

Research Paper

Mothers' Experiences of Living With Children With Substance Abuse Issues: Overcoming Challenges on the Road to Rehabilitation



Mostafa Mardani<sup>1,2</sup>, \*Fardin Alipour<sup>1,2</sup>, Hassan Rafiey<sup>2</sup>, Masoud Fallahi-Khoshknab<sup>3</sup>, Maliheh Arshi<sup>1,2</sup>

- 1. Department of Social Work, School of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
- 2. Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
- 3. Department of Nursing, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



**Citation** Mardani M, Alipour F, Rafiey H, Fallahi-Khoshknab M, Arshi M. Mothers' Experiences of Living With Children With Substance Abuse Issues: Overcoming Challenges on the Road to Rehabilitation. *Archives of Rehabilitation*. 2024; 25(1):72-99. <https://doi.org/10.32598/RJ.25.1.2880.1>

<https://doi.org/10.32598/RJ.25.1.2880.1>



**ABSTRACT**

**Objective** The escalating challenges of drug and alcohol abuse underscore the critical need to prioritize Addiction-Affected Family members (AAFs), who face diverse health consequences and complex challenges. This study focuses on Addiction-Affected Mothers (AAMs) and their coping strategies during their child's substance abuse, aiming to explore their experiences during both the addiction and recovery periods.

**Materials & Methods** Using interpretative phenomenological analysis (IPA), nine AAMs, whose children had completed recovery, participated in semi-structured interviews. Purposive sampling ensured first-hand insights, with data analysis following IPA principles, including coding, categorization, and interpretation. Trustworthiness was maintained through member checking, peer debriefing, and ethical considerations.

**Results** The data analysis and the codes extracted from the interviews revealed four main themes and 14 subthemes. The four main themes extracted from the data included 1. Social Isolation, 2. The Swamp Trails, 3. The Continuum of Injuries, and 4. The Pursuit of Freedom. The first three main themes contained 11 sub-themes reflecting the mothers' experiences caused by their child's addiction, and the fourth theme, containing 3 sub-themes, comprised of countermeasures and effective mechanisms employed to overcome addiction-caused problems.

**Conclusion** The study provides evidence-based insights for enhanced services and policies targeting Addiction-Affected Mothers, who often initiate responses within families. Specialized interventions are crucial to address their unique needs and those of their families, minimizing the direct and indirect effects of addiction. Encouraging AAMs' participation in support sessions is vital for ongoing coping. Effective resources and strategies can facilitate long-term recovery for both individuals with substance abuse and their families, contributing to a deeper understanding of familial dynamics affected by addiction.

**Keywords** Mothers, Addiction, Rehabilitation, Drug user, Qualitative research

Received: 03 Jul 2023  
Accepted: 02 Sep 2023  
Available Online: 01 Apr 2024

\* Corresponding Author:

Fardin Alipour, PhD.

Address: Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 71732873

E-Mail: [barbodjalipour@gmail.com](mailto:barbodjalipour@gmail.com)

## English Version

### Introduction

**D**rug abuse is a global issue that extends beyond the boundaries of any specific country. According to an estimate by the United Nations drugs control program (UNDCP) in 2020, 5.6% of the world's population was involved in substance abuse [1]. Iran, given its unique geographical location, is not exempt from this crisis and has witnessed an upward trend in the utilization of various narcotics [2]. It is important to emphasize that problematic substance use encompasses more than just frequent narcotics or alcohol consumption. It also includes the challenges individuals and their families face and the subsequent adverse consequences [3-6]. While much attention has been directed toward the affected individuals in addiction studies and interventions, there is a gap in the impact of addiction on other individuals, particularly the families and primary caregivers.

Regarding the rising challenges and consequences of drug and alcohol abuse for addiction-affected family members (including spouses, children, parents, siblings, and relatives), it is now more evident that these groups require keener focus and consideration [7-9]. Generally, these individuals are profoundly impacted by the substance abuse of one or more family members, experiencing various health-related issues at different levels [6, 9-11]. Not only do addiction-affected family members have to deal with multiple problems related to supporting the addicted person [4, 5, 12], but they also spend significant effort in mitigating the problems arising from addiction within the family, such as instances of violence, arguments, and disputes [8]. Although studies have provided valuable insights into the personal experiences of individuals grappling with addiction, a substantial gap still exists in the current literature when it comes to exploring the specific challenges, dynamics, and coping mechanisms within families affected by addiction [13, 14]. In other words, such studies overlook the other side of addiction, which is addiction-affected families [15].

It is noteworthy that among the family members, parents experience the most profound level of involvement with the problem [16, 17] and endure immense mental [18, 19] and emotional pressure [16, 17, 19, 20]. This pressure arises from various factors, including financial stress, family conflicts, struggles with their children, and so on [18-21]. Given the pivotal role parents assume within the family dynamic, mothers, in particular,

involve themselves more than any other family member in addressing their child's problem, seeking solutions to cut them from the grip of addiction.

Groenewald revealed that mothers of children struggling with substance abuse experience a range of distressing emotions, including emotional distress, desperate cries for help, and thoughts of suicide [22]. Additionally, other unpleasant experiences, such as constant worry, persistent anxiety, feelings of shame and fear towards their child, family conflicts, severe financial problems, and a sense of hopelessness and guilt, have been stated by addiction-affected mothers [23]. Furthermore, studies have documented additional experiences, including feelings of mistrust and betrayal, as well as occasions where mothers felt compelled to leave their homes due to fear of their teenager's unusual behaviors [19-21]. While addiction has been associated with detrimental effects on families in different countries, the diverse array of consequences that addiction can have within various cultural contexts should not be overlooked [24]. Although some quantitative studies have evaluated the effects of addiction on families and parents, qualitative studies in this field are very limited [25-30]. There is a pressing need for designing various studies to explore the experiences of addiction-affected mothers (AAMs) within diverse cultural settings. Qualitative studies hold immense potential to explore deep and new experiences, which can, in turn, enhance the generalizability of findings and contribute to a more comprehensive understanding of the subject matter [31]. Furthermore, gaining a deeper understanding of issues in this field can help deliver the best possible services to AAMs as they navigate the complexities associated with their children's addiction. Despite the existence of numerous studies in this area, rehabilitation service providers still face a gap concerning the experiences of parents, especially mothers, as the most involved family members [32].

Examining maternal experiences has predominantly originated from the distinctive care giving role assumed by mothers within both Iranian and global cultures. In these contexts, mothers are responsible for caring for their children, primarily monitoring their children's health and considering their wellbeing as an ultimate duty [19, 33-35]. Notably, studies investigating the experiences of parents affected by addiction, specifically in relation to their children's substance abuse, consistently report fathers' low participation rate. Consequently, women, particularly mothers, constitute the primary participants in such research endeavors [23]. Given the circumstances mentioned above, there exists a compel-

ling need for further research within the realm of mothers affected by child addiction. Such research instills a paradigm shift in therapeutic approaches and theoretical frameworks. Through the execution of comprehensive and meticulous investigations, a profound understanding of this complex phenomenon can be achieved. This collective understanding has the potential to alter prevailing perspectives and facilitate advancements in the field.

Furthermore, a solid foundation can be established for future treatment modalities by discerning the positive facets of maternal experiences and highlighting their practical efforts and strategies in the recovery process. Consequently, this study endeavors to explore the experiences of Iranian mothers affected by their child's addiction, recognizing the challenges encountered in managing a child with substance abuse. The qualitative nature of this study, relying on an interview-based approach, is essential for capturing the nuanced dimensions of maternal experiences in this context.

## Materials and Methods

### Study design

This study used the phenomenological method to delve deeply into the experiences of AAMs. The fundamental principle of phenomenology states that each individual's encounter with a particular phenomenon is unique, and different individuals may have distinct experiences of the same phenomenon [36]. Bracketing, assessing, and understanding the nature of the phenomenon are the three key steps researchers need to consider when trying to understand a phenomenon [37]. In the present study, data collection and analysis were conducted using interpretative phenomenological analysis (IPA), which provides a deep understanding of the phenomenon and integrates phenomenological and hermeneutic principles. In general, the IPA method can be a suitable and effective strategy when researchers want to understand a process or its changes or problems that have received little attention or are new and complex. This method considers social, historical, contextual, and situational factors to understand the phenomenon better [38].

### Study participants

In this study, 9 mothers affected by addiction, whose children were not involved in addiction at the time of the research and had completed the stages of recovery, were included in the study using the purposeful sampling technique. In qualitative research, the sample size is between 6 and 10 people, but this amount can be in-

creased if information saturation has not been achieved [39]. This study involved 9 mothers affected by their children's addiction, who, at the time of the study, were actively engaging in educational and support sessions following their children's recovery (Table 1). The average age of these individuals was 50 years, and they had been serving in their supportive role for consumers for at least three years. All participants resided in the urban setting of Tehran City, Iran, and the predominant substances used by their children were methamphetamine, heroin, and opium. All participants in the current study were mothers who, following their child's recovery, actively endeavored to mitigate the challenges associated with their child's addiction.

Additionally, they dealt with residual issues arising post-recovery. Over at least one year, these mothers participated in specialized training and support sessions facilitated by the [Rebirth Charity Organization](#) in Tehran, Iran. The [Rebirth Charity Training Unit](#) was pivotal in disseminating information to mothers. Following the inclusion criteria of the present study, this unit provided contact information for the participating mothers to the researchers.

Moreover, with a commitment to safeguarding confidentiality in handling information and interviews, all participants were assured that only the researcher would have access to their information. In addition, confidentiality principles were followed, and participants were assured of their privacy. Detailed explanations of the study's protocols were provided to them, accompanied by their written informed consent. The inclusion criteria consisted of mothers who had experience of caring for children with substance abuse issues, and mothers whose children had entered the recovery period during the study (this refers to the process through which individuals transition from the challenges of drug use to a life-free from substance abuse, ultimately becoming integral contributors to society) [40, 41], absence of other family members with addiction issues, and mothers actively seek psychological and social support. In this current study, we focused on mothers who had reached the conclusion of their children's journey through addiction and had gained a comprehensive understanding of the various challenges and issues associated with addiction, persisting even after their children's recovery. This selection aimed to capture profound and valuable experiences that these mothers had acquired throughout this process, providing insights for researchers and the broader public. The decision to emphasize mothers who dealt with the aftermath of addiction stems from the crucial need to address the lingering issues of post-

**Table 1.** Summary of participant characteristics

| Mothers' Aliases | Age of Mothers (y) | Duration of Time in Support-giving Role (y) | Age of Their Children (y) | Perceived Duration of Substance Abuse (y) | Main Substances Used by Their Children    | Perceived Duration of Recovery (y) |
|------------------|--------------------|---|---------------------------|---|---|------------------------------------|
| Participant 1    | 48                 | 5*  | 25                        | 3*  | Combination of methamphetamine and heroin | 2*                                 |
| Participant 2    | 56                 | 8*  | 32                        | 3*  | Drug/Heroin                               | 5*                                 |
| Participant 3    | 52                 | 6*  | 23                        | 4*  | Combination of methamphetamine and heroin | 2*                                 |
| Participant 4    | 53                 | 6*  | 27                        | 2*  | Drug/Methamphetamine                      | 4*                                 |
| Participant 5    | 54                 | 7*  | 29                        | 2*  | Drug/Methamphetamine                      | 5*                                 |
| Participant 6    | 65                 | 2*  | 26                        | 1*  | Drug/Opium                                | 9*                                 |
| Participant 7    | 61                 | 5*  | 29                        | 3*  | Combination of methamphetamine and heroin | 2*                                 |
| Participant 8    | 54                 | 5*  | 28                        | 4*  | Drug/Methamphetamine                      | 1*                                 |
| Participant 9    | 58                 | 4*  | 31                        | 2*  | Combination of methamphetamine and heroin | 2*                                 |

Archives of  
**Rehabilitation**

recovery. It is noteworthy that a prevalent public opinion assumes that once an individual's addiction concludes, all related problems cease to exist. However, our study acknowledges and explores the often-overlooked complexity of these lingering challenges.

**Data collection**

Notes and recorded audio were employed as additional data collection tools alongside interviews. The interview guide followed the study's objectives and existing literature to explore the experiences of AAMs (Table 2). To ensure clarity, any misunderstood questions were

explained in detail, and the research team maintained a non-judgmental and unbiased stance during interviews. Qualitative research relies on audio recordings, observations, and interviews to gather data without quantifying information. Thus, this study incorporated field notes and observations to capture non-verbal responses, the interview atmosphere, and participants' behavioral expressions. Before interviews, a session was conducted to thoroughly explain the study's objectives and establish clear expectations for participation. It is worth noting that all interviews were conducted at the central office of the [Rebirth Charity](#) from September 2022 to March 2023 to explore participants' experiences through indi-

**Table 2.** Sample of interview questions

| Questions   |
|---|
| What was your support-giving role regarding your child's addiction? If you had a support-giving role?   |
| Can you tell me how you reacted when you realized your child's addiction?   |
| In general, what effect, if any, has your reaction had on your support-giving role?   |
| What were your most important initial actions to play a supportive role?  |
| Have the initial actions been effective in solving the problems? If not, what effect has it had on you in general?  |
| How has playing a support-giving role in dealing with your child's addiction affected your health/financial situation/family structure/social relationships/and you in general? |
| Are there any ways to facilitate the support process for the addiction problem? If yes, what measures have you taken in this regard?  |

Archives of  
**Rehabilitation**

vidual, semi-structured, and face-to-face interactions. The interviews took 60 to 100 minutes, with each participant being interviewed only once. Interviews concluded once the necessary information was obtained to fulfill the research objectives and data saturation was reached. The potential risk of compromising data quality due to the researcher's prior interaction with participants (during a meeting to explain the research protocol) was attentively addressed throughout the study. At the end of the interviews, gratitude was expressed to participating mothers for their contributions, and they were informed of the availability of a summary of the findings should they express interest.

### Data analysis

The data analysis process within the IPA method encompasses several steps [42]. Initially, the interviews were transcribed verbatim, and the resulting transcripts underwent extensive scrutiny to conduct a thorough textual analysis, thereby facilitating a comprehensive understanding of the participants' experiences. The primary objective of this phase was to capture the mothers' narratives and assimilate their non-verbal information to establish relevant themes. Furthermore, each transcript was precisely reexamined several times to develop the main category and subcategories. The data analysis followed an inductive approach, where efforts were made to avoid any unexplained missing data. Each authentic participant's expression was regarded as a distinct code to maintain impartiality and prevent personal bias from influencing the data [43, 44]. These codes were subsequently organized into temporary themes and their corresponding subthemes. A meticulous process of clustering and merging was employed to unveil the interconnections between the identified themes. This process enabled a higher level of data extraction through focused and precise analysis [38]. This iterative and inductive process persisted until data saturation was achieved [36]. It is noteworthy that in this study, the path of the semantic analytic level was from data description in the results section to data interpretation in the discussion section. Regarding the continuous connection between the researcher and the participants during the study, all stages of data coding and analysis were undertaken by a single researcher to ensure methodological rigor and coherence [45].

### Reflexivity

The study utilized the interpretive IPA method to understand AAMs' experiences deeply. In this study, to reduce and minimize the effects of the researcher and

the effects of her experiences, values, previous assumptions, and priorities on the research process [46-48], self-awareness, self-questioning, and rethinking have always been of interest to researchers [47-49]. Furthermore, reliability and validation criteria were employed to enhance accuracy throughout the study, involving an analyst appointed to conduct the analysis [50]. Moreover, validity was ensured in this study through meticulous participant selection aligned with the sampling criteria, emphasizing maximum diversity. This measure involved multiple meetings to establish a consensus on various coding aspects and theme identification. The participants played an active role in summarizing and reviewing interviews. Additionally, scrutiny of data and codes by the research team and professors contributed to the robustness of the study. The researchers also expressed keen interest in incorporating field notes and reminders alongside the semi-structured interview format.

