

فصلنامه علمی «پژوهش انحرافات و مسائل اجتماعی»

شماره پانزدهم، بهار ۱۴۰۴: ۲۷-۵۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶

نوع مقاله: پژوهشی

از خیال تا زیست: تحلیل بسترهای تغییر معنای مادری در مادران تک‌فرزند لاهیجان

یاسمن رضانی سادات محله*

محمود مشفق**

مهشید طالبی صومعه‌سرایبی***

چکیده

معنای مادری در جهان امروز، تجربه‌ای پویا، ناهمگون و گاه متناقض است و به همین دلیل، بسیاری از زنان جوان به بازاندیشی در مفهوم مادری پرداخته‌اند. هدف این پژوهش، تحلیل بسترهای تغییر معنای مادری در میان مادران تک‌فرزند ۲۰ تا ۳۵ ساله است. این مطالعه با رویکرد کیفی و بهره‌گیری از روش نظریه داده‌بنیاد در نمونه‌ای ۲۴ نفره از مادران تک‌فرزند ۲۰ تا ۳۵ ساله شهر لاهیجان انجام شد. این مادران با روش نمونه‌گیری نظری و گلوله برفی انتخاب شدند و تکنیک جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. پدیده محوری این پژوهش، «بی‌کرانگی مادری: تجربه‌ای چندوجهی، برگشت‌ناپذیر و سیال میان رنج‌ها و لذت‌ها» شناسایی شد. شرایط علی شامل احساس کامل‌بودگی زنان، وابستگی افراطی مادر-کودک، مادری به‌مثابه مسئول تمام‌عیار فرزند و ایجاد فاصله از همسر است. یافته‌ها نشان می‌دهد که معنای

* دانشجوی دکتری گروه جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Yasaman.ramezani2108@iau.ir

** نویسنده مسئول: دانشیار گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
moshfeqh@atu.ac.ir

*** استادیار گروه علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
mahshid.talebi@srbiau.ac.ir



مادری، ترکیبی پیچیده از احساسات، نقش‌ها و انتظارات است؛ تجربه‌ای که در بستر تعاملات اجتماعی شکل می‌گیرد و سیال است. نهادهای دولتی باید به بهبود کیفیت تجربه مادری، توجه لازم داشته باشند، زیرا در غیر این صورت اجرای هرگونه سیاست‌های جمعیتی در نهایت با مقاومت‌های معنادار مادران مواجه خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: تغییر معنای مادری، زیست مادری، نقش‌های جنسیتی، مادران تک فرزند و لاهیجان.

بیان مسئله

در گذشته، مادری، نقشی طبیعی و مقدس تلقی می‌شد که هویت زنان و جایگاه آنها را در خانواده تعریف می‌کرد. مادر خوب، کسی بود که فرزندان متعدد داشت و زندگی‌اش را وقف آنها می‌کرد (انتظاری و افضل، ۱۳۹۹: ۴۱). اما در سال‌های اخیر، با تغییراتی مانند افزایش تحصیلات، اشتغال زنان و گسترش فردگرایی، تجربه مادری نیز متحول شده و امروزه بیشتر در قالب یک انتخاب شخصی و متأثر از شرایط اجتماعی و فرهنگی درک می‌شود (عسگری ندوشن و رازقی نصرآباد، ۱۴۰۲: ۹۹). پدیده تک‌فرزندی خود نشانه‌ای از تغییر نگرش زنان نسبت به مادری، معنای آن و مسئولیت‌های مرتبط با آن است. امروزه تجربه مادری در قالب تک‌فرزندی و بازتعریف نقش‌های مادرانه تغییر یافته است که این مسئله، تأثیرات قابل توجهی بر هویت زنان و سیاست‌های جمعیتی کشور دارد (دانایی فرد و دیگران، ۱۴۰۱: ۳۱۷).

در سال‌های اخیر، ایران با روندی کاهشی در نرخ باروری و رشد جمعیت روبه‌رو شده است. طبق گزارش بانک جهانی، نرخ رشد جمعیت ایران در سال ۱۴۰۳، حدود ۱/۰۵ درصد بوده است. این رقم نسبت به دهه‌های گذشته که نرخ رشد بیش از ۲ درصد بود، کاهش چشمگیری را نشان می‌دهد. همچنین نرخ باروری کل در ایران در سال ۱۴۰۳ به حدود ۱/۶۹ فرزند به ازای هر زن رسیده است (ر.ک: World Bank, 2024)؛ رقمی پایین‌تر از حد جایگزینی جمعیت (۲/۱) که تداوم آن می‌تواند منجر به پیری جمعیت، کاهش نیروی کار و چالش‌های اقتصادی-اجتماعی شود (عسگری ندوشن و رازقی نصرآباد، ۱۴۰۲: ۹۹). گزارش‌های سازمان ثبت احوال نیز کاهش تعداد مولید در سال‌های اخیر را تأیید می‌کند. این کاهش مولید صرفاً ناشی از موانع اقتصادی یا ساختاری نیست، بلکه با تحولات فرهنگی و تغییر نقش‌های جنسیتی ارتباط دارد. امروزه مادر شدن و مادری کردن به عنوان نقش اصلی زنان مورد پرسش واقع شده و در معرض بازتعریف قرار دارد (اخوان ارمکی و دراهکی، ۱۴۰۲: ۲۴۸).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بسیاری از زنان پیش از مادر شدن، تصویری آرمانی، رمانتیک و حتی ایده‌آل از مادری دارند و مادری را به عنوان تجربه‌ای متعالی، طبیعی و تکمیل‌کننده هویت زنانه تصور می‌کنند (Rich, 1976: 22). این تصویر اغلب تحت تأثیر رسانه‌ها، نهاد خانواده و باورهای فرهنگی و سنتی تقویت می‌شود (Hays, 1996: 54).

برای مثال پژوهش گیلسپی نشان می‌دهد که زنان بسیاری، پس از تجربه مادر شدن، متوجه شکاف میان تصورات پیشین و واقعیت مادری می‌شوند و همین مسئله، تمایل آنها را به فرزندآوری بیشتر کاهش می‌دهد (Gillespie, 2003: 122). همچنین مطالعه جعفری و همکاران نشان می‌دهد که زنان مشارکت‌کننده تصریح کرده‌اند که فشارهای اجتماعی برای مادری کامل اغلب با واقعیت‌های طاقت‌فرسای مراقبت شبانه‌روزی، تنهایی پس از زایمان و ضعف حمایت‌های ساختاری در تضاد است. در نتیجه مادری برای آنها به تجربه‌ای آمیخته از رضایت و فرسودگی تبدیل شده است (جعفری و دیگران، ۱۴۰۲: ۱۷۹). این مطالعات نشان می‌دهد که در تجربه مادران، عواطف متناقضی مانند عشق شدید به کودک، ترس از تکرار سختی‌های زایمان و پرورش و نگرانی از قربانی شدن استقلال شخصی هم‌زمان در ذهن آنها حضور دارد.

می‌توان گفت آنچه در تجربه واقعی پس از تولد کودک رخ می‌دهد، اغلب با آن تصویر آرمانی، فاصله دارد. زنان پس از ورود به نقش مادری، با وجوه پنهان، دشوار و گاه تنش‌زا و فرساینده مادری مواجه می‌شوند. فشارهای روانی، انتظارات اجتماعی، تنهایی در مراقبت فرزند، مسئولیت‌های مستمر و گاه فقدان حمایت همسر یا خانواده‌ها می‌تواند باعث دگرگونی معنا و تجربه مادری شود (Qiw, 2022: 61). پژوهش نوماگوچی و میلیکی نشان داده است که مادر شدن، به‌ویژه برای زنان شاغل، با آفت رضایت از زندگی و افزایش فشار روانی همراه است (Nomaguchi & Milkie, 2020: 198). همین شکاف میان «تصور» و «تجربه واقعی»، در بسیاری از موارد موجب می‌شود که زنان پس از تولد نخستین فرزند، تصمیم به تک‌فرزندی بگیرند و دیگر تمایلی به به فرزندآوری مجدد نداشته باشند (Gillespie, 2003: 122).

شهرستان لاهیجان از نظر وضعیت اقتصادی-رفاهی، سطح نسبتاً بالایی دارد و رتبه چهارم استان گیلان را دارد (ر.ک: ثبت احوال گیلان، ۱۴۰۳). اما آمار رسمی نشان می‌دهد که در سال ۱۴۰۲، میزان ولادت ۱۰۷۸ مورد و در سال ۱۴۰۳، میزان ولادت ۹۸۵ مورد ثبت شد که نسبت به سال ۱۴۰۲، ۶/۰۸ درصد کاهش داشته است. همچنین نرخ باروری کل زنان در سال ۱۴۰۳، این شهرستان ۰/۷ بچه است که این مقدار نشان‌دهنده کاهش نرخ باروری نسبت به سطح جایگزینی (۲/۱ فرزند به ازای هر زن) و تداوم روند

کاهش فرزندآوری است (ر.ک: ثبت احوال گیلان، ۱۴۰۳).

