

تحلیل پدیدارشناسانه انگیزش در مادران افسرده برای مراقبت از فرزند خردسال

تاریخ ارسال: ۲ مرداد ۱۴۰۳

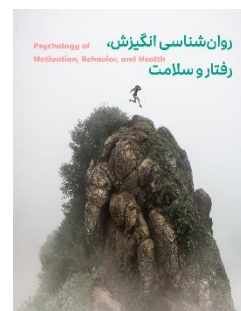
تاریخ بازنگری: ۶ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۳۰ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ چاپ: ۱۲ مهر ۱۴۰۳

۱. مهدی رحمانی: گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: mahdi.rahmani@yahoo.com



چکیده

هدف پژوهش حاضر، تحلیل پدیدارشناسانه انگیزش در مادران افسرده برای مراقبت از فرزند خردسال بود. مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. ۲۵ مادر دارای کودک زیر ۶ سال که سابقه تشخیص افسردگی داشتند و ساکن تهران بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله‌برفی انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد و تحلیل مضمون به کمک نرم‌افزار NVivo انجام گرفت. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی سه مقوله اصلی شامل «انگیزه‌های درونی برای مراقبت»، «موانع و چالش‌های روانی در فرآیند مراقبت»، و «عوامل تسهیل‌گر در انگیزش مراقبتی» شد. زیرمقوله‌هایی مانند احساس مسئولیت مادری، عشق بی‌قید و شرط، معنا یافتن در نقش مادری، احساس بی‌کفایتی، اضطراب‌های مادری، حمایت همسر، تجربه‌های مثبت با کودک و استفاده از منابع معنوی، به عنوان مضامین کلیدی در انگیزش یا تضعیف آن شناسایی شدند. مادران افسرده علی‌رغم چالش‌های روانی و اجتماعی، با اتکا به منابع درونی، پیوند عاطفی با کودک و حمایت‌های بیرونی، انگیزش مراقبتی خود را حفظ می‌کنند. درک عمیق این تجربه‌ها می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات حمایتی و درمانی مؤثرتر فراهم آورد.

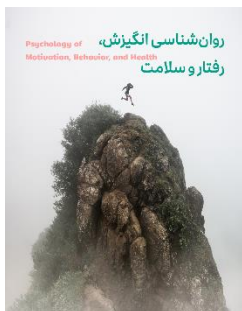
کلیدواژه‌گان: افسردگی مادران، انگیزش مراقبتی، پدیدارشناسی، کودک خردسال، سلامت روان

شیوه استناددهی: رحمانی، مهدی. (۱۴۰۳). تحلیل پدیدارشناسانه انگیزش در مادران افسرده برای مراقبت از فرزند خردسال. *روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۲(۳)، ۸-۱.



۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

A Phenomenological Analysis of Motivation in Depressed Mothers to Care for Their Young Children



1. Mahdi Rahmani*: Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

*Corresponding Author's Email: mahdi.rahmani@yahoo.com

Submit Date: 23 July 2024

Revise Date: 27 August 2024

Accept Date: 20 September 2024

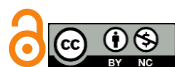
Publish Date: 3 October 2024

Abstract

This study aimed to phenomenologically explore the motivation in depressed mothers to care for their young children. This qualitative research employed a descriptive phenomenological approach. Twenty-five mothers of children under six, diagnosed with depression and residing in Tehran, were selected through purposive and snowball sampling. Data were collected via semi-structured interviews and analyzed thematically using NVivo software. Sampling continued until theoretical saturation was reached. Three main themes emerged from the data: "intrinsic motivations for caregiving," "psychological challenges in the caregiving process," and "facilitating factors in caregiving motivation." Subthemes such as maternal responsibility, unconditional love, finding meaning in motherhood, self-doubt, maternal anxiety, spousal support, positive child-related experiences, and spiritual coping were identified as key components influencing maternal motivation. Despite experiencing psychological and social challenges, depressed mothers maintain caregiving motivation through internal resources, emotional bonds with their child, and external supports. Understanding these lived experiences can inform the development of more effective psychological and social interventions.

