ISSN: 2717-3216 *Volume 13, Issue 2 (2026),1-20* https://www.ijfpjournal.ir/

**Iranian Journal of Family Psychology**

**Research Paper**

https://doi.org/10.22034/ijfp.2026.2088544.1519

# Developing a Model of Maternal Competence Based on the Grounded Theory Approach

Nooshin Roshanravan[1], Mahmoud Goudarzi[2*], Hamzeh Ahmadian[3]

1. Phd Student of Counseling, Department of Family and Counseling, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
2. Department of Family and Counseling, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
3. Department of Psychology, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Article Info.

Received:17 March 2026
Revised: 22 April 2026
Accepted: 9 June 2026

***Keywords:***

*Maternal Competence,*

*Grounded Theory,*

*Qualitative Study*

Abstract

## Abstract

This study aimed to develop a culturally grounded model of maternal competence in Iran using the grounded theory approach. A qualitative study based on Strauss and Corbin's methodology was conducted with 15 participants (9 mothers of children aged 5–12 and 6 experts in Family Counseling and Psychology) selected through purposive sampling method. Data were collected via semi-structured interviews and analyzed through the constant comparative method, including open, axial, and selective coding. Maternal competence emerged as the core category, conceptualized as a dynamic process shaped by causal conditions (e.g., cognitive-emotional flexibility, parental self-efficacy, emotion regulation, and attachment representations), contextual factors (e.g., perceived gender norms, economic/cultural capital, and the digital environment), and intervening risk and protective factors. Mothers used strategies such as emotional self-care, cognitive restructuring, positive parenting, responsive interaction, structured problem-solving, and co-parenting. Consequences were identified at three levels: enhanced maternal well-being (reduced burnout and increased self-compassion), positive child development (secure attachment and self-regulation), and improved family functioning (cohesion and reduced intergenerational transmission of dysfunction). Maternal competence is not a static trait but an evolving, context-dependent process formed through interactions between individual capacities, relational dynamics, and sociocultural pressures. This culturally sensitive model provides a framework for designing educational and counseling interventions to empower mothers and support family health in Iran.

*Corresponding author:
Email: Mahmoud.Goudarzi@iau.ac.ir

How to Cite:
Roshanravan, N., Goudarzi, M. & Ahmadian, H. (2026). Developing a Model of Maternal Competence Based on a Grounded Theory Approach. (e736282). Iranian Journal of Family Psychology, 13(2), 1-20 e736282 https://doi.org/10.22034/ijfp.2026.2088544.1519

©The Author(s). Published by Family Psychology Association of Iran.
This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

ISSN: 2717-3216 https://www.ijfpjournal.ir/

روانشناسی خانواده
دوره سیزدهم، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۵



مقاله پژوهشی

# طراحی الگوی شایستگی مادری: مبتنی بر رویکرد داده بنیاد

نوشین روشن‌روان[۱]، محمود گودرزی[۲*]، حمزه احمدیان[۳]

۱. دانشجوی دکترای مشاوره ، گروه خانواده و مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران
۲. گروه خانواده و مشاوره ، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران
۳. گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

**اطلاعات مقاله**

**دریافت:** ۱۴۰۴/۱۲/۲۶

**بازنگری:** ۱۴۰۵/۰۲/۰۲

**پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۳/۱۹

**کلیدواژه‌ها:**

*شایستگی مادری،*

*نظریه داده‌بنیاد،*

*مطالعه کیفی*

**چکیده**

شایستگی مادری از عوامل کلیدی در ارتقای سلامت روان خانواده و رشد مطلوب فرزندان است، بااین‌حال فرایند شکل‌گیری آن در بافت فرهنگی ایران کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش حاضر با هدف طراحی الگوی بومی شایستگی مادری بر اساس تجربه زیسته مادران ایرانی انجام شد. این پژوهش با رویکرد کیفی و روش نظریه داده‌بنیاد (اشتراوس و کوربین) انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۶ نفر (۹ مادر دارای فرزند ۵ تا ۱۲ سال و ۷ متخصص حوزه خانواده، مشاوره و روان‌شناسی) بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری و با استفاده از روش مقایسه مداوم در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شدند. تحلیل داده‌ها به شناسایی «شایستگی مادری» به‌عنوان مقوله محوری منجر شد. یافته‌ها نشان داد شایستگی مادری در تعامل میان شرایط علی (مانند خودکارآمدی والدینی، انعطاف‌پذیری شناختی–هیجانی، تنظیم هیجان، بازنمایی دلبستگی، خودمتمایزسازی و بلوغ نقش مادری)، شرایط زمینه‌ای (شامل هنجارهای جنسیتی، منابع اقتصادی و فرهنگی، محیط دیجیتال، جهت‌گیری مذهبی–معنوی و سازمان نقش‌ها و ساختار خانواده) و عوامل مداخله‌گر محافظتی و تضعیف‌کننده شکل می‌گیرد. همچنین راهبردهایی نظیر خودمراقبتی، والدگری مثبت، حل مسئله، مشارکت در هم‌والدینی و جست‌وجوی حمایت اجتماعی در ارتقای آن نقش داشتند. پیامدهای شایستگی مادری در سه سطح مادر، فرزند و نظام خانواده–جامعه آشکار شد. بر اساس یافته‌ها، شایستگی مادری سازه‌ای پویا، چندبعدی و وابسته به زمینه است که از تعامل عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی شکل می‌گیرد. الگوی ارائه‌شده می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات آموزشی، مشاوره‌ای و برنامه‌های توانمندسازی مادران در بافت فرهنگی ایران باشد.

***نویسنده مسئول:**
**پست الکترونیکی:** Mahmoud.Goudarzi@iau.ac.ir

**استناد به این مقاله:**

روشن‌روان، نوشین، گودرزی، محمود و احمدیان، حمزه. (۱۴۰۵). طراحی الگوی شایستگی مادری: مبتنی بر رویکرد داده بنیاد. *روانشناسی خانواده*، ۱۳(۲)، ۲۰-۱

**مقدمه**

خانواده نخستین بستر شکل‌گیری روابط و تجربه‌های اجتماعی کودک است و کیفیت تعامل والد ـ کودک می‌تواند با پیامدهایی مانند عزت‌نفس، تاب‌آوری و رفتار سازگارانه کودک ارتباط داشته باشد (Lyu et al., 2025). در این میان، مادر از طریق حضور عاطفی، مراقبت، تنظیم تعاملات روزمره و پاسخ‌گویی به نیازهای کودک، نقشی مهم در فرایند رشد و سازگاری او ایفا می‌کند. برای نمونه، پژوهش Muarifah et al. (2022) نشان داد که الگوهای دلبستگی مادر ـ کودک با پرخاشگری و عزت‌نفس نوجوانان ارتباط دارند؛ به‌گونه‌ای که دلبستگی ناایمن و اضطرابی با پرخاشگری بیشتر و عزت‌نفس پایین‌تر همراه بود. با این حال، مادری را نمی‌توان صرفاً مجموعه‌ای از رفتارهای مراقبتی ثابت در نظر گرفت؛ گذار به مادری و ایفای این نقش در تعامل با تجربه‌های فردی، روابط خانوادگی و شرایط اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرد. در واقع، گذار به نقش مادری فرایندی است که در آن باورها و رویه‌های فرهنگی می‌توانند بر چگونگی تجربه و ایفای نقش مادری اثر بگذارند (Alinejad-Naeini et al., 2022).

یکی از مفاهیمی که برای تبیین کیفیت ایفای این نقش اهمیت دارد، شایستگی مادری[۱] است. شایستگی والدینی عموماً به مجموعه دانش، مهارت‌ها و نگرش‌هایی اشاره دارد که والد را برای پاسخ‌گویی مناسب به نیازهای رشدی کودک توانمند می‌کند (Martins et al., 2024). در حوزه مادری نیز شایستگی مادری به ادراک مادر از توانایی خود برای مراقبت و ایفای مؤثر نقش مادری اشاره دارد (Talebi et al., 2023 ). نظریه «مادر شدن» بر این نکته تأکید می‌کند که دستیابی به هویت و نقش مادری فرایندی تدریجی است و از طریق تعامل تجربه‌های مادر با کودک، خانواده و محیط اجتماعی شکل می‌گیرد. از این منظر، شایستگی مادری را نمی‌توان به یک مهارت منفرد یا صرفاً احساس خودکارآمدی فروکاست؛ بلکه این سازه می‌تواند طیفی از ظرفیت‌های فردی، هیجانی، رفتاری و رابطه‌ای را دربرگیرد (Mercer, 2004). مطالعات مربوط به خودکارآمدی و احساس شایستگی والدینی نیز نشان داده‌اند که باور مادر به توانایی خود در ایفای نقش والدینی با تجربه او از نقش مادری و کیفیت عملکرد والدینی ارتباط دارد (Coleman & Karraker, 2003; Ngai & Chan, 2012). در همین راستا، (Shahrivar et al., 2025) نشان دادند که تقویت ظرفیت‌های روان‌شناختی مادران از طریق آموزش مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند به بهبود خودکارآمدی والدینی و کیفیت تعامل والد–فرزند منجر شود.

بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد که شایستگی مادری از زوایای متفاوتی مطالعه شده است. بخشی از پژوهش‌ها بر باور مادر نسبت به توانایی‌های والدینی و خودکارآمدی تمرکز داشته‌اند، در حالی که برخی دیگر نقش آموزش، تجربه و حمایت را در تقویت این احساس بررسی کرده‌اند. برای مثال، آموزش مبتنی بر خودکارآمدی توانسته است احساس شایستگی مادران را افزایش دهد (Azmoude et al., 2014). همچنین، (Gharibi et al., 2024) نشان دادند که آموزش فرزندپروری می‌تواند احساس کفایت، تاب‌آوری و شادمانی مادران را ارتقا دهد .مرور نظام‌مند و فراتحلیل Talebi et al. (2023) نشان داد که برنامه‌های آمادگی والدینی می‌توانند شایستگی نقش مادری را افزایش دهند؛ با این حال، هر پنج مطالعه واردشده در فراتحلیل، بر مادران نخست‌زا متمرکز بودند. این یافته نشان می‌دهد که بخش مهمی از شواهد مداخله‌ای موجود، شایستگی مادری را در دوره آغازین مادرشدن بررسی کرده است و درباره چگونگی شکل‌گیری و تداوم این شایستگی در جریان تجربه مستمر فرزندپروری اطلاعات محدودتری وجود دارد.

