

پژوهش‌های انسان‌شناسی ایران
دوره ۱۰، شماره پیاپی ۲۰
پاییز و زمستان ۱۳۹۹، صص ۲۸۶-۲۵۹

مطالعه شناختی: تحول معنای مادری و صورت‌بندی فرم‌های خانواده به میانجی بسترهای پزشکی در دوران معاصر

فرزانه فرشادی^۱

منصور وثوقی^۲

تاریخ دریافت: ۹۹/۷/۱۰

تاریخ پذیرش: ۴۰۰/۳/۲۶

چکیده

در بسترهای تاریخی، دوگانهٔ مادر-کودک با حضور میانجی‌هایی مانند بهداشت، پزشکی و فناوری به زنجیرهٔ مادر-میانجی-کودک ترکیب‌بندی شده است؛ به این معنی، مفصل‌بندی روابط مادر و کودک یا کنش فرزندآوری از گذر میانجی‌ها در ضرورت‌های تاریخی تغییر یافته و خانواده‌های مختلف گسترده به صورت هسته‌ای صورت‌بندی شده است. پس آیا با تغییر صورت خانواده، محتوا یا معنای مادر شدن نیز در یک فرایند تاریخی متناسب با تغییرات فرم خانواده در فهم کنشگر دوباره مفصل‌بندی می‌شود؟ اگر چنین است چگونه تغییرات معنایی نزد کنشگر رخ می‌دهد؟ و مفصل‌بندی فهم و معنای مادرشدن در گذر زمان چه تغییراتی کرده است؟ این‌ها مسائلی است که این مقاله به کمک مفاهیم فرم، محتوا، ساختار آگاهی نزد زیمل و هوسرل در جست‌وجوی پاسخ آن است. روش اصلی برای استخراج معانی، مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته است. هدایت مصاحبه براساس مؤلفه‌های سنخ آرمانی محقق‌ساخته پیش برده می‌شود، تا امکان مقایسه و تغییر معنا در میان نسل‌ها فراهم شود. طبقه‌بندی مصاحبه‌شوندگان نیز براساس دوره‌شناسی و بسترهای تاریخی است. درنهایت با انطباق یافته‌ها بین تجربهٔ زیستهٔ سه نسل از زنان، تحول محتوای کنش فرزندآوری در بسترهای اجتماعی آشکار می‌شود. به این صورت، سه گونه مفصل‌بندی نظام معنایی مادری شامل گذار، ترازمنند و ارادی صورت‌بندی می‌شود که به ترتیب با سه فرم نیمه‌هسته‌ای-نیمه‌مستقل، هسته‌ای و الحاقی مرتبط هستند. نتیجه اینکه با حصول آگاهی از موضوع شناخت بدن، نگرش به فرزندآوری (ارزش) نیز در نسبت‌های جدیدی بازشناسی می‌شود. در همین صورت‌بندی جدید از ارزش است که مرحلهٔ دیگری از معنای مادری نزد کنشگر بر ساخته می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، تجربهٔ زیسته، تحول معنای مادری، خانواده، محتوا و فرم.

۱ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی فرهنگی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲ دکترای تخصصی جامعه‌شناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسندهٔ مسئول).

مقدمه

تولد، فرایندی از نیست‌شدن و آغاز هست‌شدن است و چنین تحول زیستی‌ای از درهم‌تنیدگی زیستی دوران جنینی و آغاز هستی نوزاد مرهون بدن مادر است. به همین مناسبت است که جایگاه اجتماعی و منزلت مادرانه در نوشته‌های بسیار و در مضامین گوناگون ستوده شده است: «گر گویمت که جان جهان، جان مادر است، بشنو که هرچه هست ز دامان مادر است^۱» (دهباشی، ۱۳۸۲: ۷۵).