با توجه به پژوهش‌هایی که به آنها اشاره شد، تجربه مادری می‌تواند فاصله‌ای جدی با تصورات اولیه زنان داشته باشد. این تضاد میان خیال و واقعیت ممکن است تمایل زنان را به فرزندآوری کاهش دهد. از همین زاویه، کاهش نرخ ولادت در شهرستان لاهیجان نیز ممکن است نه صرفاً از عوامل اقتصادی، بلکه از درک تازه و واقع‌گرایانه زنان نسبت به تجربه مادری نشأت گرفته باشد؛ زیرا بسیاری از زنان با وجود پذیرش نقش مادری معتقدند که تجربه عملی آن بسیار متفاوت از تصورات اولیه‌شان است که منجر به کاهش باروری و تغییر در ابعاد خانواده شده است (Oakley, 1976: 14).

حال اگر کاهش باروری تداوم یابد، کشور را با خطر بزرگی مواجه خواهد کرد. مطالعه معنای مادری در میان مادران تک‌فرزند می‌تواند نشان دهد که چگونه شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی بر درک زنان از مادری و تجربه‌های آنها تأثیر می‌گذارد. این تحقیق همچنین به سیاست‌گذاران و مشاوران خانواده کمک می‌کند تا حمایت‌های مناسب‌تری برای مادران ارائه دهند و به درک بهتری از چالش‌ها و فرصت‌های مادری برسند. حال سؤالی که قرار است در این پژوهش به آن پاسخ داده شود، این است که چه عوامل و شرایطی باعث می‌شود که انگاره‌های ذهنی مادران از مادری بعد از تولد فرزند نخست دچار تحول شود؟ آنها بعد از تولد نخستین فرزندشان، چه معنایی را به مادری نسبت می‌دهند؟ این معنا چه پیامدهایی را برای مادران به دنبال دارد؟

پیشینه تحقیق

اهمیت مادری در حوزه مطالعات زنان و تحولات نظری که تاکنون در زمینه مادری روی داده است، سبب شده پژوهش‌های متعددی با این موضوع انجام شود. اما همچنان خلأ مطالعاتی در این زمینه به صورت چشم‌گیری وجود دارد. در این بخش به مهم‌ترین تحقیقات در این زمینه اشاره می‌شود.

وون یونگ هوانگ^۱ و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی به «تحلیل مفهومی گذار به مادری: یک مطالعه روش‌شناختی» پرداختند. یافته‌ها نشان داد که این انتقال به مادری

1. Hwang

شامل تغییرات فیزیکی، روانی، اجتماعی و رابطه‌ای است که منجر به بازتعریف هویت و نقش اجتماعی زنان می‌شود.

اندرسون^۱ و همکارانش (۲۰۲۰) در پژوهش خود به «بررسی سیستماتیک درباره عینیت‌بخشی و مادری» پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بسیاری از مادران باردار، خود را مطابق با استانداردهای ظاهری قبل از بارداری مقایسه کرده، ابراز نگرانی می‌کنند؛ زیرا بدن آنها بیش از پیش با این استانداردها مغایرت پیدا می‌کند.

ارندل^۲ (۲۰۰۰) در مقاله‌ای با عنوان «مطالعه مادری در دهه اخیر» به این نتیجه رسید که معنای مادری توسط زنان در تعامل با ساختارهای جنسیتی و اجتماعی بازتولید می‌شود و برخلاف تصور سنتی، امری ثابت نیست.

هایز^۳ (۱۹۹۶) در مطالعه‌ای با عنوان «تناقضات فرهنگی مادری»، مفهوم «مادری فشرده» را مطرح کرد و نشان داد که مادران در فرهنگ معاصر با فشارهایی برای مراقبت بیش از حد، کمال‌گرایی و فداکاری مطلق مواجه‌اند.

اخوان ارمکی و دراهکی (۱۴۰۳) در پژوهش خود به «بررسی نگرش به هویت مادری و قصد فرزندآوری» پرداختند. نتایج نشان داد که هنوز هویت مادری برای بخش زیادی از زنان در اولویت است.

جعفری و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود با عنوان «مادری در قلمرو اجتماعی- فرهنگی: یک مطالعه کیفی انتقادی» به این نتیجه رسیدند که مادران دارای فرزند زیر دو سال با فرسایش جسمی و روانی، دغدغه‌های رشد کودک، فشارهای نقش‌های جنسیتی و موقعیت اجتماعی متزلزل مواجه هستند.

صادقی و شهابی (۱۳۹۶) در پژوهش خود به «بررسی موانع و چالش‌های مادری در زنان شاغل در تهران» پرداختند و به این نتیجه رسیدند که زنان شاغل و تحصیل‌کرده به دلیل داشتن مسئولیت‌های چندگانه اعم از مادری، همسری و شاغل بودن و فراهم نبودن حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی، تجربه مادری به‌مراتب سخت‌تری نسبت به

1. Joel Anderson

2. Arendel

3. Hays

سایر زنان دارند.

پژوهش‌هایی که به آنها اشاره شد، به صورت کلی به نقش مادری در میان زنان پرداخته‌اند، یا به بررسی گفتمان‌های مادری بسنده کرده‌اند. آنچه در ادبیات موجود بدان پرداخته نشده، تحلیل بسترهای تغییر معنای مادری از منظر تجربه‌های مادران تک‌فرزند و در بافت اجتماعی خاصی چون شهرستان لاهیجان است. از این‌رو این مطالعه با رویکردی نو و زمینه‌مند، خلأ مهمی را در ادبیات تحقیق پر می‌کند و می‌تواند شناخت عمیق‌تری از تجربه‌های مادری در ایران معاصر ارائه دهد؛ به‌ویژه در شرایطی که نرخ باروری کاهش یافته و خانواده‌های تک‌فرزند به یک الگوی رایج تبدیل شده‌اند.

چارچوب مفهومی

در علوم اجتماعی معاصر، «معنا» نه یک حقیقت از پیش موجود و ایستا، بلکه یک ساختار پویا و متغیر تلقی می‌شود که در بستر تعاملات، تجربه‌های زیسته و زمینه‌های اجتماعی - فرهنگی شکل می‌گیرد. افراد در طول زندگی‌شان با نقش‌ها، مفاهیم و نمادهایی مواجه می‌شوند که جامعه پیشتر آنها را ساخته است و از طریق جامعه‌پذیری آنها را درونی می‌کنند. اما این معناها، در برخورد با واقعیت‌های تجربه‌شده، به چالش کشیده می‌شوند، دستخوش بازتعریف می‌گردند یا در برخی موارد به کلی فرومی‌ریزند. در این میان، مفهوم «مادری» از جمله مفاهیمی است که بار فرهنگی، ارزشی، جنسیتی و عاطفی سنگینی را حمل می‌کند و در فرهنگ‌های مختلف، با ایده‌آل‌سازی، اسطوره‌سازی و بار معنایی خاصی همراه است. اما مواجهه زیسته زنان با تجربه مادری، اغلب با تصورات اولیه‌شان واگرایی دارد و همین امر باعث شکل‌گیری «دگرگونی معنا» در مسیر «از خیال تا زیست» می‌شود.

معنا در بستر کنش و تعامل اجتماعی

هربرت بلومر، بنیان‌گذار نظریه کنش متقابل نمادین، بر آن است که معنا در دل کنش‌های اجتماعی و از طریق تفسیرهای مداوم افراد از موقعیت‌های مختلف ساخته می‌شود. افراد، نقش‌های اجتماعی را نه بر اساس چارچوب‌های از پیش تعیین‌شده، بلکه در فرآیند تعاملات و تجربه‌های روزمره معنادار می‌کنند. در این چارچوب، نقش مادری

نیز نه امری قطعی و ذات‌گرایانه، بلکه حاصل تعامل با نوزاد، همسر، خانواده و جامعه است. مادری، نه صرفاً یک وضعیت زیستی یا بیولوژیک، بلکه یک نقش اجتماعی تفسیربردار و سیال است که زنان باید در آن «معنا بیافرینند» و «خود را بازتعریف کنند». «انسان‌ها بر اساس معناهایی که به اشیاء، افراد و موقعیت‌ها می‌دهند، عمل می‌کنند. این معناها در دل تعاملات اجتماعی و بازتاب‌های ذهنی، دستخوش بازسازی‌اند» (Blumer, 2: 1969). بنابراین مادری تنها یک رویداد زیستی نیست؛ بلکه تجربه‌ای است که معنا و حس آن، بسته به بافت، زمان، حمایت‌ها و شرایط می‌تواند عمیقاً دگرگون شود.