مطالعات پیشین، شایستگی مادری را از طریق بررسی مجموعه‌ای از عوامل فردی، مربوط به کودک و محیط اجتماعی مطالعه کرده‌اند. برای مثال، Tarkka (2003) در مطالعه‌ای بر مادر نخست‌زا، با استفاده از تحلیل رگرسیون، عواملی مانند

۱. Maternal competence

وضعیت روانی مادر، احساس موفقیت در مراقبت از کودک، ویژگی‌های کودک، پذیرش کودک، سن و سلامت مادر، شیردهی و حمایت اجتماعی را به‌عنوان پیش‌بین‌های شایستگی مادری شناسایی کرد. همچنین، Ngai et al. (2011) در مطالعه کیفی خود، دانش و تجربه مراقبت از کودک، موفقیت در شیردهی، بهزیستی کودک، حمایت اجتماعی و دریافت اطلاعات متناقض را از عوامل مؤثر بر شایستگی نقش مادری گزارش کردند. این مطالعات نشان می‌دهند که شایستگی مادری تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل در سطوح مختلف قرار دارد؛ بااین‌حال، بخش قابل‌توجهی از پژوهش‌های موجود، این عوامل را به‌صورت پیش‌بین‌ها، همبسته‌ها یا عوامل مؤثر بر شایستگی بررسی کرده‌اند. در نتیجه، هنوز نیاز به تبیین فرایندی وجود دارد که نشان دهد مادر چگونه در جریان زندگی روزمره، منابع فردی خود را با نیازهای کودک، روابط خانوادگی، حمایت اجتماعی و الزامات نقش مادری هماهنگ می‌کند و این عوامل چگونه در تعامل با یکدیگر به شکل‌گیری و تداوم شایستگی مادری می‌انجامند.

این مسئله در شرایط اجتماعی معاصر اهمیت بیشتری پیدا کرده است. تغییرات فرهنگی و اجتماعی، از جمله فردگرایی، رسانه‌ای‌شدن و متنوع‌تر شدن الگوهای والدگری، شکل تجربه و ایفای نقش‌های والدینی را پیچیده‌تر کرده‌اند (Bakiera, 2024) . هم‌زمان، ایجاد تعادل میان مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی می‌تواند با بهزیستی روان‌شناختی مادران ارتباط داشته باشد (Olivieri et al., 2024). افزون بر مراقبت مستقیم از کودک، مادران با «بار ذهنی مادری» نیز مواجه‌اند؛ یعنی مجموعه‌ای از مسئولیت‌های مستمر مربوط به برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی و پیگیری امور مرتبط با کودک و خانواده که در شرایط معاصر می‌تواند تحت تأثیر فشارهای اجتماعی و خانوادگی تشدید شود (Callaghan et al., 2024). بنابراین، شایستگی مادری در شرایط امروز صرفاً به توانایی مراقبت از کودک محدود نیست و می‌تواند در مدیریت هم‌زمان چندین نقش و مسئولیت نیز معنا پیدا کند.

اهمیت توجه به این زمینه در جامعه ایران دوچندان است؛ زیرا تجربه مادری در خلأ فرهنگی شکل نمی‌گیرد. پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نشان داده‌اند که تجربه زنان از نقش‌های خانوادگی و اجتماعی تحت تأثیر عواملی مانند اشتغال، مدیریت هم‌زمان نقش‌ها و نگرش همسر قرار می‌گیرد (Arghavanian et al., 2019). از سوی دیگر، مطالعه Alinejad-Naeini et al. (2022) در زمینه دستیابی به نقش مادری در مادران ایرانی نشان داد که مؤلفه‌هایی مانند ضرورت فرزندآوری، آیین‌های مرتبط با فرزندآوری، حضور مستمر مادر و نگرش‌ها و باورهای دینی در تجربه مادرشدن نقش دارند. این شواهد نشان می‌دهد که معنای ایفای موفق نقش مادری و منابعی که برای دستیابی به آن مورد استفاده قرار می‌گیرد، می‌تواند تحت تأثیر هنجارها، باورها، روابط خانوادگی و الزامات اجتماعی خاص هر جامعه قرار گیرد. ازاین‌رو، تعمیم مستقیم الگوهای حاصل از زمینه‌های فرهنگی دیگر به مادران ایرانی، بدون بررسی فرایند شکل‌گیری شایستگی در بافت بومی، ممکن است بخشی از پیچیدگی این سازه را نادیده بگیرد.

با وجود اهمیت این موضوع، در ادبیات موجود هنوز نیاز به تبیین جامع‌تر و فرایندمحوری وجود دارد که نشان دهد شایستگی مادری چگونه در تعامل میان ویژگی‌های فردی مادر، تجربه‌های هیجانی و شناختی، روابط خانوادگی، حمایت اجتماعی و الزامات فرهنگی ـ اجتماعی شکل می‌گیرد و در موقعیت‌های واقعی فرزندپروری به رفتار تبدیل می‌شود. به‌ویژه، درباره مادران ایرانی، شناخت این فرایند می‌تواند به شناسایی مؤلفه‌هایی کمک کند که ممکن است در الگوهای شکل‌گرفته در سایر بافت‌های فرهنگی کمتر مورد توجه قرار گرفته باشند. از این منظر، مطالعه شایستگی مادری نیازمند روشی است که به جای تحمیل مؤلفه‌های ازپیش‌تعیین‌شده، امکان کشف مفاهیم و روابط میان آنها را از تجربه مشارکت‌کنندگان فراهم کند.

ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف تبیین فرایند شکل‌گیری شایستگی مادری و ارائه الگویی بومی، با استفاده از رویکرد نظریه داده‌بنیاد انجام شد تا عوامل و سازوکارهای مؤثر بر شکل‌گیری این سازه در زمینه ایرانی شناسایی شود. پرسش اصلی پژوهش این است که شایستگی مادری در بستر فرهنگی ـ اجتماعی ایران چگونه شکل می‌گیرد و چه شرایط، عوامل، راهبردها و پیامدهایی در فرایند شکل‌گیری آن نقش دارند؟

## روش

### طرح پژوهش و مشارکت‌کنندگان

این پژوهش با رویکرد کیفی[۲] و با استفاده از نظریه داده‌بنیاد[۳] بر اساس الگوی Strauss and Corbin (1994) انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۹ مادر ۲۴ تا ۴۲ ساله با یک تا سه فرزند و ۷ متخصص حوزه خانواده و روان‌شناسی با ۲۸ تا ۵۲ سال سن و سابقه حرفه‌ای ۵ تا ۱۸ سال در شهر کرمانشاه بودند. مادران از نظر وضعیت اشتغال و شرایط خانوادگی متنوع بودند و در میان آنان مادران خانه‌دار، پرستار، خیاط، کارمند شبکه بهداشت، معلم و شاغل آزاد حضور داشتند؛ دو مادر نیز دارای تحصیلات دیپلم بودند. متخصصان بر اساس ملاک‌های زیر انتخاب شدند :داشتن مدرک کارشناسی‌ارشد یا دکتری در رشته‌های مشاوره، روان‌شناسی یا حوزه‌های مرتبط؛ برخورداری از حداقل ۵ سال سابقه فعالیت حرفه‌ای؛ و داشتن تجربه تخصصی در یکی از حوزه‌های خانواده، فرزندپروری، مادر و کودک، مشاوره خانواده، زوج‌درمانی یا مداخلات روان‌شناختی مرتبط با خانواده. همچنین، آشنایی حرفه‌ای با مسائل مربوط به نقش والدینی و تعاملات مادر–کودک به‌عنوان ملاک مرتبط با موضوع پژوهش در نظر گرفته شد. متخصصانی که واجد این ویژگی‌ها بودند و آمادگی مشارکت در مصاحبه و ارائه تجارب و دیدگاه‌های تخصصی خود را داشتند، وارد مطالعه شدند. در گروه متخصصان، ۳ نفر عضو هیئت علمی، ۳ نفر دکترا شاغل در کلینیک و ۱ نفر مشاور مدرسه با مدرک کارشناسی‌ارشد بودند و سایر متخصصان دارای مدرک دکتری در مشاوره یا روان‌شناسی و تجربه فعالیت در حوزه خانواده، مادر و کودک، زوج‌درمانی، درمان سیستمی و واقعیت‌درمانی بودند. انتخاب مادران به دلیل برخورداری از تجربه مستقیم ایفای نقش مادری و انتخاب متخصصان به‌منظور بهره‌گیری از دانش و تجربه حرفه‌ای مرتبط با خانواده، فرزندپروری و مسائل مادران انجام شد؛ ازاین‌رو، این دو گروه امکان بررسی شایستگی مادری را از دو منظر تجربه زیسته و دیدگاه تخصصی فراهم کردند.

نمونه‌گیری ابتدا به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند[۴] از میان مادران آغاز شد. مادران از طریق مراکز مشاوره و روان‌شناختی شهر کرمانشاه شناسایی و پس از بررسی ملاک‌های ورود، برای مشارکت دعوت شدند. با پیشرفت تحلیل داده‌ها، متخصصان از طریق معرفی همکاران، دانشگاه و مراکز مشاوره و روان‌شناختی شناسایی و وارد مطالعه شدند و در ادامه، بر اساس نیازهای نظری، نمونه‌گیری مجدداً به سمت مادران بازگشت. بنابراین، ترتیب مشارکت دو گروه از پیش تعیین نشده بود و انتخاب مشارکت‌کنندگان بعدی بر اساس مفاهیم و مقوله‌های در حال شکل‌گیری انجام گرفت.

ملاک‌های ورود مادران شامل داشتن حداقل یک فرزند ۵ تا ۱۲ سال، تمایل به مشارکت، توانایی بیان تجربه‌های مرتبط با مادری و نداشتن اختلال شدید جسمی یا روان‌شناختی بود. متخصصان دارای مدرک دکتری در رشته‌های مرتبط با روان‌شناسی، مشاوره یا حوزه خانواده، حداقل ۵ سال سابقه فعالیت حرفه‌ای و تجربه مرتبط با خانواده، فرزندپروری و مسائل مادران بودند. ملاک خروج در هر دو گروه، انصراف از پژوهش یا عدم تمایل به ادامه مصاحبه بود.

### گردآوری و تحلیل داده‌ها

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته[۵] عمیق، به مدت ۳۰ تا ۴۰ دقیقه، در فاصله بهمن ۱۴۰۴ تا فروردین ۱۴۰۵ گردآوری شد. مصاحبه‌ها با پرسش‌های باز درباره تجربه مادری، مؤلفه‌های شایستگی مادری، عوامل مؤثر بر آن، چالش‌ها و راهبردهای مواجهه با مسائل فرزندپروری آغاز شد و متناسب با پاسخ مشارکت‌کنندگان و یافته‌های حاصل از تحلیل‌های اولیه، پرسش‌های کاوشگرانه و نظری نیز طرح گردید. نمونه‌گیری و تحلیل داده‌ها به‌صورت هم‌زمان پیش رفت و تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. اشباع در مصاحبه سیزدهم حاصل شد؛ بااین‌حال، برای اطمینان از کفایت و غنای مفهومی داده‌ها، سه مصاحبه تکمیلی انجام گرفت.

---

۲. Qualitative Method
۳. Grounded Theory
۴. Purposive Sampling
۵. Semi- structured interview

تحلیل داده‌ها هم‌زمان با فرایند گردآوری داده‌ها انجام شد؛ به این معنا که پس از هر مصاحبه، متن آن پیاده‌سازی و چندین بار مطالعه شد و تحلیل اولیه برای هدایت مصاحبه‌های بعدی مورد استفاده قرار گرفت. فرایند تحلیل در سه مرحله کدگذاری باز[۶]، محوری[۷] و گزینشی[۸] انجام شد.