## Results

Nine AAMs with the experience of caring for a child with substance abuse issues participated in this study (Table 1). The average age of the mothers was 50 years, and they all had at least three years of supporting their affected children. All participants resided in the city (Tehran City, Iran), and the most common substances used by their children were glass, heroin, and opium. The data analysis and the codes extracted from the interviews revealed four main themes (social isolation, the swamp trails, the continuum of injuries, and the pursuit of freedom) and 14 subthemes (Table 3). One of the topics mentioned more than anything else in this study was the initial struggle faced by mothers in responding to the problem, a concept referred to as running on a treadmill, ending up in a continuum of problems for mothers. The first three themes reflect the experiences that mothers went through when dealing with their children's substance abuse. In contrast, the fourth theme indicates the measures mothers employ to counteract the situation.

### Theme 1: Social isolation

After discovering their children's addiction problem, all AAMs, in some way, went through a social isolation episode driven by their desire to avoid social labels, stigma, and judgment from others. The "shame and embarrassment" and "reduced social interactions" are the subthemes that emerged from this main theme.

**Table 3.** The dimensions of mothers' challenges in facing a child with substance abuse

| Theme                     | Subtheme  |
|---------------------------|---|
| Social isolation          | Shame and embarrassment<br>Reduced social interactions  |
| The swamp trails          | Denial<br>Seeking for answers<br>Struggling<br>Marginal ways  |
| The continuum of injuries | Self-neglect<br>Weakened internal interactions<br>Weakened physical and psychological health<br>Economic insecurity<br>Self-blaming   |
| The pursuit of freedom    | Wake-up call and accepting addiction<br>Seeking official and non-official educational and support resources<br>Starting to live again |

Archives of  
Rehabilitation

### Shame and embarrassment

Most mothers admitted in their interviews that one of their unpleasant experiences was the feeling of shame and embarrassment in relation to their child's addiction and its visible impact on their behavior and appearance.

“When we lived in an apartment, I would quickly close our door whenever a neighbor entered the building because I didn't want to see them at all. I felt that if they saw me, they might say, ‘She's the mother of the boy who uses drugs.’ It was becoming really difficult for me, which is why I always told my husband that I didn't want our son to come with us as long as he was struggling with addiction” (Participant (P) No. 1).

“When he crossed the line in a way that his face and appearance clearly turned unusual, it became evident that my child did not have the mood to groom himself. That's when I realized that he had been using drugs and had become a drug addict. Since then, I have told my husband that we shouldn't allow anyone to see him or go out with him anymore” (P No. 6).

### Reduced social interactions

Mothers dealing with shame and embarrassment felt compelled to hide from the judgmental gaze of others, resulting in reduced social interactions. The fear of being judged by others and people's strong guard against addiction were among the most important issues addressed by mothers with regard to their social isolation.

“As soon as my child became addicted, people immediately started judging me, claiming it was my fault and

that I was the reason for this situation; everyone said that I was responsible and should be condemned. I was always blamed by others, from my family to my husband; they all insisted that I was the one to blame” (P No. 8).

“Because of the fear of being judged by others, it feels as if your voice is silenced; you want to cry out loud, but it seems that your roar is always silenced. I always wanted to scream and shout to stop him, but I was afraid of neighbors' judgment, and the fear of being blamed and humiliated held me back. As a matter of fact, I felt all these things; one cannot ignore people's looks; it was always there, I saw it, I felt it, and that is why I decided to stay away from them”(P No. 1).

“Even when you attempt to confide in someone, they mistreat you or say words that even hurt you more. Well, in such a situation, one has to keep a distance from these people” (P No. 7).

“My whole family members were educated, but they did not even have a single clue in their minds about this disease; I could not talk to them at all; they had a very strong guard against this problem” (P No. 8).

Participants acknowledged the complex circumstances they had to navigate in every interaction, considering the appearance and behavior of their child, their own mental condition, the timing of their child's drug consumption, etc. This led them to withdraw from social engagements, seeking to minimize judgment and labels from others as much as possible.

“When this problem happened to my child, I decided not to go anywhere. I was all by myself and kept a far distance from everyone to avoid hearing their words, but they would talk anyway indirectly. Maybe they did not mean me, but I took it to myself. I tried to avoid any form of communication with others (P No. 3).

“In reality, there were many things before that no longer exist after the addiction. For example, the simple and peaceful interactions I once had with others are now a thing of the past, and I don’t foresee them returning. If I wanted to communicate with the closest people to me, I would be limited by time constraints. I always have to consider my child’s condition and his consumption time. Our relationships, the feeling that you want to have in society, walking proudly with your own child, all would vanish because you have to terminate all relationships with others, even the closest people to you, like your own sister or colleague. I even had to quit my job” (P No. 7).

### Theme 2: The swamp trails

Initially, AAMs resisted seeking official and unofficial support or engaging with specialized institutions to avoid exposing their child’s addiction problem to others. Instead, they adopted several self-recommendation measures, leading them into challenges, such as denial, seeking answers, struggling, and marginal ways, which were like a swamp or the Bermuda Triangle for them.

#### Denial

“I could not accept it at all; I thought that no one in our family used drugs; I believed our entire family was clean, and I could not accept that my kid could be addicted to drugs (P No. 2).

“My husband always told me nothing was wrong; perhaps we were resentful, and he wanted to calm us down. He always convinced me that there was nothing to worry about; nothing would happen. This drug is not for him; it belongs to his friends. He blamed his friends for influencing our child” (P No. 4).

#### Seeking answers

Most mothers in this study emphasized the significance of understanding why their children fell into addiction, and they started searching to find a solution to their child’s addiction through various ways and countermeasures. Experiencing a state of ambiguity and uncertainty, self-prescribed treatments, impulsive actions,

and making decisions without consulting others were among the reactions mentioned by most of the mothers in this context.

“After my child’s addiction, I fell into the path of searching for people to ask them where to go; some suggested I visit the Esteghlal Park to identify the substances my child was consuming, to understand what I saw in his hand” (P No. 1).

“My first mistake was that I attempted to administer the treatment myself; my child was not mentally and physically ready to accept the treatment, but I forced him to go for the treatment. I made a mistake; I thought the best solution was to compel him to go to a rehabilitation camp” (P No. 8).

“You may not believe it, but I sold all my furniture and all I had in my life except for my house; I sold everything, and I changed my city. To avoid being alone, I took one of my relatives with me, rented her a house, and spent a lot of money on her. I thought this would help us a lot. I made all the decisions alone, convinced that I was making the right choices” (P No. 7).

#### Struggling

AAMs consistently perceived self-suppression, attempts to compensate for the repercussions of addiction, aimless wandering, and co-dependency as recurring struggles. They admitted that they would grab on anything desperately to find a way out of their problems.

“I have always likened this process to an unwanted swamp sinking both me and his father; my child is outside the swamp; the harder we struggle to reach him, the deeper we sink. That’s exactly how it felt” (P No. 1). She added, “Many mothers, like myself, find themselves in the same position; we do not know what to do, which makes us try every devious way to gain understanding.”

#### Marginal ways

This subtheme is closely related to the concept of “mothers’ struggling.” Somehow, mothers have tried to control the situation through marginal ways and complementary actions, such as restricting and controlling the child, planning for the child’s life, providing inappropriate support, implementing financial sanctions, or rejecting the child. However, these actions only exacerbated their problems.

“I finally decided to talk to my child, telling him not to go out with his friends and offering other pieces of advice. These friends are not beneficial to you. I was trying to control him emotionally. I even would chase after him. If he did not return home at night, I would force his father to go to his friends’ houses, no matter if it was 1:00 AM. In a way, I was always present at their gatherings from a distance”(P No. 9).

“I told my son that I would not give him a single rial (Iran’s currency) and would not support him anymore, telling him: If you want to leave, do not come back at all; if you still want to take drugs, do not come home anymore; even if you come again, I won’t open the door”, (P No. 5).

### Theme 3: The continuum of injuries

Within the support process, various subthemes emerged from the data, highlighting the sequential problems and harms experienced by mothers. These subthemes included self-neglect, weakened internal interactions, weakened physical, mental, and psychological health, economic insecurity, and self-blaming.

#### Self-neglect

Mothers’ involvement in their child’s addiction often resulted in neglecting their wellbeing above all else. In other words, they would disregard their daily affairs and health concerns, creating many problems for themselves both during the child’s addiction and after recovery.

“I completely forgot that I also needed to take care of myself as well, that I needed to remain healthy, that I could use the opportunities when my child would come along with me. But I could not deliver it at all; I was so mentally and physically engaged with this issue that I completely neglected myself and my own needs. It was the same for my health; I would not go to a doctor at all, even when I felt sick”(P No. 1).

#### Weakened internal interactions

A common issue mentioned by all mothers in the study was their neglect of other family members due to constant attention to the affected member. In a way, mothers prioritized providing financial, psychological, and emotional support to their affected child, resulting in detachment among family members. This detachment manifested in extreme marital disputes, thinking of divorce, and the propagation of the problem to other members, especially other children.

“During that time, my attention shifted away from my daughter. I neglected her, and this was tormenting for me. My daughter was mentally traumatized because she was constantly exposed to the stress and deterioration caused by her brother and me. This was bothering her, not knowing where her brother was. For example, several times when Amir overdosed, she was distressed witnessing a family member’s illness, but she did not receive my attention” (P No. 8).

“When addiction entered our family, I felt hatred toward my husband and really wanted to divorce him. I believed that separating from him would improve my situation. I assumed the reason for all these problems was my husband, so I should leave him”(P No. 9).

#### Weakened physical and psychological health

During the initial phases of this problem, AAMs encountered various challenges that affected their physical and psychological wellbeing. These challenges included life losing its vibrancy, reaching a dead end, desperation and helplessness, depression, suicidal thoughts, facing mental and psychological pressure, constant comparison of their lives with others, engaging in repetitive and intrusive thinking, developing various physical ailments, and physical exhaustion.

“I felt like I was not living at all; I was a crazy and confused person who just opened her eyes in the morning, grabbed a cup of tea, and just thinking what I could do today. Everything seemed devoid of color and meaning to me”(P No. 1).

“When you look around and see children of the same age in the relatives, observing their achievements, and thinking about where your child should have been, but instead realizing where he or she actually is. These thoughts and comparisons are truly devastating” (P No. 7).

“Because of the pressure I endured, I developed early menopause and had to take medications for a long time, I extracted a lot of my teeth, I got diabetes, and the doctor said that my diabetes was neurological”(P No. 3).

#### Economic insecurity

Under this theme, mothers addressed the financial problems caused by the high costs of addiction treatment and their inability to afford medical and therapeutic expenses. They also mentioned financial drawbacks caused by a decline in the family’s financial acumen,



resorting to loans, and experiencing financial and occupational setbacks.

“Despite the fact that my husband and my son were financial partners, their company collapsed because of my son’s addiction. We had to sell the equipment and officially announce the company’s closure because it was detrimental to our child’s wellbeing, but it was also causing significant financial harm” (P No. 4).

“My child’s addiction drained our entire savings and livelihood; we even spent my husband’s retirement funds and became completely out of money. We faced severe hardships, having to sell two cars. Even when I wanted to get an MRI, I couldn’t afford it” (P No. 5).

### Self-blaming

This concept is closely related to “the search for reasons” for mothers, but according to the mothers’ statements, this concept emerges after a period of realizing their child’s addiction. As mothers navigate through various circumstances, they eventually turn inward and begin to blame themselves (self-blaming and self-destruction), searching for the root of the problem within themselves.

“When my child was using drugs, I deprived myself of any right to live; I used to judge and curse myself, saying that it was my abandonment of my child that caused these problems; I would self-destruct and experience inner devastation”(P No. 5).

### Theme 4: The pursuit of freedom

In response to the various consequences of addiction, many mothers adopted several measures to cope and adjust. These measures appeared gradually in mothers’ lives and became apparent under three subthemes: Wake-up call and accepting addiction, seeking official and unofficial educational and support resources, and starting to live again. Most mothers emphasized that this theme extended beyond the addiction period and remained relevant even during their child’s recovery phase, signifying an ongoing engagement with these concepts. In other words, these mothers would have to live under the theme of “the pursuit of freedom.”

#### Wake-up call and accepting addiction

Accepting the problem was one of the most important factors that all the participants acknowledged its role as a driving force for exiting the crisis. This concept en-

abled mothers to confront numerous issues associated with addiction and accept the fact that addiction cannot be eradicated instantaneously. Themes such as “passing through the fog” and “rising like a phoenix” emerged as perceptions among these mothers only after answering the wake-up calls.

“Step by step, others awakened me that you cannot do anything: Chasing, beating, locking the door would yield no fruitful results. At some point, I came to the conclusion that my child might perish here, and I asked myself, “What would I do then? Would I let myself perish, too? Or die? It was at that moment I stopped myself”(P No. 1).

“After a while, you find yourself going down a road and then returning to the first place, taking your child to rehabilitation camps and doing anything to save him; all seem to be futile. It is then that you are taken aback, realizing the futility of these efforts and the need to think about yourself as well and prioritize your own wellbeing” (P No. 9).

Additionally, accepting the addiction and the person (as it is) was found to play an essential role in mothers’ progression beyond the continuum of problems. Under this concept, mothers tried to support their children positively.

“I finally told my son that it was not important if he wanted to continue taking drugs, and I assured him that he could always turn to me whenever he felt tired, and I would support him in every possible way. I did my best and tried everything for him; enough was enough! I said, “Go and consume it, and whenever you feel tired, return to me. I am here for you all the way”(P No. 3).

#### Seeking official and non-official educational and support resources

The acceptance of addiction assists mothers to ultimately overcome the fear of social stigma and being in society, thus propelling them to seek both official and unofficial support. By acquiring knowledge in the field of addiction, they aim to mitigate its impact by implementing effective countermeasures. An important aspect emphasized by all mothers was the necessity of continuous learning even after their child’s recovery.

“If it was not for the experiences of the [Naranan](#) [group sessions of anonymous addicts’ families] sessions, the three of us (me, my husband, and my child) would probably be dead or met an unfortunate end by now. I owe

my current situation to the abilities that I gained in the [Naranan sessions](#)” (P No. 7).

“In the training classes, we somehow became aware of how we should behave; because of that, a class was held. I made sure to participate not to fix my child but to seek answers to the question of why this happened to my family and me. Through these classes, I realized that I should not be asking why it happened to me because any family can be a victim of addiction” (P No. 2).

### Starting to live again

All AAMs in this study expressed that initiating a new life independent of the drug-addicted individual was one of the effective measures to alleviate the impact of their child’s addiction. Setting free the child, continuing life without them, rediscovering oneself, returning home, and fostering internal healing within the family were among the concepts mentioned by the participants.

“I turned into a person who managed to sleep and avoid bothering myself, even when my child did not come home at night, and I was really worried as a mother. I managed to sleep, continue to do my daily routines, prepare meals for myself, and eat” (P No. 3).

“At some point, I told myself: Your father and your mother are no longer with you, your child is gone, your 3-membered family is shattered, and now you wish to lose the remaining member too? Return to your own life”(P No. 1).

“After all the ups and downs, I finally realized how effective it was to release a child and acknowledged the necessity of doing so. I witnessed, when I let my child be free, how successful he became; he was allowed to decide for his life by himself, and I could once again live my own life”(P No. 4).

### Discussion

The present phenomenological study provides a deep insight into the experiences of AAMs, specifically focusing on their supportive role in relation to their children’s substance abuse both during and after recovery. Overall, four main themes and 14 subthemes were extracted from the data. The three primary themes, namely “social isolation”, “the swamp trails”, and “the continuum of injuries”, reflected the experiences encountered by these mothers in the context of their children’s substance abuse. The fourth theme, “the pursuit of freedom”, addressed the coping measures employed by the mothers

to deal with the situation, with participants acknowledging that these strategies would continue to have an impact even after their child’s recovery. As primary caregivers responsible for their children’s wellbeing and health, mothers are often the first to confront and initiate protective measures for their children’s addiction.

