

تجارب چالش‌های بازگشت به کار مادران شاغل پس از مرخصی زایمان، کارکنان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان - ۱۴۰۴؛ یک مطالعه کیفی

منصوره گنجعلی^۱، لیلا نجفی^۲، زینب خالدیان^{۳*}

۱- دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران

۲- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران

۳- مربی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران

• نویسنده رابط: khaledian@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۳/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۳/۳۱

چکیده

زمینه و هدف: بازگشت مادران شاغل به محیط کار پس از مرخصی زایمان یکی از مراحل حیاتی و پیچیده در مسیر شغلی زنان است که بر توازن بین نقش‌های خانوادگی و حرفه‌ای آنان تاثیر می‌گذارد. بویژه در استان سیستان و بلوچستان که فقر فرهنگی و ساختار خانواده گسترده، برجسته است.

روش کار: این پژوهش کیفی با روش تحلیل محتوا در سال ۱۴۰۴ در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد. جامعه مطالعه شامل مادران شاغل پس از زایمان و مدیران حوزه سلامت بود. در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر شامل ۲۰ مادر شاغل پس از زایمان و ۱۰ نفر مدیر با رضایت کامل وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با تحلیل محتوای قراردادی تحلیل شدند.

نتایج: در پنج طبقه اصلی شامل "چالش‌های روانی، خانوادگی، سازمانی، فرهنگی و اجتماعی، و قانونی و حمایتی" استخراج شد. که شامل ۱۳ زیرطبقه و ۳۴ مضمون مختلف دسته‌بندی شدند. ضعف در حمایت‌های قانونی و سازمانی، کلیشه‌های فرهنگی، فشارهای روانی و تعارض نقش‌ها، از جمله مهم‌ترین موانع بازگشت موفق مادران به محیط کار محسوب می‌شوند.

نتیجه‌گیری: اصلاح سیاست‌های سازمانی، ارتقاء آگاهی حقوقی و فراهم کردن محیط کاری انعطاف‌پذیر و حمایت‌گر مانند اتاق شیردهی و تسهیلات دورکاری برای مادران شاغل ضروری است. این پژوهش با توجه به ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی خاص استان سیستان و بلوچستان، لازم است سیاست‌گذاران ضمن بازنگری و تقویت قوانین مرتبط با مرخصی زایمان و حمایت‌های بیمه‌ای، برنامه‌های آموزشی و فرهنگ‌سازی را برای تغییر نگرش‌های سنتی نسبت به نقش زنان اجرا کنند.

واژگان کلیدی: بازگشت به کار، مرخصی زایمان، مادران شاغل، تحلیل محتوا

مقدمه

بازگشت مادران شاغل به محیط کار پس از پایان مرخصی زایمان، به ویژه در بین کارکنان حوزه علوم پزشکی زاهدان، یکی از پیچیده‌ترین و حساس‌ترین مراحل در مسیر حرفه‌ای زنان محسوب می‌شود. این مرحله نه تنها با تغییرات عمیق جسمانی و روانی همراه است، بلکه به دلیل ماهیت شغل‌های پزشکی و درمانی که نیازمند تمرکز بالا، مسئولیت‌پذیری ویژه و ساعات کاری طولانی است، فشارها و چالش‌های خاصی را برای مادران به همراه دارد (۱). علاوه بر تغییرات فیزیولوژیکی پس از زایمان، مادران در این دوره با نگرانی‌های روانی مانند اضطراب شدید، احساس گناه ناشی از جدایی از فرزند، و دل‌تنگی مداوم روبرو هستند که می‌تواند سلامت روانی آنان را تهدید کند و در نتیجه کیفیت مراقبت از کودک و عملکرد شغلی آنها را تحت تأثیر قرار دهد (۲).

در محیط‌های درمانی که با فشار کاری بالا، شیفت‌های طولانی و اضطراب‌های مکرر همراه است، بازگشت به کار پس از مرخصی زایمان چالش‌های مضاعفی ایجاد می‌کند. فشارهای سازمانی و انتظارات بالای همکاران و مدیران، همراه با کمبود امکانات حمایتی نظیر انعطاف در زمان‌بندی کاری و فضاهای مناسب برای شیردهی، وضعیت را برای مادران دشوارتر می‌سازد (۳). افزون بر این، تعارض نقش‌های خانوادگی و کاری، به ویژه در فرهنگی که هنوز نقش‌های سنتی مادری و زنانگی به شدت مطرح است، احساس دوگانگی و نارضایتی از عملکرد در هر دو حوزه را تشدید می‌کند. این مساله در استان سیستان و بلوچستان، با توجه به بافت فرهنگی خاص و ساختار خانواده گسترده، نمود ویژه‌تری دارد (۴).

از سوی دیگر، ضعف حمایت‌های قانونی و بیمه‌ای در زمینه مرخصی زایمان، تسهیلات مرتبط با مراقبت از

کودک و نبود آگاهی کافی از حقوق قانونی، مادران شاغل در مواجهه با موانع اداری و اجتماعی قرار داده است که می‌تواند بر بازگشت موفق و پایدار آنان به محیط کار تأثیرگذار باشد (۵). با توجه به اهمیت نقش زنان در نظام سلامت و تأثیر مستقیم آنها بر کیفیت ارائه خدمات به جامعه، شناخت عمیق این چالش‌ها و عوامل مؤثر بر آنها، اهمیت بسیاری دارد تا بتوان سیاست‌ها و راهکارهای حمایتی هدفمند و کارآمدی طراحی و اجرا نمود. این حمایت‌ها نه تنها به بهبود شرایط کاری مادران کمک می‌کند، بلکه موجب افزایش انگیزه، رضایت شغلی و حفظ نیروی انسانی متخصص در حوزه سلامت خواهد شد (۶،۷).

نوآوری این پژوهش در تمرکز بر بررسی عمیق و کیفی تجربه مادران شاغل حوزه سلامت در استان سیستان و بلوچستان نهفته است؛ منطقه‌ای با بافت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خاص که پیش‌تر کمتر در مطالعات مشابه مورد توجه قرار گرفته است. این تحقیق با استفاده از رویکرد تحلیل مضمون‌محور و تمرکز بر ابعاد روانی، سازمانی، خانوادگی و فرهنگی، برای نخستین بار به صورت بومی به چالش‌های بازگشت به کار پس از مرخصی زایمان در محیط‌های ستادی، بهداشتی و درمانی می‌پردازد. در نتیجه، یافته‌های آن می‌تواند مبنای سیاست‌گذاری و طراحی راهکارهای حمایتی متناسب با شرایط منطقه‌ای برای تسهیل بازگشت مادران به محیط کار و حفظ سلامت روانی و شغلی آنان باشد. بازگشت مادران شاغل به محیط کار پس از مرخصی زایمان، به ویژه در حوزه‌های حساس مانند علوم پزشکی، چالش‌های روانی، خانوادگی و سازمانی فراوانی به همراه دارد که می‌تواند بر سلامت روان و عملکرد شغلی آنان تأثیرگذار باشد (۸). با وجود مطالعات متعدد در این زمینه، پژوهش‌های بومی و منطقه‌ای به ویژه در مناطق با ویژگی‌های فرهنگی و

معیار ورود: سن حداقل ۲۵ سال، رضایت در مورد شرکت در مطالعه داشتن زمان مناسب کافی و توانایی صحبت کردن در حد مطلوب بود. معیار خروج: عدم تمایل همکاری، عدم دسترسی به فرد، عدم توانایی فرد برای ارتباط مناسب بود. روش نمونه‌گیری به روش هدفمند با توجه به پست سازمانی (مادران و مدیران) شروع مصاحبه با ۳ نفر از هر گروه شروع شد. با توجه به هدفمند بودن مصاحبه‌ها به منظور درج تجارب آنها و کامل تر شدن و جامعیت قسمت کیفی پژوهش به تناسب از آنها بهره گرفته شد.