در کدگذاری باز، متن هر مصاحبه به‌صورت خط‌به‌خط و جمله‌به‌جمله بررسی و بخش‌هایی که بیانگر تجربه، ادراک، احساس، شرایط یا رفتار مرتبط با شایستگی مادری بودند، به‌عنوان واحدهای معنایی مشخص شدند. برای هر واحد معنایی، کدی با نزدیک‌ترین بیان ممکن به محتوای مشارکت‌کننده اختصاص یافت. سپس کدهای حاصل از مصاحبه‌های مختلف با یکدیگر مقایسه شدند و کدهای مشابه در قالب مفاهیم مشترک ادغام و موارد متمایز حفظ شدند. در این مرحله، کدگذاری تا زمانی ادامه یافت که محتوای جدید به شکل‌گیری مفهوم جدیدی منجر نمی‌شد و در عین حال، مفاهیم در حال شکل‌گیری به‌طور مستمر با داده‌های جدید مقایسه می‌شدند (Strauss & Corbin ,1994).

در کدگذاری محوری، مفاهیم حاصل از کدگذاری باز با یکدیگر مقایسه و بر اساس شباهت مفهومی، ارتباط و نقش آنها در فرایند شایستگی مادری در قالب مقوله‌های اصلی و فرعی سازمان‌دهی شدند. سپس روابط میان مقوله‌ها با استفاده از الگوی پارادایمی اشتراوس و کوربین بررسی شد و مقوله‌ها در قالب شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها صورت‌بندی شدند. در این مرحله، ارتباط هر مقوله با سایر مقوله‌ها و نیز شواهد موجود در مصاحبه‌ها بررسی شد تا مشخص شود هر مقوله چه نقشی در شکل‌گیری و تجربه شایستگی مادری دارد (Strauss & Corbin ,1994).

در کدگذاری انتخابی، مقوله مرکزی از میان مقوله‌های شکل‌گرفته شناسایی و سایر مقوله‌ها بر اساس ارتباط مفهومی آنها با مقوله مرکزی یکپارچه شدند. در این مرحله، روابط میان شرایط، راهبردها و پیامدها بازبینی شد و مواردی که با الگوی در حال شکل‌گیری سازگار نبودند، دوباره به داده‌های اولیه ارجاع داده شدند. این فرایند مقایسه و بازبینی به تدریج به یکپارچه‌شدن مقوله‌ها حول پدیده مرکزی شایستگی مادری و شکل‌گیری الگوی نهایی انجامید. در تمام مراحل، رفت‌وبرگشت مستمر میان داده‌های خام، کدها، مفاهیم و مقوله‌ها برای اطمینان از انطباق الگوی نهایی با داده‌های مشارکت‌کنندگان انجام شد (Strauss & Corbin ,1994). برای مدیریت، سازمان‌دهی، بازیابی و مقایسه داده‌های کیفی و کدها از نرم‌افزار MAXQDA 2024 استفاده شد. نرم‌افزار صرفاً به‌عنوان ابزار مدیریت و سازمان‌دهی داده‌ها به کار رفت و فرایند مفهوم‌پردازی، مقوله‌بندی و تفسیر داده‌ها بر اساس مقایسه مستمر داده‌ها و تحلیل پژوهشگر انجام شد.

## اعتبار و ملاحظات اخلاقی

برای افزایش اعتبار یافته‌ها، فرایند پژوهش بر اساس معیارهای اعتبار[۹]، قابلیت اطمینان[۱۰]، قابلیت تأیید[۱۱] و انتقال‌پذیری[۱۲] در پژوهش کیفی مورد توجه قرار گرفت (Guba & Lincoln, 1989). در راستای اعتبار یافته‌ها، پژوهشگر در طول فرایند گردآوری و تحلیل داده‌ها درگیری مستمر با داده‌ها داشت و مفاهیم و مقوله‌های در حال شکل‌گیری را به‌طور مداوم با داده‌های مصاحبه‌های جدید مقایسه کرد. همچنین، نمونه‌گیری نظری تا زمانی ادامه یافت که داده‌های جدید به شکل‌گیری یا تغییر اساسی در مقوله‌های اصلی منجر نشد و کفایت داده‌ها برای تبیین الگوی در حال شکل‌گیری حاصل شد. برای تأمین قابلیت اطمینان، مراحل گردآوری و تحلیل داده‌ها به‌صورت منظم و مرحله‌به‌مرحله دنبال شد و ارتباط میان داده‌های خام، کدهای اولیه، مفاهیم، مقوله‌ها و الگوی نهایی

۶. open coding
۷. axial coding
۸. selective coding
۹. credibility
۱۰. dependability
۱۱. confirmability
۱۲. transferability

در فرایند تحلیل حفظ شد. همچنین، فرایند کدگذاری در سه مرحله باز، محوری و گزینشی انجام گرفت و روابط میان مقوله‌ها در مراحل مختلف تحلیل بازبینی شد تا الگوی نهایی برآمده از روند منظم و قابل پیگیری تحلیل داده‌ها باشد. در راستای قابلیت تأیید، مقوله‌ها و روابط میان آنها به داده‌های اولیه مصاحبه‌ها ارجاع داده شدند و الگوی نهایی بر اساس شواهد موجود در اظهارات مشارکت‌کنندگان شکل گرفت. به این ترتیب، تفسیرهای پژوهشگر تا حد امکان به محتوای داده‌ها متکی بود و در فرایند تحلیل، بازگشت مکرر به متن مصاحبه‌ها برای بررسی انطباق کدها و مقوله‌ها با داده‌های اصلی انجام شد. برای افزایش انتقال‌پذیری نیز ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان، زمینه انجام پژوهش و فرایند انتخاب نمونه به‌صورت مشخص توصیف شد تا خوانندگان بتوانند با توجه به شباهت یا تفاوت زمینه پژوهش حاضر با موقعیت‌های دیگر، میزان کاربردپذیری یافته‌ها را ارزیابی کنند. در مجموع، استفاده هم‌زمان از درگیری مستمر با داده‌ها، مقایسه مداوم مفاهیم و مقوله‌ها، نمونه‌گیری نظری، بررسی کفایت داده‌ها و بازگشت مستمر به داده‌های اولیه، به تقویت کیفیت و اعتبار الگوی شایستگی مادری کمک کرد (Guba & Lincoln, 1989). پژوهش حاضر پس از تایید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج با کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1405.003 انجام شد. پیش از مصاحبه، هدف پژوهش و نحوه استفاده از اطلاعات برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آنان برای شرکت در پژوهش و انجام مصاحبه دریافت شد. مشارکت در پژوهش داوطلبانه بود و مشارکت‌کنندگان در هر مرحله امکان انصراف داشتند. همچنین، محرمانگی اطلاعات و ناشناس‌ماندن هویت مشارکت‌کنندگان در تمام مراحل پژوهش رعایت شد.

## یافته‌ها

پس از تحلیل کدهای باز حاصل از ۱۶ مصاحبه، بیش از ۴۱۵ مفهوم اولیه استخراج شد که در قالب ۹ مقوله محوری در شرایط علی، ۵ مقوله در شرایط زمینه‌ای، ۱۵ مقوله در شرایط مداخله‌گر، ۱۱ مقوله در راهبردها و ۱۵ مقوله در پیامدها سازماندهی گردید (جدول ۱).

**جدول ۱. کدهای باز، محوری و انتخابی**

| کدگذاری انتخابی | کدگذاری محوری | کدگذاری باز | (گزیده‌ای از مفاهیم) |
|---|---|---|---|
| شایستگی مادری | شرایط علی | انعطاف‌پذیری شناختی-هیجانی | تاب‌آوری ، انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل ابهام |
| | | خودکارآمدی والدینی | خودکارآمدی، باور به توانایی تأثیرگذاری، اعتماد به حل مسائل |
| | | بازنمایی دلبستگی مادر | میراث خانواده مبدأ، دلبستگی اولیه، باورهای ریشه‌دار |
| | | طرحواره‌های والدینی | طرحواره‌های ناسازگار، باورهای ریشه‌دار، کمال‌گرایی |
| | | خودمتمایزسازی و حفظ هویت فردی | خودآگاهی، پذیرش خود، رشد فردی |
| | | بلوغ نقش مادری | بلوغ عاطفی، پذیرش نقش مادری |
| | | ظرفیت تنظیم هیجان | خودتنظیمی هیجانی، تحمل پریشانی، بازارزیابی شناختی |
| | | انتقال بین نسلی الگوهای والدگری | تجارب کودکی، نیازهای برآورده نشده، سبک فرزندپروری بین نسلی |
| | | خودشناسی | شناخت نقاط قوت و ضعف مادری، خودآگاهی، روان‌درمانی |
| | شرایط زمینه‌ای | هنجارهای جنسیتی ادراک‌شده و ترس از ارزیابی منفی | کلیشه‌های جنسیتی، قضاوت اجتماعی، هنجارهای فرهنگی |
| | | منابع اقتصادی و سرمایه فرهنگی خانواده | وضعیت اقتصادی، سرمایه فرهنگی، فشارهای معیشتی |
| | | سازمان نقش‌ها و ساختار خانواده | ساختار خانواده، تعداد فرزندان، فرزند با نیازهای ویژه |
| | | محیط دیجیتال و مقایسه اجتماعی | رسانه و تصویر مادر کامل، سواد رسانه‌ای |
| | | جهت‌گیری مذهبی-معنوی به عنوان منبع مقابله | ارزش‌های دینی، معنویت، توکل |
| | شرایط مداخله‌گر (عوامل تضعیف‌کننده) | آسیب‌پذیری‌های روانشناختی مادر | خودانتقادی، مشکلات سلامت روان، دلبستگی ناایمن |
| | | دشواری در تنظیم هیجان کودک | مشکلات رفتاری، نیازهای ویژه، واکنش‌های هیجانی |
| | | ناکارآمدی شبکه حمایت اجتماعی و تعارضات مزمن خانوادگی | فقدان حمایت، تعارضات خانوادگی، بحران‌های زندگی |
| | | کمال‌گرایی والدینی و استانداردهای غیرواقع‌بینانه نقش مادری | استانداردهای غیرواقع‌بینانه، ترس از اشتباه، کمال‌گرایی |
| | | انتقال‌های رشدی چرخه حیات خانواده | تولد فرزند، نوجوانی، خروج فرزندان |
| | | شکاف میان دانش و عمل | فشار «باید بهترین باشم» در مادران متخصص، تضاد بین گفتار و رفتار در بحران |