اما به نظر می‌رسد معنای مادری آن‌چنان با کالبد جسمانی زن در هم تنیده شده است که مادری بودن^۲ و مادرشدن^۳، به همان معنای مادری^۴ تلقی می‌شود. به بیان ساده‌تر اینکه معنای مادری نیز در طول اعصار پدیده‌ای ثابت و بدون تحول و هم‌ارز با فرزندآوری تلقی می‌شود و مطالعه تحولات معنایی مادری از نظرها دور مانده است؛ بنابراین موضوعی که در مقاله حاضر بررسی می‌شود، تحول نظام معنای مادری نزد کنشگران در بستر تغییرات اجتماعی در گذر زمان است.

بیان مسئله

رایج‌ترین تصور از مادر، «زنی است که یک یا چند فرزند به دنیا آورده باشد»^۵. به این معنی، ویژگی محسوس و عینی^۶ بازنمایی‌کننده امر مادری در جامعه است؛ زیرا نظم نهاد^۷ مادری چنین است که بر بنیان نقش محول^۸ و نقش محقق^۹ صورت‌بندی می‌شود. به بیان ساده‌تر اینکه واقعیت اجتماعی مادری وابسته به زادآوری و نگهداری و تربیت فرزند است؛ بنابراین مادر و فرزند عناصر و اجزای اصلی نهاد مادری هستند که رابطه بی‌واسطه و خونی آن‌ها ارتباطی متقابل و بنیادین محسوب می‌شود. یعنی اینکه کلیت امر مادری در تعاملات بین عناصر در دوگانه مادر-جنین^{۱۰} و دوگانه مادر-فرزند^۱ است که در فرایندهای زیستی و اجتماعی و در ویژگی‌های عینی بازنمایی می‌شود.

۱ شاعر: حسین خدیوچم

۲ به معنی مادربودگی که منظور توانایی زادآوری است و ارتباطی مستقیم با بیولوژی فرد دارد.

۳ به معنی مادرشدگی که منظور اجرای وظایف تربیتی و نگهداری فرزند است و فرایندی اجتماعی است.

۴ منظور خود ایده مادری به‌عنوان یک پدیده و بدون ویژگی‌های ذاتی است.

۵ لغتنامه دهخدا

6 Objective

۷ «مجموعه‌ای از هنجارها در اجتماع صورت نهاد به خود می‌گیرند. ازدواج دستگاهی از هنجارها است. از این رو می‌توان گفت که ازدواج از نهادهای اجتماعی است» (مندراس و گورویچ، ۱۳۹۱: ۱۷۱).

8 Role Ascribed

9 Achieved role

۱۰ نقش محول

در نتیجه تغییرات در نقش‌های زیستی و اجتماعی مادری یا ویژگی‌های مشاهده‌شدنی با تکوین شکل‌های متفاوت خانواده در طول اعصار مرتبط است؛ زیرا «هسته ثابتی که خانواده به دور آن رشد کرده روابط میان زن و مرد نیست، بلکه روابط بین مادر و فرزند است» (زیمل، ۱۳۹۳: ۲۰۲). به این معنی که هرچند کنترل مولید در سایه سیاست‌های جمعیتی اتخاذ می‌شود، به معنی تحول در اجرای نقش‌های مادری است که به میانجی کارگزاران بیرونی، مانند بهداشت و پزشکی امکان‌پذیر می‌شود؛ بنابراین با حضور میانجی‌های پزشکی و بهداشت، در تعاملات اجزای اصلی فاصله ایجاد می‌شود و دوگانه مادر-کودک به صورت مادر-میانجی‌ها-فرزند مفصل‌بندی می‌شود؛ بنابراین با ایجاد تغییر در دوگانه مادر-فرزند، تحول در خانواده‌ها از گسترده به هسته‌ای صورت‌بندی می‌شود؛ زیرا «تغییر افراد، طبعاً ساختار را نیز تغییر می‌دهد» (فکوهی، ۱۳۹۳: ۱۷۷).