با توجه به نظرات اساتید و افراد با سابقه و نیز پس از تعدادی مصاحبه به صورت پایلوت، این راهنما به مرور اصلاح شد. مصاحبه‌ها با سوال " شما به عنوان یک مادر شاغل/مدیر مرتبط، تجربه یا دیدگاه خود را درباره بازگشت به محل کار پس از مرخصی زایمان چطور توصیف می‌کنید؟" شروع شد و به مرور سوالات بعدی پرسیده می‌شد. راهنمای مصاحبه به صورت نیمه ساختار یافته با سوالات باز بود بدین صورت که سوال از افراد پرسیده می‌شود و چنانچه اگر در حین مصاحبه با افراد علی‌الغیر از سوالات راهنمای مصاحبه اشاره کردند، آن علل نیز مورد بررسی قرار می‌گرفت در مصاحبه‌های بعدی نیز مورد پرسش قرار می‌گرفت. این چک لیست شامل سوالات اصلی و فرعی در ۵ حوزه اصلی چالش‌های روانی، خانوادگی، سازمانی، فرهنگی-اجتماعی و قانونی-حمایتی بود. سوالات به گونه‌ای تدوین شدند که تجربه شخصی مادران، مشکلات مشاهده شده توسط مدیران و نحوه مدیریت این چالش‌ها را پوشش دهند. رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان قبل از انجام مصاحبه دریافت شد میانگین هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود.

جهت دستیابی به صحت (Trustworthiness) و استحکام داده‌ها (Rigor) مقبولیت آنها با استفاده از مطالعه و بررسی مستمر داده‌ها، پیاده کردن مصاحبه‌ها و

اقتصادی خاص مانند استان سیستان و بلوچستان، که نقش فرهنگی و ساختار خانواده گسترده در آن برجسته است، کمتر انجام شده است. این شکاف پژوهشی اهمیت بررسی دقیق و کیفی چالش‌های بازگشت به کار مادران شاغل در این منطقه را دوچندان می‌کند تا بتوان سیاست‌ها و برنامه‌های حمایتی موثری طراحی کرد.

هدف این پژوهش کیفی، شناسایی و تحلیل جامع چالش‌های بازگشت به کار مادران شاغل پس از مرخصی زایمان در استان سیستان و بلوچستان است. نتایج این تحقیق می‌تواند به درک بهتر مشکلات واقعی مادران شاغل در این منطقه کمک کرده و مبنای تدوین سیاست‌های حمایتی، آموزشی و فرهنگی موثر برای تسهیل بازگشت آنان به محیط کار باشد. همچنین، یافته‌های این پژوهش می‌تواند به مدیران و سازمان‌ها در طراحی برنامه‌های انعطاف‌پذیر و حمایت‌گراانه کمک کند تا تعادل مناسبی بین زندگی خانوادگی و شغلی مادران ایجاد شود و سلامت روان و رضایت شغلی آنان افزایش یابد.

روش کار

این مطالعه از نوع پژوهش‌های کیفی به روش تحلیل محتوا است که در سال ۱۴۰۴ در حوزه دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل مادرانی که پس از زایمان به محل کار خود برگشته بودند و مدیران (معاونین دانشگاه، معاونین و مدیران زیر مجموعه معاونت، روسای شبکه‌ها و مراکز بهداشت شهرستان، روسای بیمارستان، معاونین و مدیران داخلی و سوپروایزرهای بیمارستان‌ها، معاونین و روسای واحدهای فنی حوزه معاونت بهداشتی، پزشکان مراکز خدمات جامع سلامت در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان) که بین سال‌های ۱۴۰۳ تا ۱۴۰۴ در مناطق حوزه دانشگاه علوم پزشکی زاهدان مشغول بکار بودند.

اطلاعات ضبط شده در یک فایل رایانه ای مکتوب می‌شد. پس از نوشتن متن مصاحبه از روی صدا، متن به فرد ارسال می‌شد تا خوانده شود و در صورت نیاز به تغییر توسط فرد تایید و امضا شود. در مواردی که مشارکت کننده اجازه ضبط صدا را نمی‌داد، مصاحبه‌ها بر روی کاغذ، مکتوب می‌شدند.

فرآیند مصاحبه‌ها تا زمان اشباع نظری (Theoretical Saturation) ادامه یافت؛ بدین معنی که پس از انجام حدود ۲۳ مصاحبه (۱۲ مادر و ۱۱ مدیر)، داده‌های جدید، مفهوم یا کد تازه‌ای به یافته‌های قبلی اضافه نکردند و مضامین تکراری شدند. از مصاحبه بیست‌وسوم به بعد، هیچ واحد معنایی جدیدی که به گسترش یا تغییر طبقات مفهومی منجر شود، به دست نیامد؛ بنابراین اشباع داده‌ها محقق شد. برای اطمینان از این وضعیت، دو مصاحبه اضافی نیز انجام شد که نشان داد داده‌ها به حد کفایت رسیده‌اند و ساختار مضمون‌ها تثبیت شده است.

بعد از انجام هر مصاحبه، سریعاً مصاحبه‌ها رو شنیده شد و رونویسی و سپس با استفاده از نرم افزار Office 2016 در یک فایل کامپیوتر تایپ و ذخیره می‌شد. در مرحله بعد متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده و مرور شد، به طوری که پژوهشگران بر داده‌ها تسلط کافی پیدا کردند. در مرحله سوم داده‌ها به واحد‌هایی معنایی (کد) در قالب جملات و پاراگراف‌های مرتبط با معنای اصلی شکسته می‌شد. واحد‌های معنایی نیز چندین بار مرور و سپس کدهای مناسب هر واحد معنایی نوشته شد. تمام کدهای مشابه در یک زیر طبقه دسته بندی شده و سپس زیر طبقه‌های مشابه را در یک طبقه و پس از آن طبقات مشابه به صورت یک زیر مضمون طبقه بندی مشوند و در نهایت مضمون (Theme) شناسایی شد.

بررسی مرور آنها تا پیدایش درون مایه‌های اصلی، بازنگری تجزیه و تحلیل انجام شده توسط همکاران طرح (Peer check) و بازنگری نوشته‌ها توسط شرکت کننده‌گان مطالعه (Member check) انجام گرفت. جهت تحلیل داده‌های هر مرحله از روش تحلیل محتوا (Content analysis) استفاده گردید. تحلیل محتوای کیفی شیوه‌ای تخصصی در پردازش داده‌های علمی است که به منظور تعیین وجود کلمات و مفاهیم معین در متن مورد استفاده قرار می‌گیرد تا داده‌ها خلاصه توصیف و تفسیر شد.

به منظور ارزیابی پایایی داده‌ها و اطمینان از ثبات کدگذاری، از روش پایایی بین‌کدگذاران (Inter Coder Reliability) استفاده شد. برای این منظور، ۲۰٪ از متن‌های مصاحبه به‌طور تصادفی انتخاب و به‌صورت مستقل توسط دو پژوهشگر کدگذاری گردید. سپس با استفاده از فرمول درصد توافق (Agreement Percent) میزان توافق میان کدگذاران محاسبه شد. درصد توافق حاصل شده ۸۳٪ بود که بر اساس معیارهای موجود در پژوهش‌های کیفی، نشان‌دهنده سطح مناسبی از توافق و پایایی است. در موارد اختلاف نظر میان کدگذاران، تحلیل‌های انجام‌شده مورد بحث و بازنگری قرار گرفت و از طریق اجماع نظری اصلاح شد.

تمایل افراد جهت شرکت در مطالعه به عنوان رضایت در نظر گرفته می‌شد. مباحث جلسات با تاکید بر محرمانه بودن مطالب مطرح شده و گمنامی مصاحبه شونده، پس از اخذ رضایت شفاهی از طریق دستگاه مخصوص، ضبط شد. یادداشت برداری توسط پژوهشگر در حین مصاحبه انجام شد تا در صورت احتمال وقفه در حین مصاحبه، امکان ادامه آن به صورت مطلوب انجام شود. پس از انجام مصاحبه در اولین فرصت نکات کلیدی مصاحبه یادداشت می‌شد، در پایان روز تمام

نتایج

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای مشارکت‌کنندگان شامل مدیران و مادران شاغل مورد بررسی قرار گرفته است. اطلاعات تفصیلی مربوط به جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کاری، نوع استخدام و سمت شغلی در جدول زیر ارائه شده است.

در این مطالعه، میانگین سن مدیران ۴۲/۳ سال و مادران ۳۳/۷ سال بود. مدیران شامل ۶۰٪ مرد و ۴۰٪ زن بودند، بیشتر مدیران دارای تحصیلات کارشناسی ارشد ۶۰٪ و بیشتر مادران کارشناسی یا کارشناسی ارشد بودند. اکثریت مدیران متأهل بودند. سابقه کاری مدیران بیشتر از ۱۰ سال و مادران عمدتاً بین ۵ تا ۱۰ سال بود (جدول ۱).