Regarding the stigmatized nature of addiction in society, AAMs feel ashamed and attempt to keep a distance from society and those around them. Not only does addiction affect mothers but also all family members, causing significant disruption, detachment from the social world, and reduced engagement in society. In addition, many families will face challenges when trying to ask for help as they tend to conceal their child’s addiction, limiting their communication with others and presenting significant hurdles in accessing support [51, 52]. The study also explored the coping strategies employed by mothers in dealing with their children’s addiction and, in this regard, utilized a diverse range of actions, including denial, the search for reasons, struggling, and exploring marginal ways. A child’s addiction is an incredibly distressing and traumatic experience that compels family members, particularly parents, to resort to defensive reactions such as denial and avoiding accepting the problem [17, 53]. Then, parents seek logical explanations and attempt to identify the underlying causes of the issue within the family, aiming to find a rational solution [18, 52]. Another issue mentioned by AAMs was the occurrence of problems in the form of dominoes, affecting their lives even after the child’s recovery. One notable issue was the intense pressure placed on mothers due to intra-familial disintegration. Family relationships suffer greatly as a result of a child’s addiction, leading to a wide array of conflicts, including parental and marital disputes [34, 54, 55], the breakdown of interpersonal relationships at home [17, 25, 53, 56, 57], chaos and failure in familial communication, familial conflicts [33], and neglect and inattention towards other children [53, 58]. The development of various health-related problems in AAMs was one of the subthemes extracted from the data. Feelings of hopelessness, mistrust, distress, emotional exhaustion, and helplessness permeate their lives [20, 22, 34, 58-61], accompanied by heightened stress, pressure, and an increased risk of suicidal thoughts and attempts [22, 53, 62]. Additionally, these families struggle with numerous physical disorders and ailments, as reported in other studies examining the impact of addiction on affected families [17, 53, 61, 63]. It is worth noting that families in this situation encounter serious financial hardships, sometimes leading to financial collapse [17, 51, 55, 62, 54]. AAMs admitted that in order to deal with such problems and reduce the impacts

of addiction, they adopted coping strategies, including accepting addiction, obtaining resources, and starting a new life. Attracting moral, financial, informational, and social support is one of the coping strategies against this situation, with families utilizing support networks, accessing information, and engaging in therapeutic interventions as prevalent methods to confront addiction [17, 21, 34, 51, 53, 58]. In general, this study provides valuable insights into the experiences of mothers affected by addiction and their supportive roles throughout their children's substance abuse journey. The findings underscore the profound impact of addiction on various aspects of these mothers' lives, from social isolation and familial disintegration to physical and psychological health challenges. The study highlights the importance of comprehensive support systems, resources, and coping strategies to address the multifaceted needs of addiction-affected families.

## Conclusion

Although various research has been conducted to investigate the experiences of families affected by addiction in multiple countries, the rate of addiction in Iran is high, and every year, a significant number of families enter this process. So far, limited studies have investigated such experiences in depth in this country, especially for mothers who, according to the culture of Iran, have a significant role in managing their children's educational and current affairs. The conclusive findings of this study represent a foundational resource poised to catalyze a paradigm shift in the orientation of research, interventions, and policies concerning substance use and abuse. Rather than exclusively centering on individuals engaged in drug use, the study advocates for a broader perspective encompassing those impacted by addiction, including family members, caregivers, friends, and close relatives. The imperative for such a shift is underscored by the escalating trend of addiction within the country. A focused inquiry aimed at "hearing the voices of people in the shadows", particularly mothers, becomes more pressing in this context. Accordingly, the outcomes of the present study hold significant relevance for researchers across the dual dimensions of prevention and treatment measures. Furthermore, the findings offer valuable insights for policymakers and experts, contributing to a more comprehensive understanding of the multifaceted challenges posed by addiction and informing the development of effective strategies to address its impact on individuals and their support networks.

Regarding prevention, the findings of the current study reveal that a lack of awareness within families, particularly among primary caregivers such as mothers, results in the adoption of unhealthy coping mechanisms when confronted with the issue of their children's substance abuse. This condition not only gives rise to serious secondary problems but also diverts the family from the appropriate treatment trajectory. Consequently, the implementation of support policies and the formulation of preventive measures targeted at families at the initial stages of the problem can substantially contribute to alleviating the burden on both the affected family and the individual grappling with drug use or abuse. Such initiatives have the potential to guide families towards more informed and efficacious responses, thereby fostering a supportive environment conducive to effective prevention and intervention strategies. Furthermore, in the therapeutic domain, the outcomes of the current study hold the potential to deepen the understanding of researchers, policymakers (specifically deputies overseeing addiction prevention and treatment within the welfare sector and the Ministry of Health), and experts in the field of addiction, including social workers, addiction counselors, addiction psychiatrists, and addiction assistants. Leveraging the insights gathered from this data, stakeholders can formulate comprehensive and informed approaches tailored to addressing the needs of this specific demographic. The study's findings can serve as a valuable resource for these professionals, enabling the development of enduring policies, research initiatives, and interventions. By actively involving families affected by addiction, these stakeholders can strategically integrate long-term measures into their agendas. This collaborative effort aims to enhance the psychological and social wellbeing of mothers, caregivers, and all those affected by addiction. By fostering economic empowerment, these interventions aspire to expedite the resolution of challenges engendered by addiction, facilitating a more expedient and effective recovery process. Furthermore, as the current study represents one of the initial endeavors conducted with a distinct focus on mothers affected by child addiction, comprehensively exploring diverse facets of their experiences and challenges, it serves as a foundational resource for the formulation of policies and specialized interventions. This study occupies a unique position within the existing body of research by shedding light on the nuanced experiences of caregivers grappling with the substance use or abuse of their children. The insights derived from this study hold significant potential for informing the development of targeted policies and interventions tailored explicitly for caregivers involved in the support and care of individuals dealing with sub-

stance use or abuse. Consequently, this study contributes to advancing knowledge in the field and provides practical guidance for implementing measures that address the distinctive needs of this caregiver population.

### Relevance for clinical practice

Aligned with the findings of this study, organizations and groups engaged in the addiction field, such as [Welfare Prevention Offices](#), the [Addiction Department of the Ministry of Health and Medical Education](#), municipal social affairs departments, [Naranan groups \(Association of Families of Addicts\)](#), social workers, specialists, counselors, and activists in the realm of addiction and family counseling should prioritize and implement measures to encourage the active participation of mothers impacted by child addiction. Recognizing these mothers as primary stakeholders in family issues, fostering their involvement in educational and support sessions emerges as a principal and highly effective mechanism for addressing addiction-related challenges, extending beyond the period of the child's recovery. This approach reflects a strategic response that could be integrated into various addiction intervention and support practice entities. In essence, through the strategic utilization of effective resources and mechanisms, individuals can proactively navigate and surmount the direct and indirect challenges arising from addiction. This approach facilitates the establishment of a trajectory leading towards the attainment of "sustainable recovery" for both the individuals experiencing substance abuse and their family members. Hence, in pursuit of this objective, legal and structural backing is necessary to facilitate the growth of proactive groups in the domain, such as [Naranan](#) and non-governmental organizations specializing in addiction and family issues. Moreover, providing financial and legal support for researchers in this field is essential to catalyze prospective research endeavors. Such support would contribute to the strategic development of future research initiatives specifically targeting families affected by addiction and elucidating the intricate dynamics of the recovery process within families. It is also necessary for policymakers in this field to consider families and main caregivers as one of the important elements in their plans and policies in addition to the individual in the process of dealing with addiction.

### Study limitations

In broad terms, a notable strength of the current study lies in its deliberate focus on capturing the perspectives of an often-overlooked group within the domain of addiction. This particular demographic, though integral,

has received comparatively less attention in existing studies, interventions, and addiction-related services. However, the study is not without its limitations, the mitigation of which could substantially augment the richness of the data. Challenges include non-random sampling, no interviews with the affected children, and restricting samples to a singular city and center. Furthermore, a significant constraint arises from the study's participant composition. Despite employing an inclusive approach, all participants are mothers actively engaged in specialized support and training sessions tailored for families affected by addiction. Consequently, their experiences may differ from those of mothers who do not partake in such sessions. Hence, it is recommended that the participant pool be broadened to encompass diverse groups for future investigations. Additionally, there is a need to scrutinize the departure process of families, particularly mothers impacted by their children's addiction, with greater precision to gain a more comprehensive understanding of the myriad challenges they encounter.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of the [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#) (Code: IR.USWR.REC.1399.114). Also, before participating in the study, all participants read and signed a written informed consent form, and the researcher answered all their questions carefully and patiently. No specific ethical issue was reported during the study, and no participant withdrew. All participants were completely assured of the confidentiality of their information during and after the study.

#### Funding

This article was extracted from the PhD dissertation of Mostafa Mardani, approved by Department of Social Work, School of Behavioral Sciences, [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#).

#### Authors' contributions

Study design: Mostafa Mardani, Fardin Alipour and Hassan Rafiey; Conceptualization and formal analysis: Mostafa Mardani and Fardin Alipour; Data curation: Mostafa Mardani; Investigation, methodology, resources, and visualization: Mostafa Mardani; Supervision: Hassan Rafiey and Masoud Fallahi-Khoshknab; Review and editing: Fardin Alipour, Hassan Rafiey and Maliheh Arshi; Final approval: All authors.

## Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

## Acknowledgments

The authors would like to thank the [Rebirth Charity](#) staff who assisted with the recruitment.



## مقاله پژوهشی

## تجربیات مادران از زندگی با فرزند دارای سوءمصرف مواد: غلبه بر چالش‌ها در مسیر بازتوانی

مصطفی مردانی<sup>۱،\*</sup>، فردین علی‌پور<sup>۱،۲</sup>، حسن رفیعی<sup>۲</sup>، مسعود فلاحی خشک‌ناب<sup>۳</sup>، ملیحه عرشی<sup>۲،۱</sup>

۱. گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشکده سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۳. گروه پرستاری، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

Use your device to scan  
and read the article online



**Citation** Mardani M, Alipour F, Rafiey H, Fallahi-Khoshknab M, Arshi M. Mothers' Experiences of Living With Children With Substance Abuse Issues: Overcoming Challenges on the Road to Rehabilitation. *Archives of Rehabilitation*. 2024; 25(1):72-99. <https://doi.org/10.32598/RJ.25.1.2880.1>

<https://doi.org/10.32598/RJ.25.1.2880.1>

## حکیده



**هدف** چالش‌های فزاینده سوءمصرف مواد مخدر و الکل، ضرورت توجه به اعضای خانواده‌های متأثر از اعتیاد را که با پیامدهای آسیب‌زا و چالش‌های پیچیده ناشی از اعتیاد یکی از اعضای خود روبه‌رو هستند، نمایان کرده است. این مطالعه بر مادران متأثر از اعتیاد و استراتژی‌های مقابله‌ای آن‌ها در طول مدت مصرف مواد مخدر فرزندشان تمرکز دارد و هدف آن بررسی تجربیات آنان در دوره‌های اعتیاد و بهبود است.

**روش بررسی** در مطالعه حاضر با استفاده از تحلیل پدیدارشناختی تفسیری، ۹ مادر متأثر از اعتیاد که فرزندانشان بهبودی را تجربه کرده‌اند، در مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند شرکت کردند. نمونه‌گیری هدفمند اطمینان از دست‌یابی به بینش عمیق اولیه را فراهم کرد و تحلیل داده‌ها مبتنی بر اصول تحلیل پدیدارشناختی تفسیری شامل کدگذاری، طبقه‌بندی و تفسیر بود. اعتبار داده‌ها از طریق بررسی اعضای تحقیق، همکاران و رعایت ملاحظات اخلاقی، حفظ شد.

**یافته‌ها** تحلیل داده‌ها و کدهای استخراج‌شده از مصاحبه‌ها، ۴ مضمون اصلی و ۱۴ زیرمضمون را نشان داد. چهار مضمون اصلی شامل (۱) انفعال اجتماعی، (۲) مسیرهای باتلاقی، (۳) تسلسل آسیب‌ها و (۴) تلاش برای رهایی و بهبودی بود. سه مضمون اول شامل ۱۱ زیرمضمون بود که آن بخش از تجربیات مادران را نشان می‌داد که ناشی از اعتیاد فرزندشان است و مضمون چهارم که شامل ۳ زیرمضمون بود، راهکارها و مکانیزم‌های مؤثر برای مقابله با مشکلات ناشی از اعتیاد در مسیر بهبودی و توانبخشی بود.

**نتیجه‌گیری** مطالعه حاضر، با ارائه منبعی از اطلاعات مبتنی بر شواهد، امکان ارائه خدمات و سیاست‌های مؤثر در خصوص مادران متأثر از اعتیاد را فراهم می‌کند. مداخلات تخصصی در راستای پاسخ به نیاز آن‌ها و خانواده‌هایشان ضروری است تا تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم اعتیاد کاهش یابد. تشویق مادران برای مشارکت آن‌ها در جلسات آموزشی و پشتیبانی بسیار حائز اهمیت بوده و استفاده از منابع و راهکارهای مؤثر می‌تواند به «بهبودی» بلندمدت، هم برای فرد درگیر سوءمصرف مواد و هم اعضای خانواده کمک کند و به درک عمیقی از پویایی‌های خانوادگی منجر شود.

**کلیدواژه‌ها** مادران، اعتیاد، بازتوانی، سوءمصرف کنندگان مواد، مطالعه کیفی پدیدارشناختی

تاریخ دریافت: ۱۲ تیر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۱ شهریور ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۳ فروردین ۱۴۰۳

\* نویسنده مسئول:

دکتر فردین علی‌پور

نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی.

تلفن: ۰۲۱-۷۱۷۳۲۸۷۳ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: [barbodjalipour@gmail.com](mailto:barbodjalipour@gmail.com)

## مقدمه

و مادران متأثر از اعتیاد فرزند پیردازد [۱۴، ۱۳]. به عبارت دیگر، چنین مطالعاتی، متوجه طرف دیگر اعتیاد یعنی «خانواده‌های متأثر از اعتیاد» نیست [۱۵].

در میان اعضای خانواده، والدین بیشترین میزان درگیری با مشکل را داشته و به دلیل مسائلی همچون فشار مالی، درگیری‌های درون خانوادگی، تعارض با فرزندان و عوامل دیگر، متحمل فشار روحی و روانی بسیار زیادی نسبت به سایرین می‌شوند [۱۶-۲۱]. به‌طور کلی، مادران به‌سبب نقش کلیدی که در درون خانواده دارند، بیش از هر عضوی خود را درگیر مشکل فرزند خود می‌کنند و به‌دنبال راه‌های برون‌رفت از مشکل هستند. نتایج مطالعه گرونوالد حاکی از تجارب پریشانی عاطفی، فریاد ناامیدانه برای کمک و همچنین افکار خودکشی در مادران دارای فرزند دچار سوءمصرف مواد بود [۲۲]. همچنین نگرانی، اضطراب دائمی، شرمندگی و ترس از فرزند، بروز تعارضات درون خانوادگی، مشکلات شدید مالی، احساس ناامیدی و گناه، از دیگر تجارب ناخوشایندی است که مادران متأثر از اعتیاد فرزند، در دیگر مطالعه گرونوالد به آن اشاره کرده‌اند [۲۳]. تجاربی همچون احساس بی‌اعتمادی، خیانت و ترک خانه در پی ترس مادر از نوجوان و رفتارهای غیرمعمول او، از جمله تجاربی است که در سایر مطالعات نیز بدان اشاره شده است [۱۹-۲۱]. اگرچه اعتیاد در کشورهای گوناگون به نتایج منفی در سطوح گوناگون خانواده منجر شده است اما از تأثیرات گوناگونی که اعتیاد در فرهنگ‌های مختلف دارد، نباید غافل بود [۲۴]. این در حالی است که چالش‌های پیش روی مادران ایرانی متأثر از اعتیاد فرزند، فراتر از چیزی است که در پژوهش‌های مذکور بدان پرداخته شده است و نگاه جامع به مشکلات پیش روی آن‌ها در همه ابعاد، در مداخلات و رویکردهای حمایتی موجود در ایران همچنان وجود ندارد و با توجه به فرهنگ ایران، شکل متفاوتی نسبت به دیگر کشورها دارد. بنابراین در راستای ضرورت توجه به نقش فرهنگ و تأثیرات آن بر تجارب افراد و همچنین درک شباهت‌ها و تفاوت‌ها در تجارب انسانی و فراهم کردن فرصت‌های مداخله، مطالعه حاضر قصد دارد چالش‌هایی که مادران ایرانی در مواجهه با فرزند خود تجربه می‌کنند را بررسی نماید.

