منزوی‌تر بوده‌اند. از طرفی چنین افرادی نگرانی بیش‌ازحد در این زمینه دارند که دیگران متوجه اعتیاد والدینشان شود و در نتیجه ممکن است که اعتماد به نفس پایینی داشته باشند و مهارت‌های ارتباطی مناسبی را نیز برقرار نسازند.

طبق مطالعات انجام‌شده در این زمینه احتمال این که در آینده آن‌ها اختلالات روانی و مشکلات رفتاری نظیر اختلالات غذا خوردن، بیش‌فعالی، اضطراب، افسردگی، عزت‌نفس پایین، افت تحصیلی، پرخاشگری و... را داشته باشند، بیش از بقیه است و همه این‌ها باعث می‌شود که فرد احتمال کمتری برای داشتن سلامت روان در بزرگسالی داشته باشد و در موقعیت‌های شغلی، اجتماعی، ازدواج و... مشکلات زیادی را به همراه داشته باشد.

مؤلفه‌های کیفیت زندگی در فرزندان والدین مصرف‌کننده مواد مخدر از جمله سلامت روان، سلامت جسمی، سلامت روابط میان فردی، سلامت محیط نسبت به سایر افراد در خانواده‌های سالم‌تر با احتمال بیشتر با مشکل مواجه است. اغلب آن‌ها در سنین پایین مجبور به ازدواج می‌شوند و هیچ حق انتخابی برای گزینش همسر ندارند، همسران آن‌ها نیز معمولاً فردی از پایگاه اجتماعی خانواده آن‌هاست و از ابتدا و یا پس از چندین

سال از گذشت ازدواج گرفتار مواد می‌شود، زن در این خانواده مجبور به پاسخگویی بی‌چون و چرا به نیازهای جنسی همسر می‌شود و معمولاً از رعایت نکات اولیه بهداشتی برای پیشگیری از بیماری‌های منتقله از راه جنسی نیز به دلیل شرایط محروم می‌ماند...

همه چیز مهیا می‌شود تا مادر برای یک دندان‌درد ساده، تلنبار انبوهی از مشکلات متعدد در خانواده و نبود شبکه حمایتی حداقلی، فرار از مشکلات و ... مواد را به عنوان مرهم و مسکنی برای عبور از شرایط دشوار زندگی انتخاب کند و از آن پس به تنهایی به مسیر زندگی ادامه دهد. فضای زندگی عاری از پوشش‌های حمایت‌گرانه و همدلانه زندگی را برای مادران مصرف‌کننده به پوچی فرو می‌نهد، آن‌ها خود را محکوم به ادامه حیات می‌کنند و معتقدند آن‌ها نمی‌توانسته‌اند این حجم از مسائل را به وجود آورده باشند و یا آن‌ها از داشتن قدرت و توانایی ماورایی مانند تمام انسان‌ها برخوردار نبوده‌اند بلکه سرنوشت از پیش تعیین شده‌ای بر آن‌ها تحمیل شده و آن‌ها مجبور هستند تن به مشکلات داده و به هر طریقی زنده بمانند.

تجربه تناقضات عاطفی میان وابستگی و جدایی

«با هر بار دیدن مادر و فرزندش در حال بازی و پارک و دیدن صحنه‌های مادر فرزندی قلبم تیر می‌کشید... انگار مرا به باتلاقی انداخته بودند و فرزندم را در دوردست‌ها از من پنهان کرده بودند... اما ته دلم می‌دانستم نبود من در زندگی اون عمیقاً به نفعشه...» (نقل قولی از رؤیا)

«وقتی بچه مو از خودم جدا کردم، یه طرف قلبم پر از اشتیاق و دلتنگی بود. نمی‌خواستم بذارمش، نمی‌خواستم از دستش بدم. همیشه به خودم می‌گفتم: "من مادرشم، نباید بذارمش بره." ولی یه طرف دیگه‌ام، یه حس سنگین از راحتی می‌کردم. فکر می‌کردم شاید این تنها راهیه که می‌تونم برای بچه ام درست کنم. خودم رو از همه چیز جدا کرده بودم، از زندگی، از خودم... حتی از بچه ام. ولی وقتی دیدم اون رو از دست می‌دم، قلبم شکست. من همچنان بهش وابسته بودم،