در این مطالعه، چالش‌های بازگشت به کار مادران شاغل پس از مرخصی زایمان با رویکرد کیفی بررسی شد. در فرآیند کدگذاری، ابتدا ۱۱۴ کد اولیه استخراج شد که پس از بازبینی و حذف کدهای تکراری و مشابه، این تعداد به ۹۵ کد کاهش یافت. سپس این کدها در قالب زیرطبقه‌ها و طبقات اصلی سازماندهی شدند. نتایج در ۵ طبقه اصلی شامل "چالش‌های روانی، خانوادگی، سازمانی، فرهنگی و اجتماعی، و قانونی و حمایتی" دسته بندی شدند. که شامل ۱۳ زیرطبقه و ۳۴ مضمون مختلف می‌باشند. این چارچوب به درک بهتر موانع پیش روی مدیران و مادران در محیط کار کمک می‌کند.

۱- چالش‌های روانی (اضطراب و احساس گناه): مادران پس از بازگشت به کار، با احساس گناه عمیقی مواجه می‌شوند که ناشی از جدا شدن از نوزادشان در ساعات کاری است. این اضطراب معمولاً به دلیل نگرانی از اینکه حضورشان در محیط کار ممکن است به مراقبت و رشد کودک آسیب برساند، تشدید می‌شود. علاوه بر این، احساس دلتنگی شدید برای نوزاد و تصور کوتاهی در

ایفای نقش مادرانه، فشار روانی زیادی به آنها وارد می‌کند که می‌تواند سلامت روانی‌شان را به مخاطره اندازد. مادری در این باره گفت: "هر بار که به محل کار می‌آیم، قلبم برای نوزادم تنگ می‌شود و دائم فکر می‌کنم آیا غیبت من باعث شده به رشد و آرامش او آسیبی برسد (مادر شماره ۵)" در مقابل مدیری هم در این مورد ذکر کرد: "می‌دانیم که مادران پس از بازگشت از مرخصی زایمان با اضطراب و نگرانی زیادی روبرو هستند و این موضوع گاهی روی عملکردشان تاثیر می‌گذارد (مدیر ۹)". مدیر دیگری در مورد هموار کردن جو سازمانی چنین ذکر کرد که "ما تلاش می‌کنیم شرایط کاری را به گونه‌ای تنظیم کنیم که مادران بتوانند بدون اضطراب به کار خود بازگردند، اما نمی‌توانیم این چالش‌های روانی را کاملاً حذف کنیم" (مدیر ۲).

استرس شغلی: بازگشت به محیط کاری پس از مرخصی زایمان معمولاً با فشارهای روانی زیادی همراه است که از انتظار عملکرد بالا و قضاوت‌های همکاران ناشی می‌شود. مادران گاهی احساس می‌کنند باید سریع‌تر از سایرین اثبات کنند که توانایی ادامه کار را دارند و همین فشار، اضطراب و ناتوانی در تمرکز را به همراه دارد. علاوه بر این، تعادل برقرار کردن بین وظایف شغلی و دغدغه‌های مادری، استرس را تشدید می‌کند و باعث کاهش کیفیت عملکرد می‌شود. "وقتی به محیط کار برمی‌گردم، مدام احساس می‌کنم که باید بیشتر از قبل تلاش کنم تا ثابت کنم که هنوز کارآمدم، ولی فشار زیاد باعث می‌شود نتوانم آنطور که باید تمرکز کنم. (مادر ۱۴)". مدیری در مورد اینکه جو سازمان را به نفع مادر کنیم گفت "ما درک می‌کنیم که مادران پس از بازگشت با فشارهای زیادی روبرو هستند و سعی می‌کنیم فضای حمایتی برای کاهش استرس آنها فراهم کنیم (مدیر ۳)".

۲- چالش‌های خانوادگی (تعارض نقش): مادران شاغل پس از بازگشت به کار با احساس دوگانگی عمیقی بین

نقش‌های مادری و شغلی خود مواجه می‌شوند؛ به گونه‌ای که گاهی احساس می‌کنند در هیچ یک از این نقش‌ها به خوبی عمل نمی‌کنند. این تعارض موجب نارضایتی از عملکرد در هر دو حوزه می‌شود، زیرا فشارهای کاری و مسئولیت‌های خانوادگی همزمان آنها را خسته و سرگردان می‌کند. همچنین، مقایسه خود با مادران خانه‌دار که تمام وقت را به فرزند اختصاص می‌دهند، باعث افزایش احساس شکست و کاهش اعتماد به نفس در نقش مادری می‌شود. در این باره مادری گفت: «گاهی وقتی به خانه می‌رسم، حس می‌کنم به اندازه کافی برای فرزندم وقت نگذاشته‌ام و وقتی سر کار هستم، نگرانی از عقب ماندن وظایف شغلی ذهنم را مشغول می‌کند؛ انگار هیچ‌وقت نمی‌توانم به تعادل برسم. (مادر ۱۸)» مدیر یک معاونت چنین اظهار کرد: «می‌دانیم که تعارض نقش برای مادران شاغل چالش بزرگی است و این مسأله بر روحیه و عملکرد آنها تاثیرگذار است (مدیر ۵)».

کمبود حمایت خانوادگی: یکی از مشکلات مهم مادران شاغل، کمبود حمایت عاطفی و عملی از سوی خانواده، به ویژه همسر، در مراقبت از کودک و انجام امور خانه است. عدم مشارکت همسر در نگهداری کودک باعث می‌شود بار مسئولیت‌ها بر دوش مادر بیشتر شده و احساس تنهایی و فشار بیشتری داشته باشد. علاوه بر این، بی‌توجهی اطرافیان به نیازهای عاطفی مادر و نبود کمک کافی در انجام وظایف خانه، فشار روانی و جسمی مادر را افزایش داده و بازگشت به کار را دشوارتر می‌کند. «همسرم کمتر در مراقبت از بچه کمک می‌کند و بیشتر مسئولیت‌ها روی دوشم است، همین باعث می‌شود هر روز احساس خستگی و فشار بیشتری داشته باشم (مادر ۳)». مدیری هم در تایید این صحبت‌ها چنین ذکر کرد که «ما می‌دانیم که حمایت خانواده در موفقیت

شغلی مادران نقش کلیدی دارد و باید از طرق مختلف به این موضوع کمک کنیم (مدیر ۱۰)».

۳- چالش‌های سازمانی (نبود انعطاف‌پذیری زمانی): یکی از چالش‌های اصلی مادران پس از بازگشت به کار، نبود انعطاف در ساعات کاری به دلیل ماهیت شغلی است. بسیاری از سازمان‌ها دارای الگوی ساعت کاری ثابت هستند که با شرایط جدید مادران، به‌ویژه در ماه‌های ابتدایی مراقبت از نوزاد، هم‌خوانی ندارد. عدم امکان دورکاری یا کار پاره وقت گاهی باعث می‌شود فشار زیادی برای تطبیق زندگی کاری و خانوادگی به آن‌ها تحمیل شود. تجربه مادری در بازگشت به کار چنین بود: «بعد از مرخصی زایمان، مجبور شدم به همان ساعت کاری سخت و سخت قبل برگردم، و این برایم طاقت فرسا بود (مادر ۱۶)». شخص دیگری نیز اظهار کرد: «شیفت‌های کاری ام را به تمایل خودم برای اینکه کمتر شیفت داشته باشم شب انتخاب می‌کردم و دوری از فرزندم در تایم شب برایم خیلی سخت تر شده بود. (مادر ۹)». مدیر یک بیمارستان چنین ذکر کرد که «زیرساخت‌های لازم برای اجرای دور کاری یا ساعت‌های شناور هنوز در همه بخش‌ها وجود ندارد، ولی باید برای ایجاد آن برنامه‌ریزی کنیم (مدیر ۵)».

ساختار نامناسب محیط کار: محیط فیزیکی بسیاری از سازمان‌ها برای بازگشت مادران شاغل پس از زایمان طراحی نشده است. نبود مکان مناسب برای شیردهی، فقدان اتاق استراحت برای مادران شیرده و فاصله زیاد مهدکودک با محل کار باعث می‌شود این مادران با استرس و نگرانی بیشتری روز را سپری کنند. این نواقص نه تنها بهره‌وری را کاهش می‌دهد بلکه سلامت جسمی و روانی مادران را نیز تهدید می‌کند. «در محل کارم هیچ جایی برای شیردهی وجود ندارد و همین باعث شده که در طول روز دائم نگران نوزادم و تغذیه‌اش باشم (مادر ۱۲)». مدیری در مورد مشکلات زیر ساخت سازمان تصریح کرد: «ما

مادر دیگری در مورد دوگانگی شخصیتی گفت: "این باور که زن باید یا مادر باشد یا کارمند، نه هر دو، باعث شده همیشه احساس کنم در حال اثبات خودم هستم، چه در خانه چه در محیط کار (مادر ۱)". مدیری در مورد کلیشه فرهنگ و خانه داری زن گفت "لازم است در سطح سازمانی و اجتماعی فرهنگ‌سازی شود تا اشتغال زنان به عنوان بخشی از هویت کامل آنان دیده شود، نه مزاحم نقش مادری (مدیر ۱)".