Keywords: Maternal depression, caregiving motivation, phenomenology, young children, mental health

How to cite: Rahmani, M. (2024). A Phenomenological Analysis of Motivation in Depressed Mothers to Care for Their Young Children. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(3), 1-8.



© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

نقش مادری، یکی از پیچیده‌ترین و پراهمیت‌ترین نقش‌هایی است که یک زن در طول زندگی خود می‌تواند بر عهده گیرد. مادر شدن نه تنها یک تغییر فیزیولوژیکی، بلکه تحولی بنیادین در هویت، نقش اجتماعی و روان‌شناختی زنان محسوب می‌شود. با این حال، این نقش در صورتی که با شرایط روانی نامساعدی مانند افسردگی همراه شود، می‌تواند با چالش‌های جدی مواجه گردد. افسردگی به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در میان زنان به‌ویژه در دوران بارداری و پس از زایمان شناخته شده است، که نه تنها کیفیت زندگی مادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه می‌تواند رابطه مادر و کودک، مراقبت‌های اولیه، رشد هیجانی و شناختی کودک را نیز دچار اختلال کند (O'Hara & McCabe, 2013).

مطالعات متعددی تأکید کرده‌اند که افسردگی مادران می‌تواند موجب کاهش پاسخ‌گویی عاطفی، بی‌توجهی به نیازهای کودک، و حتی بدرفتاری‌های ناخواسته شود (Goodman et al., 2011). این در حالی است که علی‌رغم وجود علائم افسردگی، بسیاری از مادران همچنان به مراقبت از فرزند خود ادامه می‌دهند. پرسش بنیادین آن است که چه انگیزه‌هایی باعث می‌شود مادر افسرده، علی‌رغم تجربه خستگی روانی، ناامیدی و بی‌ارزشی، همچنان برای مراقبت از کودک خود انرژی روانی و رفتاری صرف کند؟ این مسئله در تقاطع روان‌شناسی انگیزش، روان‌شناسی رشد، و روان‌پزشکی قرار می‌گیرد و نیازمند مطالعه عمیق پدیدارشناسانه تجارب زیسته مادران است.

از منظر نظریه‌های انگیزش، عوامل درونی و بیرونی متعددی در حفظ رفتار مراقبتی نقش دارند. نظریه خودمختاری (Deci & Ryan, 2000) بیان می‌دارد که افراد به صورت ذاتی دارای نیازهایی چون شایستگی، خودمختاری و ارتباط هستند و در صورتی که این نیازها حتی در شرایط دشوار برآورده شوند، انگیزه درونی حفظ می‌گردد. در مورد مادران افسرده، نیاز به ارتباط و وابستگی عاطفی با کودک می‌تواند محرک قوی‌ای برای حفظ رفتار مراقبتی باشد. نظریه دلبستگی نیز به خوبی توضیح می‌دهد که پیوند عاطفی میان مادر و فرزند می‌تواند به عنوان یک منبع روانی مهم در شرایط بحران عمل کند و حتی در صورت وجود اختلالات روانی، انگیزه حفظ رابطه دلبستگی فعال باقی بماند (Bowlby, 1988).

از سوی دیگر، برخی نظریه‌ها به نقش معنا و هویت در رفتارهای مراقبتی اشاره دارند. بر اساس نظریه معنا در زندگی (Frankl, 1963)، انسان در سخت‌ترین شرایط نیز می‌تواند با یافتن معنا به ادامه مسیر بپردازد. در این زمینه، مادری ممکن است نقش معنابخش و هدف‌ساز برای زنان افسرده ایفا کند، به طوری که تلاش برای مراقبت از فرزند به عنوان نوعی معنا در زندگی، انگیزه‌ای عمیق برای ادامه حیات ایجاد نماید (Bailey et al., 2014).