| کدگذاری انتخابی | کدگذاری محوری | کدگذاری باز | (گزیده‌ای از مفاهیم) |
|---|---|---|---|
| | شرایط مداخله‌گر (عوامل محافظتی) | حمایت اجتماعی ادراک‌شده | خدمات حمایتی، حمایت اجتماعی، سیاست‌های حمایتی |
| | | سبک‌های مقابله‌ای سازگار | حل مسئله، حل تعارض، مقابله مسئله‌محور |
| | | تعادل نقش کار–خانواده | ثبات اقتصادی ، خودمراقبتی و تعادل نقش‌ها |
| | | استقلال مالی نسبی | درآمد مستقل، استقلال اقتصادی، قدرت تصمیم‌گیری |
| | | حس معنابخشی به مادری | غریزه الهی مادری، منبع مقابله درونی، مسئولیت الهی مادری |
| | | آگاهی و انعطاف در مواجهه با نسل جدید | آموزش، مشاوره، آگاهی از سبک زندگی نسل جدید |
| | | ایجاد ساختار و نظم در زندگی خانوادگی | نظم روزانه، پیش‌بینی‌پذیری، تقسیم وظایف |
| | | بهزیستی جسمی–روانی مادر | سلامت روانی و جسمی مادر، خستگی مزمن |
| | | هم‌والدینی و کیفیت رابطه زوجین | حمایت همسر، کیفیت رابطه زناشویی |
| | راهبردهای فردی | خودمراقبتی هیجانی و شناختی | خودمراقبتی، مدیریت هیجان، پیشگیری از فرسودگی |
| | | حل مسئله ساختاریافته | حل مسئله ، مهارت‌های حل تعارض |
| | | بازسازی شناختی طرحواره‌های والدینی | خودآگاهی، روان‌درمانی، بازتعریف نقش مادری |
| | | مکث هیجانی و فاصله‌گیری موقت | مکث قبل از واکنش، تنفس عمیق، آرام‌سازی |
| | راهبردهای والدگری | والدگری مثبت مبتنی بر تقویت | تقویت رفتار مثبت، پذیرش مثبت بی قید و شرط، تعامل با کیفیت، تشویق |
| | | تعامل حساس و پاسخده | گوش دادن همدلانه، اعتماد، پاسخدهی |
| | | فرزندپروری مقتدرانه مبتنی بر یادگیری مستمر | انضباط مقتدرانه، والدگری مثبت، آموزش و یادگیری |
| | | چشم‌انداز تربیتی | اهداف تربیتی بلندمدت، برنامه‌ریزی رشدی |
| | راهبردهای بین‌فردی | مهارت جستجوی حمایت اجتماعی | همکاری با همسر، منابع آموزشی، مشاوره، گروه‌های حمایتی |
| | | مدیریت مرزهای نقش و حفظ هویت فردی | حفظ هویت فردی، تقویت مرزهای سالم خانوادگی |
| | | مشارکت در هم‌والدینی | همکاری با همسر، حمایت و هماهنگی همسر |
| | پیامدها برای مادر | سرزندگی در برابر فرسودگی والدگری | شناخت فرسودگی والدینی، خستگی، احساس پوچی |
| | | خودشفقت‌ورزی در برابر خودانتقادی و احساس گناه | خودشفقت‌ورزی، پذیرش نقص‌ها، خودانتقادی |
| | | تنظیم هیجان در برابر آشفتگی هیجانی | مدیریت هیجان و سلامت روان، حفظ آرامش در استرس |
| | | احساس کفایت و رضایت از نقش مادری در برابر احساس نابسندگی و طردشدگی از سوی کودک | رضایت شغلی/نقشی، بهزیستی روانشناختی، احساس درک نشدن |
| | | آرامش روانی و امید در برابر ناامیدی و اضطراب | کاهش اضطراب، آرامش، امید |
| | پیامدها برای فرزندان | دلبستگی ایمن در برابر دلبستگی ناایمن | دلبستگی ایمن، آرامش کودک در حضور مادر، |
| | | تاب‌آوری روانشناختی در برابر آسیب‌پذیری روانی–اجتماعی | ندیدن اشتباه به عنوان فاجعه، تحمل ناکامی |
| | | خودتنظیمی در برابر مشکلات رفتاری | رفتار سازگار فرزندان، خودتنظیمی هیجانی |
| | | شایستگی اجتماعی و تحصیلی در برابر دشواری سازگاری | بهبود عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی بالا، حل مسئله بهتر |
| | | بیان آزادانه احساسات در برابر سرکوب هیجانی | ابراز احساسات بدون ترس از قضاوت |
| | | عزت نفس و امیدواری در برابر خودکم‌بینی و ناامیدی | امید به آینده، اعتماد به نفس |
| | پیامدهای سیستمیک (برای خانواده و جامعه) | انسجام و تاب‌آوری خانواده در برابر تعارضات خانوادگی و تخلیه خشم بر خانواده | انسجام، کاهش تعارض، انعطاف‌پذیری، انباشت خشم، تخلیه ناگهانی بر همسر و فرزند |
| | | رضایت زناشویی و هم‌والدینی مثبت در برابر فرسایش روابط زوجی وهم‌والدینی ناکارآمد | رضایت زناشویی، هماهنگی والدینی، فرسودگی مادران |
| | | ارتقای سلامت روان و تاب‌آوری اجتماعی در برابر تشدید آسیب‌های اجتماعی | سلامت روان نسل بعد، کاهش آسیب‌های اجتماعی |
| | | انتقال الگوهای سالم در برابر تداوم آسیب‌های بین‌نسلی | تغییر الگوهای ناسالم، پیامدهای بلندمدت در سلامت روان نسل بعد |

در ادامه با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۱، مقولات و کدهای شناسایی شده به تفصیل بحث می‌شوند.

**شرایط علّی:** شرایط علّی به عواملی اطلاق می‌شود که زمینه شکل‌گیری یا تقویت پدیده محوری را فراهم می‌کنند (Corbin & Strauss, 1990). یافته‌ها نشان داد که شایستگی مادری در بستر مجموعه‌ای از ظرفیت‌های فردی و تجربه‌های رشدی مادر شکل می‌گیرد. بر این اساس، ۹ مقوله شناسایی شدند:

۱. انعطاف‌پذیری شناختی–هیجانی: مشارکت‌کنندگان توانایی تغییر دیدگاه، بازنگری در باورها و انطباق با شرایط متغیر فرزندپروری را از عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری مناسب و مدیریت چالش‌های مادری دانستند. این مقوله توسط ۹ نفر از ۱۶

مشارکت‌کننده به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی شکل‌گیری شایستگی مادری معرفی شد و از نظر آنان، توانایی انعطاف در برابر شرایط متغیر، مهم‌ترین سازوکار مقابله با فشارهای نقش مادری بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۹ (مادر ۳۷ ساله، خانه‌دار، ۲ فرزند) اظهار کرد: *«گاهی باید چند نفس بگیرم و از زاویه دیگه‌ای به مشکل نگاه کنم؛ اونوقت راه‌حل بهتری پیدا میشه.»*

۲. خودکارآمدی والدینی: باور مادر به توانایی خود در مدیریت مسائل تربیتی و تأثیرگذاری بر رشد فرزند، احساس شایستگی و پایداری او را در مواجهه با مشکلات افزایش می‌داد. این مقوله در داده‌های ۷ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۴ مادر و ۳ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مهم‌ترین عامل حفظ انگیزه و پایداری در نقش مادری بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۶ (مادر ۳۵ ساله، خیاط، تک‌فرزند) اظهار کرد : *«وقتی مشکلی پیش میاد، به خودم یادآوری می‌کنم که قبلاً هم از پس شرایط سخت براومدم.»*

۳. بازنمایی دلبستگی: تجربه‌های ارتباطی اولیه مادران بر شیوه پاسخ‌گویی آنان به نیازهای هیجانی فرزند اثرگذار بود. برخی تلاش می‌کردند از تکرار تجربه‌های ناخوشایند دوران کودکی خود جلوگیری کنند. این مقوله در داده‌های ۸ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۶ مادر و ۲ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، آگاهی از الگوهای ناسالم و تلاش برای عدم تکرار آن‌ها، مهم‌ترین سازوکار اصلاح سبک مادری و پیشگیری از انتقال بین‌نسلی آسیب بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۴ (مادر ۳۰ ساله، خانه‌دار، دیپلم، ۲ فرزند) اظهار کرد: *«نباید همون رفتارهایی که در کودکی از اونها آسیب دیدم، با فرزندم تکرار کنم.»*

۴. طرحواره‌های والدینی: باورهای بنیادین درباره نقش مادری، بر انتظارات و ارزیابی عملکرد مادر تأثیر داشت و استانداردهای غیرواقع‌بینانه، احساس فشار و ناکافی بودن را تشدید می‌کرد. این مقوله در داده‌های ۶ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۲ مادر و ۴ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مهم‌ترین عامل تشدید احساس فشار و ناکافی بودن در نقش مادری بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۳ (مادر ۳۸ ساله، دارای فرزند با ناتوانی ذهنی) اظهار کرد: *«کمال‌گرایی خودم کار رو سخت‌تر می‌کنه.»*

۵. خودمتمایزسازی و حفظ هویت فردی: مشارکت‌کنندگان حفظ تعادل میان نقش مادری و هویت فردی را عاملی برای کاهش فرسودگی و افزایش کیفیت تعامل با فرزند می‌دانستند. این مقوله در داده‌های ۹ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۷ مادر و ۲ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۴ (مادر ۳۰ ساله، خانه‌دار، دیپلم، ۲ فرزند) بیان کرد: *«توصیه من به مادرهای دیگه اینکه سعی کنن روی خودشون کنترل داشته باشم. برای بهبود کیفیت مادر شدن حتماً یک کلاس یا ورزش برن یا ی کار مورد علاقه انجام بدن».*

۶. ظرفیت تنظیم هیجان: توانایی مدیریت هیجان‌هایی مانند خشم و اضطراب، از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کیفیت تعامل با فرزند بود. این مقوله در داده‌های ۱۲ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۹ مادر و ۳ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مهم‌ترین سازوکار پیشگیری از واکنش‌های تکانشی و حفظ آرامش در تعامل با کودک بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۹ (مادر ۳۷ ساله، خانه‌دار، ۲ فرزند) اظهار کرد: *«وقتی عصبانی می‌شم، گاهی سکوت می‌کنم و میرم توی اتاق».*

۷. انتقال بین‌نسلی الگوهای والدگری: یافته‌ها نشان داد بسیاری از مادران سبک فرزندپروری خود را در ارتباط با تجربه‌های نسل قبل شکل می‌دهند؛ برخی در پی حفظ الگوهای مثبت و برخی در تلاش برای تغییر تجربه‌های نامطلوب بودند. این مقوله در داده‌های ۱۴ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۸ مادر و ۶ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مهم‌ترین سازوکار اصلاح سبک مادری و پیشگیری از انتقال بین‌نسلی آسیب بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۴ (مادر ۳۰ ساله، خانه‌دار، دیپلم، ۲ فرزند) بیان کرد: «*خیلی از کارهایی که یادمه مادرم با من انجام داده و باعث ناراحتیم بشه رو هم سعی کردم با بچه‌های خودم نکنم.»*

۸. خودشناسی: آگاهی از احساسات، نیازها و الگوهای رفتاری شخصی، به مادران کمک می‌کرد واکنش‌های خود را بهتر بشناسند و آگاهانه‌تر عمل کنند. این مقوله در داده‌های ۶ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۴ متخصص و ۲ مادر) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مهم‌ترین پیش‌نیاز تنظیم هیجان و پاسخ‌دهی آگاهانه به کودک بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱۴

(متخصص، دکترای مشاوره، ۲۸ ساله) اظهار کرد: *«بلوغ هیجانی و خودآگاهی باعث می‌شود مادر بداند الان از کجا واکنش نشان می‌دهد؛ از خستگی؟ از ترس؟ از تجربه‌های کودکی خودش؟»*

۹. بلوغ نقش مادری: مشارکت‌کنندگان مادری را فرایندی تدریجی از رشد، یادگیری و بازاندیشی توصیف کردند که به افزایش صبر، مسئولیت‌پذیری و واقع‌بینی منجر می‌شود. این مقوله در داده‌های ۹ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۸ مادر و ۱ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مهم‌ترین دستاورد تدریجی تجربه مادری و زیربنای پختگی در تصمیم‌گیری بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۵ (مادر ۳۲ ساله، پرستار، ۱ فرزند) اظهار کرد: *«نسبت به اوایل مادری شاید بزرگ‌ترین تغییرم بیشتر شدن صبر و تحمل و احساس مسئولیتم بوده».*

**شرایط زمینه‌ای:** شرایط زمینه‌ای به عواملی اطلاق می‌شود که بستر شکل‌گیری یا گسترش پدیده محوری را فراهم می‌کنند و به‌طور غیرمستقیم بر آن اثر می‌گذارند (Corbin & Strauss, 1990). تحلیل داده‌ها پنج مقوله را به‌عنوان شرایط زمینه‌ای نشان داد.