به این صورت، هرچند با بروز تغییرات در تعامل بنیادین به میانجی کارگزاران اجتماعی، ترکیب‌بندی‌های گوناگونی از امر مادری و تکوین صور خانواده امکان مفصل‌بندی دارد، «نیاید خانواده صرفاً پدیده‌ای تلقی شود که انفعالی بوده و توسط عوامل بیرون از آن تعیین گردیده است، بلکه خانواده نهادی است که قادر به بروز مقاومت و کنش اجتماعی است» (سگالن، ۱۳۹۳: ۱۷). بدین ترتیب فروکاستن تبیین تحولات به امور مشاهده‌شدنی به معنای تقلیل کنشگری به عقلانیت ابزاری^۲ است؛ درحالی‌که کنشگری به معنای انتخاب از میان گزینه‌های محتمل و مطلوب در موقعیت‌های اجتماعی معین است، یعنی اینکه امور مشاهده‌شدنی، «ظواهر [صورت] زندگی انسان را تعیین می‌کند و این شیوه‌ها و الگوها خود تابع نظام معرفتی هستند» که بیانگر ضرورت شکل‌گیری معنا و انگیزه‌های مختلف و محتوای کنش ارزشی^۳ در میانجیگری کارگزاران است (مالینوفسکی، ۱۳۷۸: ۶۷)؛ یعنی اینکه «آنچه در گذار تاریخ و تحول اجتماعی تغییر پیدا می‌کند، محتوای روابط اجتماعی است که در روزگاران گونه‌گون می‌توانند به فرم‌ها یا شکل‌های مختلفی درآیند» (ابوالحسن تنهایی، ۱۳۹۱: ۳۱۹).

اما، چگونه نظام معنایی امر مادری در دوگانه ثابت و ازلی مادر-جنین به میانجی کارگزاران اجتماعی تحول می‌یابد؟ تحول معنایی مادری چگونه فرم‌هایی از خانواده را شکل می‌دهد؟ این‌ها پرسش‌هایی هستند که این مقاله به آن‌ها پاسخ می‌دهد.

۱ نقش محقق

۲ «کنش چنین افرادی مبتنی بر اهمیتی است که برای امکانات به‌عنوان ابزار نیل به هدف قائل هستند» (وبر، ۱۳۹۴: ۱۱۱).

۳ «باور آگاهانه به ارزش یک رفتار است» (وبر، ۱۳۹۴: ۵۲).

پیشینه پژوهش

حوزه مطالعات زنان و خانواده متأثر از بینش‌های فمینیستی و ادیان است؛ به طوری که پیش‌فرض‌های مسلمی مانند تفاوت جنسیت، نابرابری جنسیت، ستم جنسیت و ستم ساختاری مبانی مطالعات مربوط به حوزه مطالعات فمینیستی در حوزه مادری را شکل می‌دهد و یافته‌ها بر پایه نظریه‌های منتسب به آنان حاصل شده است: «نظریه فمینیستی دیدگاه انتقادی و فعالانه به سود زنان دارد و در پی آن است که جهان بهتری برای آنان بسازد» (ریتزر، ۱۳۸۹ الف: ۴۶۰)؛ بنابراین پیش‌فرض آنان فرودست قرارگرفتن زن در جامعه است و از این منظر مطالعات خود را گسترش می‌دهند. از طرفی مطالعات ادیان نیز بر بنیان مبانی نظری الهیاتی هستند. بدین ترتیب نتایج و یافته‌ها برای پیشبرد مطالعات در زمینه معارف و شناخت‌شناسی الهیاتی کاربرد دارد. هدف در این مقاله، ارائه درک و فهمی ساده از تحول معانی «کنش» اجتماعی با رویکرد تفسیری است، بدون اینکه هیچ‌گونه پیش‌داوری و مفروضاتی بنیان مطالعه را جهت‌دهی کند؛ بنابراین معیارهای حاکم در مطالعات فمینیستی یا ادیان، متناسب با اصول موضوعی این مقاله نیستند؛ چرا که به طریق اولی در تضاد با بی‌طرفی ارزشی^۱ است.