از نظر پدیدارشناسی، تجربه افسردگی در مادران با تضادهایی همراه است. از یک سو، احساس گناه، شرم، خستگی، ناامیدی و بی‌ارزشی تجربه می‌شود و از سوی دیگر، عشق، احساس وظیفه، امید و حس معنا در نقش مادری نیز وجود دارد. این وضعیت متناقض، مجموعه‌ای از تعارضات درونی را ایجاد می‌کند که تنها از طریق درک زیسته و کیفی قابل بررسی است. پدیدارشناسی به عنوان روشی کیفی و تفسیری، امکان بررسی این تعارضات را در بستر تجربه فردی فراهم می‌کند (Smith et al., 2009).

در مطالعات تجربی نیز این دوگانگی مشهود است. برای مثال، مطالعه‌ای توسط Mauthner (۲۰۰۲) نشان داد که زنان افسرده هم‌زمان احساس ناتوانی در مادری و تعهد به مراقبت را تجربه می‌کنند. در مطالعه‌ای مشابه، Letourneau et al. (۲۰۱۳) نیز دریافتند که بسیاری از مادران افسرده با احساس گناه و ترس از آسیب به کودک، رفتارهای مراقبتی خود را افزایش می‌دهند. در این میان، عواملی مانند حمایت همسر، مشاوره روان‌شناسی، و لحظات مثبت با کودک به عنوان تسهیل‌گر در حفظ انگیزش مادران شناخته شده‌اند.

در ایران، با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی خاص، تجربه مادری با لایه‌های پیچیده‌ای از ارزش‌های سنتی، انتظارات اجتماعی و فشارهای روانی همراه است. مادران ایرانی در بستر فرهنگی‌ای رشد یافته‌اند که نقش مادری را مقدس، فداکارانه و بی‌قیدوشرط می‌پندارد. این نگاه فرهنگی می‌تواند بر انگیزش درونی مادران برای مراقبت حتی در شرایط افسردگی تأثیرگذار باشد (Assari, 2017). با این حال، تاکنون پژوهش‌های اندکی به بررسی پدیدارشناسانه این تجربه در بستر فرهنگی ایران پرداخته‌اند.

پژوهش حاضر با هدف تحلیل پدیدارشناسانه تجربه انگیزش در مادران مبتلا به افسردگی برای مراقبت از فرزند خردسال طراحی شده است. تمرکز این پژوهش بر درک عمیق از تجارب زیسته، تضادهای روانی، و منابع انگیزشی مادران در مواجهه با افسردگی است. امید است که یافته‌های این مطالعه بتواند به درک بهتر متخصصان سلامت روان از وضعیت روانی و نیازهای حمایت‌گرایانه مادران افسرده منجر شده و بستر بهتری برای طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر فراهم آورد.

روش‌شناسی

در این پژوهش، از رویکرد کیفی با روش پدیدارشناسی توصیفی استفاده شد. هدف این مطالعه، تحلیل تجارب زیسته مادران مبتلا به افسردگی در خصوص انگیزش آنان برای مراقبت از فرزند خردسال بود. روش پدیدارشناسی، به‌منظور فهم عمیق تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان در مواجهه با پدیده مورد مطالعه، به کار گرفته شد.

جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دارای کودک زیر ۶ سال ساکن شهر تهران بود که سابقه تشخیص افسردگی توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی را داشتند. روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و از نوع گلوله‌برفی انجام شد. با توجه به ماهیت کیفی مطالعه، نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. در مجموع ۲۵ مادر که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، در پژوهش شرکت کردند.

برای جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. سؤالات مصاحبه با تمرکز بر تجربه فردی، احساسات، چالش‌ها و انگیزه‌های درونی مادران برای مراقبت از فرزند طراحی گردید. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۰ دقیقه به طول انجامید و در صورت رضایت مشارکت‌کننده، ضبط صوتی شد. مکان مصاحبه‌ها با هماهنگی قبلی و با رعایت کامل اصول اخلاقی و حفظ حریم خصوصی انتخاب شد.