۱. هنجارهای جنسیتی ادراک‌شده و ترس از ارزیابی منفی: مادران و متخصصان بر نقش انتظارات فرهنگی از «مادر خوب» و نگرانی از قضاوت اجتماعی تأکید داشتند؛ عواملی که موجب افزایش فشار روانی و کاهش اعتماد مادران به قضاوت خود می‌شد. این مقوله در داده‌های ۱۱ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۷ مادر و ۴ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مهم‌ترین عامل افزایش فشار روانی و تضعیف اعتماد مادر به قضاوت خود بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۳ (مادر ۳۸ ساله دارای فرزند با ناتوانی ذهنی) اظهار کرد: *«فرهنگی که مادر روا در خدمت کل خانواده می‌بینه و ارزش زن رو به مادری و همسری او می‌بینه خیلی مادران و زنان را تحت فشار قرار می‌ده».*

۲. منابع اقتصادی و سرمایه فرهنگی خانواده: شرایط اقتصادی، سطح تحصیلات و دسترسی به منابع آموزشی، از عوامل مؤثر بر تجربه مادری بودند. مشکلات مالی فرصت یادگیری و استفاده از خدمات تخصصی را محدود می‌کرد، در حالی که برخورداری از منابع کافی، تصمیم‌گیری آگاهانه‌تر را تسهیل می‌کرد. این مقوله در داده‌های ۱۲ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۶ مادر و ۶ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مهم‌ترین عامل تضعیف‌کننده شایستگی مادری و محدودکننده فرصت‌های یادگیری و تصمیم‌گیری آگاهانه بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱۱ (متخصص مشاوره) بیان کرد: *«فقر و ناامنی مالی فرسودگی والدینی ایجاد می‌کند».*

۳. محیط دیجیتال و مقایسه اجتماعی: شبکه‌های اجتماعی، هم منبع یادگیری و هم زمینه‌ساز مقایسه اجتماعی بودند. این مقوله در داده‌های ۹ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۵ مادر و ۴ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مهم‌ترین عامل تشدید فشار روانی و احساس ناکافی بودن در مادران بود. برای نمونه، همچنین مشارکت‌کننده شماره ۱۱ (متخصص مشاوره) بیان کرد: *«مقایسه‌گری در فضای مجازی احساس ناکافی بودن را تشدید می‌کند».*

۴. جهت‌گیری مذهبی–معنوی به‌عنوان منبع مقابله: برای برخی مادران، باورهای مذهبی و معنوی، منبعی برای آرامش، امید و معنا بخشیدن به تجربه مادری بود. آنان دعا، توکل و انجام مناسک دینی را راهبردی برای تحمل دشواری‌های این نقش می‌دانستند. این مقوله در داده‌های ۵ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۳ مادر و ۲ متخصص) قابل شناسایی بود به گفته یکی از متخصصان (مشارکت‌کننده شماره ۷) *«این سرمایه معنوی به بازیابی تعادل روانی مادران در شرایط دشوار کمک می‌کند».*

۵. سازمان نقش‌ها و ساختار خانواده: ساختار خانواده، نحوه توزیع نقش‌ها، تعداد فرزندان و میزان حمایت یا دخالت اعضای خانواده، بر تجربه مادری اثرگذار بود. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که خانواده گسترده می‌تواند هم منبع حمایت و هم منشأ تعارض باشد و ویژگی‌هایی مانند فاصله سنی کم فرزندان یا تک‌والدینی نیز فشار نقش مادری را افزایش می‌دهد. این مقوله در داده‌های ۱۵ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۹ مادر و ۶ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مهم‌ترین عامل زمینه‌ای مؤثر

بر شدت فشار نقش و کیفیت تجربه مادری بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۴ (مادر ۳۰ ساله، خانه‌دار، دیپلم، ۲ فرزند) اظهار کرد: *«دخالت دیگران در نوع تربیت فرزندانم باعث تضعیف من میشه».*

**شرایط مداخله‌گر:** شرایط مداخله‌گر عواملی هستند که با تعدیل اثر شرایط علّی، شدت یا چگونگی بروز پدیده را تغییر می‌دهند (Corbin & Strauss, 1990). تحلیل داده‌ها نشان داد این عوامل در دو دسته «عوامل تضعیف‌کننده» و «عوامل محافظتی» قابل طبقه‌بندی هستند.

### عوامل تضعیف‌کننده

۱. آسیب‌پذیری‌های روان‌شناختی مادر: ویژگی‌هایی مانند دلبستگی ناایمن، خودانتقادی، اضطراب و دشواری در پذیرش خطا، ظرفیت مادر را برای مقابله با فشارهای فرزندپروری کاهش و احتمال فرسودگی را افزایش می‌داد. این مقوله در داده‌های ۱۱ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۷ مادر و ۴ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۹ (مادر ۳۷ ساله، خانه‌دار، ۲ فرزند) بیان کرد: *«گاهی خودمو سرزنش می‌کنم که چرا صبور نبودم».*

۲. دشواری در تنظیم هیجان کودک: ناتوانی کودک در مدیریت هیجان‌ها، به‌ویژه در موقعیت‌های اجتماعی یا در کودکان دارای مشکلات رفتاری، فشار روانی مادر را افزایش می‌داد و منابع هیجانی او را تحلیل می‌برد. این مقوله در داده‌های ۷ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۵ مادر و ۲ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۴ (مادر ۳۰ ساله، خانه‌دار، دیپلم، ۲ فرزند) اظهار کرد: *«وقتی فرزندم رو به روی من می‌ایسته و به من بی‌احترامی می‌کنه و لجبازی می‌کنه و به حرفم گوش نمی‌ده احساس می‌کنم که در مادر بودن شکست خوردم.»*

۳. ناکارآمدی شبکه حمایت اجتماعی و تعارضات خانوادگی: کمبود حمایت همسر یا خانواده و تعارضات مزمن خانوادگی، احساس تنهایی و درماندگی مادر را تشدید کرده و احساس شایستگی او را کاهش می‌داد. این مقوله در داده‌های ۱۰ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۶ مادر و ۴ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱۲ (متخصص مشاوره، ۵۰ ساله) اظهار کرد: *«در خانواده‌هایی که مادر، بیشترین مسئولیت نگهداری و تربیت فرزند را دارد و از حمایت‌های متنوع پدر و خانواده‌ها برخوردار نیست، فرسودگی مادر بسیار بالاست».*

۴. کمال‌گرایی والدینی و استانداردهای غیرواقع‌بینانه نقش مادری: انتظار بی‌نقص بودن در نقش مادری، موجب افزایش احساس گناه، خودسرزنشی و فرسودگی روانی می‌شد. این مقوله در داده‌های ۸ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۴ مادر و ۴ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۳ (مادر ۳۸ ساله دارای فرزند با ناتوانی ذهنی) اظهار کرد: *«فکر می‌کنم باید همه چیز رو درست انجام بدم؛ اگه اشتباه کنم، احساس می‌کنم مادر بدی هستم».*

۵. انتقال‌های رشدی چرخه حیات خانواده: گذارهایی مانند تولد فرزند، ورود به مدرسه یا نوجوانی فرزندان، نیازمند بازتعریف نقش مادری بوده و به‌طور موقت فشارهای والدگری را افزایش می‌داد. این مقوله در داده‌های ۷ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۶ مادر و ۱ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۹ (مادر ۳۷ ساله، خانه‌دار، ۲ فرزند) بیان کرد: *«وقتی فرزندم به مدرسه رفت، همه‌چی عوض شد. تازه فهمیدم چقدر سخت‌تر شده.»*

۶. شکاف میان دانش و عمل: بسیاری از مادران بیان کردند که آگاهی از اصول صحیح فرزندپروری، در شرایط خستگی یا فشار روانی، همیشه به اجرای مؤثر آن‌ها منجر نمی‌شود. این مقوله در داده‌های ۲ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۱ مادر و ۱ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱۰ (مادر و متخصص خانواده) اظهار کرد: *«بارها شده در جلسه مشاوره درباره تنظیم هیجان صحبت کرده‌ام، ولی همان شب وقتی خسته بوده‌ام، با یک رفتار ساده فرزندم تحریک شده‌ام. این تضاد برایم خیلی آموزنده بوده. فهمیدم آگاهی شرط لازم است، اما کافی نیست.»*

**عوامل محافظتی**

۱. حمایت اجتماعی ادراک‌شده: این مقوله در داده‌های ۱۲ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۸ مادر و ۴ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، حمایت عاطفی و عملی همسر، خانواده، دوستان یا متخصصان، مهم‌ترین عامل کاهش احساس تنهایی و تقویت احساس شایستگی مادری بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۵ (پرستار، مادر ۳۲ ساله، ۱ فرزند) بیان کرد: «*همسرم در کمک به روند تربیتی فرزندمون بسیار کمک کننده هست و حتی با توجه به شاغل بودن من در نگهداری فرزندمون هم کمک کننده است.*»

۲. سبک‌های مقابله‌ای سازگار: استفاده از راهبردهای مسئله‌محور، انعطاف‌پذیری و مدیریت هیجان، مادران را در برابر فشارهای والدگری مقاوم‌تر می‌ساخت. این مقوله در داده‌های ۱۴ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۹ مادر و ۵ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مهم‌ترین عامل افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی در مواجهه با فشارهای نقش مادری بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱۲ (متخصص مشاوره، ۵۰ ساله) گفت: «*سبک مقابله مسئله‌محور و هیجان‌مدار سازش‌یافته، از ویژگی‌های مادران شایسته است و آن‌ها را در برابر فشارها تاب‌آور می‌کند.*»

۳. هم‌والدینی و کیفیت رابطه زوجین: این مقوله در داده‌های ۱۳ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۹ مادر و ۴ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مشارکت فعال همسر در مراقبت و تربیت کودک و هماهنگی زوجین، مهم‌ترین عامل کاهش فشار نقش مادری و افزایش ثبات تربیتی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۷ (کارمند شبکه بهداشت، ۳۹ ساله، ۲ فرزند) اظهار کرد: «*با هم همکاری کامل داریم و با هم هماهنگ هستیم... وظایف را تقسیم می‌کنیم... هنگام صحبت شخص دیگری دخالت نمی‌کنه.*»

۴. تعادل نقش کار و خانواده: توانایی برقراری تعادل میان مسئولیت‌های خانوادگی، شغلی و فردی، احساس کنترل و رضایت بیشتری برای مادران ایجاد می‌کرد. این مقوله در داده‌های ۸ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۶ مادر و ۲ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مهم‌ترین عامل کاهش تعارض نقش و افزایش احساس کنترل و رضایت در مادران شاغل بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۵ (پرستار، مادر ۳۲ ساله، ۱ فرزند) اظهار کرد: «*وقتی زمان کار و خانواده رو تنظیم می‌کنم، احساس بهتری دارم. اگر تعادل نداشته باشم، همه چیز به هم می‌ریزه.*»

۵. استقلال مالی نسبی: این مقوله در داده‌های ۲ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۱ مادر و ۱ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مهم‌ترین عامل تقویت احساس امنیت و توان تصمیم‌گیری در مادر بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱۱ (متخصص مشاوره) اظهار کرد: «*امنیت اقتصادی فشار روانی را کاهش و ظرفیت تربیتی را افزایش می‌دهد.*»

۶. حس معنابخشی به مادری: تجربه مادری به‌عنوان نقشی ارزشمند و معنادار، به تحمل دشواری‌ها و حفظ امید در شرایط چالش‌برانگیز کمک می‌کرد. این مقوله در داده‌های ۳ نفر از مادران مشارکت‌کننده قابل شناسایی بود و برای ایشان، باور به اینکه مادری موهبتی الهی است، به تحمل سختی‌های این نقش کمک می‌کرد. مشارکت‌کننده شماره ۳ اظهار کرد: «کلا مادری یه حس خوشایندیه که خدا تو وجود همه مادرا گذاشته. این حس معنوی خیلی به من کمک می‌کنه.»