بر سیاق همین منطقی است که مطالعات خانواده و زنان که با نظریه‌های سیستمی، ساختی-کارکردی یا اثبات‌گرایی است در این مطالعه به کار گرفته نمی‌شود. با وجود این، برخی از مطالعات که در جهت آشکارکردن زوایای حوزه مادری مطالعه شده در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. مطالعات پیشین

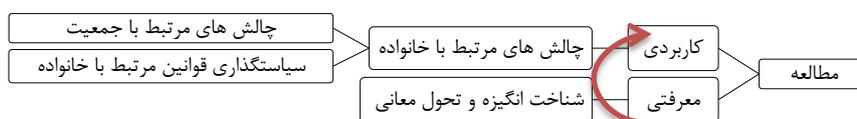
عنوان	پژوهشگران	نشریه	مبانی نظری- روش	نتیجه پژوهش
زنان جوان و بازتعریف معنا و نقش مادری	مریم رفعت‌جاه	جامعه‌شناسی ایران	کیفی	زنان اعتقاد دارند که جامعه و دولت باید در انجام مسئولیت مادری، زنان را حمایت کنند.
گونه‌شناسی اکتشافی برداشت از مفهوم زنانگی	مریم رفعت‌جاه لادن رهبری	مطالعات و تحقیقات اجتماعی ایران	مصاحبه، داستان زندگی، تحلیل محتوا و شناسایی طبقه‌های متعارف	سنخ‌های زنانگی چهارگانه شناخته شده در سه گروه قومی عبارت‌اند از منفعل، سنتی، مستقل و فعال.

۱. نباید بی‌طرفی ارزشی را با ربط ارزشی جابه‌جا گرفت.

ادامه جدول ۱. مطالعات پیشین

عنوان	پژوهشگران	نشریه	مبانی نظری - روش	نتیجه پژوهش
از مادر که حرف می‌زنیم، از چه کسی حرف می‌زنیم: بر ساخت اجتماعی مادر در شهر تهران	شیوا علینقیان، مریم رفعت‌جاه، ابوعلی ودادهیر	مطالعات اجتماعی و روان‌شناختی زنان	خودمردم‌نگارانه فمینیستی	تجربه زیسته من متأثر از این حقیقت است که به‌عنوان یک زن فارس، متأهل، شیعه، و متعلق به طبقه متوسط، تجربه‌ها و باورهایم از مادری ملهم از همان مادری جریان اصلی است که سال‌ها پیرامون خود دیده و آموخته‌ام.
بررسی جامعه‌شناختی ورود زیست‌فناوری‌های باروری به مقوله مادری	امیرمسعود امیرمظاهری منصوره شریفی	مطالعات جامعه‌شناختی	فمینیستی	این مقاله نتیجه می‌گیرد که در درمان‌های ناباروری چه با منشأ زنانه و چه مردانه، علاوه بر آنکه بار اصلی تبعات جسمانی درمان برعهده زنان است، بار اجتماعی ورود زیست‌فناوری‌ها به مقوله درمان نیز بیشتر زنان را متأثر می‌سازد.
Reproduction of mothering Psychoanalysis and the Sociology of Gender	Nancy Chodorow	کتاب (۱۹۷۸)	فمینیستی	جامعه‌شناسی و روان‌شناسی جنسیت
Stories from motherline	Noam Ruth lowinsky	کتاب (۱۹۹۲)	فمینیستی	کودک‌همسری
Redefining motherhood: changing identities & patterns	Andrea O'Reilly	کتاب (۱۹۹۲)	فمینیستی	چگونه مفاهیم پدرسالارانه هویت زنانه را می‌سازد.
From Motherhood to Mothering	Andrea O'Reilly	کتاب (۲۰۰۴)	فمینیستی	چگونه نهادها، تفکرات زنان را شکل می‌دهند و تجربه‌های زنان را این دیدگاه‌ها شکل می‌دهند.
Mothers, mothering, motherhoodacross cultural difference	Andrea O'Reilly	کتاب (۲۰۱۴)	فمینیستی	بررسی مفاهیم پدرسالارانه در فرهنگ‌های مختلف