برای تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده، از روش تحلیل مضمون بر پایه رویکرد پدیدارشناسی و با استفاده از نرم‌افزار NVivo نسخه ۱۲ بهره گرفته شد. تحلیل‌ها شامل کدگذاری اولیه، شناسایی واحدهای معنایی، ترکیب مضامین اولیه و استخراج مضامین اصلی بود. تمامی مراحل تحلیل به‌صورت مکرر و بازگشتی انجام شد تا اطمینان حاصل گردد که مضامین استخراج‌شده نمایانگر تجربه واقعی مشارکت‌کنندگان هستند.

یافته‌ها

مقوله اصلی اول: انگیزه‌های درونی برای مراقبت

احساس مسئولیت مادری:

یکی از انگیزه‌های محوری در میان مادران افسرده، احساس عمیق مسئولیت در قبال فرزند بود. آنان علی‌رغم تجربه افسردگی، خود را موظف به مراقبت از کودک می‌دانستند و ترک مسئولیت را خیانتی به فرزند قلمداد می‌کردند. مفاهیمی چون "احساس گناه"، "وظیفه‌شناسی"، و "تلاش برای جبران" در این زمینه بسیار تکرار شد. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان: «هر چقدر هم حالم بد باشه، نمی‌تونم بچم رو ول کنم. یه حس بهم می‌گه باید براش مادری کنم، حتی وقتی از خودم بیزارم».

عشق بی‌قید و شرط به فرزند:

علاقه عمیق و غیرمشروط به کودک، یکی دیگر از منابع انگیزشی قوی در مادران بود. بسیاری از آنان بیان کردند که "دیدن کودک" و "در آغوش گرفتن او" به آن‌ها انرژی می‌دهد. مفاهیمی همچون "وابستگی عاطفی"، "محبت بی‌قید"، و "فداکاری مادرانه" در این بخش شناسایی شد. مشارکت‌کننده‌ای اظهار داشت: «فقط وقتی کنار پسر هستم، انگار حالم بهتره. اون تنها دلیل منه که هنوز ادامه می‌دم». معنا یافتن در نقش مادری:

برخی از مادران نقش مادری را به‌عنوان معنای جدیدی برای زندگی خود در نظر می‌گرفتند و باور داشتند که مادر بودن به روزهای تکراری و تلخ آن‌ها معنا بخشیده است. مفاهیمی چون "احساس مفید بودن"، "هدف داشتن"، و "معنا دادن به زندگی" در این مصاحبه‌ها به‌وضوح دیده شد. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «وقتی می‌بینم بچه‌م داره رشد می‌کنه، انگار دارم یه کاری انجام می‌دم که ارزش داره». مقاومت در برابر افکار منفی:

تلاش برای مقابله با افکار منفی و ناامیدکننده، با تمرکز بر نیازهای کودک، یکی دیگر از محرک‌های مراقبتی در مادران بود. بسیاری از آنان از "افکار خودکشی" صحبت کردند که با یادآوری کودک، از اجرای آن صرف‌نظر می‌کردند. مفاهیمی مانند "طرد ناامیدی"، "کنترل ذهن"، و "تمرکز بر آینده کودک" در این بخش برجسته بود. مادری بیان کرد: «چند بار به خودکشی فکر کردم، ولی هر بار تصویر دخترم جلو چشمم اومد و پشیمون شدم».

حس بازسازی خود از طریق فرزند:

برخی از مادران فرزند را به‌عنوان فرصتی برای بازسازی روانی و معنوی خود می‌دیدند. آن‌ها تجربه مادری را آغاز مجددی برای زندگی و تغییر می‌دانستند. مفاهیمی چون "انگیزه برای درمان"، "رشد فردی"، و "امید به تغییر" در این زیرمقوله شناسایی شد. یکی از مادران گفت: «حس می‌کنم دخترم اومده تا کمکم کنه خودم رو دوباره پیدا کنم».