۷. آگاهی و انعطاف در مواجهه با نسل جدید: شناخت ویژگی‌های نسل جدید و اتخاذ رویکردی یادگیرنده، ارتباط مؤثرتر مادر با فرزند را تسهیل می‌کرد. این مقوله در داده‌های ۳ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۳ مادر) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مهم‌ترین عامل تسهیل ارتباط با فرزند و کاهش کلافگی در تعامل با نسل جدید بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۵ (پرستار، ۳۲ ساله، ۱ فرزند) گفت: «*سعی می‌کنم از مسائل نسل جدید آگاه باشم. این کمک می‌کنه بهتر ارتباط برقرار کنم و کمتر از دست فرزندم کلافه بشم.*»

۸. ایجاد ساختار و نظم در زندگی خانوادگی: این مقوله در داده‌های ۸ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۴ مادر و ۴ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، وجود برنامه منظم و تقسیم مناسب مسئولیت‌ها، مهم‌ترین عامل افزایش احساس امنیت،

پیش‌بینی‌پذیری و کاهش تنش‌های روزمره در محیط خانواده بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۶ (خیاط، مادر ۳۵ ساله، تک‌فرزند) اظهار کرد: *«وقتی برنامه روزانه منظمه، همه چی آروم‌تر پیش میره. بچه‌ها می‌دونن کی باید بخوابن، کی درس بخونن.»*

۹. بهزیستی جسمی ـ روانی مادر: برخورداری از سلامت جسمی و روانی، خواب و استراحت کافی، از مهم‌ترین منابع حفظ شایستگی مادری و پاسخ‌دهی مؤثر به نیازهای فرزند بود. این مقوله در داده‌های ۱۲ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۸ مادر و ۴ متخصص) قابل شناسایی بود و از نظر آنان، مهم‌ترین زیربنای ایفای مؤثر نقش مادری و پیشگیری از فرسودگی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱۰ (متخصص روانشناسی تربیتی) بیان کرد: *«بهزیستی جسمی و روانی، زیربنای ایفای مؤثر نقش مادری است. مادر خسته و بیمار، نمی‌تواند مادر شایسته‌ای باشد.»*

**راهبردها:** راهبردها به کنش‌های هدفمند و آگاهانه‌ای اشاره دارند که افراد برای مواجهه با شرایط موجود یا حل مسائل به کار می‌گیرند (Corbin & Strauss, 1990). تحلیل داده‌ها نشان داد که مادران برای مدیریت چالش‌های نقش مادری از راهبردهایی در سه سطح فردی، والدگری و بین‌فردی استفاده می‌کنند.

### راهبردهای فردی

۱. خودمراقبتی هیجانی و شناختی: مادران با توجه به نیازهای جسمی و روانی خود، اختصاص زمان برای استراحت و بازیابی انرژی و گفت‌وگوی سازنده با خود، از فرسودگی پیشگیری کرده و کیفیت تعامل با فرزند را حفظ می‌کردند. این مقوله در داده‌های ۸ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۳ مادر و ۵ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱۰ (مادر و متخصص خانواده) بیان کرد: *«مادران شایسته برای خود زمان بازسازی انرژی ایجاد می‌کنند.»*

۲. حل مسئله ساختاریافته: مشارکت‌کنندگان مشکلات فرزندپروری را با تعریف دقیق مسئله، بررسی راه‌حل‌های مختلف و تصمیم‌گیری مرحله‌به‌مرحله مدیریت می‌کردند. این رویکرد احساس کنترل بیشتری بر موقعیت ایجاد می‌کرد. این مقوله در داده‌های ۱۲ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۸ مادر و ۴ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱۱ (متخصص مشاوره) اظهار کرد: *«پیش از اقدام، مسئله را دقیق تعریف می‌کنند. ریشه رفتار کودک را جستجو می‌کنند نه فقط نشانه را. راه‌حل‌های متناسب با سن کودک انتخاب می‌کنند.»*

۳. بازسازی شناختی طرحواره‌های والدینی: بازنگری در باورهای ناکارآمد درباره مادری و اصلاح انتظارات غیرواقع‌بینانه، به کاهش احساس گناه و افزایش انعطاف‌پذیری مادران کمک می‌کرد. این مقوله در داده‌های ۸ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۵ مادر و ۳ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۴ (مادر ۳۰ ساله، خانه‌دار، دیپلم، ۲ فرزند) اظهار کرد: *«خیلی از کارهایی که یادمه مادرم با من انجام داده و باعث ناراحتیم شده رو هم سعی کردم با بچه های خودم نکنم.»*

۴. مکث هیجانی و فاصله‌گیری موقت: ایجاد وقفه کوتاه پیش از واکنش در موقعیت‌های تنش‌زا، به مادران فرصت می‌داد هیجان‌های خود را تنظیم کرده و پاسخ‌های سنجیده‌تری ارائه دهند. این مقوله در داده‌های ۹ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۷ مادر و ۲ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۹ (مادر ۳۷ ساله، خانه‌دار، ۲ فرزند) اظهار کرد: *«وقتی عصبانی می‌شم، گاهی سکوت می‌کنم و می‌رم توی اتاق. بعضی وقت‌ها بعداً از بچه‌م عذرخواهی می‌کنم.»*

### راهبردهای والدگری

۱. والدگری مثبت مبتنی بر تقویت: مادران با تأکید بر تشویق، توجه به رفتارهای مطلوب و پرهیز از تنبیه، زمینه تقویت رفتارهای سازگارانه کودک را فراهم می‌کردند. این مقوله در داده‌های ۷ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۴ مادر و ۳ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۳ (مادر ۳۸ ساله دارای ۳ فرزند) اظهار کرد: *«زمانی که آن‌ها در درسی ضعیف هستند یا نمره کمی گرفته‌اند آن‌ها را سرزنش نمی‌کنم و به آن‌ها می‌گویم که تلاششان را بیشتر کنند.»*

۲. تعامل حساس و پاسخ‌ده: گوش دادن فعال، همدلی و پاسخ متناسب به نیازهای هیجانی کودک، از مهم‌ترین راهبردهای تعامل مؤثر با فرزند بود. این مقوله در داده‌های ۱۲ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۸ مادر و ۴ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۷ (کارمند شبکه بهداشت، ۳۹ ساله، ۲ فرزند) اظهار کرد: *«باید به حرف های بچه‌ها گوش داد ولی در صورت صلاحدید به خواسته‌های آنها نه گفت ولی باید همانند دوستی صمیمی با آنها بود تا همه چیز را با شما در میان بگذارند.»*

۳. فرزندپروری مقتدرانه مبتنی بر یادگیری مستمر: ایجاد تعادل میان محبت و قاطعیت، تعیین قوانین روشن و تلاش برای به‌روزرسانی دانش والدگری از طریق مطالعه و مشورت با متخصصان، از دیگر راهبردهای مؤثر شناسایی‌شده بود. این مقوله در داده‌های ۱۰ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۶ مادر و ۴ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱۵ (مشاور مدرسه) اظهار کرد: *«مادران موفق، قوانین روشن و قابل اجرا داشته‌اند. به جای کنترل، توانمندسازی را محور قرار داده‌اند و الگوی عملی رفتار مطلوب می‌شوند.»*

۴. چشم‌انداز تربیتی: داشتن اهداف و ارزش‌های روشن درباره آینده فرزند، به تصمیم‌گیری‌های تربیتی منسجم‌تر و پایدارتر کمک می‌کرد. این مقوله در داده‌های ۶ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۳ مادر و ۳ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱ (مادر ۲۴ ساله، تک‌فرزند) اظهار کرد: *«یکی از مادران اظهار داشت: وقتی می‌دونم می‌خوام فرزندم در آینده چه ویژگی‌هایی داشته باشه، تصمیم گرفتن برام آسون‌تر می‌شه. »*

**راهبردهای بین‌فردی**

۱. مهارت جستجوی حمایت اجتماعی: مادران درخواست کمک از همسر، خانواده یا متخصصان را راهبردی مؤثر برای مدیریت فشارهای والدگری می‌دانستند. این مقوله در داده‌های ۷ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۵ مادر و ۲ متخصص) قابل شناسایی. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱۲ (متخصص مشاوره، ۵۰ ساله) بیان کرد: *«توانایی درخواست حمایت، یکی از مهارت‌های مهم برای پیشگیری از فرسودگی والدگری است.»*

۲. مدیریت مرزهای نقش و حفظ هویت فردی: ایجاد تعادل میان نقش مادری و سایر ابعاد زندگی، موجب افزایش انرژی روانی و ارتقای کیفیت ایفای نقش مادری می‌شد. این مقوله در داده‌های ۸ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۵ مادر و ۳ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۶ (خیاط، مادر ۳۵ ساله، تک‌فرزند) اظهار کرد: *«وقتی برای خودم هم وقت می‌ذارم، احساس می‌کنم با انرژی بیشتری کنار فرزندم هستم.»*

۳. مشارکت در هم‌والدینی: هماهنگی والدین در تصمیم‌های تربیتی و تقسیم مسئولیت‌ها، احساس تنهایی مادر را کاهش داده و انسجام و ثبات بیشتری در فرزندپروری ایجاد می‌کرد. این مقوله در داده‌های ۱۲ نفر از ۱۶ مشارکت‌کننده (شامل ۸ مادر و ۴ متخصص) قابل شناسایی بود. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱۶ (دکترای روانشناسی تربیتی) «هم‌والدینی مثبت، علاوه بر حمایت از مادر، به ثبات و انسجام در محیط خانواده کمک می‌کند.»

**پیامدها:** پیامدها برآیند کنش‌ها و راهبردهای اتخاذشده در مواجهه با پدیده مورد مطالعه هستند (Corbin & Strauss, 1990). یافته‌های پژوهش نشان داد پیامدهای شایستگی مادری در سه سطح مادر، فرزند و نظام خانواده/جامعه و به‌صورت پیوستاری از پیامدهای مثبت تا منفی قابل تبیین است.

الف) پیامدهای فردی برای مادر: شایستگی مادری با افزایش سرزندگی، خودشفقت‌ورزی، تنظیم هیجان، احساس کفایت و رضایت از نقش مادری، آرامش روانی و امید همراه بود؛ در مقابل، ضعف آن با فرسودگی والدگری، خودانتقادی، احساس گناه، آشفتگی هیجانی، احساس نابسندگی و طردشدگی از سوی کودک، اضطراب و ناامیدی ارتباط داشت.