بنابراین، مطالعه در این مقاله از گونه‌ی معرفتی است؛ زیرا در راستای شناخت درباره‌ی پدیده‌ی مادری است. اما اهمیت مطالعات معرفتی، صرفاً به شناخت پدیده‌ی موردبررسی محدود نمی‌شود؛ زیرا می‌توان با دستیابی به شناخت بهتر، به کشف راهکارهایی متناسب با ماهیت پدیده دست یافت؛ به طوری که با آشکارشدن چگونگی تحول معنا و انگیزه‌های مادری، بهتر می‌توان موانع برنامه‌ریزی جمعیتی را شناسایی کرد یا دریافت که چرا راهکارهای مالی برای تشویق به فرزندآوری همانند گذشته کارآمد نیستند؛ بنابراین هرچند که هدف این مقاله معرفت‌شناختی است، بسترهایی کاربردی و آسیب‌شناختی را فراهم می‌کند. ارتباط معرفت‌شناختی با جنبه‌ی کاربردی در شکل ۱ آمده است.



شکل ۱. ارتباط مطالعه‌ی معرفتی و کاربردی

چارچوب نظری

در این مقاله به کمک ابزارهای مفهومی کوشش می‌شود تا عناصر واقعیت مادری مطالعه شود. به بیان ساده‌تر اینکه به کمک ابزارهای مفهومی، پرسش از متن امکان‌پذیر می‌شود و با کشف روابط و عناصر است که پاسخ‌ها آشکار می‌شود؛ یعنی اینکه در این مطالعه کیفی، از نظریه‌ها برای استخراج فرضیه‌ها یا اثبات رابطه‌ی بین متغیرها بهره گرفته نمی‌شود: «پژوهش کیفی سه جزء یا مؤلفه دارد: داده‌ها، ترتیبات عملی و گزارش» (استراوس و کربین، ۱۳۹۰: ۳۳)؛ بنابراین با بهره‌گیری از ابزارهای مفهومی فرم، محتوا، صورت ناب^۱ نزد زیمل و ساختار آگاهی نزد هوسرل، چگونگی تحول معنا و صور خانواده استخراج و با به‌کارگیری تلفیقی ابزارهای نظری با رویکردی تفسیری و شناختی، مطالعه محقق می‌شود.

فرم و محتوا

از نظر زیمل، پذیرفتنی نیست که در مطالعات، اولویت به جامعه یا به فرد داده شود: «نمی‌توانیم بپذیریم که یا افراد واقعی هستند یا اینکه فقط جامعه واقعی است. بدون هیچ یک از این دو شناسه نمی‌توان مطالعه کرد» (وولف، ۱۹۵۰: ۲۸). به این صورت، مطالعه پدیده اجتماعی را به صورت یک کلیت و در مفاهیم فرم و محتوا میسر می‌داند: «هر پدیدار یا فرایند اجتماعی از دو عنصر تشکیل می‌شود که در واقعیت جداناپذیرند. از یک سو علاقه، هدف یا

1 Ideal type

انگیزه، از سوی دیگر فرم یا نحوه‌ای از تعامل میان افراد که از رهگذر آن شکل و محتوای واقعیت اجتماعی حاصل می‌شود» (زیمل، ۱۳۹۳: ۱۱۳).

فرم‌ها همان ساخت‌های واقعیت‌های اجتماعی هستند: «فرم‌ها فرایندهای مشاهده‌شدنی اعم از سیاسی یا اجتماعی، اقتصادی یا دینی یا فنی و از آن رو برای ما درک‌شدنی هستند» (بودن، ۱۳۹۴: ۱۶۶) که می‌توانند به‌مثابه ابژه درک شوند و «محتویات یعنی انگیزه‌ها، اهداف و مضمون مادی که با اختیارشدن توسط تعاملات میان افراد، متعلق به جامعه می‌شود» که به‌مثابه سوژه و کنشگری است (فریزبی، ۱۳۸۶: ۱۱۲). رابطه‌ای دیالکتیک بین ویژگی‌های ساختاری یا فرم‌ها و انگیزه‌ها و نیت‌های کنشگران وجود دارد. «فرم‌ها در نتیجه تعامل برانگیخته‌شده توسط محتواها پدید می‌آیند» (هله، ۱۳۹۳: ۶۲)؛ بنابراین «اگر فرم‌ها تغییر می‌یابند در نتیجه اعمال خود آدمیان است» (بودن، ۱۳۹۴: ۱۶۶).