مقوله اصلی دوم: موانع و چالش‌های روانی در فرآیند مراقبت

خستگی روانی ناشی از افسردگی:

اغلب مادران به احساس خستگی مداوم، بی‌انگیزگی و ناتوانی در انجام امور روزمره اشاره داشتند. آن‌ها عنوان کردند که افسردگی انرژی روانی و جسمی لازم برای مراقبت از فرزند را از آنان گرفته است. مفاهیمی مانند "بی‌حوصلگی مفرط"، "فرسودگی ذهنی"، و "تمایل به تنهایی" پرتکرار بود. یک مادر گفت: «یه وقتی فقط می‌خوام در اتاق رو ببندم و با هیچ کس حرف نزنم، حتی بچه‌م».

احساس بی‌کفایتی و خودسرزنی:

مادران بسیاری به مقایسه خود با دیگر مادران اشاره کردند و بیان داشتند که همواره خود را ناکافی و نالایق برای مادری می‌دانند. این وضعیت با احساس گناه و شرم همراه بود. مفاهیمی مانند "ترس از آسیب زدن"، "احساس شرم از افسردگی"، و "مقایسه منفی با دیگران" در این بخش نمایان بود. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «همیشه فکر می‌کنم مادر خوبی نیستم و دارم بچه‌مو خراب می‌کنم».

اضطراب‌های مادری:

اضطراب و نگرانی مداوم درباره آینده کودک، نحوه تربیت، و سلامت روانی او از دیگر چالش‌های گزارش‌شده بود. مفاهیمی نظیر "ترس از اشتباه"، "وسواس در رفتار"، و "نگرانی افراطی" تکرار شد. مادری گفت: «حتی وقتی کودک خوابیده هم نگرانم که نکنه کاری اشتباه کرده باشم». انزوای اجتماعی مادر:

بسیاری از مشارکت‌کنندگان از انزوای اجتماعی و نداشتن حمایت از سوی خانواده و اطرافیان شکایت داشتند. این انزوا باعث افزایش بار روانی آنان شده بود. مفاهیمی چون "احساس طردشدگی"، "فقدان همراهی"، و "درک نشدن از سوی دیگران" در این بخش بارز بود. یکی از مادران اظهار داشت: «کسی حالمو نمی‌فهمه، همه فقط قضاوت می‌کنن که چرا افسرده‌ام».

مقوله اصلی سوم: عوامل تسهیل‌گر در انگیزش مراقبتی

حمایت همسر یا خانواده:

برخی از مادران از حمایت‌های عاطفی و عملی همسر یا خانواده به‌عنوان عاملی مهم در تحمل افسردگی و تداوم مراقبت یاد کردند. مفاهیمی چون "مشارکت همدلانه"، "تقسیم مسئولیت"، و "پشتیبانی عاطفی" در این بخش شناسایی شد. مادری گفت: «شوهرم وقتی می‌بینه حالم بده، خودش بچه رو می‌بره بیرون که من یه کم استراحت کنم».

بهره‌گیری از خدمات روانشناسی:

برخی از مادران با مراجعه به روان‌شناس یا دریافت دارو توانسته بودند بخشی از انگیزش مراقبتی خود را بازیابی کنند. مفاهیمی چون "آموزش مهارت فرزندپروری"، "درمان شناختی"، و "گروه‌درمانی مادران" در این بخش پرتکرار بود. مشارکت‌کننده‌ای بیان داشت: «بعد از چند جلسه مشاوره، فهمیدم که افسردگی‌ام طبیعی‌ه و راه‌هایی برای کنترلش هست».

تجربه‌های مثبت با کودک:

خاطرات و لحظات شاد با کودک، مانند اولین کلمه، لبخند یا بغل گرفتن، به مادران کمک می‌کرد تا ارتباط عاطفی قوی‌تری با فرزند برقرار کرده و انگیزه بیشتری برای مراقبت داشته باشند. مفاهیمی مانند "احساس موفقیت"، "شادی از پیشرفت کودک"، و "رضایت درونی" تکرار شد. مادری گفت: «وقتی می‌بینم بچه‌م چیز جدیدی یاد گرفته، احساس می‌کنم زحمتم بی‌ثمر نبوده».