ولی یه چیزی داخل خودم بهم می گفت: "تو هیچ وقت نمی تونی خوب باشی، تو هیچ وقت نمی تونی مادر خوبی بشی." و این دوتا احساس با هم می جنگیدن، یکی می خواست باشه و یکی می خواست بره...» (نقل قولی از رؤیا)

به نظر می رسد مادران مصرف کننده ای که امروز بیش از هر دوران دیگری شاهد اضافه شدن آمارشان هستیم، سبک زندگی توأم با از خودگذشتگی را در هویت جنسی خود پیش گرفته اند؛ آن ها بنا بر ضرورت ذاتی زیست خود یعنی مصرف مواد دست از لطیف ترین نیازهای غریزی خود نظیر در آغوش گرفتن فرزند، شاهد بزرگ تر شدن و رشد او، وقت گذراندن با او و ... می کشند و مصلحت فرزند خویش را این گونه رقم می زنند. آن ها همواره در خیالات خود زیست دیگری را زندگی می کنند؛ با فرزند خود ساعت ها گفتگو می کنند، بارها و بارها علت و یا علت های رها کردنش در بیمارستان را برایش توضیح می دهد و او را توجیه می کند، در غیاب فرزندش برایش هدیه هایی تهیه می بیند و امیدوار است تا روزی به دستش برسد، نامه هایی برایش می نویسد و از اوضاعش در خیابان ها برایش تعریف می کند، از دلگیری هایش، از نگرانی هایش و از حسرت هایش... ممکن است گهگاه کودکی را شبیه فرزند خودش تصور کند و دقایقی بر او خیره شود ... او اکنون خود آزاری ها را به جان می خرد اما حضورش را دردمندانه از فرزندش مخفی می کند چراکه مادرانگی اش اقتضا می کند شرایط مناسبی برای مادر شدن در وضعیت کنونی ندارد و حتی تحت تأثیر مواد هم دست به چنین مادرانگی از زاویه انتخاب ورزی و از خودگذشتی و ایثار می زند. در پس کارزار عشق و دوری جستن از سرمنشأ عشق ورزی های یک مادر معتاد نهایتاً دوری جستن پیروز می شود و عشق ممنوعه مادر به فرزندش، مآمن هیچ گونه توجه و همراهی دیگران نیست.

نتیجه گیری

در مقاله حاضر تجارب زیسته مادران معتاد نسبت به مادرانگی هایشان در خصوص رها کردن فرزند و ابعاد مختلف یک تجربه از این دست مورد بحث و بررسی قرار گرفت. با

تأکید بر تفاوت‌های شمایل زنانگی و مادرانگی در تجدید هویت زن در بستر یک جامعه سنتی با ویژگی‌های منحصربه‌فرد ایدئولوژیکی به دنبال نمایش و واکاوی ارتباط تجارب زیسته مادران معتاد با مادرانگی خود و این که فضای مادرانگی مادران معتاد چه نوع تمایزاتی با مادرانگی‌های مرسوم دارد و نیز این که مادران معتاد چگونه از میدان مواجهات متعدد با خود و دیگران هویتی دیگر از مادرانگی را بر ساخت می‌کنند، بودیم. نتایج پژوهش نشان داد که بر ساخت مادران معتاد از مادرانگی‌های خود باعث تجدید مفاهیم در دل مادرانگی برای آن‌ها و دیگران شده است.

آن‌ها در تعاریف جدیدی که از مفهوم و ذات مادری می‌شود، نقش فعالانه‌ای نداشته و منفعلانه تسلیم به پذیرش، گونه القاشده‌ای از مادر بودن می‌شوند. آن‌ها برای فاصله گرفتن از صفات سرکوبگرانه‌ای که از سوی دیگران به علت اتهام به عدم مسئولیت‌پذیری، نداشتن عاطفه مادری و بی‌رحمی بر آن‌ها روانه می‌شود دفاع برابری از خود ندارند اما در پیکار با خود درونی‌اش دست به ویرانگری همه‌چیز در خود می‌زند و تنها جسمی آلوده به مواد مخدر است که با نیمه‌جانی در حال تحرک ادامه می‌دهد.