هرچند فرایند تحول فرم در پیوستگی با محتوا است، «این فرایندهای روانی تابع اوضاع و احوالی هستند که کنشگران اجتماعی در گذشته در آن‌ها قرار داشتند و محصول وضعیت زیست بومی هستند» (بودن، ۱۳۹۴: ۱۶۶)؛ یعنی اینکه «اگرچه پدیده‌های اجتماعی همواره محصول اعمال فرد هستند، خود اعمال را اما باید در متن زمینه‌هایی در نظر گرفت که هرکدام ساختاری دارند و ساختارها فقط بر مبنای اعمال و اعمال فقط در قالب ساختارها درک‌شدنی هستند» (بودن، ۱۳۹۴: ۱۶۷). بدین ترتیب هرچند «جداکردن دو عامل فرم و محتوا به‌وسیله انتزاع علمی که در واقعیت به طرز جداناپذیری وحدت دارند» امری دشوار و پیچیده است (زیمل، ۱۳۹۳: ۱۱۳)، کوشش می‌شود در این مقاله، انگیزه یا معناداری امر مادری به‌مثابه محتوا در نظر گرفته شود و ضمن شناسایی بسترهای تاریخی و اجتماعی اثرگذار بر واقعیت مادرشدن با کشف انگیزه‌ها یا محتوای واقعیت مادری مرتبط با بسترهای شناسایی‌شده، به چگونگی صورت‌بندی فرم‌های خانواده دست یابیم.

آگاهی

زیمل با بررسی اسناد و بازسازی پاسخ‌های کنشگرها در موقعیت‌ها «به تصویری که در ذهن چه می‌گذشته است» دست می‌یابد و از این طریق محتوا یا انگیزه‌ها آشکار می‌شود (بودن، ۱۳۹۴: ۱۷۷)؛ زیرا «مفاهیم هنگامی شکل می‌گیرند که زندگی را از منظر تاریخی بیان می‌کنیم» (زیمل و گای، ۱۹۷۹: ۱۱). پس بازسازی محتوا به‌صورت پیشینی از روی منافع فردی از پیش شناخته‌شده پی‌ریزی می‌شود.

البته در این مقاله تأثیرات زمینه‌ها و بسترهای تاریخی از منظر کنشگر مورد مذاقه قرار می‌گیرد، اما بازسازی محتوا به شیوه زیمل موردنظر نیست؛ بلکه دستیابی به محتوا یا انگیزه‌ها

و ادراک درونی با به‌کارگیری مفهوم آگاهی و نیت‌مندی نزد هوسرل میسر می‌شود؛ زیرا «آگاهی همیشه ارادی است، یعنی همیشه معطوف به موضوعات شناسایی است» (برگر و لوکمان، ۱۳۹۴: ۳۵). به عبارت دیگر، ساخت آگاهی معطوف به شناخت و فهم کنشگر است و بر بازسازی انگیزه‌ها از طریق بررسی اسناد رجحان دارد؛ بنابراین کشف معنا از گذر تجربه زیسته کنشگر و در دیالکتیک متن (بسترهای پزشکی اثرگذار تجربه‌شده) با حصول به نیت‌مندی نزد کنشگر حاصل می‌شود؛ زیرا هوسرل «بر معنای تجربه خاص، نزد افراد مورد مطالعه خود تأکید دارد» (ایمان، ۱۳۹۳: ۷۰) و «نیت‌مندی، به آگاهی از تجربه درونی اشاره دارد، یعنی شناختن چیزی؛ بنابراین کنش آگاهانه و آگاهی کاملاً به هم پیوسته هستند» (موستاکاس، ۱۹۹۴: ۲۸).