نگرش منفی جامعه: نگرش عمومی جامعه نسبت به اشتغال مادران، همچنان با تردید و قضاوت همراه است. ارزش‌های اجتماعی در بسیاری از موارد، موفقیت‌های شغلی مادران را نادیده می‌گیرد و خانه‌نشینی پس از تولد فرزند را نوعی فضیلت فرهنگی می‌پندارد. این بی‌توجهی به تلاش و موفقیت مادران در بیرون از خانه، باعث تضعیف اعتماد به نفس و احساس انزوا در آنان می‌شود. "احساس می‌کنم جامعه فقط مادری‌ام را می‌بیند، نه اینکه شغل و هویتی هم دارم که برایش زحمت کشیده‌ام و به آن افتخار می‌کنم (مادر ۷)". مادر از دیدگاه اطرافیان در مورد ادامه اشتغال پس از زایمان گفت "وقتی گفتم می‌خواهم بعد از زایمان هم کار کنم، یکی از آشناها مستقیم گفت: "خب مگه مجبوری؟ مگه شوهرت درآمد نداره؟" انگار هدف زن فقط بچه‌داری است (مادر ۶)". مدیری در مورد فضای جامعه سنتی در مورد زن شاغل گفت "فرهنگ غالب که خانه‌نشینی پس از بچه‌دار شدن را تحسین می‌کند، نیاز به بازنگری و اصلاح جدی دارد تا فضا برای تداوم شغلی مادران بازتر شود" (مدیر ۴).

۵- چالش‌های قانونی و حمایتی (ضعف اجرای مرخصی زایمان): با وجود تصویب قانونی مرخصی ۹ ماهه زایمان، در عمل بسیاری از مادران به دلایل مختلف مثل عدم پرداخت مزایای دوران مرخصی زایمان، ترس از دست دادن جایگاه شغلی، کاهش عملکرد شغلی و یا از دست دادن محبوبیت بین مدیران زودتر از ۹ ماه تمایل به

می‌دانیم که نبود فضای مناسب مثل اتاق شیردهی یک کمبود مهم است، ولی در ساختمان فعلی امکان تأمین آن وجود نداشت (مدیر ۱)".

فشار غیررسمی از سوی مدیر: مادران پس از زایمان گاهی با فشارهایی غیر رسمی به شکل تشویق برای بازگشت زودتر از موعد، احتمال کاهش فرصت ترفیع یا حذف امتیازات، مواجه شوند. این رفتارها موجب کاهش احساس امنیت شغلی و افزایش اضطراب مادران می‌شود. مادری چنین گفت: "همیشه می‌ترسیدم که به دلیل مرخصی زایمان امکان ترفیع و مزایای شغلی را از دست بدهم (مادر ۱۵)".

در مصاحبه با مدیران دیدگاه‌های دیگری داشتند "شاید گاهی در سازمان فشارهای مستقیم برای بازگشت زودتر وجود نداشته باشد، ولی اگر به صورت غیر مستقیم توسط برخی از مدیران ایجاد شود باید حذف کنیم (مدیر ۷)" و مدیر دیگری گفت: "ما تلاش می‌کنیم برخورد حمایتی با مادران داشته باشیم، اما ممکن است برخی مدیران ناآگاهانه با رفتار سرد و سختگیرانه ناخواسته فشار وارد کنند (مدیر ۱۰)".

۴- چالش‌های فرهنگی و اجتماعی (کلیشه‌های نقش جنسیتی): یکی از چالش‌های اساسی مادران شاغل، مواجهه با کلیشه‌های نقش سنتی زنان در جامعه است. باور عمومی همچنان بر این اصل تکیه دارد که "زن، اول مادر است و بعد کارمند"، و همین دیدگاه باعث می‌شود نقش شغلی زنان کم‌اهمیت یا حتی مزاحم تلقی شود. در این فضا، مادران شاغل اغلب متهم به "کم‌توجهی" به فرزند می‌شوند و با موجی از انتقادات از سوی اطرافیان و آشنایان روبه‌رو می‌شوند که ادامه اشتغال آن‌ها را نوعی بی‌مهری به کودک می‌دانند. "از طرف خانواده همسر مدام می‌شنوم که می‌گویند "کار زن چیه وقتی بچه داره؟!"، انگار ارزش مادری فقط در خانه‌نشینی خلاصه شده (مادر ۲)".

پیش‌بینی شرایط واقعی زندگی مادران از مهم‌ترین شکاف‌های قانونی هستند که به رنج روزمره مادران می‌افزایند.

“وقتی بچه‌ام مریض شد و مجبور بودم مرخصی بگیرم، دیدم قانون هیچ مرخصی خاصی برای این وضعیت پیش‌بینی نکرده (مادر۱).” عدم وجود قانون مرخصی زایمان برای پدر هم چالش دیگری بود که توسط مشارکت‌کننده دیگری مطرح شد “همسرم دوست داشت کمکم کنه، ولی چون برای پدرها مرخصی حمایتی وجود نداره، تمام فشار مراقبت و استرس روی دوش من افتاد (مادر۱۱)” در تایید این صحبت‌ها مدیری ذکر کرد “قانون‌گذار هنوز مراقبت بعد از تولد رو جدی نگرفته؛ نبود مرخصی برای مراقبت از کودک مریض یا حتی پدر خانواده باعث تحمیل فشار بر مادران می‌شه (مدیر۳).” خلاهای قانونی چالش دیگری بود که توسط مدیری مطرح شد “شکاف قانونی توی حمایت از مادران شاغل باعث شده ما در عمل نتونیم محیط کاری حمایتی ایجاد کنیم، حتی اگر نیت خوبی داشته باشیم (مدیر۹).”

فقدان نهاد حامی: یکی از چالش‌های جدی مادران، نبود نهادهای مشخص، سریع، بی‌هزینه و در دسترس برای پیگیری حقوقشان است. مادران اغلب به دلیل خستگی، کمبود وقت و پیچیدگی روند شکایت، از پیگیری حقوق خود صرف‌نظر می‌کنند. در نبود این حمایت نهادی، تخلفاتی مثل فشار به بازگشت زودهنگام یا ندادن مزایای قانونی، به راحتی تکرار می‌شود. مادری که به صورت شرکتی در یکی از پایگاه‌های سلامت کار می‌کرد گفت “وقتی مدیرم مرخصی زایمان رو کم کرد، نمی‌دونستم به کجا شکایت کنم و بعدش هم وقت و توانش رو نداشتم پیگیری کنم (مادر۱۰).” مادر دیگری در مورد بروکراسی اداری گفت “برای شکایت باید کلی فرم پر کنم، مدارک ببرم، پیگیری کنم؛ وقتی بچه کوچیک داری، حتی فکرش هم سخته، چه برسه به انجامش (مادر۱۵).”

بازگشت به کار دارند. “مدیرم گفت به دلیل حساسیت شغلی که داری مجبورم فرد دیگری را جایگزین شما کنم. (مادر۱۳).” مدیر ارشد ستادی در این مورد گفت “متأسفانه برخی مدیران به مرخصی زایمان نه به عنوان یک حق، بلکه به عنوان مانعی برای بهره‌وری نگاه می‌کنند و این باعث نقض قانون می‌شود (مدیر۶).”

نبود حمایت بیمه‌ای کافی: بسیاری از خدمات ضروری مادران پس از تولد فرزند، مانند هزینه مهد کودک و پیگیری مطالبه حقوق و مزایای قانونی، مادران را سردرگم و خسته می‌کند. از سوی دیگر، درصد بالایی از زنان از حقوق قانونی خود آگاه نیستند و این ناآگاهی به تضییع حق آن‌ها منجر می‌شود. مادری در مورد عدم تخصیص هزینه مهدکودک گفت “هزینه‌ای که سازمان برای مهدکودک می‌دهد بسیار ناچیز است و من مجبورم بخشی از درآمدم را برای مهد کودک هزینه کنم (مادر۴).” عدم اطلاع مادران از حقوق خود در هنگام زایمان چالش دیگری بود که توسط مادری مطرح شد “اصلاً نمی‌دونستم که چه حقوقی دارم، هیچ‌کس توی سازمان یا بیمه اطلاعات درستی نداد، و این ناآگاهی باعث شد خیلی از مزایا رو از دست بدم (مادر۱).”