مادری به مثابه واقعیت برساخته و در معرض دگرگونی

برگر و لاکمن (۱۹۶۶) در اثر مشهور خود «ساخت اجتماعی واقعیت» توضیح می‌دهند که هر واقعیت اجتماعی در سه مرحله شکل می‌گیرد: برساخت اولیه^۱، نهادینه‌سازی^۲، درونی‌سازی^۳. مادری نیز از این فرآیند عبور می‌کند. جامعه در ابتدا، تصویری از «مادر خوب» ارائه می‌دهد (مثلاً: فداکار، مهربان، بی‌قید به خود، مسئول، همیشه در خدمت کودک). این تصویر در فرهنگ و رسانه‌ها تثبیت می‌شود و در ذهن زنان درونی می‌گردد. اما با ورود زنان به تجربه مادری، ممکن است این تصویر کارآمد نباشد، یا در تضاد با واقعیت روزمره قرار گیرد. زنانی که احساس خستگی، تنهایی، فرسودگی یا ناکامی می‌کنند، ممکن است دچار شکاف معنا شوند. اینجاست که معنای مادری از قالب‌های پیشین جدا شده، در فرآیند بازاندیشی و بازتعریف فردی و جمعی شکل تازه‌ای می‌یابد. «واقعیت اجتماعی زمانی فرو می‌ریزد که ساخت‌های نهادینه‌شده با تجربه روزمره فرد، ناهمخوان باشند» (Berger & Luckmann: 1966: 92).

پدیدارشناسی تجربه زیسته و مفهوم مادری

از منظر پدیدارشناسی، مادری مفهومی ایستا و از پیش تعریف‌شده نیست، بلکه مفهومی است که در بستر زیست‌جهان فردی زنان، به طور تدریجی و در جریان تجربه‌های واقعی روزمره شکل می‌گیرد (Merleau-Ponty, 1962: 70). به عبارتی مادری نه فقط یک نقش اجتماعی، بلکه یک تجربه بدنمند، عاطفی و معنایی است که از دل

1. externalization
2. objectification
3. internalization

زندگی زیسته بیرون می‌آید. پدیدارشناسی اجتماعی، به‌ویژه در آثار آلفرد شوتز و موریس مرلو-پونتی، بر این نکته تأکید می‌کند که فهم انسان از جهان، همواره از منظر بدنمندی و موقعیت خاص زیسته او حاصل می‌شود. بنابراین تجربه مادری را نمی‌توان صرفاً در قالب ساختارهای اجتماعی یا کلیشه‌های فرهنگی تحلیل کرد، بلکه باید به نحوه‌ای که زنان، مادری را زندگی می‌کنند و در بدن خود حس می‌کنند، توجه کرد (Schutz, 1967: 122). بسیاری از زنان، پیش از تجربه واقعی مادری، تحت تأثیر رسانه‌ها، فرهنگ سنتی و گفتمان‌های جنسیتی، تصویری رمانتیک، ایده‌آل‌شده و حتی مقدس از این نقش در ذهن دارند. اما تجربه زیسته مادری که شامل تغییرات جسمانی، بی‌خوابی، شیردهی، فشارهای روانی و مسئولیت‌های روزمره است، می‌تواند به نوعی شکاف میان خیال مادری و واقعیت زیسته آن منجر شود (Gillespie, 2003: 122, Bosco, 2019: 33). به طور خاص، پدیدارشناسی به ما می‌آموزد که چگونه در لحظات خاصی از تجربه زیسته، مانند بارداری یا مراقبت از نوزاد، مفهوم مادری دستخوش بازتعریف می‌شود. این فرآیند بازتعریف، اغلب همراه با احساس نارضایتی، خستگی، از دست دادن استقلال و حتی سردرگمی هویتی برای برخی از زنان است (Lymer, 2015: 2). چنین تغییر معنایی در تجربه مادری می‌تواند یکی از دلایل کاهش تمایل زنان به چندفرزندی باشد.

روش‌شناسی

در این پژوهش برای تحلیل بسترهای تغییر معنای مادری در میان مادران دارای یک فرزند، از روش کیفی با رویکرد نظریه داده‌بنیاد^۱ «اشتروس و کوربین» استفاده شده است. برای گردآوری داده‌های کیفی در این پژوهش، از روش مصاحبه نیمه‌ساختار یافته استفاده شد. مصاحبه‌ها در محیطی آرام و ایمن، با رعایت اصول اخلاق پژوهش، از جمله رضایت آگاهانه، حفظ محرمانگی و امکان انصراف در هر زمان انجام شد. گفت‌وگوها با اجازه مصاحبه‌شوندگان، ضبط و سپس به طور کامل روی کاغذ آمد تا برای تحلیل استفاده شود. از نمونه‌گیری نظری^۲ برای گزینش مشارکت‌کنندگان استفاده شد. اما با توجه به دشواری‌های دسترسی اولیه به برخی مادران تک‌فرزند با ویژگی‌های خاص، از

1. Grounded Theory

2. Theoretical Sampling

نمونه‌گیری گلوله‌برفی^۱ نیز استفاده شد. فرآیند گزینش مشارکت‌کنندگان تا مرحله‌ای ادامه یافت که اشباع نظری^۲ حاصل شد؛ یعنی زمانی که دیگر داده‌های جدید، مقوله یا مفهوم تازه‌ای را وارد تحلیل نمی‌کردند و مقوله‌های قبلی نیز به طور کامل توسعه یافته بودند (Strauss & Corbin, 2015: 150).

مادرانی شرایط ورود به مصاحبه را داشتند که ویژگی‌های زیر را داشتند:

۱. بازه سنی آنها بین ۲۰ تا ۳۵ سال باشد (لازم به ذکر است که بازه سنی‌ای که برای جامعه آماری در نظر گرفته شد، از این‌رو انتخاب شد که این گروه از مادران نسل امروز، برخلاف مادران قدیم، نقش‌های متفاوتی را در جامعه بر عهده دارند. این گروه از مادران، آمال و آرزوهای بی‌شماری برای خود دارند. آنها در اجتماع، نقش ایفا می‌کنند و به دنبال شغل و استقلال مادی هستند. به همین خاطر گمان کردیم که مصاحبه با این گروه از مادران می‌تواند اطلاعات بهتر و ارزشمندتری را درباره موضوع پژوهش حاضر به ما ارائه کند).

۲. یک فرزند خردسال داشته باشند.

۳. با همسر خود زیر یک سقف، زندگی مشترک داشته باشند.

۴. ازدواج اولشان باشد.

۵. تا زمان مصاحبه، قصد داشتن فرزند دوم را نداشته باشند.

در نهایت مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با مادران تک‌فرزند ۲۰ تا ۳۵ ساله ساکن شهرستان لاهیجان انجام شد. مطالعه حاضر پس از ۲۱ مورد مصاحبه به اشباع رسید، اما برای اطمینان بیشتر، مصاحبه‌های تکمیلی تا ۲۴ مورد ادامه یافت. مدت‌زمان مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بوده است. مصاحبه‌ها را تماماً محقق انجام داد و ضبط کرد و به روی کاغذ آورد. انگیزه اصلی محقق در انتخاب مادران تک‌فرزند به عنوان نمونه از آن‌رو است که این گروه در مسئله مادری و معنای آن، بیشترین آمیختگی را دارند؛ زیرا مادری را تنها یک‌بار تجربه کرده‌اند.

داده‌های گردآوری‌شده در این پژوهش با استفاده از روش کدگذاری سه‌مرحله‌ای اشتراوس و کوربین تحلیل شد (Strauss & Corbin, 2015: 66-134). در نهایت تلاش شد

1. Snowball Sampling

2. Theoretical Saturation

تا نظریه‌ای زمینه‌مند از دل داده‌ها پدید آید که با تجارب واقعی مشارکت‌کنندگان سازگار باشد (Strauss & Corbin, 2015: 120-134).

بعد از پایان هر مصاحبه به آنها بازخورد داده شد تا از درستی آن مطمئن شود و در صورت مغایرت یا نیاز به اطلاعات تکمیل‌شده اصلاح گردد. بنابراین از اعتبار یافته‌ها اطمینان حاصل شد. همچنین برای افزایش پایایی، جزئیات انجام پژوهش و بستر مطالعاتی و نمونه‌ها تشریح شده است.

تجزیه و تحلیل یافته‌ها

در این پژوهش، با ۲۴ مادر تک‌فرزند ۲۰ تا ۳۵ ساله ساکن شهرستان لاهیجان گفت‌وگو شد. بر اساس مشخصات مشارکت‌کنندگان، همه آنها دارای تحصیلات دانشگاهی هستند و در فاصله دو تا شش سال بعد از ازدواجشان، صاحب فرزند شده‌اند و در واقع مادری را تجربه کرده‌اند.