اگرچه مطالعاتی با روش کمی در خصوص تأثیرات اعتیاد بر خانواده و والدین صورت گرفته است [۲۵-۳۰]، اما مطالعات کیفی در این حوزه بسیار محدود بوده و برخی پژوهش‌ها خواستار توسعه مطالعات گوناگون در خصوص تجربیات مادران متأثر از اعتیاد فرزند هستند؛ زیرا مطالعات کیفی در فرهنگ‌های مختلف می‌توانند تجارب عمیق و جدیدتری را اکتشاف کرده و به تقویت نتایج منجر شوند [۳۱]. همچنین آنچه می‌تواند زمینه‌ساز ارائه هرچه بهتر خدمات برای مادران متأثر از اعتیاد فرزند شود، شناخت هرچه بهتر مسائلی است که این گروه، در مواجهه با اعتیاد فرزند خود تجربه می‌کنند. این در حالی است که

سوءمصرف مواد تنها محدود به یک یا چند کشور نبوده و معضلی است که سراسر جهان را فرا گرفته است، به‌طوری که در تخمینی که در سال ۲۰۲۰ توسط برنامه کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد صورت گرفت ۵/۶ درصد از جمعیت جهان در رده سنی ۱۵ الی ۶۴ سال در ۱۲ ماه گذشته درگیر مصرف مواد مخدر بودند که این میزان رشد ۲۶ درصدی در استفاده از مواد مخدر را نسبت به سال ۲۰۰۸ نشان می‌دهد [۱]. کشور ایران هم به‌سبب موقعیت جغرافیایی خاص خود از این موضوع مستثنی نبوده و در سال‌های گذشته شاهد روند صعودی هم در میزان استفاده از انواع گوناگون مواد مخدر و هم در تعداد افراد دارای سوءمصرف مواد بوده است [۲].

مصرف مشکل‌ساز مواد مخدر<sup>۱</sup> تنها محدود به مصرف مکرر مواد مخدر یا الکل نیست، بلکه شامل مشکلاتی است که زندگی فرد دارای سوءمصرف و اعضای خانواده آن را احاطه کرده و پیامدهای نامطلوبی را برایشان در پی دارد [۳-۶]. همواره بسیاری از مطالعات و حتی مداخلات، متمرکز بر «خود فرد دچار اعتیاد» بوده و کمتر بر رویکردها و مداخلات حمایتی خانواده‌محور تأکید شده است. همچنین سایر افرادی که متأثر از اعتیاد بوده‌اند به‌طور خاص «خانواده‌ها یا مراقبین اصلی» کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. به همین دلیل و در راستای سیر صعودی چالش‌های ناشی از مصرف مواد مخدر و الکل برای اعضای خانواده متأثر از اعتیاد (همسر، فرزندان، والدین، خواهر و برادر، بستگان)، ضرورت توجه به این گروه، بیش از پیش نمایان شده است [۷-۹]. زیرا این گروه عمیقاً در سطوح گوناگون تحت تأثیر سوءمصرف مواد یکی از اعضای خانواده خود قرار گرفته و آسیب‌های گوناگونی (مشکلات متعدد جسمانی، اختلال در سلامت روان، مشکلات مالی) را در سطوح مختلف سلامت تجربه می‌کنند [۹-۱۱]. اعضای خانواده متأثر از اعتیاد نه تنها باید با مسائل گوناگونی (آشنا نبودن با اعتیاد، همراه نبودن فرد دارای سوءمصرف، مشکلات مالی، حمایت رسمی و غیررسمی محدود در حمایت از خانواده‌های متأثر از اعتیاد، تحمیل هزینه‌های درمانی)، در خصوص حمایت از فرد دارای سوءمصرف، دست و پنجه نرم کنند [۴، ۵، ۱۲]. بلکه باید به طرق مختلفی همچون شرکت در جلسات آموزشی، جذب حمایت رسمی و غیررسمی و شرکت در جلسات مشاوره، تلاش زیادی در راستای به حداقل رساندن مشکلات درون خانواده‌ای ناشی از اعتیاد (خشونت، بحث و جدل) داشته باشند [۸]. اگرچه مطالعات بینش‌های ارزشمندی را در مورد تجربیات شخصی افرادی که با اعتیاد دست و پنجه نرم می‌کنند، ارائه کرده‌اند، هنوز شکاف قابل توجهی در تحقیقات فعلی وجود دارد که به بررسی چالش‌ها، پویایی‌ها و مکانیسم‌های مقابله‌ای خاص در خانواده‌ها

1. The United Nations Drugs Control Program (UNDCP)
2. Problematic (or problem) substance use (PSU)

پدیدارشناختی و هرمونوتیک استفاده شد. به‌طور کلی، چون در مطالعه حاضر، محقق به‌دنبال درک و شناخت یک موضوع یا تغییرات آن بوده و در پی آن مشکلاتی را هدف قرار داده که کمتر مورد توجه هستند، بنابراین روش پدیدارشناختی تفسیری مورد استفاده تیم تحقیق قرار گرفت، زیرا علاوه بر موارد مذکور، این روش تأثیرات اجتماعی، تاریخی زمینه‌ای و موقعیتی را نیز برای درک بهتر پدیده در نظر می‌گیرد [۳۸].

### مشارکت‌کنندگان

در این مطالعه، ۹ مادر متأثر از اعتیاد که در زمان تحقیق فرزندشان درگیر اعتیاد نبوده و مراحل بهبودی را تکمیل کرده با استفاده از تکنیک نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. به‌طور کلی، در تحقیقات کیفی حجم نمونه بین ۶ الی ۱۰ نفر در نظر گرفته می‌شود، اما چنانچه اشباع اطلاعات صورت نگیرد، این مقدار قابل افزایش است [۳۹]. این مطالعه شامل ۹ مادر متأثر از اعتیاد فرزند بود که در زمان مطالعه در جلسات آموزشی و حمایتی پس از بهبودی فرزند خود شرکت می‌کردند (جدول شماره ۱). میانگین سنی این افراد ۵۰ سال بود و حداقل ۳ سال نقش حمایتی خود را برای فرد مصرف‌کننده ایفا کرده بودند. همگی مشارکت‌کنندگان در منطقه شهری (تهران) سکونت داشتند و غالب مواد مصرفی در فرزندانشان به‌ترتیب شیشه، هروئین و تریاک بود. کلیه مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر، مادرانی بودند که پس از بهبودی فرزند خود در حال تلاش برای کاهش مشکلات زمان اعتیاد فرد و همچنین مقابله با مشکلات باقی‌مانده پس از بهبودی فرزند خود بودند و در بازه زمانی حداقل یک‌ساله، در جلسات آموزشی و حمایتی ویژه خانواده‌های متأثر از اعتیاد در جمعیت خیریه تولد دوباره<sup>۴</sup> در ایران، شهر تهران شرکت می‌کردند. واحد آموزش جمعیت خیریه تولد دوباره، نقش قابل توجهی در اطلاع‌رسانی به مادران ایفا کرد و اطلاعات تماس این مادران، متناسب با معیارهای ورود به مطالعه حاضر، توسط این واحد در اختیار محققین قرار گرفت. همچنین در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و مصاحبه‌ها به کلیه مشارکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد که تنها محقق به این موارد دسترسی خواهد داشت و کلیه موارد با رعایت کلیه اصول رازداری، در فضایی امن و به دور از دسترسی افراد غیر، نگهداری خواهد شد. همچنین قبل از انجام مصاحبه، مطالعه به‌طور کامل برای مادران توضیح داده شد و فرم‌های رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، در اختیارشان قرار گرفت تا مطالعه و سپس امضا کنند. معیارهای ورود به پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند تعیین شد که شامل موارد زیر بود: (۱) مادرانی که حداقل یک سال، تجربه حضور فرزند دچار سوءمصرف مواد را در زندگی خود داشتند؛ (۲) مادرانی که فرزندشان هنگام مطالعه حداقل یک سال وارد فرآیند

علی‌رغم تحقیقات گوناگون صورت گرفته در این حوزه، کماکان ارائه‌دهندگان خدمات توانبخشی با خلأ اطلاعاتی در خصوص تجارب والدین به‌ویژه مادران، به‌عنوان فعال‌ترین عضو خانواده، مواجه هستند [۳۲]. به‌طور کلی، بررسی تجارب مادران بیشتر به این دلیل بوده است که چه در فرهنگ ایران و چه در سایر نقاط جهان، مادران دارای نقش مراقبتی نسبت به فرزندان خود هستند و این نقش را بیشتر از سایرین برای فرزندان خود ایفا می‌کنند و به‌نوعی نظارت بر سلامت و رفاه فرزندان را وظیفه غایی خود می‌دانند [۱۹، ۳۳-۳۵]. همچنین در بسیاری از مطالعاتی که به‌دنبال درک تجارب والدین متأثر از اعتیاد در خصوص اعتیاد فرزندانشان هستند، میزان مشارکت پدران بسیار پایین بوده و زنان، به‌ویژه مادران، بخش قابل توجهی از مشارکت‌کنندگان چنین تحقیقاتی را تشکیل می‌دهند [۲۳]. بنابراین بنابر دلایل مذکور، مطالعات بیشتری در زمینه مادران متأثر از اعتیاد فرزند، مورد نیاز است تا در نهایت به تغییر دیدگاه اقدامات درمانی و مدل‌های نظری در این زمینه منجر شود. با انجام تحقیقات جامع و دقیق می‌توان به درک عمیق‌تری نسبت به این گروه دست یافت که به‌نوبه خود می‌تواند ظرفیت تغییر دیدگاه‌های فعلی را ایجاد کرده و به پیشرفت در این زمینه منجر شود، همچنین با شناسایی ابعاد مثبت تجربه مادران و تأکید بر تلاش‌ها و راهبردهای مؤثر آن‌ها در فرآیند بهبودی، مبنای مناسبی برای اقدامات درمانی آتی ارائه دهند. از آنجایی که به تصویر کشیدن تجارب مادران نیازمند یک فرآیند مصاحبه‌محور بوده و این تجربیات تنها در مطالعات کیفی قابل تعیین هستند، از این‌رو، هدف مطالعه حاضر، درک تجارب مادران ایرانی متأثر از اعتیاد فرزند از زندگی و مواجهه با یک فرزند دارای سوءمصرف مواد بود.

### روش‌ها

#### طراحی مطالعه

مطالعه حاضر با استفاده از روش پدیدارشناختی<sup>۳</sup> به‌دنبال درک عمیق تجارب مادران متأثر از اعتیاد فرزند بوده است. به‌طور کلی، اصل فردیت در تجارب هر پدیده نهفته شده و افراد مختلف ممکن است تجارب متفاوتی در خصوص یک پدیده واحد داشته باشند [۳۶]. کاهش پدیدارشناختی یا آپوخه<sup>۴</sup>، بررسی پدیده و درک ماهیت پدیده از فرایندهای سه‌مرحله‌ای است که برای درک یک پدیده باید مدنظر محققین قرار گیرد [۳۷]. در مطالعه حاضر، مراحل جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل پدیدار شناختی تفسیری<sup>۵</sup> انجام شد. از آنجایی که در این مطالعه محقق به‌دنبال درکی عمیق درباره ادراک مادران متأثر از اعتیاد فرزند از تجربیات زیسته خود بود، در نتیجه از اصول

3. The phenomenological method

4. Bracketing

5. Interpretative phenomenological analysis (IPA)



جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان

| نام مستعار     | سن مادران (سال) | تعداد سال‌های ارائه نقش حمایتی | سن فرزندان (سال) | مدت سوءمصرف فرزندان (سال) | نوع ماده مصرفی        | مدت بهبودی فرزندان (سال) |
|----------------|-----------------|--------------------------------|------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------|
| مشارکت‌کننده ۱ | ۴۸              | ۵                              | ۲۵               | تقریباً ۳                 | ترکیبی از شیشه/هروئین | ۲                        |
| مشارکت‌کننده ۲ | ۵۶              | ۸                              | ۳۲               | تقریباً ۳                 | هروئین                | ۵                        |
| مشارکت‌کننده ۳ | ۵۲              | ۶                              | ۲۳               | تقریباً ۴                 | ترکیبی از شیشه/هروئین | ۲                        |
| مشارکت‌کننده ۴ | ۵۳              | ۶                              | ۲۷               | تقریباً ۲                 | شیشه                  | ۴                        |
| مشارکت‌کننده ۵ | ۵۴              | ۷                              | ۲۹               | تقریباً ۲                 | شیشه                  | ۵                        |
| مشارکت‌کننده ۶ | ۶۵              | ۲                              | ۲۶               | تقریباً ۱                 | تریاک                 | ۹                        |
| مشارکت‌کننده ۷ | ۶۱              | ۵                              | ۲۹               | تقریباً ۳                 | ترکیبی از شیشه/هروئین | ۲                        |
| مشارکت‌کننده ۸ | ۵۴              | ۵                              | ۲۸               | تقریباً ۴                 | شیشه                  | ۱                        |
| مشارکت‌کننده ۹ | ۵۸              | ۴                              | ۳۱               | تقریباً ۲                 | ترکیبی از شیشه/هروئین | ۲                        |

توانبخشی

در تحقیقات کیفی، اطلاعات به شکل اعداد نیست و محققین از ابزارهایی همچون ضبط صدا، مشاهده و مصاحبه برای بازیابی اطلاعات استفاده می‌کنند. به همین منظور در مطالعه حاضر از یادداشت میدانی از طریق مشاهده جهت ثبت پاسخ‌ها و داده‌های غیرکلامی مشارکت‌کنندگان، جو مصاحبه و تظاهرات رفتاری شرکت‌کنندگان در طول مصاحبه استفاده شد. همچنین محقق پیش از شروع مصاحبه، طی یک جلسه، کلیه اهداف مطالعه و آنچه از مشارکت‌کنندگان در صورت تمایل به شرکت در مطالعه انتظار می‌رود را به تفصیل توضیح داد. کلیه مصاحبه‌ها در دفتر مرکزی جمعیت خیریه تولد دوباره در بازه زمانی ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۱ و با هدف بررسی تجارب مشارکت‌کنندگان، به شکل فردی، نیمه‌ساختاریافته و رو در رو صورت گرفت. مدت‌زمان مصاحبه‌ها از ۶۰ الی ۱۰۰ دقیقه متغیر بود و تنها یک مصاحبه با هر فرد صورت می‌گرفت و در پایان مصاحبه به هر شرکت‌کننده اعلام می‌شد که خلاصه‌ای از یافته‌ها در صورت تمایل در دسترس آنان قرار خواهد گرفت (بدون درخواست). فرایند مصاحبه در این پژوهش زمانی خاتمه می‌یافت که اطلاعات لازم با توجه به اهداف تحقیق، براساس اشباع داده‌ها به دست می‌آمد. جلوگیری از به خطر افتادن و کاهش کیفیت داده‌ها به علت مواجهه پیشین محقق با مشارکت‌کنندگان جهت ارائه توضیحات، یکی از مواردی بود که در طول تحقیق همواره مورد توجه محققین بود. همچنین محقق مصاحبه را با تشکر از مادران جهت مشارکت و همراهی در طول تحقیق، به پایان رسانید.

#### تحلیل داده‌ها

در مطالعه حاضر، جهت شناسایی تجربیات مادران متأثر از اعتیاد فرزندان، از روش تحلیل موضوعی<sup>۷</sup> استفاده شد و

#### 7. Thematic analysis procedure

بهبودی شده باشد (منظور فرایندی است که طی آن افراد از مشکل استفاده از مواد مخدر به طرف یک زندگی عاری از مواد مخدر حرکت کرده و تبدیل به یک عنصر فعال در جامعه شوند) [۴۰، ۴۱؛ ۳] هیچ عضو مصرف‌کننده دیگری در خانواده وجود نداشته باشد؛ ۴) اقدام به جذب حمایت روانی و اجتماعی از طریق مراجعه به مراکز رسمی و فعال در حوزه اعتیاد کرده باشند. در مطالعه حاضر، مادرانی مورد توجه قرار گرفتند که در انتهای مسیر اعتیاد فرزند خود قرار داشتند و به نوعی کلیه چالش‌ها و مشکلات مربوط به اعتیاد را حتی پس از بهبودی فرزند خود درک کرده بودند تا بتوانند تجارب عمیق و ارزشمندی را در طول این فرایند در اختیار محققین و عموم قرار دهند. همچنین لزوم توجه به مشکلات باقی‌مانده ناشی از اعتیاد، برای مادران از مهم‌ترین دلایل انتخاب معیارهای مذکور محسوب می‌شود، زیرا تصور عموم بر آن است که به محض اتمام اعتیاد فرد، کلیه مشکلات ناشی از آن نیز تمام می‌شود.