یکی از مدیران در مجموعه بهداشتی دانشگاه در این مورد گفت “ما نیاز داریم فرآیندهای اداری ساده‌تر و شفاف‌تر بشن تا مادران بتونن به راحتی از مزایای خودشون استفاده کنن (مدیر۱۰).” و فرد دیگری گفت “بسیاری از کارمندان زن نمی‌دونن که چه حقوقی دارن، و نبود سیستم اطلاع‌رسانی درست باعث شده بخش بزرگی از حمایت‌های قانونی ناکارآمد بمونه (مدیر۲).” شکاف قانونی: قانون‌های فعلی برای حمایت از مادران، اغلب فقط به دوران بارداری و زایمان محدود می‌شوند و ادامه نیازهای پس از تولد کودک را پوشش نمی‌دهند. نبود مرخصی ویژه برای مراقبت از کودک بیمار، بی‌توجهی به نقش حمایتی پدران در قانون، و ضعف در

یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش نجادادگار و همکاران ۱۴۰۳ در شهر اردبیل که در زمینه "بازگشت به کار مادران پس از زایمان" انجام شده، همخوانی دارد. آن‌ها نیز گزارش کردند که اضطراب، گناه و استرس عملکردی از شایع‌ترین تجربه‌های روانی مادران در دوره بازگشت به شغل است. در آن مطالعه، فقدان حمایت روانی و نبود دوره گذار برای بازگشت، عوامل تشدیدکننده این مشکلات معرفی شدند (۹). همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعه مالمیر و همکاران ۱۴۰۳ در شهرستان تهران در ایران همسوست که در آن مادران شاغل از "احساس فرسودگی، ناکامی در ایفای همزمان دو نقش، و تنش مزمن" سخن گفته بودند (۱۰). با این حال، نتایج این تحقیق در تضاد نسبی با مطالعه Costantini و همکاران (۲۰۲۳) در ایتالیا است. در آن پژوهش، مادران بازگشت به کار را به عنوان مسیری برای بازیابی هویت حرفه‌ای و افزایش رضایت روانی توصیف کرده بودند؛ البته در آن جامعه، ساختار حمایتی قوی‌تر سازمانی و خانوادگی وجود داشت و امکان دورکاری یا زمان‌بندی انعطاف‌پذیر فراهم بود. این تفاوت نشان می‌دهد که زمینه‌های فرهنگی، قوانین حمایتی و سیاست‌های سازمانی نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت تجربه روانی مادران دارند (۱۱).

در راستای این یافته می‌توان گفت چالش‌های روانی مادران در بازگشت به کار، نه صرفاً از خود زایمان یا مسئولیت فرزندپروری ناشی می‌شود، بلکه حاصل تلاقی چندگانه فشارهای ساختاری، انتظارات اجتماعی و فقدان حمایت نهادی است. هنگامی که مادران احساس می‌کنند باید مانند دوران پیش از زایمان بدون هیچ خللی عمل کنند، در حالی که مسئولیت جدیدی نیز به دوش دارند، فشار روانی به‌طور مضاعف افزایش می‌یابد. از دیگر مضامین برجسته در یافته‌های این پژوهش، "چالش‌های خانوادگی" بود. بسیاری از مادران مصاحبه‌شونده اظهار کردند که پس از بازگشت به کار،

مدیر ارشد ستادی گفت "خیلی وقت‌ها حتی مدیران هم نمی‌دونن که کدام نهاد پاسخ‌گوی مسائل حمایتی زنان پس از زایمانه؛ این خلأ نظارتی جدیه (مدیر ۸)". وجود یک سازمان حامی زنان باردار شاغل موضوع بحث مدیر دیگری بود "نیاز به یک نهاد حامی قوی که هم اطلاع‌رسانی کنه و هم به‌صورت اجرایی از حقوق مادران دفاع کنه، شدیداً احساس می‌شه (مدیر ۵)".

بحث

بازگشت به کار پس از مرخصی زایمان یکی از مراحل چالش برانگیز برای مادران شاغل به‌شمار می‌رود که تحت تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، سازمانی، فرهنگی و قانونی قرار دارد. تجربه این دوران، نه تنها با تغییرات روانی و جسمی ناشی از زایمان همراه است، بلکه با تعارضات نقش، فشارهای شغلی، کمبود حمایت‌های اجتماعی و ناکارآمدی برخی سیاست‌های حمایتی نیز پیچیده‌تر می‌شود. هدف این پژوهش، تبیین عمیق چالش‌هایی است که مادران شاغل در بازگشت به محیط کار تجربه می‌کنند. تحلیل داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه با مادران و مدیران، مجموعه‌ای از مضامین معنادار را آشکار کرده که در ادامه مورد بحث و تفسیر قرار می‌گیرد.

یکی از مضامین اصلی استخراج‌شده در این پژوهش، چالش‌های روانی بود که شامل سه زیرمقوله اضطراب و احساس گناه، استرس شغلی و فرسودگی روانی می‌شد. بسیاری از مادران در مصاحبه‌ها به احساس دل‌تنگی شدید برای نوزاد، نگرانی از تأثیر غیبت بر رشد کودک، و احساس کوتاهی در مراقبت از فرزند اشاره کردند. همچنین بسیاری از مادران از فرسودگی شدید به دلیل بی‌خوابی، خستگی مداوم و افت انگیزه برای ادامه کار صحبت کردند.

عاطفی خانواده، به تعارض، فرسودگی و نارضایتی دامن می‌زند. بنابراین، ترویج فرهنگ مشارکت درون‌خانوادگی، آموزش پدران، و سیاست‌گذاری‌های تشویقی در این حوزه، گامی مهم در کاهش این چالش‌هاست.

یکی از مهم‌ترین موانع پیش روی مادران شاغل در بازگشت به کار، چالش‌های سازمانی بود که در این پژوهش به ۳ زیر مجموعه اصلی شامل نبود انعطاف‌پذیری زمانی، ساختار نامناسب محیط کار و فشار غیررسمی از سوی مدیران تقسیم شد. بسیاری از مادران به اجبار در ساعت کاری ثابت، فقدان امکان دورکاری یا کار پاره‌وقت، و عدم توجه به نیازهای مادران در شیفت‌بندی‌ها با توجه به ماهیت شغلی اشاره کردند. این محدودیت‌ها باعث شده‌اند که هماهنگی بین مسئولیت‌های خانوادگی و شغلی بسیار دشوار شود و مادران نتوانند به راحتی زمان مراقبت از فرزند را با ساعات کاری خود تطبیق دهند.

مطالعه حاضر با نتایج Hecht و همکاران (۲۰۲۴) در کشور ایالات متحده که چالش‌های سازمانی مادران شاغل در بازگشت به کار را بررسی کرده است، همسو است. در آن مطالعه نیز عدم انعطاف در زمان‌بندی کاری و کمبود امکانات حمایتی در محیط کار، به عنوان عوامل اصلی ایجاد استرس و کاهش رضایت شغلی مطرح شده‌اند (۱۵). همچنین پژوهش رنجبر و همکاران (۲۰۲۴) در شهرستان یزد نشان داد که نبود سیاست‌های حمایتی سازمانی و رفتارهای منفی مدیران می‌تواند به طور مستقیم بر تجربه بازگشت به کار مادران تأثیر منفی بگذارد (۱۶). می‌توان چنین ذکر کرد که چالش‌های سازمانی در بازگشت به کار مادران شاغل، به‌ویژه نبود انعطاف‌پذیری زمانی و عدم فراهم‌کردن امکانات لازم، از عوامل کلیدی ایجاد فشار و استرس روانی در این دوره هستند. رفتارهای غیرحمایتی مدیران نیز این فشارها را تشدید می‌کند. برای بهبود وضعیت، سازمان‌ها باید سیاست‌های منعطف‌تر و حمایت‌گرایانه‌تر، به ویژه در زمینه زمان‌بندی کاری و

احساس دوگانگی شدیدی بین ایفای نقش مادری و نقش شغلی دارند. آن‌ها غالباً از نارضایتی نسبت به عملکرد خود در هر دو حوزه صحبت کرده و خود را در مقایسه با مادران خانه‌دار، کم‌توجه‌تر یا ناکارآمدتر می‌دانستند. این احساسات می‌تواند منجر به کاهش اعتماد به نفس و افزایش فشارهای روانی شود.

یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش خواجه و همکاران (۱۴۰۳) در که در مورد تعارض کار-خانواده در مادران شاغل کرمانی انجام شد، مطابقت دارد. در آن تحقیق نیز زنان شاغل از فشار نقش‌های متقاطع، نبود حمایت عاطفی از سوی همسر و مسئولیت‌پذیری یک‌جانبه در خانه گلایه داشتند (۱۲). همچنین، پژوهش Franzoi در ایتالیا نیز تأیید می‌کند که مادران در بازگشت به شغل، دچار احساس ناکامی در تطبیق انتظارات خانواده و محیط کار می‌شوند و در غیاب حمایت همسر، احتمال ترک شغل یا کاهش بهره‌وری افزایش می‌یابد (۱۳).

با این حال، یافته‌های این تحقیق تا حدی با مطالعه Novintan و همکاران (۲۰۲۵) در بریتانیا متفاوت است. در آن مطالعه، تعارض نقش مادران کمتر گزارش شد که به نظر می‌رسد ناشی از فرهنگ مشارکتی در خانواده، نقش فعال پدران در مراقبت از فرزندان و نظام‌های حمایتی دولتی باشد. این اختلاف، اهمیت زمینه‌های فرهنگی و سیاست‌های خانواده محور را در تجربه مادران برجسته می‌سازد (۱۴).

در تبیین این یافته می‌توان گفت چالش‌های خانوادگی تجربه‌شده توسط مادران شاغل، اغلب از نابرابری در توزیع نقش‌ها در خانواده و فقدان درک متقابل ناشی می‌شود. در جامعه‌ای که هنوز بار اصلی مراقبت و مسئولیت‌های خانه را بر دوش زنان می‌گذارد، بازگشت به کار نه تنها یک تصمیم شخصی، بلکه فرآیندی فرسایشی است که بدون حمایت عملی و

چالش‌های قانونی و حمایتی هم موضوع بحث بسیاری از مادران و مدیران بود در این مطالعه به سه زیرمجموعه ضعف اجرای مرخصی زایمان، نبود حمایت بیمه‌ای کافی و شکاف قانونی تقسیم شد. بسیاری از مادران و مدیران به مخالفت برخی مدیران با مرخصی ۹ ماهه و تأخیر در پرداخت مزایای دوران زایمان اشاره کردند که نشان‌دهنده ضعف اجرایی قوانین حمایتی است. مطالعات مشابهی مانند تحقیق Bettinelli و همکاران (۲۰۲۴) در آمریکا نشان داده‌اند که ضعف در اجرای قوانین مرخصی زایمان و نبود حمایت‌های بیمه‌ای مناسب، از عوامل اصلی کاهش انگیزه زنان برای بازگشت به کار است (۲۰). همچنین، مطالعه حیدری‌خیاط و همکاران (۱۴۰۴) در زنان شاغل ایرانی بر اهمیت وجود قوانین حمایتی قوی و اجرای مؤثر آن‌ها تأکید کرده است، چرا که این امر می‌تواند به طور قابل توجهی استرس مادران را کاهش داده و بازگشت آن‌ها را تسهیل کند (۲۱).

از سوی دیگر، در کشورهایی که نظام قانونی و حمایتی قوی‌تر و جامع‌تری دارند، مانند کشورهای اسکانداوناوی، مادران شاغل با حمایت‌های مالی، مرخصی‌های طولانی‌تر و تسهیلات اداری بهتر مواجه هستند که منجر به رضایت بالاتر و بازگشت موفق‌تر آن‌ها به محیط کار شده است گلنام و همکاران (۱۴۰۴) در بندر عباس چالش‌های قانونی و حمایتی مادران شاغل ناشی از ضعف در اجرای قوانین، ناکافی راهکارهای عملی و سیاست‌محور برای تسهیل بازگشت مادران شاغل به محیط کار پس از مرخصی زایمان ایجاد و توسعه سیاست‌های انعطاف‌پذیری کار: امکان استفاده از ساعات کاری متغیر یا نیمه‌وقت برای مادران پس از بازگشت از مرخصی زایمان. فراهم کردن گزینه‌های دورکاری یا کار از راه دور در بخش‌های اداری و مدیریتی.

تجهیز فضای فیزیکی مناسب برای شیردهی: اختصاص اتاق‌های خصوصی، آرام و بهداشتی در مراکز درمانی و

فضای فیزیکی مناسب، اتخاذ کنند تا مادران بتوانند با انگیزه و بهره‌وری بالاتر به کار بازگردند و در هر دو نقش مادری و شغلی موفق باشند. یکی دیگر از ابعاد مهم چالش‌های پیش‌روی مادران شاغل پس از بازگشت به محیط کار، چالش‌های فرهنگی و اجتماعی است که ریشه در کلیشه‌های نقش جنسیتی و نگرش‌های منفی جامعه دارد. در این پژوهش، باور عمومی که زن را ابتدا و عمدتاً "مادر" می‌داند و نه "کارمند"، باعث ایجاد فشارهای روانی و اجتماعی زیادی برای مادران شاغل شده است. یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش Larose و همکاران (۲۰۲۴) در فنلاند همسو است؛ آن‌ها نشان دادند که کلیشه‌های جنسیتی نقش عمده‌ای در محدود کردن فرصت‌های شغلی و ایجاد فشارهای روانی بر مادران شاغل دارد (۱۷). همچنین، مطالعه McNeill و همکاران (۲۰۲۴) در استرالیا نیز تأکید دارد که نگرش منفی جامعه نسبت به مادران شاغل می‌تواند منجر به تبعیض و کاهش انگیزه کاری شود (۱۸). اما در مقابل، مطالعه Andres و همکاران (۲۰۲۴) در کشور هنگ کنگ نشان داد که جوامعی با نگرش‌های بازتر و حمایت‌های فرهنگی قوی‌تر، تجربه روانی مثبت‌تری برای مادران شاغل فراهم می‌کنند و کلیشه‌های جنسیتی در آن‌ها کمتر مشاهده می‌شود (۱۹).

چالش‌های فرهنگی و اجتماعی مادران شاغل، ناشی از باورهای سنتی و کلیشه‌های جنسیتی است که نقش مادری را اولویت مطلق زنان می‌داند و اشتغال آن‌ها را به چشم کم‌توجهی به خانواده می‌نگرد. این نگرش‌ها فشار روانی مضاعف ایجاد کرده و مسیر بازگشت به کار را برای مادران دشوارتر می‌کند. تغییر نگرش‌های اجتماعی و فرهنگ‌سازی برای پذیرش نقش چندگانه زنان، همراه با ترویج حمایت اجتماعی از مادران شاغل، از گام‌های ضروری برای بهبود این وضعیت محسوب می‌شود.

دقیق بررسی کرده است. همچنین، مشارکت هم‌زمان مدیران و مادران، دیدگاه‌های متنوع و متوازن‌تری ارائه داده که می‌تواند مبنای بهتری برای تدوین راهکارهای کاربردی و سیاست‌گذاری‌های مؤثر باشد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، نمونه‌گیری محدود به یک منطقه جغرافیایی خاص بود که ممکن است نتایج را برای سایر مناطق یا فرهنگ‌ها قابل تعمیم نکند. برای رفع محدودیت نمونه‌گیری محدود به یک منطقه جغرافیایی خاص، پژوهش‌های آینده می‌توانند با گسترش دامنه نمونه‌گیری به مناطق مختلف کشور و حتی مطالعه مقایسه‌ای بین استان‌ها و فرهنگ‌های متفاوت، قابلیت تعمیم نتایج را افزایش دهند. همچنین، به دلیل ماهیت کیفی مطالعه، حجم نمونه کم و تمرکز بر تجربیات فردی، امکان تعمیم‌پذیری یافته‌ها به جمعیت وسیع‌تر محدود است. علاوه بر این، احتمال وجود سوگیری در پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان و تأثیر عوامل غیرقابل کنترل مانند وضعیت روانی و اجتماعی آنها نیز از دیگر محدودیت‌های این تحقیق به شمار می‌رود. برای رفع این محدودیت‌ها استفاده از روش‌های ترکیبی (کمی-کیفی) با حجم نمونه بزرگ‌تر می‌تواند به بهبود تعمیم‌پذیری یافته‌ها کمک کند. جهت کاهش احتمال سوگیری در پاسخ‌دهی، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی از روش‌های گردآوری داده متنوع مانند مشاهده میدانی و مصاحبه با همکاران و مدیران نیز استفاده شود تا تصویر جامع‌تری از چالش‌ها ارائه گردد. همچنین، توجه ویژه به ارزیابی وضعیت روانی-اجتماعی شرکت‌کنندگان و کنترل آن در تحلیل داده‌ها می‌تواند دقت نتایج را افزایش دهد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که مادران شاغل پس از بازگشت به کار با مجموعه‌ای پیچیده از چالش‌های روانی، خانوادگی، سازمانی، فرهنگی و قانونی مواجه هستند که

ادارات جهت شیردهی یا دوشیدن شیر، همراه با امکانات لازم (یخچال، صندلی مناسب و غیره).