اینکه کنشگر آگاه از چیزی است، جهان و نیت‌مندی او را آشکار می‌کند. تأمل کردن کنشگر درباره چیزی است که موضوع شناسا قرار گرفته است و درک می‌شود و «هر آنچه که درک می‌شود خود را از یک پس‌زمینه از تجربه جدا می‌کند» (رشیدیان، ۱۳۹۹: ۲۲۷). در این مقاله، با به‌کارگیری تکنیک‌های متناسب، اصول پدیدارشناختی فهم مادران استخراج می‌شود؛ اینکه موضوع شناسای آنان چه چیزی است و آگاه بر چه چیزی هستند که در کنشگری آنان آگاهانه ظاهر می‌شود.

روش تحقیق

هدف این مقاله، کشف تحول نظام معنایی از گذر دستیابی به دانش وجودی است. «یعنی دانش آنچه که هست و دانش هنجاری یعنی آنچه که باید باشد» (وبر، ۱۳۹۲ الف: ۷۷) مدنظر نیست؛ بنابراین با اتخاذ روش‌های متناسب با رویکرد تفسیری-شناختی به استخراج داده‌ها، برای کشف و تحول معنا اقدام می‌شود.

در یک مطالعه طولی توصیفی، امکان بازسازی فرایند تحول با مقایسه کشف نظام‌های معنایی میسر می‌شود. پس در مرحله اول باید معنای مرتبط با بسترهای دوره‌شناسی شده استخراج شود و سپس از گذر مقایسه معنای یافت‌شده فرایند تحول بازسازی شود. البته درهم‌تنیدگی مراحل مطالعات کیفی مانع بیان دقیق جزئیات به‌صورت مرحله‌بندی است؛ زیرا استخراج داده‌ها و کشف معنایی هم‌زمان و بدون تفکیک‌یافتگی در یک مرحله حاصل می‌شود، اما چگونگی اجرای لایه‌های مطالعه در جدول ۲ مشخص می‌شود.

جدول ۲. مراحل اجرای مطالعه

لايه مطالعه	هدف	تکنیک	استخراج داده‌ها از	شیوه	گزارش‌نویسی یافته‌ها
اول	کشف معنا / محتوا	مصاحبه	گزاره‌ها	کدگذاری	توصیفی
دوم	کشف صور خانواده	مصاحبه	گزاره‌ها	کدگذاری	توصیفی
سوم	بازسازی فرایند تحول	مقایسه	روایت	سنخ آرمانی-ابزار مفهومی	استنباطی-تحلیلی

نمونه‌گیری

در این مقاله، هدف درک کامل یک کنش است؛ یعنی تلاش می‌شود «کنش‌ها را همان‌طوری تشخیص دهیم که کنشگر قصد کرده است و همچنین زمینه‌ای که کنش در آن بروز کرده است و در آن حس می‌شود را نیز بشناسیم» (ریتزر، ۱۳۹۲: ب: ۱۱۱). از این‌رو، نحوه انتخاب مصاحبه‌شوندگان براساس معیارهای انتزاعی^۱ در پاسخ به اینکه مادران هدف چه کسانی هستند و کدام افراد باید از بین گروه هدف مصاحبه شوند ویژگی مصاحبه‌شوندگان را مشخص می‌کند؛ بنابراین معیار زمان و مقاطع معنادار در شناسایی گروه هدف و معیار حفظ رابطه زنتیکی بین مادر و فرزند در انتخاب مصاحبه‌شوندگان موردنظر است.