استفاده از منابع معنوی:

برخی از مادران با اتکا به منابع معنوی مانند دعا، توکل، و باور به لطف الهی توانسته بودند آرامش نسبی پیدا کنند و نقش مادری خود را بهتر ایفا نمایند. مفاهیمی چون "توکل به خدا"، "حس حضور قدرت برتر"، و "تسکین روحی از طریق دعا" در این بخش مطرح شد. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «هر شب با دعا کردن آرام می‌شم و از خدا می‌خوام که بهم صبر بده».

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف واکاوی پدیدارشناسانه انگیزش در مادران افسرده برای مراقبت از فرزند خردسال انجام شد. یافته‌ها نشان داد که اگرچه افسردگی تجربه‌ای طاقت‌فرسا و گاه ناتوان‌کننده برای مادران به شمار می‌رود، اما همچنان منابع انگیزشی معناداری وجود دارد که به حفظ نقش مراقبتی آنان کمک می‌کند. نتایج این پژوهش را می‌توان در سه مقوله اصلی شامل «انگیزه‌های درونی برای مراقبت»، «موانع و چالش‌های روانی» و «عوامل تسهیل‌گر در انگیزش مراقبتی» تحلیل کرد.

در نخستین مقوله، بسیاری از مشارکت‌کنندگان احساس مسئولیت شدید، عشق بی‌قید و شرط به کودک، و معنا یافتن در نقش مادری را به‌عنوان مهم‌ترین انگیزه‌های درونی خود برای مراقبت بیان کردند. این یافته‌ها با نظریه خودمختاری دسی و رایان (۲۰۰۰) هم‌خوانی دارد که تأکید می‌کند افراد در صورتی که نیازهای روان‌شناختی اساسی مانند تعلق و شایستگی ارضا شود، حتی در شرایط دشوار نیز انگیزش درونی خود را حفظ می‌کنند.

مادران افسرده شرکت کننده نیز با وجود تجربه خستگی، ناامیدی و اضطراب، همچنان خود را متعهد به نقش مادری می دانستند و آن را بخشی جدانشدنی از هویت خود قلمداد می کردند.

از سوی دیگر، تجربه عشق بی قید به کودک به عنوان محرک عمیقی برای مراقبت مطرح شد. این یافته با نتایج پژوهش Letourneau و همکاران (۲۰۱۳) همسوست که نشان دادند پیوند عاطفی مادر-کودک در مادران افسرده، حتی در شرایط بحران روانی نیز حفظ می شود و به عنوان عاملی محافظتی عمل می کند. همچنین مادران در این پژوهش نقش مادری را به مثابه معنابخشی به زندگی خود تلقی کردند. این یافته با مفروضات نظریه معنا در زندگی فرانکل (۱۹۶۳) تطابق دارد که باور دارد انسان می تواند حتی در شرایط رنج، با یافتن معنا، به حیات روانی و هدف ادامه دهد. این امر خصوصاً در میان مادرانی که پیش تر تجربه افکار خودکشی یا ناامیدی شدید را داشته اند، پررنگ بود. مادران چنین بیان کردند که وجود کودک به زندگی شان معنا بخشیده و آنان را از پرتگاه فروپاشی روانی دور نگه داشته است.