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

کد	سن	شغل	تحصیلات	وضعیت اقتصادی	چند سال بعد از ازدواج بچه‌دار شدید؟
۱	۳۴	مشاور	دانشجوی دکتری	متوسط	۵
۲	۲۷	کارمند	کارشناسی ارشد	خوب	۳
۳	۳۳	معلم	دکتری	خوب	۶
۴	۲۷	معلم	کارشناسی	متوسط	۴
۵	۳۲	کارمند	کارشناسی ارشد	خوب	۵
۶	۲۵	فروشنده	کارشناسی	متوسط	۲
۷	۳۰	کارمند	کارشناسی ارشد	خوب	۳
۸	۲۶	خانه‌دار	کارشناسی	متوسط	۲
۹	۳۴	کارمند	کارشناسی ارشد	متوسط	۳
۱۰	۲۳	فروشنده	کارشناسی	متوسط	۲
۱۱	۲۵	مغازه‌دار	کارشناسی	خوب	۳
۱۲	۳۱	خیاط	کارشناسی ارشد	متوسط	۳
۱۳	۳۰	خانه‌دار	کارشناسی	متوسط	۵
۱۴	۳۵	مغازه‌دار	کارشناسی ارشد	خوب	۴
۱۵	۳۱	آرایشگر	کارشناسی	خوب	۳
۱۶	۳۳	کارمند	کارشناسی ارشد	متوسط	۳
۱۷	۲۴	آرایشگر	کارشناسی	خوب	۲
۱۸	۲۸	منشی	کارشناسی	متوسط	۲
۱۹	۲۹	خانه‌دار	کارشناسی ناتمام	متوسط	۳
۲۰	۲۶	فروشنده	کارشناسی	ضعیف	۲
۲۱	۲۹	معلم	کارشناسی	متوسط	۳
۲۲	۳۴	خانه‌دار	کارشناسی	متوسط	۲
۲۳	۲۴	منشی	کاردانی	متوسط	۲
۲۴	۲۹	معلم	کارشناسی ارشد	متوسط	۳

منطبق بر سنت رویکرد نظریه داده‌بنیاد بر اساس داده‌های پژوهش حاضر، مدل پارادایمی با عنوان تحلیل معنای مادری در میان مادران دارای یک فرزند ۲۰ تا ۳۵ ساله شهرستان لاهیجان بدین شکل استخراج شد (شکل ۱).



شرایط زمینه‌ای

پدیده محوری: بی‌کرامتی مادری:
تجربه‌ای چندوجهی، برگشت‌ناپذیر

احساس بی‌عدالتی و نارضایتی پنهان، مادر صرفه‌جوی مالی، فشارهای اجتماعی و فرهنگی، احساس لذت خاص از مادر بودن

شکل ۱- مدل پارادایمی تحلیل بسترهای تغییر معنای مادری در میان مادران تک‌فرزند

الف) شرایط زمینه‌ای

احساس بی‌عدالتی و نارضایتی پنهان: احساس بی‌عدالتی و نارضایتی پنهان در میان مادران معمولاً زمانی شکل می‌گیرد که آنان متوجه می‌شوند بخش زیادی از مسئولیت‌های مراقبتی و عاطفی کودک به طور نابرابر بر دوششان افتاده، در حالی که زحماتشان کمتر دیده یا قدردانی می‌شود. این نارضایتی پنهان می‌تواند به مرور باعث فرسودگی، دل‌زدگی از نقش مادری و کاهش تمایل به فرزندآوری مجدد شود.

کد (۷): «زمانی که بچه‌ام به دنیا اومد، خیلی زود به زود مریض می‌شد. از طرفی منم شاغل بودم. زمان‌هایی که می‌رفتم سرکار، تمام فکرم درگیر بچه‌ام بود. انگار باید خودم حتماً بالا سر بچه‌ام باشم. کار بقیه را در قبال فرزندم قبول نداشتم. شاید این نگاه به خاطر شیوه تربیتی مان هست که مادر حتماً باید بالای سر بچه‌اش باشد».

مادر صرفه‌جوی مالی: از جمله توقعاتی که اطرافیان از مادران دارند، این است که مادر سعی کند چشم‌داشت‌های مالی خود را کاهش داده، هزینه کمتری را نسبت به سایر اعضای خانواده بر اقتصاد خانواده تحمیل کند.

کد (۱۸): «با اینکه خودم منشی دکتر هستم و پاره‌وقت می‌رم سرکار، اما زمانی که برای خودم یه لباس یا وسیله‌ای می‌خرم، اطرافیان به من میگن که زیاد ولخرجی نکن، پولاتو نگهدار برای روز مبادا. یه وقت بچه‌ات چیزی بخواد یا خدای نکرده مریض بشه، پس انداز داشته باشین».

چنین انتظاری، در رابطه با صرفه‌جویی مالی مادر و ولخرجی نکردن او حتی در موارد ضروری وجود دارد. علاوه بر این مادر احساس می‌کند تنها اگر هزینه‌ای از جانب او بر اقتصاد خانواده وارد شود، موجب زیان می‌شود و بر برنامه‌ریزی و پس‌انداز خانواده تأثیر منفی دارد.

فشارهای اجتماعی و فرهنگی: بسیاری از مادران از انتظارات غیر واقع‌بینانه خانواده، جامعه و حتی رسانه‌ها نسبت به یک «مادر خوب» سخن گفتند؛ مادری که باید همیشه مهربان و فداکار باشد. این فشارها، نوعی احساس ناکافی بودن و اضطراب دائمی نسبت به عملکرد مادرانه را در برخی زنان ایجاد کرده بود. فشارهای اجتماعی پس از تولد

کودک، زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به طوری که بسیاری از آنها احساس می‌کنند که باید یک مادر کامل باشند، بدون اینکه به نیازهای روانی و جسمی خود توجه کنند. این فشار اجتماعی باعث می‌شود که بسیاری از زنان، خود را در وضعیت اضطراب و استرس قرار دهند.

کد (۴): «وقتی که بچه به دنیا میاد، همه ازت انتظار دارند که تو به عنوان مادر همه چیز رو از قبل سازمان‌دهی کنی. همه می‌گن بچه باید در مرکز زندگی‌ات باشه و هیچ چیز دیگه‌ای مهم نیست».

کد (۱۹): «بعد از زایمان، جامعه به طور مداوم از تو می‌خواهد که همیشه نشان‌دهنده یک مادر ایده‌آل باشی، بدون اینکه به سختی‌ها و چالش‌هایی که در این مسیر پیش می‌آید توجه کند».

احساس لذت خاص از مادر بودن: مادر شدن، یکی از سخت‌ترین اما شیرین‌ترین دوران زندگی مادران است. زنان با مادر شدن احساساتی را تجربه می‌کنند که هیچ‌گاه در زندگی در هیچ زمینه‌ای آن را تجربه نکرده‌اند و این لحظات، تکرارنشده است. لذت‌های مادری به زمان‌ها و موقعیت‌هایی دلالت دارد که مادر در ارتباط با فرزندش، احساس خوشایندی تجربه کرده است. احساس لذت از جنس لذت روحی است و وجه عاطفی رابطه مادر فرزندی را تقویت می‌کند.

کد (۱۵): «از زمانی که فرزندم شروع به حرف زدن کرد، سعی کردم باهاش زبان انگلیسی کار کنم. الان وقتی منو باباش را به انگلیسی صدا می‌زنه. اونقدر برام شیرینه که حد نداره».

دسته دیگر از لذت‌های مادری ناشی از حالات درونی مادر است، مانند خلق کردن. اما علاوه بر آن، مادر خطاب شدن، پرورش دادن موجودی از جنس خود، بسیار لذت‌بخش است.

کد (۱۰): «وقتی مادر می‌شی، احساس می‌کنی که خدا تو رو لایق دونسته که موجودی از وجودت رو بهت بده. این حس که من مستحق و لایق مادری هستم. انگار خدا یه نگاه دیگه‌ای به من داشته. حس خیلی زیباییه».

ب) شرایط علی

احساس کامل بودگی زنان: اینکه در وجود زن، قدرتی برای خلق، رشد و تولد موجودی نهفته است که زنان برای اینکه این قدرت و توان را از حالت بالقوه به بالفعل برسانند دست به مادرشدن می‌زنند تا احساس کامل بودن و ارزشمندی را تجربه کنند. زنان پس از مادر شدن، تجربه دریافت مراتبی از ارزش و احترام را از جانب دیگران داشته‌اند که آن را مدیون جایگاه مادری در جامعه می‌دانند.

(کد ۱۳): «من فکر کردم که با آوردن بچه و مادر شدن می‌توانم ورژن

بهتر و کامل‌تری داشته باشم».

کد (۱۱): «زمانی که مادر شدم، احساس کردم بیشتر به من احترام

میشه».

وابستگی افراطی مادر- کودک: مادران تجربه خستگی، محدودیت و از دست دادن استقلال شخصی را در نتیجه وابستگی شدید کودک گزارش داده‌اند. کودکان، گرایش به درگیری عاطفی با مادر دارند، چون مادر به‌سادگی مهم‌ترین تأثیر را در مرحله اولیه زندگی آنها دارد. این حالت کودک برای والدین به‌ویژه مادران می‌تواند مشکل‌آفرین باشد، زیرا این وابستگی منجر می‌شود که مادر، خود را مسئول تأمین تمام نیازها و پاسخگوی تمام امور مرتبط با فرزندش بداند.

کد (۶): «فرزندم به‌حدی به من وابسته است که برای انجام کارهای

روزمره دچار مشکل هستم».

کد (۲۱): «تمام کارهای پسر را خودم انجام می‌دهم. باید بهش غذا بدم.