در مجموع تجارب زیسته مادران معتاد از مادرانگی‌هایشان پس از رهایی فرزند خود در چندین مفهوم جای گرفت؛ در پس دریافت واکنش‌های غیر همدلانه و خصمانه دیگران در مواجهه با این افراد و همچنین واگویی‌هایی از جنس سرزنش خود و ساخت خودپنداره‌هایی با ماهیت ضعف، ناتوانی، پوچ بودگی، تنهایی و ... عاطفه به‌عنوان نیروی محرکه و موجب حرارت زندگی هر فرد قالب دیگری به خود گرفته و تغییر ماهیت می‌دهد، سرکوب عواطف تهدیدهایی را برای طغیان آن‌ها به‌صورت معکوس و شدیدتر خواهد داشت و می‌تواند سلامت روان هر انسانی را دستخوش زیان و آسیب قرار دهد.

سرزنشگری دیگران از بابت عدم انتخاب زندگی از طریق راه منطق و مرسوم در باب مادرانگی و به دلیل رها کردن فرزند و جلب ترحم دیگران مادر را در مرکزیت توجه منفی دیگران و نگاه‌های خصمانه قرار می‌دهد و آن‌ها را به جرم دیگری سازی و بارداری در وضعیت اعتیاد مورد اتهام قرار داده و به مجازاتی از قبیل طرد، سرزنش، بی‌تفاوتی،

عدم حمایت گری و همدلی، ... در مقابل آن‌ها می‌پردازند. مادران معتاد در قمار انتخاب زندگی با اعتیاد و فرزند و زندگی با اعتیاد و بدون فرزند بنا بر رعایت از خودگذشتگی و ایثار دست به انتخاب انزوا و جدایی از فرزند خود می‌زنند و در این طریق خود و دیگران دشمنان بالقوه‌اش می‌شوند.

بخشی از وجود مادر مصرف‌کننده در جریان رها کردن فرزند از بین خواهد رفت و او رفته‌رفته با این مثله شدن خو می‌گیرد و زندگی می‌کند بدین ترتیب خودآگاهی مادر نسبت به خود تحت تأثیر تجربه‌های زیسته‌اش نسبت به خود تغییر کرده و بخشی از خود را به فراموشی می‌سپارد و به زندگی‌اش ادامه می‌دهد. خشونت علیه خود یکی دیگر مشخصه‌های مادران مبتلا به سوءمصرف که ترک فرزند خویش کرده‌اند می‌باشد. آن‌ها خشم فروخورده خود و دیگران را با واکنش‌های بی‌رحمانه نسبت به خود درونی می‌کنند و در آخر خود دشمن خود می‌شوند بی‌آنکه خصم بیرونی وجود داشته باشد.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارم.

سپاسگزاری

سپاس بی‌کرانم به همان نغمه خاموشی که اندیشه را در سکوت حلقه‌زنان، به نقطه زیستن رهنمون شد و این اثر را به نور حقیقت پیوند زد.