دومین مقوله شناسایی شده، به چالش های روانی در تجربه مادری در وضعیت افسردگی اختصاص داشت. مادران به وضوح از احساس خستگی، بی حوصلگی، اضطراب، خودسرزنی و انزوای اجتماعی سخن گفتند. این یافته با نتایج مطالعات Goodman و همکاران (۲۰۱۱) هم راستا است که تأکید کردند افسردگی با کاهش انرژی روانی، تخریب اعتماد به نفس مادری، و افزایش افکار منفی همراه است. در این پژوهش، احساس بی کفایتی در ایفای نقش مادری به شدت بیان شد و برخی مادران حتی تجربه شرم و گناه مفرط نسبت به فرزند را مطرح کردند؛ امری که در ادبیات پژوهشی به عنوان یکی از علائم ثانویه افسردگی مادرانه شناخته می شود (Mauthner, 2002). همچنین احساس انزوای اجتماعی و نبود حمایت عاطفی توسط اطرافیان، در تقویت علائم افسردگی و تضعیف انگیزش مادری نقش منفی ایفا می کرد.

در سومین مقوله، عواملی شناسایی شدند که به عنوان تسهیل گر انگیزش در مادران افسرده عمل می کنند. حمایت همسر، دریافت خدمات روان شناسی، تجربه های مثبت با کودک، و اتکا به منابع معنوی از جمله این عوامل بودند. این یافته با مطالعات McCabe و O'Hara (۲۰۱۳) هم خوانی دارد که نشان دادند حمایت اجتماعی و مداخلات روان درمانی نقش محافظتی در برابر پیامدهای منفی افسردگی مادرانه دارند. مشارکت کنندگان این مطالعه اشاره داشتند که دریافت حمایت از همسر یا خانواده می تواند فشار روانی ناشی از مسئولیت مراقبت را کاهش دهد و احساس همراهی و درک شدن را در آنان تقویت کند. همچنین برخی مادران از جلسات مشاوره، گروه درمانی یا دارو درمانی به عنوان عامل مهمی در حفظ عملکرد خود در نقش مادری یاد کردند.

نکته جالب توجه در این پژوهش، نقش تجربه های مثبت لحظه ای با کودک، مانند لبخند، حرف زدن یا بازی، در ایجاد انگیزه مراقبتی بود. این موضوع بیانگر آن است که حتی در شرایط افسردگی شدید نیز مادران می توانند از طریق ارتباط مثبت با کودک، احساس ارزشمندی و امید را بازسازی کنند. در همین راستا، استفاده از منابع معنوی نیز به عنوان یک مکانیسم مقابله ای کارآمد در فرهنگ ایرانی شناخته شد؛ امری که با یافته های Assari (۲۰۱۷) درباره نقش باورهای دینی در تاب آوری مادران ایرانی همخوانی دارد.

به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که تجربه مادری در بستر افسردگی، ترکیبی از چالش های درونی و منابع انگیزشی است. از یک سو مادران با افکار منفی، خستگی، و اضطراب مواجه اند، و از سوی دیگر عشق، مسئولیت، و معنا نقش نجات بخش ایفا می کنند. این دوگانگی در بستر پدیدارشناسی به خوبی قابل مشاهده است و نشان می دهد که تجارب مادری در شرایط آسیب روانی، فراتر از توصیف های ساده خطی و علت و معلولی است. از این رو، نگاه چندبعدی و حساس به زمینه های فرهنگی، روانی و اجتماعی برای درک انگیزش در مادران افسرده ضرورت دارد.

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Assari, S. (2017). Race, depression, and maternal function in the United States. *Archives of Women's Mental Health*, 20(4), 561–569. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0729-x>
- Bailey, H. N., DeOliveira, C. A., Wolfe, V. V., Evans, B., & Hartwick, C. (2014). The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child Abuse & Neglect*, 38(5), 817–827. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.12.005>
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Frankl, V. E. (1963). *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. Boston: Beacon Press.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1–27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
- Letourneau, N. L., Dennis, C. L., Cosic, N., & Linder, J. (2013). The effect of perinatal depression treatment for mothers on parenting and child development: A systematic review. *Depression and Anxiety*, 30(10), 933–945. <https://doi.org/10.1002/da.22113>
- Mauthner, N. S. (2002). *The darkest days of my life: Stories of postpartum depression*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. London: Sage Publications.