موقع خواب تنها نمی‌تونه بخوابه، من حتماً باید کنارش باشم».

مادری به‌مثابه مسئول تمام‌عیار فرزند: مادر به‌مثابه مسئول تمام‌عیار فرزند، در اغلب ساختارهای فرهنگی و خانوادگی، بار اصلی مراقبت، تربیت و مدیریت نیازهای کودک را به‌طور یک‌جانبه بر عهده دارد. این تمرکز نقش، موجب شکل‌گیری فشارهای روانی، فرسودگی عاطفی و احساس نابرابری در تقسیم مسئولیت‌های والدینی می‌شود.

کد (۱۷): «از زمانی که مادر شدم، دیگه برای خودم نیستم. مشکلات و سختی

تربیت فرزند تماماً بر عهده منه. هیچ مسئولیت‌پذیری در همسر وجود ندارد. مسئولیتی که تا آخر عمر بر دوش منه. از طرفی چون نیاز به کار دارم، مجبور شدم کار قبلی رو بذارم کنار و یه کار نیمه‌وقت پیدا کنم».

ایجاد فاصله از همسر: زمانی که فرزند اول متولد می‌شود، روابط بین پدر و مادر تا حدودی تغییر می‌کند. این تغییرات به وجود آمده، غافلگیرکننده است و یک نوزاد، مسیر حرکت خانواده را عوض می‌کند. هرچند آمدنش بسیار شیرین و خوشحال‌کننده هم است. پژوهش‌های فراوان نشان می‌دهد که کیفیت روابط حدود دوسوم زوج‌هایی که اولین فرزندشان به دنیا می‌آید، افت پیدا می‌کند و میزان اختلافات بالا می‌رود.

کد (۱): «بعد از تولد فرزند، تازه چالش‌های زن و شوهری شروع میشه. شکاف و فاصله بین زن و شوهر، تفاوت در سبک فرزندپروری و مراقبت از فرزند، شب‌بیداری، گریه‌های نوزاد که دل‌ش رو نمی‌دونی؛ درماندگی از اینکه نمی‌تونی کاری برای فرزندت انجام بدی. بعد از مادر شدن، چالشی حل نمی‌شه. اون دوران باید بگذره و می‌گذره و تو وارد چالش دیگه از مراحل رشد فرزندت می‌شی».

پ) شرایط میانجی

حمایت یا عدم حمایت همسر و اطرافیان: در فرآیند مادری، حمایت اجتماعی^۱ از سوی همسر و اطرافیان، یکی از مهم‌ترین شرایط مداخله‌گری است که می‌تواند به شکل معناداری کیفیت تجربه مادری را تحت تأثیر قرار دهد. حمایت یا عدم حمایت همسر و اطرافیان می‌تواند در تفسیر زنان از مادری و نقش مادری، احساس کفایت یا ناکامی و سطح سلامت روان آنها، نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا کند.

کد (۱۰): «تا وقتی باردار بودم، همه قربون صدقه‌ام می‌رفتند، ولی بعد زایمان، همه عقب کشیدن. فکر می‌کردن حالا دیگه من باید همه‌چی رو خودم هندل کنم، حتی شوهرم. خیلی تنها موندم».

البته مواردی هم دیده شد که حمایت مشارکت در مسئولیت‌های نگهداری از کودک از سوی همسر وجود داشت.

کد (۱۱): «اوایل فکر می‌کردم همه کارا با منه، ولی همسرم خودش پوشک عوض کردن یاد گرفت، شیر گرم می‌کرد، حتی بچه رو می‌برد بیرون تا من بتونم یه دوش بگیرم. این چیزا شاید کوچیک به نظر بیاد، ولی برام خیلی دلگرم‌کننده بود».

ناهماهنگی بین انتظارات خیالی از مادری و واقعیت‌های طاقت‌فرسا: بسیاری از زنان پیش از بارداری، تصور رمانتیک، شیرین و معصومانه‌ای از مادری داشتند. اما پس از تولد فرزند و مواجهه با بی‌خوابی‌های مکرر، وابستگی شدید کودک، نیازهای جسمی و عاطفی بی‌وقفه نوزاد و فرصت نداشتن برای مراقبت از خود، احساس غافلگیری، بی‌حوصلگی یا حتی پشیمانی را تجربه کرده بودند. این گسست میان خیال و واقعیت، یکی از منابع تعارض درونی در تجربه مادری بود.

کد (۱۷): «همه‌چی افتاده رو دوش من. شوهرم فکر می‌کرد حالا دیگه بچه هست، من باید همه‌چیز را مدیریت کنم. یه جور ی انگار من مامان دوتاشون شده بودم».

کد (۱۹): «قبلش فکر می‌کردم مادر بودن یعنی نوازش کردن و بوس کردن، ولی بعدش دیدم واقعاً کار طاقت‌فرساییه. یه لحظه هم خودت رو نداری».

وضعیت جسمانی و روانی مادر بعد از زایمان: بعد از زایمان نیز وضعیت جسمانی و روانی مادر از عوامل تعیین‌کننده به عنوان شرایط مداخله‌گر است. زنانی که با عوارض جسمانی یا اختلالات روان‌شناختی مواجه بودند، امکان کمتری برای تجربه مثبت از معنای مادری داشتند. مادرانی که بعد از بارداری به خستگی جسمانی مداوم خودشان، بی‌خوابی‌ها و فرسودگی روانی، افسردگی‌های پس از زایمان، احساس از دست دادن هویت شخصی و بازیابی تدریجی وضعیت جسمانی اشاره می‌کنند.

کد (۱۵): «بعد زایمان دیگه حس نمی‌کردم بدنم مال خودمه. دائم درد داشتم، کمرم، دست‌هام، حتی راه رفتن برام سخت شده بود. هنوز خوب جا نیفتاده بودم که باید بچه رو بغل می‌کردم، شیر بدم، شب بیدار بمونم».

کد (۱۳): «اوایل که بچه تازه به دنیا اومده بود، خواب نداشتم. هر یک

ساعت باید یک بار بیدار می‌شدم. یه روز از شدت بی‌خوابی نشستم وسط خونه گریه کردم، انگار دیگه مغزم کار نمی‌کرد».

ت) راهبردها

مشارکت دادن دیگران و اهمیت حضور مشاور: مادر بودن، نقشی مستمر و امری مداوم و در جریان است. به همین جهت مادران، افراد را در برخی از وظایف خود سهیم می‌کنند. در میان افرادی که می‌توانند به مادر در امر نگهداری از فرزند کمک کنند، خانواده‌ها، نقش بسیار پررنگی خواهند داشت.

کد (۱۱): «خانواده‌ام علی‌الخصوص مادرم به‌شدت کمک‌گر و حامی بود».

همچنین نمونه‌هایی هم وجود داشت که از مشارکت همسر بی‌بهره بودند.

کد (۱۹): «از همسرم انتظار داشتم در امور نگهداری فرزند به من کمک کنه، ولی کمکی ازش دریافت نکردم. با توجه به اینکه از خانواده‌ام دور بودم، مجبور شدم بعد از اینکه مرخصی زایمانم تمام شد، بچه را در سن نه ماهگی به مهد ببرم».

در این پژوهش نیز بسیاری از مادرانی که با آنها مصاحبه شد، اشاره داشتند که یکی از چالش‌هایی که بعد از مادر شدن با آن روبه‌رو شدند، تربیت درست فرزند و سبک‌های فرزندپروری بوده و همین‌طور به اختلاف‌نظرهایی که با همسرشان در این زمینه داشتند، اشاره شده است. به همین خاطر نیاز به یک مشاور کودک برای مشورت گرفتن از آنها، بسیار جدی تلقی می‌شود.

کد (۱۸): «بعد از تولد فرزندم با همسر سر تربیتش چالش داشتیم، که

سعی کردم با مشاوره و متخصصان کودک، این مشکل را به مرور زمان برطرف کنم».

اولویت یافتن دیگری: تولد فرزند باعث می‌شود که زنان به آدم دیگری تبدیل شوند. یعنی در کنار نقش‌هایی که داشتند، نقش دیگری را که مادری است، بپذیرند. مادران سعی می‌کنند در قبال موجودی که به دنیا آورده‌اند، مسئول باشند و تمام توان خودشان را برای او بگذارند.

کد (۱۴): «قبل از بارداری همیشه آخر هفته‌ها با دوستانم کوه می‌رفتم. اما

بعد از تولد پسر، فرصت پیدا نکردم به این کارام برسم و ورزشم رو ادامه بدم. ترجیح دادم کنار بچه‌ام باشم و با او وقت بگذرانم».

تغییر وضعیت شغلی و تحصیلی: مهم‌ترین فعالیتی که پرداختن به آن مادران را دچار تعارض می‌کند، اشتغال و تحصیل است. اختصاص یافتن بخش عمده وقت زنان به مراقبت از کودک به‌ویژه در سال‌های اولیه تولد کودک، امکان ادامه دادن به فعالیت شغلی و تحصیلی مثل قبل را از بین می‌برد. استراتژی تغییر وضعیت شغلی و تحصیلی، اقداماتی است که زنان برای حل این تعارض انجام می‌دهند. ممکن است شغل و تحصیل را به‌طور موقت رها کنند و یا میزان ساعت حضور در محل کار و دانشگاه را کاهش دهند یا دورکاری کنند.