#### جمع‌آوری داده

مصاحبه، یادداشت در عرصه، یادآور و ضبط صدا، از جمله ابزارهایی بودند که در مطالعه حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها مورداستفاده قرار گرفتند. راهنمای مصاحبه متناسب با اهداف مطالعه شکل گرفت و به دنبال شکل دادن مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با مشارکت‌کنندگان بود. در همین راستا متناسب با مرور منابع، سؤالاتی در جهت کشف تجارب مادران متأثر از اعتیاد فرزند، تنظیم شد (جدول شماره ۲). در صورت عدم درک سؤال توسط شرکت‌کنندگان، محقق سؤالات را متناسب با راهنمای مصاحبه به تفصیل توضیح می‌داد و در طول مصاحبه، تیم تحقیق سعی کرد تا از هر گونه قضاوت و پیش‌داوری متناسب با درک و تجربه پیشین خود خودداری کند.

## جدول ۲. راهنمای مصاحبه

| سوال  |
|---|
| نقش حمایتی شما در رابطه با اعتیاد فرزندان چگونه بود؟  |
| می‌توانید به من بگویید وقتی متوجه اعتیاد فرزندان شدید چه واکنشی نشان دادید؟   |
| به‌طور کلی، نوع واکنش شما چه تأثیری بر نقش حمایتی شما داشته است؟  |
| مهم‌ترین اقدامات اولیه‌ای که برای ایفای نقش حمایتی انجام داده‌اید چه بود؟   |
| آیا اقدامات اولیه در رفع مشکلات مؤثر بوده است؟ اگر نه، به‌طور کلی چه تأثیری روی شما داشته است؟  |
| ایفای نقش حمایت‌کننده در مقابله با اعتیاد فرزندان، چه تأثیری بر سلامت/ وضعیت مالی/ ساختار خانواده/ روابط اجتماعی/ و به‌طور کلی بر شما داشته است؟        |
| آیا مواردی جهت تسهیل فرایند حمایت، برای مقابله با مشکل اعتیاد وجود دارد؟ اگر بله، چه اقداماتی در این زمینه انجام داده‌اید؟ با مثال می‌توانید بیان کنید؟ |

توانبخشینی

انعکاس‌پذیری<sup>۱۰</sup>

مطالعه حاضر با استفاده از روش پدیدارشناسی تفسیری به‌دنبال درک عمیق از تجارب مادران متأثر از اعتیاد فرزند بود. در این مطالعه در راستای کاهش و به حداقل رساندن تأثیرات محقق و تأثیرات تجارب، ارزش‌ها، مفروضات پیشین و اولویت‌های او [۴۶-۴۸] بر فرایند تحقیق، خودآگاهی<sup>۱۱</sup>، پرسش از خود<sup>۱۲</sup> و بازاندیشی [۴۸-۵۰]، همواره مورد توجه محققین بود. همچنین جهت افزایش دقت در طول مطالعه و برقراری معیارهای اطمینان<sup>۱۳</sup> و تأیید<sup>۱۴</sup>، یک محقق برای انجام تحلیل مورد استفاده قرار گرفت [۵۰]. معیار اعتبار<sup>۱۵</sup> نیز از طریق دقت لازم در انتخاب شرکت‌کنندگان براساس معیارهای نمونه‌گیری، توجه به حداکثر تنوع، جلسات متعدد جهت دستیابی به اجماع در خصوص کدگذاری متفاوت و شناسایی مضامین، خلاصه کردن و بازنگری مصاحبه توسط شرکت‌کنندگان، بازبینی داده‌ها و کدها توسط تیم تحقیق و اساتید، استفاده از یادداشت در عرصه و یادآورها در کنار مصاحبه نیمه‌ساختار یافته مورد توجه محققین بود.

## یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها و کدهای حاصل از مصاحبه‌های صورت‌گرفته حاکی از ۴ مضمون اصلی (انفصال اجتماعی، مسیرهای باتلاقی، تسلسل آسیب‌ها و نیاز به رهایی) و ۱۴ مضمون فرعی<sup>۱۶</sup> در مطالعه حاضر بود (جدول شماره ۳). سه مضمون اولیه، حاکی از تجاربی است که مادران در مقابل سوءمصرف فرزند خود با آن‌ها مواجه شدند و مضمون چهارم، اتخاذ تدابیر توسط مادران برای مقابله با شرایط به‌وجودآمده را نشان می‌دهد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات طی مراحل متعددی صورت گرفت [۴۲]. طی این مراحل مصاحبه‌های صورت گرفته به‌صورت تحت‌اللفظی پیاده و رونویسی شده<sup>۱۷</sup> و رونوشت‌های حاصل برای انجام یک تحلیل متنی بارها و بارها بازخوانی شدند تا درک وسیعی از تجارب مادران متأثر از اعتیاد فرزند از زندگی با فرزند درگیر سوءمصرف مواد به دست آید. هدف از این مرحله، آشنایی اولیه با روایت‌های هر یک از مادران و ثبت اطلاعات غیرکلامی در راستای شکل دادن مضامین<sup>۱۸</sup> مربوطه بود. همچنین جهت توسعه زیرطبقات و طبقه اصلی، هر کدام از رونوشت‌ها بارها بازخوانی شدند. به‌صورت کلی در مطالعه حاضر، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از یک فرایند استقرایی استفاده شد و طی آن از هر گونه شکاف غیرقابل توضیح در داده‌ها جلوگیری شد. در این فرایند هر یک از کلمات واقعی مشارکت‌کنندگان به‌عنوان کد در نظر گرفته شد تا از هر گونه قضاوت و پیش‌داوری محقق و تأثیر فردی بر داده‌ها جلوگیری شود [۴۳، ۴۴]. سپس کدها به‌صورت مضامین موقت و مضامین فرعی مرتبط، مرتب شدند. در مرحله بعد، در راستای ایجاد ارتباط بین مضامین شناسایی‌شده، کلیه مضامین خوشه‌بندی شدند و فرایند ادغام یا حذف برخی از مضامین کلید خورد. در این فرایند سطوح بالاتری از انتزاع داده‌ها از طریق تجزیه و تحلیل متمرکزتر و شدیدتر حاصل شد [۳۸]. این فرایند تکراری و استقرایی تا زمان اشباع اطلاعات ادامه یافت [۳۶]. همچنین مسیر سطوح معنایی تحلیل در مطالعه حاضر، از توصیف در بخش نتایج به تفسیر در بخش بحث بود. با توجه به روابط مستمر با مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، کلیه فرایند کدگذاری و تحلیل توسط یک محقق صورت گرفت [۴۵].

10. Reflexivity
11. Self-aware
12. Self-questioning
13. Dependability
14. Confirmability
15. Credibility
16. Subtheme

8. Transcribed
9. Themes

## جدول ۳. ابعاد چالش‌های مادران در مواجهه با فرزند دارای سوء مصرف مواد

| مضمون                    | زیر مضمون  | نمونه‌ای از گویه‌کد   |
|--------------------------|--|---|
| انفصال اجتماعی           | شرم و خجالت<br>کاهش تعاملات اجتماعی  | فاصله گرفتن از فرزند، دیده نشدن با فرزند<br>انزوای خانواده، ترس از قضاوت دیگران، ترس از برچسب خوردن توسط نزدیکان، بیگانه دانستن خود   |
| مسیرهای باتلاقی          | انکار<br>در جست‌وجوی پاسخ<br>دست و پا زدن<br>راه‌های حاشیه‌ای  | عدم پذیرش مشکل اعتیاد فرزند، عدم پذیرش اعتیاد خانواده<br>خودتجویزی، اقدامات هیجانی، تصمیمات حاد<br>سرکوب خود، چیران خسارت، سرگردانی، هم‌وابسته شدن<br>برنامه‌ریزی برای زندگی فرزند مصرف‌کننده، تصمیم برای فرزند   |
| تسلل آسیب‌ها             | غفلت از خود<br>تضعیف تعاملات درون‌خانوادگی<br>تضعیف سلامت جسمانی، روحی و روانی<br>ناامنی اقتصادی<br>خودمقصر انگاری | غفلت از روزمرگی، فراموش کردن خود، عدم رسیدگی پزشکی<br>فاصله درونی خانوادگی، افکار طلاق، تهمت، تعمیم مشکل به سایر اعضا<br>فرسودگی جسمی، رنگ باختن زندگی، افسردگی، فشار روحی<br>تضعیف هوش اقتصادی، خسارت مالی و شغلی، وام گرفتن مستمر<br>خودتخریبی، افکار منفی در خصوص تربیت نادرست فرزند |
| تلاش برای رهایی و بهبودی | تلنگر و پذیرش اعتیاد<br>جذب منابع حمایتی<br>شروع دوباره زندگی  | عبور از مه، بال پرواز گرفتن، مهارت پذیرش یافتن، خانواده حامی داشتن<br>شرکت در جلسات درمانی و آموزشی، حمایت گرفتن از دوستان و اقوام، حمایت گرفتن از سازمان‌ها و متخصصین<br>ترمیم تعاملات درونی، ادامه دادن زندگی، مراقبت پزشکی   |

توانبخشی

## مضمون ۱: انفصال اجتماعی

## کاهش تعاملات اجتماعی

تمامی مادران متأثر از اعتیاد فرزند به نوعی پس از مواجهه با اعتیاد یکی از فرزندان خود، به علت شرایط پیش‌آمده دچار یک انفصال اجتماعی شده و این مادران به علل گوناگونی همچون برچسب و انگ اجتماعی و در راستای جلوگیری کردن از قضاوت دیگران، خود را در یک فضایی به دور از دیگران قرار دادند. شرم و خجالت و کاهش تعاملات اجتماعی از مضامین فرعی این مضمون هستند که از داده‌ها انتزاع شدند.

## شرم و خجالت

اغلب مادران در اظهارات خود اذعان داشتند که یکی از تجربیات ناخوشایند آن‌ها احساس شرم نسبت به مشکل پیش‌آمده و همچنین خجالت کشیدن از دیگران به علت رفتار و ظاهر فرزندشان است.

«زمانی که توو ساختمون بودیم و همسایه در رو باز می‌کرد من زودتر در رو می‌بستم. دلم نمی‌خواست اصلاً همسایه رو ببینم. احساس می‌کردم اگه منو ببینه میگه این مامان همون پسرست که داره مصرف میکنه‌ها. خیلی برام سخت شده بود. به خاطر همین من همیشه به همسرم می‌گفتم دوست ندارم الان که توو این وضع و شرایط با ما جایی بیاد» (مشارکت‌کننده ۱).

«وقتی از حد میگذره و قیافه‌ش برمیگرده و بچم دیگه حوصله نداره به خودش برسه، اونجاست که مشخص میشه که ایشون مواد مصرف کرده و معتاده. اونجا بود که من می‌گفتم پس دیگه نداریم کسی ببینتش یا کسی باهش رفت و آمد کنه» (مشارکت‌کننده ۶).

مادران در دوران اولیه مواجهه با اعتیاد فرزند خود سعی بر این داشتند تا خود را از دید و نگاه دیگران پنهان سازند. ترس از قضاوت دیگران، مقاومت شدید اطرافیان نسبت به اعتیاد، ترس از سؤالات متعدد اطرافیان، تلاش برای دوری از قضاوت و سرزنش دیگران و بیگانه دانستن خود، از مهم‌ترین دلایلی بودند که مادران در راستای کاهش تعاملات اجتماعی خود به آن‌ها اشاره کردند.

«به محض اینکه بچه‌ام افتاد توی مسیر اعتیاد، بلافاصله قضاوت‌های بیرون از مردم این بود که تو مادری و تو باعث شدی. همه می‌گفتن تو باعث شدی و من محکوم بودم. من همیشه مورد سرزنش دیگران بودم، از خانواده خودم گرفته تا خود همسرم که می‌گفت تو مقصر بودی. این سرزنش بقیه خیلی منو آزار می‌داد و به خاطر همین سعی کردم اصلاً با کسی رفت و آمد نکنم، کسی رو نبینم» (مشارکت‌کننده ۸).

«به خاطر ترس از قضاوت دیگران، انگار همیشه صدات خفه‌ست، می‌خوای فریاد بزنی اما انگار فریادت توو سکوت، همیشه آرام، همیشه می‌خواستم جیغ بزوم و فریاد بزوم و جلودارش بشم ولی همیشه ترس از قضاوت همسایه داشتیم، ترس از اینکه شماتت بشم، تحقیر بشم، در صورتی که می‌شدم، آدم نگاه مردم رو نمیتونه نادیده بگیره، همیشه بود، من می‌دیدم، من احساس می‌کردم، برای همین تصمیم گرفتم دوری کنم از شون» (مشارکت‌کننده ۱).

«حتی زمانی که آدم میاد با بقیه درد و دل میکنه، بقیه خیلی بد برخورد می‌کنند یا حرف‌هایی که آدم از دیگران میشنوه میبینه که بیشتر داره اذیت میشه و بهش درد وارد میشه. خب توو این شرایط آدم مجبوره که از این‌ها هم کناره‌گیری کنه» (مشارکت‌کننده ۷).

### در جست‌وجوی پاسخ

اغلب مادران در این مطالعه بیان داشتند که چرایی موضوع پیش‌آمده بسیار برایشان حائز اهمیت بوده و از طریق راه و عکس‌العمل‌های مختلف به دنبال یافتن پاسخ برای اعتیاد فرزند خود بودند. قرار گرفتن در حالت ابهام و برزخ، اقدام به درمان به شکل خودتجویزی، اقدامات هیجانی و تصمیم‌گیری بدون مشورت، از جمله واکنش‌هایی بودند که اکثر مادران در این مضمون به آن‌ها اشاره کردند.

«من بعدش افتادم توو مسیری که باید بری از کی بپرسی و اینور و اونور، برو پارک استقلال بین جنس چیه، مواد چیه، اینی که دستش دیدی چیه» (مشارکت‌کننده ۱).

«اشتباه اول من این بود که خودم درمان درست کردم. بچه‌ام از نظر روحی و جسمی، آمادگی و پذیرش درمان را نداشت و من با اجبار فرستادمش برای درمان. به نوعی اشتباه کردم، فکر می‌کردم راهش اینه به زور بفرستمش کمپ» (مشارکت‌کننده ۸).

«شاید باورتون نشه من بلند شدم و تمام خونه و زندگی و هر آن چیزی که داشتم و نداشتم رو فروختم. فقط خونمون رو نگه داشتم و به نوعی هر چی که داشتم رو فروختم و رفتم شمال. شهرم رو عوض کردم، برای اینکه تنها نباشم. یکی از بستگانم رو با خودم بردم و برای اون هم خونه گرفتم و کلی براش هزینه کردم. فکر می‌کردم این کار خیلی به ما کمک می‌کنه. من فقط خودم تصمیم می‌گرفتم و فکر می‌کردم فقط منم که درست تصمیم می‌گیرم» (مشارکت‌کننده ۷).

### دست و پا زدن

سرکوب خود، تلاش برای جبران خسارت‌های ناشی از اعتیاد، سرگردانی و هم‌وابستگی از جمله مواردی بودند که مادران متأثر از اعتیاد فرزند بارها و بارها از آن تحت عنوان دست و پا زدن یاد کردند. آن‌ها اذعان داشتند در طول این فرایند به هر ریسمانی چنگ می‌زدند تا شاید نقشی در گره‌گشایی مشکلات به‌وجودآمده داشته باشد.

«من همیشه این فرایند رو تشبیهش می‌کردم به یه باتلاقی که من و پدرش ناخواسته توش گیریم، بچه‌ام بیرونه. من و پدرش هر چی دست و پا می‌زنیم که بریم سمت پسر، بیشتر توو اون باتلاقی فرو میریم، دقیقاً این بود» (مشارکت‌کننده ۱).