Orcid

Negar Seraj



<http://orcid.org/0000-0003-4239-8080>

MohammadSaeed Zokaii



<http://orcid.org/0000-0001-7134-108>

منابع

- دمارنف، دافنه. (۲۰۰۴). *گریزه مادری و فمینیسم در ترازوی نقد*. ترجمه آزاده وجدانی، قم، دفتر نشر معارف.
- دوبوار، سیمون. (۱۹۹۴). *جنس دوم*. ترجمه قاسم صنعوی، تهران، انتشارات توس.
- دیکسون، اندورف. (۱۹۴۶). *قدرت زن مؤثرترین شگردهای قاطعیت*، ترجمه توران تمدن، تهران، نشر البرز.
- هولمز، ماری. (۱۹۸۶). *جنسیت و زندگی روزمره*، ترجمه محمدمهدی لیبی، تهران، نشر افکار.
- رودیک، لورا. (۲۰۰۲). *مادرانگی و هویت زنانه: یک نظریه روانکاوانه*. تهران، انتشارات علم و هنر.
- فریدمن، جان. (۲۰۰۶). *مادری در بستری زنانه*. تهران، انتشارات البرز.
- افضلی، مریم. (۱۳۹۹). *معنا و منزلت مادری*. رساله دکترای تخصصی. دانشگاه علامه طباطبائی.
- میرنژاد، مریم. (۱۳۸۸). *بررسی تجربه مادری در میان زنان جوان (مطالعه موردی شهرستان جویبار)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- گلشنی، مهسا. (۱۴۰۱). *مطالعه انسان‌شناختی تجربه مادری از دیدگاه مادران تحصیل کرده ۲۵ تا ۴۰ سال محله نازی‌آباد تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید باهنر کرمان.
- قاسمی مقدم کژدهی، مریم. (۱۴۰۱). *تحولات نقش مادری زنان در دوران همه‌گیری کرونا*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا.
- محمدی فشارکی، نجمه. (۱۳۹۲). *بررسی مفهوم مادری در بین دو نسل از زنان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا.
- خورشیدیان، جهان. (۱۳۹۰). *مقایسه تأثیر انواع مادری بر اجتماعی شدن فرزندان شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- کرمی، مهنوش. (۱۴۰۰). *تجربه زیسته زنان از چالش‌های مادری در فضای شهری*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه ادیان و مذاهب.
- Pascoe, (1998). *Screening Mothers: Representations of motherhood in Australian films from 1900 to 1988*, University of Sydney.
- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering. Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley: University of California Press.

- Chodorow, N. (1997). *The Psychodynamics of The Family*, in: Linda Nicholson (ed.), *The Second Wave*, p. 195 and Ortner, "Is Female to Male as Nature is to Culture?" in: Lucinda Joy Peach (ed.), *Women in Culture*. University of California.
- Rich, A. (1981). *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*. London: Virago.
- Arredondo, Isabel. (2009). *I Am a Mother First: Mexican Women Filmmakers of the 1980s and 1990s and the Representation of Motherhood*. London: Virago
- Pascoe, Caroline (1998). *Screening Mothers: Representations of motherhood in Australian films from 1900 to 1988*, University of Sydney.
- Rothman, B. K. (1989), *Recreating Motherhood. Ideology and Tehnology in a Patriarhical Society*, London: W.W. Norton & Company.
- Taplin, S., & Mattick, R. P. (2015). *The nature and extent of child protection involvement among heroin-using mothers in treatment: High rates of reports, removals and reunifications*. *Drug and Alcohol Review*, 34(1), 31-37.
- Murphy, S., & Rosenbaum, M. (1999). *Pregnant women on drugs: Combating stereotypes and stigma*. Rutgers University.
- Suchman, N. E., Pajulo, M., & Mayes, L. C. (2005). *Parenting interventions for drug-dependent mothers and their young children: The role of attachment theory and research*. *Journal of Clinical Psychology*, 61(8), 929-941.
- Camilleri, G. M. (2022). *The experience of former substance abusing mothers who achieve and maintain care and custody of their children*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30(1), 45-71.
- Sofia& silva (2012). *Balancing motherhood and drug addiction: the transition to parenthood of addicted mothers*. *Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 75-98.
- Boyd, S. (1999). *Mothers and Illicit Drugs: Transcending the Myths*. University of USA.
- Rich, A. (1976). *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*. New York, USA.
- Federici, S. (2004). *Caliban and the Witch: Women, the Body and Primitive Accumulation*.
- Hays, S. (1996). *The Cultural Contradictions of Motherhood*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(2), 24-35.
- Collins, P. H. (1994). *Shifting the Center: Race, Class, and Feminist Theorizing About Motherhood*, The University of Michigan.
- Freud, S. (1905). *Three Essays on the Theory of Sexuality*, *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 121-452.

استناد به این مقاله: سراج، نگار و ذکایی، محمدسعید. (۱۴۰۳). نغمه‌های خاموش مادرانه؛ روایتی پدیدارشناسانه از رهاسازی نوزادان در زنان معتاد، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۱۱ (۴۱)، ۴۸-۱.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.