کد (۸): «من در فروشگاه فروشنده بودم و هر روز از صبح تا شب سرکار می‌رفتم؛ اما بعد از تولد بچه‌ام دیگه سرکار نرفتم. هرچند این شغل هم ارزشش را نداشت که بخوام بچه‌ام رو از خودم دور کنم».

ث) پیامدها

ارتقای توانمندی‌ها و توسعه هویت شخصی: زمانی که زنان مادر می‌شوند، هویت اجتماعی و جنسیتی جدیدی برای خود قائل می‌شوند و در مسیر رشد و بلوغ قرار می‌گیرند. این ارتقای هویت باعث می‌شود که قدرت اجتماعی و اعتماد به نفس افراد افزایش یابد. حرکت از هویت زنانگی به هویت مادرانگی، نیازمند عبور از مسیر ایثار و گذشت است. پذیرش نقش مادری، چنین پتانسیلی را در کنشگر ایجاد می‌کند که در تمام ابعاد مادی و معنوی، قادر است برای فرزندش ایثار کند.

کد (۱۲): «تا قبل از اینکه بچه‌دار شم، صبرم بسیار کم بود. ولی بعد از بچه‌دار شدن، دیگه این شکلی نیستم، صبورتر شدم. به خاطر بچه‌ام از بسیاری از خواسته‌هام گذشتم تا بتونم شرایط خوبی را فقط برای بچه‌ام فراهم کنم».

مدام در خدمت دیگری بودن: به این معناست که خواسته و نیازهای فرزند نسبت به نیازها و خواسته‌های مادر اولویت می‌یابد و مادران، خواسته‌های خودشان را در این شرایط نادیده می‌گیرند.

کد (۱۶): «من حتی فکرشم نمی‌کردم از خوابم، آرامشم بزنم و از یه بچه‌ای که نمی‌تونه حرف بزنه مراقبت کنم».

احساس رضایت از مادر بودن: عشقی که مادران نسبت به فرزندشان دارند باعث می‌شود که زنان، محرومیت‌ها و سختی‌ها را نادیده بگیرند و احساس رضایت در آنها ایجاد شود.

کد (۱۱): «درسته مادر بودن وظایف بسیار سنگینی با خودش به همراه داره، اما من هرگز از اینکه مادر شدم، پشیمان نیستم. هرچند علاقه‌ای به داشتن فرزند دوم ندارم، اما من عاشق دردانه‌ام هستم».

احساس ناکامی پس از مادری: زنان به‌واسطه قرار گرفتن در جایگاه مادری، موقعیت‌های را که قبلاً داشته‌اند از دست داده‌اند یا از انجام فعالیت‌هایی محروم شده‌اند، در حالی که این فعالیت‌ها و فرصت‌ها برای آنها دارای اهمیت بوده و باعث پیشرفت و ارتقای زنان می‌شود.

کد (۱۹): «من قبل از اینکه بچه‌دار بشم، در یک شرکت مشغول کار بودم. بعد از بچه‌دار شدن، من کارم رو از دست دادم. شاید الان اگر سر همون کار بودم، حقوقم بالای ۲۰ تومن بود».

در میان کسانی که با آنها مصاحبه شد، مادرانی مشاهده شد که از زندگی مشترک با همسرشان بسیار ناراضی بودند اما تنها به خاطر فرزندشان که فرزند طلاق نباشد، به زندگی با همسرشان ادامه می‌دهند.

کد (۱۴): «حس می‌کنم شوهرم منو دوست نداره. از کاراش و رفتاراش متوجه می‌شم. اما چون بی‌نهایت بچه‌ام رو دوست دارم، دارم تحمل می‌کنم و امیدم اینه که روزی رفتار همسرم عوض بشه».

کامل شدن خانواده از طریق تولد فرزند: در بسیاری از روایت‌های زنان، فرزندآوری نه‌تنها به منزله تحقق نقش مادری است، بلکه به عنوان نقطه تکمیل ساختار خانواده بازنمایی می‌شود. در این نگاه، خانواده بدون فرزند، حالتی «ناقص» دارد و ورود کودک، انسجام و معنا به واحد خانوادگی می‌بخشد. در جامعه ما نیز نقش فرزند در تحکیم خانواده، اهمیت بسیار زیادی دارد.

کد (۲۲): «خونه‌ای که بچه نداشته باشه، انگار خالیه. نمی‌گم زن و شوهر کافی نیستن، ولی اون حس خانواده واقعی وقتی میاد که بچه باشه وسط زندگی مون».

افسردگی دوران بارداری و پس از آن: افسردگی، یکی از اختلالات شایع در دوران قبل، حین و بعد از بارداری است و گاهی این اختلال آنقدر شدت می‌گیرد که حتماً باید برای درمان آن اقدام نمود، زیرا ممکن است مادر به خود یا فرزندش آسیب بزند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حدود ۷۰ تا ۸۵ درصد مادران این حالت را که به آن «غم پس از زایمان» می‌گویند، تجربه می‌کنند که حتماً باید فرآیند درمانی طی شود؛ چون اگر برای درمان آن اقدام نشود، ممکن است باعث نارضایتی از ایفای نقش مادری شود و پیامدهای جبران ناپذیری را به همراه داشته باشد.

کد (۱۳): «در دوران بارداری دچار یک حس عجیبی شدم که شب‌ها تشدید می‌شد. همیشه بغض داشتم و بعد از تولد فرزندم هم بی‌دلیل گریه می‌کردم؛ احساس ناامیدی می‌کردم و احساس می‌کردم زندگی هیچ معنا و هیجانی ندارد. بعداً متوجه شدیم شاید من دارم افسرده می‌شم. به همین خاطر به روان‌شناس مراجعه کردم و الان خدا رو شکر خیلی بهترم».

نتیجه‌گیری

پدیده محوری در این تحقیق، «بی‌کرانگی مادری: تجربه‌ای چندوجهی، برگشت‌ناپذیر و سیال میان رنج‌ها و لذت‌ها»، درک مشترک مادران مورد مطالعه از معنای مادری در این پژوهش است و بدین معناست که معنای مادری نه در نقطه‌ای خاص آغاز می‌شود و نه دارای پایانی مشخص است؛ بلکه مادری تجربه‌ای باز، پرکشش و در حال شدن است که مادر را در مسیر زیستی‌اش دگرگون می‌سازد. پیدایش این مفهوم و صورت نهایی‌ای که پیدا می‌کند، محصول مجموعه‌ای از عوامل است که چگونگی و سطوح اثرگذاری آنها با یکدیگر متفاوت است و در قالب شرایط علی، شرایط میانجی، شرایط زمینه‌ای قرار می‌گیرند. عواملی که به صورت مستقیم بر پیدایش معنای مادری اثر دارند و به عنوان شرایط علی محسوب می‌شوند، بخشی در سطح باورها و تجربه‌های شخصی زنان قرار

دارد و بخشی ناشی از حمایت‌های اجتماعی از سمت همسر، اطرافیان و جامعه و خود فرزند است.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که از مهم‌ترین شرایط علی در بازتعریف معنای مادری، می‌توان به احساس کامل‌بودگی زنان، وابستگی افراطی مادر- کودک، مادر به‌مثابه مسئول تمام‌عیار فرزند و ایجاد فاصله از همسر اشاره کرد. این عوامل در مجموع موجب فرسایش روانی و بازنگری زنان در ارزش‌گذاری نقش مادری می‌شود. این نتایج با دیدگاه برگر و لاکمن (۱۹۶۶) درباره «نهادینه‌سازی معانی اجتماعی» و تحول آن در بستر تجربه روزمره کاملاً هم‌راستا است؛ همچنین با نظریه شوتز مبنی بر اینکه کنش‌های اجتماعی معنادار از طریق تفسیرهای ذهنی در زیست‌جهان فردی شکل می‌گیرند. در تطبیق با مطالعات خارجی، یافته‌ها با نتایج پژوهش گیلسپی، همخوانی دارد که نشان داد بسیاری از زنان پس از تولد نخستین فرزند، به علت تفاوت میان تصور ذهنی و واقعیت مادری، از فرزندآوری مجدد خودداری می‌کنند (Gillespie, 2003: 122).