«خیلی از مادرها مثل من توو این چالش قرار دارن که نمیدونن باید چه کار کنن و برای دونستنشون به هر راه غلطی دست میندازن» (مشارکت‌کننده ۶).

«تمام خانواده من تحصیل کرده بودن ولی حتی یک نقطه مشترک توو ذهنشون با این بیماری نداشتن. اصلاً نمیتونستم با اونا صحبت کنم، گارد بسیار محکمی در برابر بیماری داشتند» (مشارکت‌کننده ۸).

مشارکت‌کنندگان در طول مصاحبه اذعان داشتند، از آنجایی که برای هر رفت و آمد نیاز بود که شرایط بسیار زیادی، از جمله وضعیت ظاهری و رفتاری فرزند، شرایط روحی خود، زمان مصرف فرزند و دیگر مسائل را در نظر بگیرند و همچنین در جهت کاهش حداکثری قضاوت و برچسب دیگران تصمیم گرفتند تا حد امکان از دیگران دوری بجویند.

«در واقعیت خیلی چیزها قبل از اعتیاد است که بعد از اعتیاد دیگه وجود نداره. ببینید مثلاً همین حداقل رفت و آمد، اینکه من با دیگران آرامش داشتم رو دیگه نداشتم و دیگه نداریم. اگر خودم می‌خواستم با نزدیک‌ترین کسان رفت و آمد بکنم توی یک محدوده زمانی گیر می‌کنم. باید به این توجه کنم که فرزندم چه شرایطی داشته زمان مصرفش نباشه. روابط‌هامون و روابطی که آدم دلش می‌خواد توی اجتماعی داشته باشه و با سربلندی با فرزندش قدم برداره همش به نوعی زیر و رو شد، تغییر کرده بود. چون آدم ارتباطش رو با دیگران قطع می‌کنه با بهترین کسی که قبلاً ارتباط داشته ارتباط نداره مثلاً با خواهر، همکار ارتباطش رو قطع می‌کنه، حتی از محل کار هم بیرون اومدم» (مشارکت‌کننده ۷).

### مضمون ۲: مسیرهای باتلاقی

مادران در ابتدا در راستای مقابله با آگاه شدن دیگران از مشکل اعتیاد فرزند خود، از مراجعه به نهادهای حمایتی و تخصصی رسمی و غیررسمی خودداری کرده و اقدامات متعددی را به شکل خودتجویزی اتخاذ کردند. انکار، در جست‌وجوی پاسخ، دست و پا زدن و راه‌های حاشیه‌ای، از جمله مواردی هستند که مادران متأثر از اعتیاد فرزند را وارد یک فرایندی همچون باتلاق می‌کنند.

### انکار

«من اصلاً نمیتونستم قبول کنم، چون من فکر می‌کردم کسی از تو فامیلمون مواد مصرف نمی‌کنه. فکر می‌کردم تمام فامیل ما پاک هستن و نمیتونستم قبول کنم که پسر من گرفتار این مواد شده» (مشارکت‌کننده ۲).

«همسرم همیشه به من می‌گفتند که نه هیچ اتفاقی نیفتاده و شاید ما خیلی ازش رنجش می‌گرفتیم که می‌خواست ما رو آرام بکنه. همیشه همسرم من و ما را متقاعد می‌کرد که نه هیچ اتفاقی نمیفته، هیچی نشده، مواد برای خودش نیست مال دوستشه، این دوستشه که داره ازین اشتباهات می‌کنه» (مشارکت‌کننده ۴).

## راه‌های حاشیه‌ای

اشاره کردند، غفلت از سایر اعضای خانواده به‌علت توجه دائم به عضو در حال مصرف بود. به‌نوعی مادران، فرزند دچار سوء‌مصرف خود را در اولویت توجه و حمایت مالی و روانی و روحی قرار می‌دادند و در همین راستا علاوه بر ایجاد فاصله درون خانواده با مسائلی همچون: اختلافات زناشویی شدید، بروز افکار طلاق و تعمیم مشکل به سایر اعضای خانواده به‌ویژه دیگر فرزندان مواجه می‌شدند.

«در طول اون دوران، توجه من از دخترم برداشته شد. من خیلی کوتاهی کردم، دخترم را ول کردم، این عذابم میداد. دخترم خیلی آسیب روحی روانی دید. دختر من آسیب دید چون مرتب با استرس‌ها و پژمردگی من و برادرش مواجه بود. این موضوع اذیتش می‌کرد که برادرش کجاست کجا رفته. مثلاً چند باری که امیر آوردوز کرد از اینکه یک عضو خانواده را بیمار می‌دید ناراحت بود ولی با این حال من بهش توجهی نمی‌کردم» (مشارکت‌کننده ۸).

«زمانی که اعتیاد وارد خانواده ما شد من فکر می‌کردم از همسر خودم بیزارم و واقعاً تصمیم داشتم ازش جدا شوم. به‌نوعی احساس می‌کردم که اگر از همسرم جدا شوم تمام وضعیت من خوب میشه. فکر می‌کردم که علت اول و آخر تمام این مشکلاتی که به وجود آمده همسر من هست و من باید جدا شوم» (مشارکت‌کننده ۹).

## تضعیف سلامت جسمانی، روحی و روانی

رنگ باختن زندگی، به‌بن‌بست رسیدن، استیصال و درماندگی، بروز افسردگی، افکار خودکشی، فشار روحی و روانی، مقایسه کردن دائم زندگی خود با دیگران، نشخوار فکری، بروز بیماری‌های متعدد جسمی و فرسودگی جسمی، از جمله مسائلی بودند که مادران متأثر از اعتیاد فرزند در رابطه با مشکل و پس از دوران ابتدایی مواجهه با مشکل، با آن‌ها دست و پنجه نرم می‌کردند.

«اصلاً احساس می‌کردم که زندگی نمی‌کنم. یه آدم دیوانه و سرگشته‌ای بودم که از صبح فقط چشمو که باز می‌کردم و یه چایی می‌خوردم فقط به این فکر می‌کردم که امروز میتونم چه کار کنم؟ هیچ چیزی برای من اصلاً انگار رنگی نداشت» (مشارکت‌کننده ۱).

«زمانی که آدم میشینه و دوروبرش رو میبینه، بچه‌هایی که توی فامیل هم‌سن بچه‌های تو هستن الان دارن چه کار می‌کنن، به‌نوعی آدم میشینه پیشرفت اون‌ها رو میبینه و بعدش میبینه که بچه شما الان باید کجا می‌بود ولی الان کجاست. همین فکرها و مقایسه‌ها بسیار آزاردهنده است» (مشارکت‌کننده ۷).

«من به‌خاطر فشاری که تحمل می‌کردم دچار یائسگی زودرس هم شدم، یه مدت طولانی دارو می‌خوردم، خیلی از دندونامو کشیدم، دیابت گرفتم و دکتر می‌گفت که دیابتت عصبیه» (مشارکت‌کننده ۳).

این مفهوم فرعی ارتباط تنگاتنگی با مفهوم «دست و پا زدن مادران» دارد. به‌نوعی مادران از طریق راه‌ها و اقدامات جانبی همچون محدود کردن و کنترل کردن فرزند، برنامه‌ریزی برای زندگی فرد، حمایت ناسالم، تحریم مالی یا طرد کردن فرد، سعی در کنترل اوضاع به‌وجودآمده دارند که به‌مراتب آن‌ها را با مشکلات شدیدتری مواجه خواهد کرد.

«دیگه من با بچه‌ام صحبت کردم با دوستات نرو و نصیحت دیگه! این دوستات به درد نمی‌خورن. به‌صورت هیجانی کنترلش می‌کردم. حتی دنبالش می‌رفتم. اگه یک شب نمیومد خونه پدرش رو مجبور می‌کردم که بریم خونه دوستاش رو بگردیم، ساعت ۱ نصف شب هم که بود باید می‌رفتم. به‌نوعی همیشه توی جمع‌هاشون از دور حضور داشتم» (مشارکت‌کننده ۹).

«به پسرم گفتم دیگه یک ریال بهت پول نمیدم و دیگه حمایتت نمی‌کنم. گفتم اگه می‌خواهی بری برو، دیگه اینجا نیا. اگه می‌خواهی هنوز مواد بکشی برو دیگه اینجا نیا، گفتم اگه بیای خونه در رو باز نمی‌کنم» (مشارکت‌کننده ۵).

## مضمون ۳: تسلسل آسیب‌ها

غفلت از خود، تضعیف تعاملات درونی، تضعیف سلامت جسمانی، روحی و روانی، ناامنی اقتصادی و خودمقصرانگاری مفاهیم فرعی انتزاع‌شده از داده‌ها بودند که نشان‌دهنده مشکلات و آسیب‌هایی هستند که مادران به‌شکل تسلسل‌وار در طول فرایند حمایتی خود تجربه و درک می‌کنند.

## غفلت از خود

درگیر شدن مادران در فرایند اعتیاد فرزندشان بیش از هر چیز به «فراموش کردن خود» منجر می‌شود. به بیان دیگر، مادران با غفلت از امور رومزه خود و عدم رسیدگی پزشکی و عدم اهتمام به اقدامات درمانی، مشکلات متعددی را برای خود، چه در زمان مصرف فرزند و چه پس از بهبودی، رقم می‌زنند.

«اصلاً فکر نمی‌کردم که بابا تو باید به خودتم برسی، تو هم باید سالم باشی، تو هم باید ازین موقعیت‌هایی که بهت پا می‌ده استفاده کنی، ولی اصلاً نتونستم، اونقدر به‌صورت فکری و جسمی درگیر این موضوع بودم و توو این داستان خودم رو غرق کرده بودم که کامل خودم و نیازهامو فراموش کرده بودم. از نظر سلامتی هم همین‌طور، اصلاً پزشک نمی‌رفتم، اگر مریض می‌شدم دکتر نمی‌رفتم» (مشارکت‌کننده ۶).

## تضعیف تعاملات درون خانوادگی

یکی از مسائلی که تمامی مادران در طول مطالعه به‌اتفاق به آن

## نامنی اقتصادی

در این مفهوم، مادران هم به مشکلات مالی ناشی از هزینه‌های بالای درمان اعتیاد، ناتوانی در تأمین هزینه‌های پزشکی و ناتوانی در تأمین هزینه‌های درمانی فرد پرداختند و هم به عقب‌ماندگی مالی به سبب تضعیف هوش اقتصادی، وام گرفتن و خسارت مالی و شغلی.

«با توجه به اینکه همسر و پسر با هم شریک مالی بودن، به خاطر این موضوع این شرکت جمع شد. مجبور شدیم وسایل را بفروشیم و رسماً این شرکت را تعطیل کنیم، چون میدونستیم هم مکانش برای فرزندمان مضر هست و هم خسارت مالی داره بهمون میزنه» (مشارکت کننده ۴).

«اعتیاد بچم، سرمایه و کل زندگی رو از ما گرفت. حتی سنوات ۳۰ ساله همسر رو هم دادیم دیگه کاملاً بی پول شدیم. از لحاظ مالی خیلی به مشکل برخوردیم. دوتا ماشین از بین رفت. حتی می‌خواستیم برم دکتر ام.آر.آی بگیرم، پول نداشتم» (مشارکت کننده ۵).

## خودمقصرانگاری

این بخش، ارتباط تنگاتنگی با مفهوم «در جست‌وجوی چرایی» برای مادران دارد، اما طبق اظهارات مادران، پس از گذشت مدتی از اعتیاد فرزندشان با آن مواجه می‌شوند. به نوعی مادران پس از گذر از موارد گوناگون، در نهایت دچار احساس خودمقصری و خودتخریبی شده و علت و عامل مشکل را در خود جست‌وجو می‌کنند.

«اون موقع که من بچه‌ام مواد مصرف می‌کرد برای خودم توو زندگی هیچ حقی قائل نمی‌شدم، خودمو محاکمه می‌کردم، می‌گفتم خاک تو سرت، تو بچه‌اتو ول کردی، واسه همین که الان این مشکلات به وجود اومده، هی خودمو تخریب می‌کردم، انگار من بودم که بچم رو معتاد کردم، به نوعی از داخل نابود شدم» (مشارکت کننده ۵).

## مضمون ۴: نیاز به رهایی

بسیاری از مادران اقدامات متعددی را برای مقابله و تعدیل اثرات گوناگون اعتیاد بر خودشان و خانواده‌شان انجام دادند. این اقدامات به تدریج در زندگی مادران پدیدار شده و در ۳ موضوع فرعی منعکس می‌شود: تلنگر و پذیرش اعتیاد، جذب منابع حمایتی، شروع دوباره زندگی. اغلب مادران در بیان تجربیات خود عنوان داشتند که این مضمون تنها مربوط به دوران اعتیاد نبود و حتی پس از بهبودی فرزند خود نیز کماکان درگیر این مفاهیم هستند. به بیان دیگر، مضمون «نیاز به رهایی» تا پایان زندگی برای مادران وجود خواهد داشت.

## تلنگر و پذیرش اعتیاد

یکی از مهم‌ترین فاکتورهایی که تمامی مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر آن را به نیروی محرکه خروج از بحران در نظر می‌گیرند، قبول شرایط و پذیرش مشکل است. مفهومی که به واسطه آن مادران با بسیاری از مسائل و مشکلات مقابله کرده و پذیرفته‌اند که اعتیاد به شکل فوری و ضربتی قابل حل نخواهد بود. نتایجی همچون: «عبور از مه» و «پرواز همچون ققنوس» مفاهیمی هستند که مادران در پی تلنگر خوردن به آن دست یافته و در خلال مطالعه حاضر به آن اشاره کردند.

«کم‌کم این تلنگر دیگران به من که تو نمیتونی کاری کنی، این دنبال رفتن تو و دعوی فیزیکی کردن و در رو بستن و قفل کردن، هیچ راهی به جایی نمیره. اصلاً یه جایی به این نتیجه رسیدم که اصلاً شاید بچه‌ام توو این مدت از بین بره و بمیره، تو می‌خواهی بمیری؟ همونجا مچ خودم رو گرفتم» (مشارکت‌کننده ۱).

«بعد از یه مدت می‌بینی که یه راهی رو میری هی برمی‌گردی سر خونه اول، یا بچه‌تو میبری کمپ پیش پزشک، از هر کاری برای نجات دادن بچه استفاده می‌کنیم و می‌بینیم فایده نداره و به جایی می‌رسی که به آدم تلنگر می‌خوره که این کارا هیچ فایده‌ای نداره و اونجاست که آدم احساس میکنه که دیگه باید به فکر خودش هم باشه» (مشارکت کننده ۹).

همچنین پذیرش اعتیاد و فرد (همان‌طور که هست)، در گذار مادران از تسلسل مشکلات نقش قابل توجهی داشته است. در این مفهوم مادران سعی در ارائه حمایت مثبت از فرزند خود کردند.

«من در نهایت به پسر گفتم اگر می‌خواهی مصرف کنی مهم نیست، هر وقت خسته شدی بیا. من همه جوره کمکت می‌کنم، پشتتم. چون من همه کار برات کردم. گفتم برو بیرون مصرفتو بکن هر وقت خسته شدی برگرد. من همه جوره پشت هستم» (مشارکت کننده ۳).

## جذب منابع حمایتی

پذیرش اعتیاد در نهایت به این امر منجر می‌شود که مادران با غلبه بر برچسب و انگ اجتماعی و ترس ناشی از حضور در جامعه، در صدد جذب حمایت‌های رسمی و غیررسمی گام بردارند و با افزایش دانش خود در زمینه اعتیاد در جهت کاهش اثرات مشکلات، اقدامات قابل توجهی را به انجام برسانند. نکته مهمی که تمامی مادران به آن اشاره کردند، ضرورت استمرار فرایند یادگیری و آموزش حتی پس از بهبودی فرزندشان است.

«اگر من متوسل نشده بودم به نارنان و از تجربیات آن‌ها استفاده نکرده بودم شاید الان سه‌تایی ما (من و همسر و فرزندم) الان به نوعی مرده بودیم. شرایط الان من مدیون توانمندی‌هایی

هستش که از جلسات نارائان به دست آوردم» (مشارکت کننده ۷).