برگزاری کارگاه‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی: آموزش مدیران و همکاران درباره اهمیت حمایت از مادران شاغل و آشنایی با چالش‌های روانی و اجتماعی آنان، ترویج فرهنگ همدلی و کاهش قضاوت‌های منفی در محیط کار.

اصلاح و تقویت قوانین و مقررات حمایتی: پیشنهاد اصلاح مقررات مرخصی زایمان به منظور افزایش طول مرخصی یا امکان تمدید بر اساس شرایط خاص، ایجاد تسهیلات قانونی برای محافظت از حقوق مادران و جلوگیری از تبعیض‌های شغلی.

ایجاد سامانه‌های حمایتی و مشاوره‌ای: راه‌اندازی دفاتر مشاوره روان‌شناسی و خانوادگی در محیط کار برای مادران شاغل (۲۲).

در پایان می‌توان گفت که این مطالعه نباید تنها به مرحله «شناخت چالش‌ها و مشکلات» محدود شود، بلکه نتایج آن می‌تواند به توسعه یک بسته جامع سیاست‌گذاری، مداخله و آموزش منجر شود که به‌طور مستقیم بر بهبود کیفیت زندگی کاری و خانوادگی مادران شاغل پس از مرخصی زایمان اثرگذار باشد. تبدیل یافته‌ها به چنین بسته‌ای عملی، ضمن پاسخگویی به نیازهای واقعی مادران، می‌تواند موجب ارتقای رضایت شغلی، سلامت روان و تعادل بهتر بین نقش‌های خانوادگی و شغلی آنان گردد و به حفظ نیروی انسانی متخصص در نظام سلامت کمک کند.

نقطه قوت اصلی این پژوهش، استفاده از روش کیفی و تحلیل مضمون‌محور برای کشف عمیق و جامع چالش‌های متعدد مادران شاغل پس از بازگشت به کار است. این رویکرد امکان پرداختن به تجارب واقعی و پیچیده زنان را فراهم کرده و ابعاد روانی، خانوادگی، سازمانی، فرهنگی و قانونی را به صورت تفکیک‌شده و

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر بر گرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی مصوب دانشگاه آزاد واحد سمنان می‌باشد. بدین وسیله از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که در جمع‌آوری داده‌ها همکاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع: مؤلف اظهار می‌دارد که هیچ‌گونه تضاد منافع از تالیف و یا انتشار این مقاله ندارد.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.SEMNAN.REC.1404.029 در دانشگاه آزاد واحد سمنان تصویب شد.

نکته: در فرآیند نگارش این مقاله، از ابزارهای هوش مصنوعی Deep Seek تنها به صورت محدود و برای موارد خاص جهت ترجمه و بهینه‌سازی چکیده انگلیسی با کمک مدل‌های زبانی پیشرفته، بازبینی گرامر و ساختار جملات در متن انگلیسی استفاده شده است. استفاده از این ابزارها صرفاً به منظور ارتقای کیفیت نگارش لاتین مقاله و تأثیری در محتوای علمی مقاله نداشته است. سهم نویسندگان: تمامی نویسندگان در نگارش مقاله سهیم بودند.

هر یک به طور قابل توجهی بر توانمندی و رضایت شغلی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. ضعف در حمایت‌های قانونی و سازمانی، کلیشه‌های فرهنگی، فشارهای روانی و تعارض نقش‌ها، از جمله مهم‌ترین موانع بازگشت موفق مادران به محیط کار محسوب می‌شوند. برای بهبود شرایط مادران شاغل و تسهیل بازگشت آن‌ها به کار، لازم است سیاست‌گذاران ضمن بازنگری و تقویت قوانین مرتبط با مرخصی زایمان و حمایت‌های بیمه‌ای، برنامه‌های آموزشی و فرهنگ‌سازی را برای تغییر نگرش‌های سنتی نسبت به نقش زنان اجرا کنند. همچنین، توسعه سیاست‌های انعطاف‌پذیر در محیط‌های کاری، فراهم کردن امکانات مناسب مانند اتاق شیردهی و تسهیلات دورکاری، و حمایت از مشارکت فعال خانواده‌ها به ویژه همسران در مراقبت از کودک، از اقدامات ضروری است. این اقدامات می‌تواند به افزایش رضایت، کاهش استرس و ارتقای سلامت روانی مادران شاغل کمک کند و بهبود بهره‌وری نیروی کار زن را به دنبال داشته باشد.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان (مدیران و مادران شاغل): مطالعه کیفی تجارب چالش‌های بازگشت به کار مادران شاغل پس از مرخصی زایمان، کارکنان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان-۱۴۰۴

متغیر	ابعاد	مدیران (فراوانی)	مدیران (درصد)	مادران (فراوانی)	مادران (درصد)
جنسیت	مرد	۶	۶۰	۰	۰
	زن	۴	۴۰	۲۰	۱۰۰
سن	میانگین سن	۴۲/۳ سال	-	۳۳/۷ سال	-
سطح تحصیلات	کارشناسی	۲	۲۰	۸	۴۰
	کارشناسی ارشد	۶	۶۰	۱۰	۵۰
وضعیت تأهل	دکتری	۲	۲۰	۲	۱۰
	مجرد	۱	۱۰	۰	۰
سابقه کاری	متأهل	۹	۹۰	۲۰	۱۰۰
	کمتر از ۵ سال	۱	۱۰	۴	۲۰
	۵ تا ۱۰ سال	۳	۳۰	۱۰	۵۰
نوع استخدام	بیشتر از ۱۰ سال	۶	۶۰	۶	۳۰
	رسمی	۷	۷۰	۱۲	۶۰
	قراردادی	۳	۳۰	۸	۴۰
سمت شغلی	مدیر	۱۰	۱۰۰	-	-
	(ارشد/میانی/پایه)	-	-	-	-
	کارشناس/کارمند	-	-	۲۰	۱۰۰

جدول ۲- تحلیل مضمون محور، چالش‌های بازگشت به کار پس از مرخصی زایمان از دیدگاه مدیران و مادران شاغل: مطالعه کیفی تجارب چالش‌های بازگشت به کار مادران شاغل پس از مرخصی زایمان، کارکنان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان-۱۴۰۴