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که عوامل میانجی متعددی در شدت یا تضعیف دگرگونی معنای مادری، نقش دارند. از مهم‌ترین این عوامل می‌توان به حمایت یا عدم حمایت همسر و اطرافیان، ناهماهنگی میان انتظارات ذهنی و خیالی از مادری با واقعیت‌های طاقت‌فرسای آن و وضعیت جسمانی و روانی مادر پس از زایمان اشاره کرد. در صورت نبود حمایت عاطفی و مشارکت واقعی از سوی همسر، مادر احساس می‌کند بار فرزندپروری به طور ناعادلانه بر دوش اوست. این امر، احساس تنهایی و فرسایش روانی را افزایش می‌دهد. ناهماهنگی بین تصورات ایده‌آل از مادری (که اغلب حاصل درونی‌سازی فرهنگی یا رسانه‌ای است) با دشواری‌های عینی مانند بی‌خوابی، استرس مداوم و از دست رفتن استقلال، از دیگر عوامل مهم در تغییر معنای مادری است. در این میان، تجربه‌های روان‌تنی پس از زایمان (نظیر افسردگی پس از زایمان یا اضطراب مزمن) نیز تأثیر تعیین‌کننده‌ای دارد.

این یافته‌ها با نظریه کنش متقابل نمادین و دیدگاه آلفرد شوتز درباره «تفسیرهای ذهنی در زیست‌جهان» هم‌راستا است. مطالعات متعددی نشان داده است که حمایت اجتماعی مؤثر از سوی همسر می‌تواند در کاهش اضطراب، افسردگی پس از زایمان و استرس‌های مرتبط با مراقبت از نوزاد، نقش محافظتی داشته باشد. در مقابل، عدم

حمایت یا حمایت ناکافی، نه تنها فشار نقش مادری را افزایش می‌دهد، بلکه ممکن است منجر به احساس تنهایی، بی‌کفایتی و خستگی مزمن در زنان شود. به‌ویژه در خانواده‌های ایرانی که الگوهای فرهنگی مادری را با ایده‌آل‌هایی همچون فداکاری، از خود گذشتگی و مسئولیت‌پذیری مطلق همراه می‌کنند، حضور یا فقدان حمایت همسر به‌مثابه یک متغیر کلیدی در تجربه واقعیت مادری عمل می‌کند. در بسیاری از موارد، زنان در غیاب حمایت عاطفی همسر و دخالت‌های بیش از حد اطرافیان، خود را تنها مسئول تمامی ابعاد مراقبت، تربیت و رشد کودک می‌دانند و این موضوع باعث فرسایش روانی آنان می‌شود (ر.ک: Fonseca et al, 2015).

همچنین پژوهش‌هایی مانند نوماگوچی و میلیکی (۲۰۲۰) نیز بر نقش زمینه‌های حمایتی و روانی در تجربه مادری تأکید دارند. نتایج تحقیق منطری توکلی و مقصودی نیز با نتایج این مضمون همسو است. منطری و مقصودی در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که هر چقدر حمایت اجتماعی زنان بعد از مادر شدن و تولد فرزند، بیشتر باشد، سلامت اجتماعی‌شان نیز افزایش می‌یابد (منطری و توکلی، ۱۴۰۲: ۱۱۹).

در مواجهه با تنش‌ها و نارضایتی‌های ناشی از شکاف میان تصور ایده‌آل و واقعیت مادری، زنان مورد مطالعه، راهبردهای مختلفی را برای سازگاری یا بازتعریف نقش مادری اتخاذ کرده‌اند. از جمله این راهبردها می‌توان به مشارکت دادن دیگران در امور مراقبتی (مانند همسر، والدین یا مهدکودک)، استفاده از مشاوره روان‌شناختی یا عاطفی برای مدیریت فشارهای ذهنی و احساسی و در مواردی ایجاد تغییر در وضعیت شغلی یا تحصیلی به‌منظور افزایش انعطاف‌پذیری در ایفای نقش مادری اشاره کرد. این راهبردها در واقع نوعی «مدیریت معنایی» هستند که زنان از طریق آن سعی می‌کنند تعادلی بین خواسته‌های فردی و نقش مادری برقرار سازند. از منظر نظریه کنش متقابل نمادین، این راهبردها نشان‌دهنده فرآیند مستمر بازتفسیر و بازتعریف معنا در تعامل با دیگران هستند. همچنین این یافته با یافته‌های پژوهش‌های هم‌راستا است که نشان می‌دهد زنان برای تطبیق با نقش مادری و حفظ سلامت روان، از راهبردهای فردی و اجتماعی مختلفی بهره می‌گیرند. این رویکردها نه تنها به کاهش فشارهای مادری کمک می‌کنند، بلکه نشان می‌دهند تجربه مادری در جوامع مدرن، امری ایستا و از پیش تعیین‌شده

نیست، بلکه فرآیندی پویا و قابل بازآرایی است (Hays, 1996: 163). بررسی پیامدهای تجربه مادری در این تحقیق نشان می‌دهد که زنان با انواع مختلف پیامدهای مثبت و منفی مواجه می‌شوند. نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش‌های انتظاری و افضلی (۱۳۹۹) هم‌راستا است. آنها نیز در مطالعه خود در معنای مادری دریافتند که مادری در بسترهای مدرن، اغلب با فشارهای روانی، تنش‌های هویتی و احساس ناکامی همراه است، به‌ویژه زمانی که حمایت اجتماعی و ساختاری کافی وجود ندارد (افضلی و انتظاری، ۱۳۹۹: ۴۱). بنابراین پیامدهای متضاد مادری در این پژوهش، تأییدی بر این واقعیت است که مادری در جامعه امروز نه تجربه‌ای یک‌سویه، بلکه پدیده‌ای پیچیده، چندبعدی و وابسته به زمینه‌های فرهنگی، اقتصادی و روانی است. عوامل زمینه‌ای که در این پژوهش به آن اشاره شد، از یکسو، احساس بی‌عدالتی و نارضایتی پنهان، عدم حمایت کافی از سوی همسر و انتظارات سنتی از مادر «فداکار» موجب فشار روانی مضاعف بر زنان می‌شود. افزون بر این، فشارهای اجتماعی و فرهنگی مانند توقع فرزندآوری از سوی خانواده یا جامعه و قضاوت نسبت به مادرانی که از نقش خود گلایه دارند، بستر مادری را محدودکننده‌تر می‌سازد. با این حال برخی زنان نیز به احساس لذت خاص، معنا یافتن و ارتقای عاطفی از طریق مادر بودن اشاره داشته‌اند. این دوگانگی در شرایط زمینه‌ای، باعث می‌شود معنای مادری به طور مستمر در حال بازتعریف باشد. این یافته‌ها را می‌توان از منظر نظریه کنش متقابل نمادین تحلیل نمود که این تنش‌های درونی و بیرونی، عاملی برای دگرگونی انگاره‌های ذهنی زنان درباره مادری تلقی می‌شود.

بر اساس نظریه کنش متقابل نمادین بلومر، معناهای اجتماعی همچون «مادری»، در دل کنش‌های متقابل و تفسیرهای پیوسته افراد از موقعیت‌های زندگی ساخته می‌شود. مادری در این نگاه، نه نقشی طبیعی و از پیش تعیین‌شده، بلکه فرآیندی معناسازانه است که زن در دل تجربه‌های زیسته‌اش -به‌ویژه پس از تولد فرزند- آن را بازتعریف می‌کند. این معنا در تعاملات مکرر با کودک، همسر، خانواده و نهادهای پیرامونی (پزشکی، رسانه، آموزش و...) شکل می‌گیرد و پیوسته در حال بازسازی است (Blumer, 1969: 5).

همچنین از منظر نظریه ساخت اجتماعی واقعیت برگر و لاکمن، واقعیت اجتماعی

«مادری» در بستر فرآیندهای بیرونی‌سازی، عینی‌سازی و درونی‌سازی ساخته می‌شود (Berger & Lukmann, 1966: 72). زن ابتدا با انتظارات اجتماعی درباره مادری مواجه می‌شود، آن را تجربه می‌کند و سپس در تلاش برای درونی‌سازی معنایی است که لزوماً با واقعیت زیسته‌اش منطبق نیستند. در این مسیر، اگر فاصله میان تصویر ذهنی (به‌ویژه در دوره پیش از بارداری) و تجربه عینی (پس از زایمان) زیاد باشد، احساس نارضایتی، تردید یا حتی فروپاشی معنای مادری ممکن است رخ دهد. در جامعه معاصر، زنان تنها با نقش مادری و همسری مواجه نیستند؛ از آنها انتظار می‌رود در عین حال شاغل، تحصیل کرده، مستقل، به‌روز، زیبا و از نظر جسمی و ذهنی فعال باشند. این چندگانگی نقش‌ها که از رسانه، گفتمان‌های نوین و ساختارهای اجتماعی تحمیل می‌شود، فشار مضاعفی بر زنان وارد می‌کند و سبب می‌شود معنا و تجربه مادری، پیچیده‌تر، مبهم‌تر و گاه پرتنش‌تر از گذشته شود. در چنین شرایطی، رضایت از مادری نه یک وضعیت طبیعی یا بدیهی، بلکه حاصل تلاش آگاهانه زن برای بازتعریف خود، بازسازی معنا و دستیابی به تعادل میان نقش‌های گوناگون است.