ب) پیامدهای مرتبط با فرزند: یافته‌ها نشان داد شایستگی مادری زمینه‌ساز شکل‌گیری دلبستگی ایمن، تاب‌آوری روان‌شناختی، خودتنظیمی، شایستگی اجتماعی و تحصیلی، بیان آزادانه احساسات و عزت‌نفس و امیدواری در کودکان است. در مقابل، ضعف

شایستگی مادری با دلبستگی ناایمن، آسیب‌پذیری روانی–اجتماعی، مشکلات رفتاری، دشواری سازگاری، سرکوب هیجان و خودکم‌بینی همراه بود.

ج) پیامدهای نظام‌مند (خانواده و جامعه): در سطح خانواده، شایستگی مادری با افزایش انسجام و تاب‌آوری خانواده، بهبود رضایت زناشویی و تقویت هم‌والدینی همراه بود، در حالی که ضعف آن زمینه تعارضات خانوادگی و تخلیه خشم بر خانواده، فرسایش روابط زوجین و هم‌والدینی ناکارآمد را فراهم می‌کرد. در سطح اجتماعی نیز، ارتقای شایستگی مادری با تقویت سلامت روان و تاب‌آوری اجتماعی و انتقال الگوهای سالم فرزندپروری به نسل بعد همراه بود، در حالی که نبود آن می‌توانست به تداوم آسیب‌های بین‌نسلی و تشدید آسیب‌های اجتماعی منجر شود.




**شکل ۱. الگوی شایستگی مادری**

## بحث

پژوهش حاضر با هدف طراحی الگوی شایستگی مادری در بافت فرهنگی ایران انجام شد. یافته‌ها نشان داد که شایستگی مادری سازه‌ای چندبعدی و پویاست که از تعامل ظرفیت‌های روان‌شناختی مادر، تجربه‌های رابطه‌ای و بین‌نسلی، شرایط خانوادگی و اجتماعی و راهبردهای والدگری شکل می‌گیرد. این یافته با دیدگاه فرایندی Mercer (2004) و شواهد مربوط به نقش خودکارآمدی و شایستگی در تحول نقش مادری همسو است (Coleman & Karraker, 2003; Hermoso et al., 2026; Ngai & Chan, 2012). با این حال، الگوی حاضر شایستگی را فراتر از اکتساب نقش مادری و در قالب فرایند مداوم تنظیم رابطه میان مادر، کودک و زمینه زندگی تبیین می‌کند. بنابراین، شایستگی مادری در این الگو یک ویژگی ثابت نیست، بلکه ظرفیتی زمینه‌مند برای سازگاری با نیازهای متغیر مادر، کودک و خانواده است.

در شرایط علی، انعطاف‌پذیری شناختی–هیجانی، خودکارآمدی والدینی و تنظیم هیجان به‌عنوان ظرفیت‌های اساسی شناسایی شدند. این یافته با شواهد مربوط به نقش خودکارآمدی والدینی، سلامت روان مادر، حمایت اجتماعی و ویژگی‌های کودک در شکل‌گیری شایستگی و عملکرد والدینی و نیز ارتباط تنظیم هیجانی مادر با والدگری مثبت همسو است (Lotto et al., 2024; Ngai et al., 2011; Tarkka, 2003). همچنین، Shahrivar et al., 2025 نشان دادند که آموزش مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند خودکارآمدی والدینی و تعامل والد–فرزند را در مادران بهبود بخشد؛ یافته‌ای که بر اهمیت ظرفیت‌های شناختی و تأملی مادر در کیفیت عملکرد والدینی تأکید دارد. بنابراین، می‌توان تبیین کرد که خودکارآمدی، تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری ظرفیت‌هایی مکمل‌اند که به مادر امکان می‌دهند دشواری‌های والدگری را ارزیابی، هیجان خود را تنظیم و پاسخ متناسب با موقعیت انتخاب کند. در نتیجه، شایستگی صرفاً دانستن «چه باید کرد» نیست، بلکه توانایی تبدیل این دانش به پاسخ منعطف است.

در کنار این ظرفیت‌ها، بازنمایی دلبستگی، طرحواره‌های والدینی و الگوهای بین‌نسلی نشان دادند که عملکرد مادر تحت تأثیر تجربه‌های خانواده مبدأ قرار دارد. این یافته با شواهد مربوط به نقش تجربه‌های گذشته و الگوهای رابطه‌ای در والدگری و نیز انتقال بین‌نسلی تجارب نامطلوب کودکی همسو است (Muarifah et al., 2022; Racine et al., 2025). با این حال، حضور همزمان خودشناسی و خودمتمایزسازی نشان می‌دهد که این انتقال الزاماً قطعی نیست. به نظر می‌رسد خودشناسی امکان مشاهده و بازنگری الگوهای آموخته‌شده را فراهم می‌کند و خودمتمایزسازی به مادر کمک می‌کند ضمن حفظ پیوند با کودک، هویت فردی خود را نیز حفظ کند (Bowen, 1978). ازاین‌رو، تجربه بین‌نسلی در الگوی حاضر بیشتر یک زمینه قابل بازاندیشی است تا یک تعیین‌کننده تغییرناپذیر.

در شرایط زمینه‌ای، هنجارهای جنسیتی، ترس از قضاوت اجتماعی، منابع اقتصادی و سرمایه فرهنگی، ساختار خانواده، فضای دیجیتال و جهت‌گیری مذهبی–معنوی برجسته بودند. این یافته با شواهدی که نقش انتظارات اجتماعی، شرایط خانوادگی و فرهنگی و منابع در دسترس مادر را در تجربه نقش مادری برجسته می‌کنند، همخوان است (Alinejad-Naeini et al., 2022; Arghavanian et al., 2019; Tarkka, 2003). همچنین، پژوهش‌های مربوط به کمال‌گرایی والدینی نشان داده‌اند که فشار ناشی از انتظارات اجتماعی و فاصله میان استانداردهای مطلوب و عملکرد واقعی می‌تواند با پیامدهای نامطلوب والدگری همراه باشد (Lin et al., 2025). در مورد فضای دیجیتال نیز یافته‌ها ماهیتی دوسویه داشتند؛ در حالی که اطلاعات و تجربه‌های دیگر مادران می‌تواند منبع یادگیری باشد، مواجهه با تصاویر آرمانی مادری ممکن است مقایسه اجتماعی و اضطراب را افزایش دهد (Tate, 2026). بنابراین، زمینه اجتماعی و دیجیتال ذاتاً منفی نیست، بلکه نوع فشار، محتوای دریافت‌شده و میزان انعطاف‌پذیری مادر در مواجهه با آنها اهمیت دارد.

در شرایط مداخله‌گر تضعیف‌کننده، آسیب‌پذیری‌های روان‌شناختی مادر، دشواری تنظیم هیجان کودک، حمایت اجتماعی ناکافی، تعارض خانوادگی، کمال‌گرایی، گذارهای زندگی و شکاف دانش و عمل شناسایی شدند. این یافته با مطالعاتی که

وضعیت روانی مادر، ویژگی‌های کودک، حمایت اجتماعی و دریافت اطلاعات را با شایستگی مادری مرتبط دانسته‌اند، همسو است (Ngai et al., 2011; Tarkka, 2003). همچنین، ارتباط کمال‌گرایی والدینی و فرسودگی والدگری در پژوهش‌های جدید گزارش شده است (Lin et al., 2025). بنابراین، داشتن دانش تربیتی به‌تنهایی برای عملکرد مؤثر کافی نیست؛ زیرا تبدیل دانش به رفتار به منابع هیجانی، رابطه‌ای و محیطی نیز وابسته است. در نتیجه، شایستگی باید در تعامل با شرایطی که عملکرد مادر در آنها رخ می‌دهد فهم شود.

در مقابل، شرایط مداخله‌گر محافظتی شامل حمایت اجتماعی، مقابله سازگارانه، هم‌والدینی، تعادل کار–خانواده، استقلال نسبی مالی، معنابخشی به مادری، نظم خانوادگی و بهزیستی جسمی–روانی بود. این یافته با پژوهش‌هایی که حمایت اجتماعی، کیفیت رابطه همسر و منابع فردی و خانوادگی را با شایستگی و بهزیستی مادر مرتبط دانسته‌اند، همسو است (Tarkka, 2003; Ngai et al., 2011)؛ همچنین، یافته مربوط به تعادل کار–خانواده با شواهدی درباره ارتباط مدیریت نقش‌های شغلی و خانوادگی با بهزیستی مادران همخوان است (Arghavanian et al., 2019; Olivieri et al., 2024). بنابراین، شایستگی مادری صرفاً حاصل توانایی‌های درونی مادر نیست؛ بلکه دسترسی به منابع حمایتی و امکان توزیع مسئولیت والدگری نیز در بالفعل شدن این ظرفیت‌ها نقش دارد. به بیان دیگر، محیط حمایتی بخشی از زیرساخت شایستگی مادری است.

راهبردها در سه سطح فردی، والدگری و بین‌فردی قرار گرفتند: خودمراقبتی، حل مسئله، بازسازی شناختی و مکث هیجانی؛ تعامل حساس و فرزندپروری مثبت؛ و حمایت‌جویی، مرزبندی نقش‌ها و هم‌والدینی. این یافته با شواهد مربوط به نقش آموزش، مهارت‌آموزی، حمایت اجتماعی و تنظیم هیجان در ارتقای عملکرد والدگری همسو است (Azmoude et al., 2014; Lotto et al., 2024; Ngai et al., 2011; Waid et al., 2025). تبیین این یافته آن است که ظرفیت‌های روان‌شناختی زمانی به شایستگی قابل مشاهده تبدیل می‌شوند که در قالب رفتارهای عملی و متناسب با موقعیت به کار گرفته شوند. بنابراین، شایستگی نه در داشتن یک راهبرد ثابت، بلکه در انتخاب و تنظیم راهبرد متناسب با شرایط آشکار می‌شود.

در پیامدها، مشارکت‌کنندگان آثار شایستگی را در سه سطح مادر، کودک و خانواده توصیف کردند؛ از جمله رضایت و بهزیستی بیشتر مادر، کاهش فرسودگی و بی‌نظمی هیجانی، و پیامدهایی مانند تنظیم هیجان، دلبستگی و سازگاری بیشتر کودک. این یافته با شواهد مربوط به ارتباط کیفیت تعامل والد–کودک با عزت‌نفس، تاب‌آوری و رفتار سازگارانه کودک و نیز ارتباط دلبستگی مادر–کودک با عزت‌نفس و رفتار کودک همسو است (Lyu et al., 2025; Muarifah et al., 2022). همچنین، پژوهش‌های جدید درباره اجتماعی‌سازی هیجان و رابطه والد–کودک از ارتباط کیفیت تنظیم و پاسخ‌دهی هیجانی والد با پیامدهای هیجانی و رفتاری کودک حمایت می‌کنند (Brumariu et al., 2025; Rodrigues et al., 2025). با این حال، از آنجا که این پیامدها در پژوهش حاضر از گزارش مشارکت‌کنندگان به دست آمده‌اند، نمی‌توان آنها را روابط علّی اثبات‌شده دانست. بنابراین، این بخش باید به‌عنوان پیامدهای ادراک‌شده تفسیر شود و آزمون روابط علّی به پژوهش‌های کمی و طولی واگذار شود.