«کلاس که رفتیم به چیزهای دستگیرمون شد که باید چطور رفتار کنیم، به خاطر همین هر جا که کلاس بود آدرس می گرفتم می رفتم تا خودم را درمان کنم نه فرزندم. این سؤال که چرا این اتفاق برای من افتاد و برای خانواده من افتاده، وقتی رفتم کلاس فهمیدم که نباید بگم چرا برای من اتفاق افتاده. چون هر نوع خانواده‌ای ممکنه دچار این مشکل بشه» (مشارکت کننده ۲).

### شروع دوباره زندگی

در این مطالعه، تمامی مادران متأثر از اعتیاد فرزند، یکی از اقدامات مؤثر در راستای کاهش اثرات ناشی از اعتیاد فرزند خود را شروع دوباره زندگی، مستقل از فرد دارای سوءمصرف، عنوان کردند. رها کردن فرزند، ادامه زندگی بدون فرزند، بازگشت به خود، بازگشت به خانه و ترمیم فضای درونی خانواده، از جمله مفاهیمی بودند که مشارکت‌کنندگان در این راستا به آن اشاره کردند.

«من وارد جریانی شدم که حتی اگر بچم شب‌ها خونه نمیومد هم (درسته مادرم نگرانم) می خوابیدم. خودمو اذیت نمی کردم دیگه که تا صبح راه برم همش فکر کنم. می گرفتم می خوابیدم. کارهای روزانمو انجام می دادم. خودم برای خودم یه چیزی درست می کردم و می خوردم» (مشارکت کننده ۳).

«یه موقعی فهمیدم که پدرت رفته، مادرت رفته، فرزندت رفته، اون خانواده‌ای که ۳ نفر بودین یکیش رفته و تو اون یکی هم که مونده (همسرم) رو داری از دست میدی؟ پس برگرد به زندگیت» (مشارکت کننده ۱).

«من بعد از کلی فراز و نشیب بالاخره متوجه شدم که رها کردن چقدر مؤثره و من باید رهانش کنم. بعد من دیدم که زمانی که من فرزندم رو رهانش کردم چقدر ایشون الان موفقه برای خودش، دیگه خودش اجازه داره هر جوری که دلش میخواد برای زندگیش تصمیم بگیره، منم زندگی خودم رو داشته باشم» (مشارکت کننده ۴).

### بحث

مطالعه پدیدارشناختی حاضر سعی کرده است بینشی عمیق در خصوص تجارب مادران متأثر از اعتیاد فرزند در راستای نقش حمایتی آن‌ها از فرزند دارای سوءمصرف مواد، قبل و پس از بهبودی فرد ارائه دهد. به‌طور کلی، ۴ مضمون اصلی و ۱۴ مضمون فرعی از داده‌ها انتزاع شد. سه مضمون «انفصال اجتماعی»، «مسیرهای باتلاقی» و «تسلسل آسیب‌ها» حاکی از تجاربی هستند که مادران در مقابل سوءمصرف فرزند خود با آن‌ها مواجه شدند و همچنین مضمون چهارم «نیاز به رهایی»،

اتخاذ تدابیر توسط مادران برای مقابله با شرایط به‌وجودآمده را نشان می‌دهد که استمرار آن حتی پس از بهبودی فرد نیز مدنظر مشارکت‌کنندگان بوده است. مادران به‌سبب نقش‌های حیاتی که در محیط خانواده دارند، به‌ویژه نقش مراقبتی نسبت به فرزندان که به‌نوعی ناظر بر سلامت و رفاه فرزندان خود هستند، اولین گروهی هستند که در فرایند اعتیاد فرزند خود ورود کرده و اقدامات حمایتی خود را برای فرزند آسیب‌دیده آغاز می‌کنند.

مضمون اول حاکی از تجربه دوری از جامعه و اطرافیان توسط مادران است. به بیان دیگر، مادران به‌سبب قبح پدیده اعتیاد در جامعه دچار احساس شرم و خجالت‌زدگی شده و سعی در دوری از اجتماع و اطرافیان دارند. بررسی دیگر مطالعات در این حوزه نشان داده است نه‌تنها مادران بلکه تمامی اعضای خانواده‌های متأثر از اعتیاد در سطوح گسترده دچار اختلال می‌شوند که این موضوع، قطع ارتباط خانواده با دنیای اجتماعی و عدم مشارکت فعال خانواده را در پی خواهد داشت. همچنین نتایج این مطالعات نشان داده است بسیاری از خانواده‌ها با چالش کمک خواستن مواجه خواهند شد و این موضوع ناشی از آن است که خانواده‌ها در خصوص مشکل اعتیاد یکی از اعضای خود اقدام به پنهان‌کاری می‌کنند و به همین واسطه ارتباطات خود را محدود ساخته و چالش‌های جدی در خصوص درخواست کمک و حمایت را تجربه می‌کنند [۵۱، ۵۲].

مضمون دوم یعنی مسیرهای باتلاقی حاکی از نحوه مواجهه مادران با اعتیاد فرزند است که در مطالعه حاضر بدان پرداخته شد و طی آن مادران متأثر از اعتیاد فرزند، به طیفی از اقدامات همچون انکار، در جست‌وجوی چرایی، دست و پا زدن و بهره‌گیری از راه‌های جانبی اشاره کردند. در راستای مضمون فوق، نتایج سایر مطالعات حاکی از تجربه اعتیاد فرزند به‌عنوان یک رویداد بسیار آسیب‌زا و تکان‌دهنده است و درنهایت به این امر منجر می‌شود که اعضای خانواده به‌ویژه والدین در ابتدا از واکنش دفاعی انکار استفاده کنند و سعی بر آن داشته باشند که مشکل به‌وجودآمده را نپذیرند [۱۷، ۵۳]. سپس والدین جهت یافتن پاسخی منطقی برای علت و دلایل ایجاد چنین مشکلی در خانواده تلاش کرده و سعی در آن دارند تا پاسخی منطقی برای آن بیابند [۱۸، ۵۲].

یکی دیگر از مسائلی که مادران در طول مطالعه به آن اشاره کردند مشکلاتی بود که به‌صورت دومینووار برای آن‌ها شکل گرفت و اثرات آن‌ها حتی پس از بهبودی فرزند نیز در زندگی آن‌ها وجود داشت، که در مطالعه حاضر تحت مضمون تسلسل آسیب‌ها ارائه شد. تجارب مشکلات به‌صورت مستمر و مزمّن تنها در مادران ایرانی گزارش نشده است بلکه به‌طور کلی نتایج مطالعات متعددی که در حوزه خانواده‌های متأثر از اعتیاد صورت گرفته نیز حاکی از سطوح مختلف مشکلات در این گروه است. در میان بررسی نتایج سایر مطالعات می‌توان بدین موضوع اشاره کرد که روابط درونی خانواده از جمله اولین مواردی است که تحت تأثیر شرایط جدید

فرهنگ کشور ایران، نقش قابل توجهی در مدیریت امور تربیتی و جاری فرزندان خود دارند. خروجی نهایی این مطالعه را می توان مبنایی برای تغییر نگاه تحقیقات، مداخلات و سیاست‌ها از فرد دارای مصرف/سوءمصرف مواد به سایر متأثرین اعتیاد (خانواده، مراقبین، دوستان و اقوام نزدیک) دانست. همچنین با توجه به روند روزافزون اعتیاد در کشور، انجام یک مطالعه در راستای «شنیدن صدای افراد در سایه» همچون مادران بیش از پیش نیاز بود و در همین راستا نتایج حاصل از مطالعه حاضر می تواند در دو بعد پیشگیری و اقدامات درمانی مورد توجه محققین، سیاست‌گذاران و متخصصین قرار گیرد. در بُعد پیشگیری، نتایج مطالعه حاضر نشان داد عدم آگاهی خانواده‌ها به‌ویژه مراقبین اصلی (مادران)، به انتخاب روش‌های ناسالم در مواجهه با مشکل مصرف/سوءمصرف مواد فرزندان منجر می‌شود که این موضوع علاوه بر ایجاد مشکلات شدید ثانویه، خانواده را نیز از مسیر درمانی درست دور می‌کند. بنابراین ارائه سیاست‌های حمایتی و تدوین فرایندهای حمایتی و پیشگیری با هدف قرار دادن خانواده‌ها در مسیر درست در ابتدای مشکل، می‌تواند نقش قابل توجهی در کاهش بار مشکل برای خانواده و فرد دارای مشکل مصرف/سوءمصرف مواد داشته باشد. همچنین در بُعد درمانی، نتایج مطالعه حاضر می‌تواند عمق تجارب محققین، سیاست‌گذاران (معاونت‌های پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی، وزارت بهداشت) و متخصصین حوزه اعتیاد (مددکاران اجتماعی، مشاوران اعتیاد، روانپزشکان اعتیاد، مددیاران اعتیاد) را در کار با این گروه افزایش دهد تا با استفاده از نتایج حاصل از مطالعه حاضر و با همراهی خانواده‌های متأثر از اعتیاد، سیاست‌ها، مطالعات و مداخلات بلندمدت را در دستور کار خود قرار دهند که طی آن مادران و کلیه مراقبین و متأثرین اعتیاد بتوانند وضعیت روانی، اجتماعی و اقتصادی خود را کنترل کنند تا فرایند برون‌رفت آن‌ها از مشکلات ایجادشده، تسریع شود. همچنین، از آنجایی که مطالعه حاضر از اولین مطالعاتی است که با توجه ویژه به مادران متأثر از اعتیاد فرزند صورت گرفته است و به بررسی ابعاد مختلف تجارب و چالش‌های آنان پرداخته است، می‌توان از آن به‌عنوان مبنایی برای تدوین سیاست‌ها و مداخلات ویژه مراقبین افراد دارای مصرف/سوءمصرف مواد در این حوزه نیز بهره برد.

### اقدامات بالینی

در راستای نتایج مطالعه حاضر، یکی از مواردی که می‌بایست توسط گروه‌ها و سازمان‌های فعال در حوزه اعتیاد همچون دفاتر پیشگیری بهزیستی، اداره اعتیاد وزارت بهداشت، امور اجتماعی شهرداری، گروه‌های نارائان (انجمن خانواده معتادان)، مددکاران اجتماعی، متخصصان، مشاوران و فعالان حوزه اعتیاد و مشاوران خانواده، مورد توجه قرار گیرد، تشویق و ایجاد زمینه مشارکت مادران متأثر از اعتیاد فرزند به‌عنوان اولین عضو درگیر مشکل خانواده، در جلسات مشارکت، آموزشی و حمایتی، به‌عنوان

قرار می‌گیرد و خانواده‌ها طیف وسیعی از اختلالات در این بخش، از مشکلات و اختلافات بین والدین و اختلافات زناشویی وسیع [۳۴، ۵۴، ۵۵] تا به‌هم‌ریختگی ساختار عمومی روابط بین فردی در خانه [۱۷، ۲۵، ۵۳، ۵۶، ۵۷]، بروز هرج و مرج و شکست در ارتباطات خانوادگی، تضاد خانوادگی [۳۳] و غفلت و بی‌توجهی والدین نسبت به سایر فرزندان [۵۴، ۵۹] را تجربه می‌کنند. بروز مشکلات در ابعاد گوناگون سلامت مادران متأثر از اعتیاد فرزند، از دیگر مضامین فرعی انتزاع‌شده در مطالعه حاضر بوده است. در این راستا، احساس ناامیدی، بی‌اعتمادی، پریشانی و فرسودگی احساسی، احساس درماندگی [۲۱، ۲۲، ۳۴، ۵۸-۶۱]، تجارب استرس و فشار، بروز افکار خودکشی و اقدام به خودکشی [۲۲، ۵۳، ۶۲]، مشکلات متعدد جسمانی و بروز اختلالات جسمانی و بیماری‌های متعدد [۱۷، ۵۳، ۶۱، ۶۳]، از جمله مواردی هستند که در دیگر مطالعات در حوزه خانواده‌های متأثر از اعتیاد نیز به آن‌ها اشاره شده است. قابل ذکر است خانواده‌ها در این مسیر دچار مشکلات جدی در حوزه اقتصادی و توانایی مالی شده و به‌نوعی سقوط مالی را تجربه می‌کنند [۱۷، ۵۱، ۵۵، ۶۲، ۶۴].

طی مضمون چهارم یعنی نیاز به رهایی، مادران متأثر از اعتیاد فرزند ادعای داشتند که در جهت مقابله با مشکلات و کاهش اثرات ناشی از اعتیاد، مکانیزم‌های مقابله‌ای را در ابعاد پذیرش اعتیاد، جذب منابع و شروع دوباره زندگی، پیش گرفتند. در راستای مضمون فوق، نتایج سایر مطالعات حاکی از جذب حمایت‌های اخلاقی، مالی، اطلاعاتی و اجتماعی به‌عنوان مکانیزم‌های مقابله با مشکل بوده و جذب منابع پشتیبانی، اطلاعاتی و درمانی، از روش‌های غالب مواجهه با مشکل اعتیاد در خانواده‌های متأثر از اعتیاد است [۱۷، ۲۰، ۳۴، ۵۱، ۵۳، ۵۸]. به‌طور کلی، مطالعه حاضر بینش ارزشمندی را در مورد تجربیات مادرانی که تحت تأثیر اعتیاد قرار گرفته‌اند و نقش‌های حمایتی آن‌ها در طول مسیر سوءمصرف مواد فرزندشان ارائه می‌کند. یافته‌های مطالعه حاضر، تأثیرات عمیق اعتیاد بر جنبه‌های مختلف زندگی این مادران، از انزوای اجتماعی و فروپاشی خانوادگی تا چالش‌های سلامت جسمی و روانی را نمایان ساخته است. همچنین این مطالعه بر اهمیت سیستم‌های حمایتی جامع، منابع و استراتژی‌های مقابله‌ای برای رسیدگی به نیازهای چندوجهی خانواده‌های متأثر از اعتیاد تأکید دارد.

### نتیجه‌گیری

اگرچه تحقیقات گوناگونی با هدف بررسی تجارب خانواده‌های متأثر از اعتیاد در کشورهای گوناگون صورت گرفته است، اما با وجود اینکه نرخ اعتیاد در ایران بالا بوده و هرساله شمار قابل توجهی از خانواده‌ها به این فرایند وارد می‌شوند، تا کنون مطالعات محدودی به‌شکل عمیق چنین تجاربی را در این کشور مورد بررسی قرار داده‌اند، به‌ویژه برای مادران که متناسب با



گزارش نشد و هیچ شرکت کننده‌ای از مطالعه انصراف نداد. همه شرکت کنندگان از محرمانه بودن اطلاعات خود در طول مطالعه و پس از مطالعه کاملاً اطمینان داشتند.

#### حامی مالی

این مقاله بخشی از رساله دکتری مصطفی مردانی در گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، **دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی** است.

#### مشارکت نویسندگان

طراحی مطالعه: مصطفی مردانی، فردین علی پور، حسن رفیعی؛ مفهوم سازی: مصطفی مردانی، فردین علی پور؛ جمع آوری داده: مصطفی مردانی؛ تحقیق و بررسی: مصطفی مردانی؛ ناظر علمی: حسن رفیعی، مسعود فلاحی خشکناز؛ ویراستاری نهایی نوشته: فردین علی پور، حسن رفیعی، ملیحه عرشی.

#### تعارض منافع

نویسندگان اعلام می کنند که مطالعه حاضر هیچ تعارض منافی ندارد.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان مایلند از جمعیت خیریه تولد دوباره که نهایت همکاری را در انجام مطالعه حاضر داشته است، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

یکی از اصلی ترین مکانیزم های مقابله با مشکل اعتیاد حتی پس از بهبودی فرزند است. به بیان دیگر، با استفاده از منابع و مکانیزم های مؤثر، افراد می توانند به طور فعالانه به چالش های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از اعتیاد غلبه کرده و مسیری را در راستای تحقق «بهبودی پایدار» هم برای فرد دچار سوء مصرف و هم برای اعضای خانواده ایجاد کنند. بنابراین در همین راستا نیاز است حمایت های قانونی و ساختاری جهت توسعه گروه های فعال در این حوزه (نارناران، سازمان های مردم نهاد حوزه اعتیاد و خانواده) صورت گیرد و همچنین با حمایت مالی و قانونی از محققین این حوزه، زمینه پژوهش های آتی در حوزه خانواده های متأثر از اعتیاد و فرایند بهبودی خانواده ها فراهم شود. علاوه بر این، نیاز است سیاست گذاران این حوزه، در فرایند مقابله با اعتیاد، علاوه بر فرد، خانواده ها و مراقبین اصلی را نیز به عنوان یکی از ارکان مهم در طرح ها و سیاست های خود در نظر بگیرند.