در هم‌راستایی با نتایج این مطالعه، پژوهش‌هایی همچون مطالعه‌هایز (۱۹۹۶) درباره «مادری فشرده» نیز نشان داده‌اند که تجربه مادری با دوگانه‌هایی همچون عشق/خستگی، فداکاری/از خود گذشتگی و رضایت/سردرگمی درهم تنیده است. همچنین رینز مک‌کارتی^۱ (۲۰۰۰) به پیچیدگی‌های معنایی نقش مادری و شکل‌گیری آن در تعامل با ساختارهای فرهنگی و طبقه‌ای اشاره کرده‌اند. پژوهش فینیکس و وولت^۲ (۱۹۹۱) نیز بر این نکته تأکید می‌کند که تجربه مادری در بستر زمان و زمینه اجتماعی تغییر می‌یابد و نمی‌توان آن را به چارچوبی یک‌سویه فروکاست (Phoenix & Woollett, 1991: 13).

در مجموع این پژوهش نشان می‌دهد که مادری دیگر تجربه‌ای یک‌بعدی، تثبیت‌شده و بدیهی تلقی نمی‌شود، بلکه پدیده‌ای سیال، بازتعریف‌پذیر و آغشته به تنش میان معناهای سنتی و سبک زندگی مدرن است. یافته‌ها نشان دادند که مادران در بستر شرایط علی (همچون وابستگی افراطی کودک، مسئولیت‌پذیری یک‌سویه مادر و فاصله عاطفی با همسر) و با تأثیرپذیری از زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، روانی و

1. Ribbens McCarthy

2. Phoenix & Woollett

فرهنگی، معنای مادری را تجربه می‌کنند، به گونه‌ای که آن را هم‌زمان منبعی برای رنج و لذت می‌دانند. این تجربه در قالب پدیده‌ای با عنوان «بیکرانگی مادری» قابل فهم است؛ تجربه‌ای بازگشت‌ناپذیر که مادر را در موقعیت تعلیق دائمی میان فداکاری و تهی‌شدگی، معنا، بحران، لذت و ناکامی قرار می‌دهد.

پیشنهادها

- برای آنکه تجربه مادری به تجربه‌ای انسانی‌تر، پایدارتر و قابل تحمل‌تر بدل شود، نیازمند سیاست‌هایی چندلایه، بین‌بخشی و مبتنی بر واقعیت‌های زیسته مادران است:
- تقسیم عادلانه مسئولیت‌های فرزندپروری در سطح سیاست‌گذاری خانواده: اجرای سیاست‌های آموزشی و رسانه‌ای برای ترویج الگوی «پدر مشارکت‌جو» و تغییر تصویر کلیشه‌ای مادر به عنوان مسئول اصلی تربیت کودک. گنجاندن آموزش‌های مشارکت والدین در فرزندپروری در مشاوره‌های پیش از ازدواج و دوره‌های والدگری.
 - توسعه خدمات مراقبتی با کیفیت و یارانه‌دار: افزایش دسترسی به مهدکودک‌های دولتی و باکیفیت، به‌ویژه در مناطق کم‌برخوردار. حمایت مالی از خانواده‌های دارای فرزند خردسال برای پوشش هزینه‌های مراقبت از کودک.
 - افزایش دسترسی به خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای برای مادران: راه‌اندازی مراکز مشاوره خانواده در مراکز بهداشت یا شهرداری‌ها، با تمرکز بر سلامت روان مادران. شناسایی زودهنگام نشانه‌های افسردگی بارداری و پس از زایمان و ارجاع به مداخله روان‌درمانی.
 - بازنگری در سیاست‌های جمعیتی با نگاه جنسیتی: طراحی سیاست‌های افزایش جمعیت با در نظر گرفتن تجربه زیسته زنان، نه صرفاً بر مبنای آمار و اهداف کلان. شنیدن صدای مادران در طراحی سیاست‌ها از طریق مطالعات کیفی، گروه‌های مشورتی زنان و ایجاد فضای مشارکت سیاسی.

منابع

- اخوان ارمکی، معصومه و احمد دراهکی (۱۴۰۳) «نگرش به هویت مادری و نیت فرزندآوری: مطالعه‌ای در بین زنان دارای حداقل یک فرزند در مناطق شهری شهرستان کاشان»، فصلنامه زنان در توسعه و سیاست، سال بیست‌ودوم، شماره ۱، صص ۲۴۵-۲۷۰.
- انتظاری، علی و مرضیه افضلی (۱۳۹۹) «مادری: سنخ‌ها، معانی و انگیزه‌ها»، مطالعات جنسیت و خانواده، سال هشتم، شماره ۱، صص ۴۱-۷۰.
- ثبت احوال گیلان، ایران (۱۴۰۳).
- جعفری سیریزی، فائزه و عباس عسکری ندوشن و علی روحانی (۱۴۰۲) «مادری در قلمرو اجتماعی- فرهنگی: یک مطالعه کیفی انتقادی»، مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، سال بیست‌ویکم، شماره ۲، صص ۱۷۹-۲۱۷.
- دانایی‌فرد، حسن و بهرام صمدنیا و فاطمه ترابی و سیدحسین کاظمی و رسول صادقی و حسین مروتی (۱۴۰۱) «مطالعه تغییر سیاست جمعیت در ایران: کاربست چارچوب ائتلاف مدافع»، مطالعات جمعیتی، سال هشتم، شماره ۱، صص ۳۱۷-۳۴۷.
- صادقی، رسول و زهرا شهبایی (۱۳۹۶) «مطالعه کیفی موانع و چالش‌های مادری زنان شاغل در تهران»، مجله مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، سال ششم، شماره ۴، صص ۷۱۵-۷۳۴.
- عسکری ندوشن، عباس و حجیه بی‌بی رازقی نصرآبادی (۱۴۰۲) «تجربه مادری و چالش‌های فرزندآوری زنان شاغل: مطالعه کیفی در شهر تهران»، پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، سال دوازدهم، شماره ۳، صص ۹۹-۱۲۲.
- مرکز آمار ایران (۱۴۰۳).
- منظری توکلی، سیما و سوده مقصودی (۱۴۰۲) «حمایت اجتماعی در سلامت زنان در دوران پس از زایمان (مطالعه موردی: شهرستان فاریاب)»، مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره هفدهم، شماره ۱، بهار، صص ۱۱۹-۱۴۳.

Arendell, T. (2000) Conceiving and Investigating Motherhood: The Decade's Scholarship. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1192-1207. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01192.x>.

Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966) *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Anchor Books. pp. 72-90.

Blumer, H. (1969) *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=375764>.

Blumer, H. (1969) *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. University of California Press. pp. 2-5.

- Bosco, A. M. (2019) Applying Merleau-Ponty's phenomenology of perception to maternal well-being. *Journal of Phenomenological Psychology*, 50(1), 33–56.
- Fonseca, A., Gorayeb, R., & Canavarro, M. C. (2015) Women's help-seeking behaviours for depressive symptoms during the perinatal period: Socio-demographic and clinical correlates and perceived barriers to seeking professional help. *Midwifery*, 31(12), 1177–1185. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.09.002>.
- Gillespie, R. (2003) Childfree and feminine: Understanding the gender identity of voluntarily childless women. *Gender & Society*, 17(1), 122–136.
- Hays, S. (1996) *The Cultural Contradictions of Motherhood*. Yale University Press.
- Hwang, W. Y., Kim, H. S., Kim, H. R. (2022) Concept analysis of transition to motherhood: A methodological study. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 28(1) 1-12, <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.03.17>.
- Lymer, S. (2015) *The phenomenology of gravidity: Experiencing pregnancy*. London: Bloomsbury Publishing 2-15.
- Oakley, A. (1976) «The woman's work: the housewife, past and present». Random House Inc.
- Merleau-Ponty, M. (1962) *Phenomenology of Perception*. (C. Smith, Trans.). London: Routledge.
- Nomaguchi, K., & Milkie, M. A. (2020) Parenthood and Well-Being: A Decade in Review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 198–223 <https://doi.org/10.1111/jomf.12618>.
- Phoenix, A., & Woollett, A. (1991) Motherhood: Social construction, politics and psychology. In A. Phoenix, A. Woollett, & E. Lloyd (Eds.), *Motherhood: Meanings, practices and ideologies* (pp. 13–27). London: Sage. <https://archive.org/details/motherhoodmeanin00annp>.
- Qi W, Liu Y, Lv H, Ge J, Meng Y, Zhao N, Zhao F, Guo Q, Hu J. Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):65.
- Ribbens McCarthy, J., Edwards, R., & Gillies, V. (2000). Moral tales of the child and the adult: Narratives of contemporary motherhood. *Sociology*, 34(4), 785–803. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/S003803850000047X>
- Rich, A. (1976) *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*. W.W. Norton. <https://www.amazon.com/Woman-Born-Motherhood-Experience-Institution/dp/0393312844>.
- Schutz, A. (1967) *The Phenomenology of the Social World*. Evanston: Northwestern University Press.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2015) *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (4th ed., pp. 66–134). Thousand Oaks, CA: Sage.
- World Bank (2024) Population growth (annual %) – Iran, Islamic Rep. FRED, Federal Reserve Bank of St Louis. <https://fred.stlouisfed.org/series/Sppopgrowim>.