در مجموع، یافته‌ها از مفهوم مرکزی «موازنه‌گری پویای مادری شایسته» حمایت می‌کنند. این مفهوم نشان می‌دهد که شایستگی مادری حاصل موازنه مستمر میان نیازهای کودک، نیازهای مادر، هویت فردی، روابط خانوادگی، انتظارات اجتماعی و منابع موجود است. وجه متمایز الگوی حاضر، پیوند دادن ظرفیت‌های درونی مادر با منابع رابطه‌ای و شرایط زمینه‌ای و تبدیل آنها به راهبردهای عملی والدگری است. بنابراین، شایستگی مادری را نمی‌توان صرفاً با آموزش مهارت‌های فرزندپروری ارتقا داد؛ بلکه تنظیم هیجان، خودشناسی، خودمراقبتی، انعطاف‌پذیری، هم‌والدینی و استفاده از حمایت اجتماعی نیز باید در مداخلات مورد توجه قرار گیرند.

## نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش، شایستگی مادری حاصل تعامل ظرفیت‌های روان‌شناختی مادر، تجربه‌های رابطه‌ای و بین‌نسلی، شرایط اجتماعی–فرهنگی، منابع حمایتی و راهبردهای عملی والدگری است. الگوی «موازنه‌گری پویای مادری شایسته» این سازه

را به‌عنوان فرایندی زمینه‌مند و قابل بازتنظیم صورت‌بندی می‌کند. با توجه به محدود بودن مشارکت‌کنندگان به مادران و بافت فرهنگی کرمانشاه و ماهیت کیفی پژوهش، تعمیم یافته‌ها و استنباط علّی باید با احتیاط انجام شود. اعتبار الگوی پیشنهادی نیازمند آزمون در مطالعات کمی، طولی و بافت‌های فرهنگی متفاوت است. این الگو می‌تواند مبنایی برای طراحی برنامه‌های آموزش والدگری، مداخلات مشاوره‌ای و سیاست‌های حمایتی در جهت ارتقای شایستگی مادری و سلامت خانواده باشد.

## تشکر وقدردانی

از همه مادران فداکار و کارشناسان برجسته‌ای که با وجود مشقت زیاد، در فرآیند گردآوری داده‌ها با ما همکاری داشته‌اند، صمیمانه سپاسگزاریم.

## تعارض منافع

این مطالعه مستخرج از پایان‌نامه دکترا مشاوره خانواده دانشگاه آزاد سنندج است و هیچ‌گونه تعارض منافعی در آن وجود ندارد.

## مشارکت نویسندگان

در این پژوهش، طراحی مطالعه و تدوین چارچوب روش‌شناختی با مشارکت نویسندگان انجام شد. گردآوری و تحلیل داده‌ها، تدوین نسخه اولیه مقاله و تفسیر یافته‌ها توسط نویسندگان انجام گرفت و متن مقاله نیز به‌صورت مشترک بازبینی و ویرایش شد. تمامی نویسندگان نسخه نهایی مقاله را بررسی و تأیید کرده‌اند.

## سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی مادران و کارشناسانی که با صرف وقت و مشارکت ارزشمند خود در فرایند گردآوری داده‌ها، زمینه انجام این پژوهش را فراهم کردند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

## تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در ارتباط با این پژوهش و انتشار مقاله، هیچ‌گونه تعارض منافع مالی، حرفه‌ای، شخصی یا سازمانی وجود ندارد.

## تأمین مالی

این پژوهش بدون دریافت حمایت مالی، گرنت پژوهشی یا تأمین اعتبار از سوی نهادها و سازمان‌های دولتی یا غیردولتی انجام شده است.

## بیانیه دسترس‌پذیری داده‌ها

داده‌های مورد استفاده در این پژوهش، در صورت درخواست موجه و با رعایت ملاحظات اخلاقی و محرمانگی اطلاعات مشارکت‌کنندگان، از طریق نویسنده مسئول در دسترس خواهد بود.

## بیانیه استفاده از هوش مصنوعی

در فرایند آماده‌سازی این مقاله، نویسندگان از ابزار هوش مصنوعی مولد ChatGPT برای بهبود نگارش، افزایش اختصار و سازمان‌دهی و بازنویسی بخش‌هایی از متن استفاده کردند. محتوای نهایی توسط نویسندگان بررسی و اصلاح شد و مسئولیت کامل صحت و محتوای علمی مقاله بر عهده آنان است.

## تأییدیه اخلاقی

در این پژوهش، تمام موازین اخلاقی، شامل اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات رعایت شد. شرکت‌کنندگان در تمامی مراحل مطالعه حق انصراف از پژوهش را داشتند. این پژوهش با تأیید کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج و با کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1405.003 انجام شده است.

## References


Alinejad-Naeini, M., Peyrovi, H., & Shoghi, M. (2022). Childbearing culture: A prominent context in the process of maternal role attainment in Iranian mothers with preterm neonates. *Journal of Biosocial Science, 54*(6), 1035–1046. https://doi.org/10.1017/S0021932021000535

Arghavanian, F. E., Roudsari, R. L., Heydari, A., & Bahmani, M. N. D. (2019). Pregnant women's experiences of social roles: An ethnophenomenological study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 25*(1), 31–39. [In Persian] https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_54_19

Azmoude, E., Jaafarnejad, F. & Mazloum, S. (2014). Effect of self-efficacy-based training on maternal sense of competency of primiparous women in the infants care. *Evidence Based Care, 4*(3), 7-14. [in persian] https://doi.org/10.22038/ebcj.2014.3369.

Bakiera, L. (2024). Wyzwania rodzicielskie w ponowoczesności. *Człowiek i Społeczeństwo, 57*, 7-18. https://doi.org/10.14746/cis.2024.57.1

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson. https://lccn.loc.gov/84045863

Brumariu, L. E., Nair, T. K., Waslin, S. M., Rodrigues, G. A., Moore, M. T., & Kerns, K. A. (2025). Parental emotion socialization and internalizing problems in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Development and Psychopathology*, 1-21.https://doi.org/10.1017/S095457942510059X

Callaghan, B. L., McCormack, C., Kim, P., & Pawluski, J. L. (2024). Understanding the maternal brain in the context of the mental load of motherhood. *Nature Mental Health, 2*(7), 764-772. https://doi.org/10.1038/s44220-024-00268-4

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, *24*(2), 126-148. https://doi.org/10.1002/imhj.10048

Corbin, J. M., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology, 13*(1), 3-21. https://doi.org/10.1007/BF00988593

Gharibi, H., Pashaei, A., & Dastbaz, A. (2024). The effectiveness of parenting training based on the Lynn Clark model on resilience, sense of sufficiency and happiness in mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Family Psychology, 11*(1), 144–159. https://doi.org/10.22034/ijfp.2024.2025284.1304

Guba, E.G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*, Newbury park, CA: Sage. https://www.scribd.com/document/807643982/Guba-y-Lincoln-1989-Fourth-Generation-Evaluation

Hermoso, L. G., Puente, C. P., Gallardo, C. É., Viana Meireles, L. G., & Catalá Mesón, P. (2026, July). Psychological Interventions Targeting Maternal Role Development and Identity in Perinatal Mental Health: A Systematic Review with Qualitative Synthesis. In *Healthcare* (Vol. 14, No. 13, p. 1958). MDPI. https://doi.org/10.3390/healthcare14131958

Lin, G.-X., Szczygieł, D., & Blanchard, M. A. (2025). The interplay between parental perfectionism, emotional intelligence, and parental burnout. *Personality and Individual Differences, 240*, 113148. https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113148

Lotto, C. R., Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2024). Maternal emotional and behavioral regulation/dysregulation and parenting practices: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse, 25*(5), 3515–3533. https://doi.org/10.1177/15248380241253036

Lyu, N., Xue, Q. Y., Li, X., Yan, S., Chen, M., Hou, H., ... & Yang, B. X. (2025). The role of family environment and parental factors: a person-oriented study of adolescents' psychological distress and help-seeking patterns. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 19*(1), 134. https://doi.org/10.1186/s13034-025-00986-2

Martins, M., Pinto, R., Živković, M., & Jiménez, L. (2024). Parenting competences among migrant families living at psychosocial risk in Spain. *Journal of International Migration and Integration*, *25*(2), 737-758. https://doi.org/10.1007/s12134-023-01101-0

Mercer R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship. 36*(3), 226–232. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x

Muarifah, A., Mashar, R., Hashim, I. H. M., Rofiah, N. H., & Oktaviani, F. (2022). Aggression in adolescents: The role of mother-child attachment and self-Esteem. *Behavioral Sciences, 12*(5), 147. https://doi.org/10.3390/bs12050147

Ngai, F. W., & Chan, S. W. (2012). Stress, maternal role competence, and satisfaction among Chinese women in the perinatal period. *Research in Nursing & Health, 35*(1), 30–39. https://doi.org/10.1002/nur.20464

Ngai, F. W., Chan, S. W.-C., & Holroyd, E. (2011). Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: Factors affecting maternal role competence. *Journal of Clinical Nursing, 20*(9–10), 1481–1489. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03415.x

Olivieri, R., Lo Presti, A., Costa, S., Ariemma, L., & Fabbri, M. (2024). Mothers balancing work and family: The associations with emotional well-being, sleep-wake problems and the role of basic needs. *BMC Psychology, 12*(1), 750. https://doi.org/10.1186/s40359-024-02241-3

Racine, N., Deneault, A.-A., Thiemann, R., Turgeon, J., Zhu, J., Cooke, J., & Madigan, S. (2025). Intergenerational transmission of parent adverse childhood experiences to child outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 168*, 106479. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106479

Rodrigues, G. A., Waslin, S. M., Nair, T. K., Kerns, K. A., & Brumariu, L. E. (2025). Parental emotion socialization and parent–child attachment security: A meta-analytic review. *Emotion, 25*(3), 775–781. https://doi.org/10.1037/emo0001457

Shahrivar, A., Narimani, M., & Taghizadeh Hir, S. (2025). Effectiveness of mentalization-based training on parenting self-efficacy and parent-child interaction in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Family Psychology, 12*(2), 1–14. https://doi.org/10.22034/ijfp.2026.2074249.1454

Strauss, A., & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology: An overview. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 273–285). Sage Publications, Inc. https://psycnet.apa.org/record/1994-98625-016

Talebi, F., Javadifar, N., Simbar, M., Dastoorpoor, M., Shahbazian, N., & Abbaspoor, Z. (2023). Effect of the Parenting Preparation Program on maternal role competence: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 28*(4), 384–390. [in persian] https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_159_22

Tarkka, M. T. (2003). Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing, 41*(3), 233–240. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02524.x

Tate, M. K. (2026). Idealized motherhood and maternal anxiety. *Issues in Mental Health Nursing, 47*(5), 488–506. https://doi.org/10.1080/01612840.2026.2612950

Waid, J., Abusaleh, K., & Marsalis, S. (2025). Approaches to strengthen parental self-efficacy: An umbrella review of systematic reviews. *Children and Youth Services Review, 177*, 108483. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2025.108483