#### محدودیت ها

به طور کلی، یکی از مهم ترین نقاط قوت مطالعه حاضر توجه به صدای گروه پنهان در حوزه اعتیاد بوده است، گروهی که کمتر مورد توجه مطالعات، مداخلات و خدمات حوزه اعتیاد قرار می گیرند. با این وجود مطالعه حاضر با محدودیت هایی نیز مواجه بوده است که در صورت کنترل، می توانست نقش قابل توجهی در غنی تر شدن داده ها ایفا کند. محدودیت هایی همچون غیر تصادفی بودن نمونه ها، عدم مصاحبه با فرزند در راستای غنی شدن یافته ها، انتخاب نمونه ها از یک شهر و یک مرکز. همچنین علاوه بر موارد فوق، مطالعه حاضر با یک محدودیت اصلی مواجه بود؛ در حالی که رویکرد گسترده ای برای جذب مشارکت کنندگان در نظر گرفته شده است، اما تمامی مشارکت کنندگان، مادرانی هستند که در جلسات حمایتی و آموزشی که ویژه خانواده های متأثر از اعتیاد است، شرکت می کنند و به نوعی دریافت کننده حمایت هستند و ممکن است تجارب آن ها با مادرانی که در این جلسات شرکت نمی کنند متفاوت باشد. بنابراین پیشنهاد می شود در مطالعات آتی به سایر گروه ها نیز توجه شود و همچنین فرایند برون رفت خانواده ها به ویژه مادران متأثر از اعتیاد فرزند از مشکلات متعدد، به طور دقیق تری بررسی و تبیین شود.

#### ملاحظات اخلاقی

##### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی پژوهش حاضر به تصویب کمیته اخلاق **دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی** رسیده است (IR.USWR. REC.1399.114). همچنین قبل از شرکت در مطالعه، کلیه شرکت کنندگان یک فرم رضایت نامه کتبی آگاهانه را مطالعه و امضا کردند و تمامی سؤالات آن ها با دقت و حوصله توسط محقق پاسخ داده شد. هیچ موضوع اخلاقی خاصی در طول مطالعه

References

- [1] United Nations. Booklet 2 - Global overview of drug demand and drug supply [Internet]. 2022 [Updated 2024 March 14]. Available from: [\[Link\]](#)
- [2] Jafari S, Movaghar A, Baharlou S, Spittal P, Craib K. Trends of substance use in southern Iran: A qualitative study. *The Internet Journal of Epidemiology*. 2008; 6(1):1-7. [\[Link\]](#)
- [3] Drugwise. Problem drug use [Internet]. 2023 [Updated 2024 March 14]. Available from: [\[Link\]](#)
- [4] Copello A, Templeton L, Powell J. Adult family members and carers of dependent drug users: prevalence, social cost, resource savings and treatment responses. London: UK Drug Policy Commission; 2009. [\[Link\]](#)
- [5] Lewis P. Supporting the families of young people with problematic drug use: Investigating support options. Canberra: Australian National Council of Drugs; 2008. [\[Link\]](#)
- [6] Orford J, Velleman R, Natera G, Templeton L, Copello A. Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science & Medicine*. 2013; 78:70-7. [\[DOI:10.1016/j.socscimed.2012.11.036\]](#) [\[PMID\]](#)
- [7] Lander L, Howsare J, Byrne M. The impact of substance use disorders on families and children: From theory to practice. *Social Work in Public Health*. 2013; 28(3-4):194-205. [\[DOI:10.1080/19371918.2013.759005\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [8] Laslett AM, Mugavin J, Jiang H, Manton E, Callinan S, MacLean S, et al. The hidden harm: Alcohol's impact on children and families; Canberra: Foundation for Alcohol Research and Education 2015. [\[Link\]](#)
- [9] Selbekk AS, Sagvaag H, Fauske H. Addiction, families and treatment: a critical realist search for theories that can improve practice. *Addiction Research & Theory*. 2015; 23(3):196-204. [\[DOI:10.3109/16066359.2014.954555\]](#)
- [10] Orford J, Copello A, Velleman R, Templeton L. Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs*. 2010; 17(sup1):36-43. [\[DOI:10.3109/09687637.2010.514801\]](#)
- [11] Orford J, Velleman R, Copello A, Templeton L, Ibanga A. The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs*. 2010 1; 17(sup1):44-62. [\[DOI:10.3109/09687637.2010.514192\]](#)
- [12] Velleman RD, Templeton LJ, Copello AG. The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*. 2005; 24(2):93-109. [\[DOI:10.1080/09595230500167478\]](#) [\[PMID\]](#)
- [13] Copello A, Orford J. Addiction and the family: Is it time for services to take notice of the evidence? *Addiction*. 2002; 97(11):1361-3. [\[DOI:10.1046/j.1360-0443.2002.00259.x\]](#) [\[PMID\]](#)
- [14] Copello AG, Velleman RD, Templeton LJ. Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*. 2005; 24(4):369-85. [\[DOI:10.1080/09595230500302356\]](#) [\[PMID\]](#)
- [15] Rane A, Church S, Bhatia U, Orford J, Velleman R, Nadkarni A. Psychosocial interventions for addiction-affected families in Low and Middle Income Countries: A systematic review. *Addictive Behaviors*. 2017; 74:1-8. [\[DOI:10.1016/j.addbeh.2017.05.015\]](#) [\[PMID\]](#)
- [16] Abrahams CC. Experiences and perceptions of parents of adolescents addicted to methamphetamine in Manenberg [PhD dissertation]. Cape Town: University of the Western Cape; 2009. [\[Link\]](#)
- [17] Butler R, Bauld L. The parents' experience: Coping with drug use in the family. *Drugs*. 2005; 12(1):35-45. [\[DOI:10.1080/0968763042000275308\]](#)
- [18] Jackson D, Mannix J. Then suddenly he went right off the rails: Mothers' stories of adolescent cannabis use. *Contemporary Nurse*. 2003; 14(2):169-79. [\[DOI:10.5172/conu.14.2.169\]](#) [\[PMID\]](#)
- [19] Jackson D, Usher K, O'Brien L. Fractured families: Parental perspectives of the effects of adolescent drug abuse on family life. *Contemporary Nurse*. 2007; 23(2):321-30. [\[DOI:10.5172/conu.2006.23.2.321\]](#)
- [20] Masombuka J. Children's addiction to the drug "nyaope" in Soshanguve township: Parents' experiences and support needs [master thesis]. Pretoria: University of South Africa Pretoria; 2013. [\[Link\]](#)
- [21] Usher K, Jackson D, O'Brien L. Shattered dreams: Parental experiences of adolescent substance abuse. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2007; 16(6):422-30. [\[DOI:10.1111/j.1447-0349.2007.00497.x\]](#) [\[PMID\]](#)
- [22] Groenewald C. A mother's reflections of living with an adolescent drug abuser: a case report. *Journal of Substance Use*. 2018; 23(6):667-9. [\[DOI:10.1080/14659891.2018.1459902\]](#)
- [23] Groenewald C, Bhana A. It was bad to see my [Child] doing this: Mothers' experiences of living with adolescents with substance abuse problems. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2016; 14(5):646-61. [\[DOI:10.1007/s11469-015-9605-7\]](#)
- [24] Church S, Bhatia U, Velleman R, Velleman G, Orford J, Rane A, et al. Coping strategies and support structures of addiction affected families: A qualitative study from Goa, India. *Families, Systems & Health*. 2018 ; 36(2):216-24. [\[DOI:10.1037/fsh0000339\]](#) [\[PMID\]](#)
- [25] Barnard M. Drug addiction and families. Hachette: Jessica Kingsley Publishers; 2007. [\[Link\]](#)
- [26] Girling M, Huakau J, Casswell S, Conway K. Families and heavy drinking: Impacts on children's wellbeing. Blackpool: Blue Sky Fund. 2006. [\[Link\]](#)
- [27] Magliano L, Fadden G, Economou M, Held T, Xavier M, Guarneri M, et al. Family burden and coping strategies in schizophrenia: 1-year follow-up data from the BIOMED I study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2000; 35(3):109-15. [\[DOI:10.1007/s001270050192\]](#) [\[PMID\]](#)
- [28] No Author. Family matters: Substance abuse and the american family. New York: National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University; 2005. [\[Link\]](#)

- [29] Maurin JT, Boyd CB. Burden of mental illness on the family: A critical review. *Archives of Psychiatric Nursing* 1990; 4(2):99-107. [DOI:10.1016/0883-9417(90)90016-E] [PMID]
- [30] Wegscheider-Cruse S. Another chance: Hope and health for the alcoholic family. Palo Alto: Science and Behavior Books; 1989. [Link]
- [31] Wilson C, Cariola LA. LGBTQI+ youth and mental health: a systematic review of qualitative research. *Adolescent Research Review*. 2020; 5(2):187-211. [DOI:10.1007/s40894-019-00118-w]
- [32] White WL, Arria A, Moe J. Parenting in the context of addiction recovery: Critical research questions. *Williamwhitepapers*; 2011. [Link]
- [33] Choate PW. Adolescent addiction: What parents need? *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30:1359-64. [DOI:10.1016/j.sbspro.2011.10.263]
- [34] Hoeck S, Van Hal G. Experiences of parents of substance-abusing young people attending support groups. *Archives of Public Health*. 2012; 70(1):11. [DOI:10.1186/0778-7367-70-11] [PMID] [PMCID]
- [35] Jackson D, Mannix J. Giving voice to the burden of blame: A feminist study of mothers' experiences of mother blaming. *International Journal of Nursing Practice*. 2004; 10(4):150-8. [DOI:10.1111/j.1440-172X.2004.00474.x] [PMID]
- [36] Eatough V, Smith JA. Interpretative phenomenological analysis. In: Willig C, Stainton-Rogers W, editors. *Handbook of qualitative psychology* 2nd Edition. London: Sage; 2017. [DOI:10.4135/9781526405555.n12]
- [37] Asih ID. Fenomenologi Husserl: Sebuah cara “kembali ke fenomena”. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2005; 9(2):75-80. [DOI:10.7454/jki.v9i2.164]
- [38] Smith JA, Osborn M. Interpretative phenomenological analysis as a useful methodology for research on the lived experience of pain. *British Journal of Pain*. 2015; 9(1):41-2. [DOI:10.1177/2049463714541642] [PMID] [PMCID]
- [39] Creswell JW. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*, London: Sage Publications; 2009. [Link]
- [40] Betty Ford Institute Consensus Panel. What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2007; 33(3):221-8. [DOI:10.1016/j.jsat.2007.06.001] [PMID]
- [41] Policy UD. Commission. The UK drug policy commission recovery consensus group: A vision of recovery. London: Kings Place; 2008. [Link]
- [42] Smith JA, Osborn M. Interpretative phenomenological analysis. In: Smith JA, editors. *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. London: Sage; 2008. [Link]
- [43] Holloway I, Galvin K. *Qualitative research in nursing and healthcare*. Hoboken: John Wiley & Sons; 2016. [Link]
- [44] Nizza IE, Farr J, Smith JA. Achieving excellence in interpretative phenomenological analysis (IPA): Four markers of high quality. *Qualitative Research in Psychology*. 2021 18(3):369-86. [DOI:10.1080/14780887.2020.1854404]
- [45] Richards L, Morse JM. *Readme first for a user's guide to qualitative methods*. Los Angeles: Sage Publications, Incorporated; 2012. [Link]
- [46] Clancy M. Is reflexivity the key to minimising problems of interpretation in phenomenological research? *Nurse Researcher*. 2013; 20(6):12-6. [DOI:10.7748/nr2013.07.20.6.12.e1209] [PMID]
- [47] Smith JA, Flowers P, Larkin M. *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Los Angeles: Sage Publications; 2009. [Link]
- [48] Patton MQ. *Qualitative research & evaluation methods*. Los Angeles: Sage Publications; 2002. [Link]
- [49] Hutchinson SA. *Qualitative approaches in nursing research. Grounded theory: The method*. NLN Publications; 1993. [PMID]
- [50] Lincoln Y, Guba E, Pilotta JJ. *Naturalistic inquiry*: Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1985, 416 pp., \$25.00 (Cloth). *International Journal of Intercultural Relations*. 1985; 9(4):438-9. [DOI:10.1016/0147-1767(85)90062-8]
- [51] Arcidiacono C, Velleman R, Procentese F, Albanesi C, Sommantico M. Impact and coping in Italian families of drug and alcohol users. *Qualitative Research in Psychology*. 2009; 6(4):260-80. [DOI:10.1080/14780880802182263]
- [52] Choate PW. Adolescent alcoholism and drug addiction: The experience of parents. *Behavioral Sciences*. 2015 ;5(4):461-76. [DOI:10.3390/bs5040461] [PMID] [PMCID]
- [53] Salter G, Clark D. The impact of substance misuse on the family: A grounded theory analysis of the experience of parents [master thesis]. Swansea: University of Wales Swansea ; 2004. [Link]
- [54] Ahuja A, Orford J, Copello A. Understanding how families cope with alcohol problems in the UK West Midlands Sikh community. *Contemporary Drug Problems*. 2003; 30(4):839-73. [DOI:10.1177/009145090303000406]
- [55] Arlappa P, Jha S, Jayaseeli S. Impact of addiction on family: An exploratory study with reference to slums in Kolkata. *Current Research Journal of Social Sciences & Humanities*. 2019; 2:58. [DOI:10.12944/CRJSSH.2.1.07]
- [56] Rodrigues TFCDS, Sanches RCN, Oliveira MLF, Pinho LB, Radovanovic CAT. [Feelings of families regarding drug dependence: in the light of comprehensive sociology (English, Portuguese)]. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(suppl 5):2272-9. [DOI:10.1590/0034-7167-2018-0150] [PMID]
- [57] Wilson SR, Lubman DI, Rodda S, Manning V, Yap MB. The impact of problematic substance use on partners' interpersonal relationships: qualitative analysis of counselling transcripts from a national online service. *Drugs*. 2019; 26(5):429-36. [DOI:10.1080/09687637.2018.1472217]
- [58] Incerti L, Henderson-Wilson C, Dunn M. Challenges in the family: Problematic substance use and sibling relationships. *Family Matters*. 2015; 96:29-38. [Link]
- [59] McCann TV, Polacsek M, Lubman DI. Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2019; 33(4):902-911. [DOI:10.1111/scs.12688] [PMID]

- [60] Ritanti, Wiarsih W, Asih ID, Susanto T. A phenomenological study of families with drug-using children living in the society. *International Journal of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2017; 4(3):100-7. [DOI:10.1016/j.ijpam.2017.04.001] [PMID] [PMCID]
- [61] Di Sarno M, De Candia V, Rancati F, Madeddu F, Calati R, Di Pierro R. Mental and physical health in family members of substance users: A scoping review. *Drug and Alcohol Dependence*. 2021; 219:108439. [DOI:10.1016/j.drugalcdep.2020.108439] [PMID]
- [62] Ólafsdóttir JM. Addiction within Families The impact of substance use disorder on the family system [doctoral dissertations]. Rovaniemi: University of Lapland; 2020. [Link]
- [63] Pacheco S, de Fátima Rato Padin M, Sakiyama T, Miyaco H, Canfield M, Borges Bortolon C, et al. Family members affected by multiple substance misuse relatives. *Adicciones*. 2020; 32(4):265-71. [Link]
- [64] Velleman R, Bennett G, Miller T, Orford J, Rigby K, Tod A. The families of problem drug users: a study of 50 close relatives. *Addiction*. 1993; 88(9):1281-9. [DOI:10.1111/j.1360-0443.1993.tb02150.x] [PMID]