طبقه اصلی	زیرطبقه	مضمون (کد مفهومی)
چالش‌های روانی	اضطراب و احساس گناه	دلتنگی شدید برای نوزاد در ساعات کاری احساس کوتاهی در مراقبت از فرزند احساس فشار برای عملکرد بالا پس از بازگشت به کار
	استرس شغلی	اضطراب ناشی از قضاوت همکاران ناتوانی در تمرکز در محیط کار
	تعارض نقش	احساس دوگانگی بین نقش مادری و شغلی احساس نارضایتی از عملکرد در هر دو نقش مقایسه منفی با مادران خانه‌دار
	کمبود حمایت خانوادگی	عدم مشارکت همسر در نگهداری کودک بی‌توجهی اطرافیان به نیازهای عاطفی مادر نداشتن کمک برای وظایف خانه ساعت کاری ثابت
چالش‌های سازمانی	نیبود انعطاف‌پذیری زمانی	نیبود امکان دورکاری یا کار پاره‌وقت با توجه به ماهیت شغل گاه‌ها بی‌توجهی به نیاز مادران در شیفت‌بندی‌ها به دلیل کمبود نیروی انسانی
	ساختار نامناسب محیط کار	نیبود مکان مناسب برای شیردهی نداشتن اتاق استراحت برای مادران شیرده فاصله زیاد مهد کودک با محل کار
	فشار غیررسمی از سوی مدیر	پیشنهاد بازگشت زودتر از موعد به کار احتمال کاهش ترفیع یا حذف برخی از امتیازات
	کلیشه‌های نقش جنسیتی	باور عمومی به وظیفه اصلی زن به عنوان "مادر" نه "کارمند" تصور اینکه مادر شاغل "کم‌توجه" به کودک است
چالش‌های فرهنگی و اجتماعی	نگرش منفی جامعه	انتقادهای اطرافیان به ادامه کار پس از زایمان فقدان درک عمومی از ارزش اشتغال مادران بی‌توجهی به موفقیت‌های شغلی مادران
	ضعف اجرای مرخصی زایمان	ترجیح فرهنگی به خانه‌نشینی پس از زایمان و فرزندآوری پیچیدگی فرآیندهای اداری
	نیبود حمایت بیمه‌ای کافی	تأخیر در پرداخت حقوق و مزایای دوران مرخصی زایمان ناچیز بودن کمک هزینه مهد کودک مشکلات اداری در دریافت حقوق مرخصی
	شکاف قانونی	نیبود آگاهی از حقوق قانونی در بین زنان نیبود مرخصی برای مراقبت از کودک بیمار بی‌توجهی به پدران در حمایت از مادر پس از تولد کودک نیبود مکانیزم شکایت سریع و بی‌هزینه
فقدان نهاد حامی	ناتوانی مادران در پیگیری حقوق خود به دلیل کمبود زمان و انرژی	

References

1. Javadi N, Taghadosi M, Abadian L. The position of nurses in the family and youth protection law of the Iranian population: Designing a perspective. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2023;18(3):52-5.
2. Salemi N, Bakhshesh S, Bahreini A, Salehi R, Zamanifar A, Dehghan F, et al. The sufficiency of genetic diagnosis in managing patients with inborn errors of immunity during prenatal care and childbearing. *Immunogenetics*. 2024; 76(5-6): 271-7.
3. Sadeghi-Dinani N, Moeeni M, Amini-Rarani M. Beyond the First Child: Unveiling the Reasons Behind Stopping Childbearing in Iran. *Child Care Health Dev*. 2024; 50(6):e13335.
4. Mortezaipoor M, Saeb S, Daliri M. Positive body image and childbearing intention: A cross-sectional study. *Heliyon*. 2024; 10(19):e38724.
5. Khoshsirat NA, Mokaram R, Mahmoodi Z, Shahrestanaki E, Ghavidel N. Social determinants of health on attitudes toward childbearing among women with multiple sclerosis: A cross-sectional study. *Brain Behav*. 2024; 14(9):e70031.
6. Aghazadeh N, Jabbari Farooji S, Haghani S, Amini L. Effectiveness of multimedia education on the childbearing intention in one-child women: a field trial study. *BMC Med Educ*. 2024; 24(1):921.
7. Seraj Shirvan F, Moradi M, Latifnejad Ruodsari R. A systematic review of the childbearing needs of single-child couples. *BMC Womens Health*. 2024; 24(1):83.
8. Alizadeh T, Moodi M, Salmani F, Moudi A. Factors affecting childbearing intention in women employees in Birjand: Application of the theory of planned behavior. *J Educ Health Promote*. 2023; 12:446.
9. NeJhaddadgar N, Ziapour A, Jafarzadeh M, Ezzati F, Rezaei F, Darabi F. Explaining barriers to childbearing using the risk communication and community engagement (RCCE) strategy: Based on action research. *Health Sci Rep*. 2023; 6(10):e1606.
10. Malmir M, Ebrahimi M, Sadeghi R. Religious Affiliation and Childbearing Preferences of Iranian Women. *J Relig Health*. 2023; 62(2):748-63.
11. Costantini A, Warasin R, Sartori R, Mantovan F, editors. Return to work after prolonged maternity leave. An interpretative description. *Women's Studies International Forum*. Elsevier, 2022.
12. Khajeh Z, Nakhaee N. Experiences and Perspectives of Female Employees Regarding Work-Family Balance Following Maternity Leave: A Cross-Sectional Survey in Southeastern Iran. *Int J Prev Med*. 2024;28:15:76.
13. Franzoi IG, Sauta MD, De Luca A, Granieri A. Returning to work after maternity leave: a systematic literature review. *Archives of Women's Mental Health*. 2024:1-13.
14. Novintan S, Parmar A, Mackenzie A, Watson L, Chadha P. Exploring the Impact of Maternity Leave on Aesthetic Clinicians and the Need for a Return-to-Work Scheme. *Aesthetic Plast Surg*. 2025;49(11):3143-50.
15. Hecht HK, Nguyen AN, Harley KG. Association of Maternity Leave Characteristics and Postpartum Depressive Symptoms among Women in New York. *Matern Child Health J*. 2024;28(11):1990-99.
16. Ranjbar M, Shafaghat T, Lotfi MH, Alimondegari M, Kalantari F, Bazzyar M. What family policies do Iranian couples prefer for childbearing? Evidence from a discrete choice

- experiment. *BMC Public Health*. 2025;28;25(1):821.
17. Larose MP, Haeck C, Lefebvre P, Merrigan P. Examining the impact of a change in maternity leave policy in Canada on maternal mental health care visits to the physician. *Arch Women's Ment Health*. 2024; 27(5):775-83.
 18. McNeill L, Jefford E, Gray M, Blossomed D, Downer T, Johnson-Cash J, Ebert L. A survey of students' experiences of returning to midwifery studies after maternity leave: A pilot survey. *Nurse Educ Pract*. 2024; 79:104073.
 19. Andres EB, Du X, Pang SSL, Liang JN, Ye J, Lee MH, Tarrant M, Yung SS, Johnston JM, Lok KYW, Quan J. Extended Paid Maternity Leave Associated with Improved Maternal Mental Health In Hong Kong. *Health Aff (Millwood)*. 2024;43(5):707-16.
 20. Bettinelli ME, Smith JP, Haider R, Sulaiman Z, Stehel E, Young M, Bartick M. ABM Position Statement: Paid Maternity Leave-Importance to Society, Breastfeeding, and Sustainable Development. *Breastfeed Med*. 2024;19(3):141-51.
 21. Heydarikhayat N, Heydarikhayat S, Salehian T, Heydarikhayat N, Rohani C. Lived experiences of Iranian employed women with maintaining work-life balance: a descriptive phenomenological study. *BMC Womens Health*. 2025; 4:25(1):311.
 22. Golnam M, Hassani L, Goodarzi RS, Ghanbarnejad A. The effectiveness of a theory-based health education program on self-efficacy and breastfeeding behaviors continuity of working mothers in Iran. *Sci Rep*. 2025; 15(1):5625.

Experiences of Challenges Faced by Employed Mothers Returning to Work after Maternity Leave, Staff of Zahedan University of Medical Sciences-1404; A Qualitative Study

Mansoureh Ganjali¹, Leila Najafi*², Zeinab Khaledian³

1. MS.c. Student, Department of Health Service Management, Islamic Azad University, Semnan, Iran
2. Ph.D. Assistant Professor, Department of Health Service Management, Islamic Azad University, Semnan, Iran
3. MS.c. Instructor, Department of Health Service Management, Islamic Azad University, Semnan, Iran
Corresponding Author: Lnajafikia@gmail.com

Received: Jun 6, 2025

Accepted: Jun 21, 2025

ABSTRACT

Background and Aim: The return of working mothers to the workplace after maternity leave is a critical and complex stage in women's career paths, influencing the balance between their familial and professional roles. Understanding the challenges at this stage is essential for improving policies and support systems.

Materials and Methods: This qualitative study, employing content analysis, was conducted in 2025 at Zahedan University of Medical Sciences. The study population included employed mothers after childbirth and health sector managers. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using conventional content analysis. Ethical principles and data validation were emphasized.

Results: A total of 30 participants, including 20 employed mothers' post-childbirth and 10 managers, were included. The findings were categorized into five main themes: psychological, familial, organizational, cultural and social, and legal and supportive challenges, encompassing 13 subthemes and 34 distinct codes.

Conclusion: According to the findings, revising organizational policies, enhancing legal awareness, and providing a flexible and supportive work environment for employed mothers are essential. Given the unique cultural and social characteristics of Sistan and Baluchestan province, this study can guide policymakers and health managers in improving working conditions for mothers.

Keywords: Return to Work, Maternity Leave, Working Mothers, Content Analysis

Copyright © 2025 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.