گروه هدف و مصاحبه‌شوندگان

در این مطالعه طولی، تأثیر گذر زمان بر تحول معنای مادری مدنظر نیست؛ بلکه هدف کشف روند تحول به میانجی بسترهای پزشکی در نسل‌های متفاوت است، یعنی تحول معنایی از عنصر اصلی و ثابت در دوگانه مادر-فرزند مدنظر است؛ بنابراین گروه هدف افرادی هستند که براساس معیار رخدادهای پزشکی تقطیع شده در زمان معاصر اقدام به فرزندآوری کرده باشند تا امکان فهم معانی کنشگری در زمینه اجتماعی لحاظ شود.

شروع دوره تاریخ معاصر^۲ در این مقاله دوره مشروطه (۱۲۸۴ خورشیدی) در نظر گرفته شده است. و به همین جهت سه مقطع زمانی که مهم‌ترین تغییرات پزشکی مرتبط با دوگانه

۱ «این معیارها انتزاعی‌اند؛ چون مستقل از اطلاعات تحلیل و پیش از گردآوری و تحلیل آن انتخاب شده‌اند» (فلیک، ۱۳۹۶: ۱۳۶).

۲ «بنا بر یک تعریف معمول، تاریخ معاصر هر سرزمینی از زمانی آغاز می‌شود که بنیاد تحولات اساسی آن کشور در آن سال‌ها گذاشته شده باشد. پژوهشگران تاریخ معاصر ایران هرکدام یک دوره زمانی خاص را به‌عنوان نقطه تحولات ایران برشمرده‌اند که می‌توان آن‌ها را در سه گروه دسته‌بندی نمود: تأسیس صفویه، ابتدای سلطنت قاجار و مشروطه» (لکزایی، ۱۳۸۳: ۶۲).

مادر-فرزند رخ داده است براساس علیت کافی مدنظر قرار می‌گیرد. از نظر وبر توجه به علیت کافی و لازم در هنگامی ارزشمند می‌شود که پژوهشگر در میان «سپهری نامتناهی از عوامل علی، وقوع رخداد معینی را مشروط می‌کند» (وبر، ۱۳۹۲ الف: ۲۴۷)؛ زیرا «روش هرچه باشد، [پژوهشگر] تنها به برخی از جنبه‌های تحول و پدیده‌ها که برحسب مفروضاتش مهم به نظر می‌رسند، توجه می‌کند و جنبه‌های دیگر را قابل‌انصراف می‌داند» (فروند، ۱۳۸۳: ۴۷)؛ بنابراین سه رخداد پزشکی معاصر و مرتبط با پدیدهٔ مادری که به‌ترتیب مواجهه‌های متفاوتی از فرایند فرزندآوری را به همراه داشته‌اند، دوره‌های زمانی را برای شناسایی گروه هدف تقطیع می‌کنند:

۱. تأسیس اولین بیمارستان نسوان در ایران، ۲. تأسیس خانه‌های بهداشت و آموزش علمی زنان در رشتهٔ مامایی و ۳. گسترش پژوهشگاه رویان. نتیجه اینکه گروه هدف، سه نسل از مادرانی هستند که در یکی از سه دورهٔ انتخاب‌شده مادری و فرزندآوری را تجربه کرده‌اند و تغییرات پزشکی در هنگام فرزندآوری آنان به وقوع پیوسته است.

مادرانی از گروه هدف، افراد مصاحبه‌شونده را تشکیل می‌دهند که رابطهٔ ژنتیکی و خونی^۱ خود را در قالب ازدواج رسمی با فرزند حفظ کرده باشند؛ بنابراین صورت‌بندی‌های دیگر مانند مادرخوانده^۲، مادر معنوی^۳، مادر ولادی یا جایگزین^۴ موردنظر نیستند. یعنی اینکه انتخاب افراد با ویژگی متجانس اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا «اگر بخواهیم فقط یک گروه خاص را خوب بشناسیم، سعی می‌کنیم که پراکنش نمونه زیاد نباشد» (ادیب حاج باقری، پرویزی و صلصالی، ۱۳۹۳: ۳۴).

نمونه‌گیری هدفمند ولی غیراحتمالی است. منظور از نمونه‌گیری غیراحتمالی این است که «پاره‌ای از افراد شانس بیشتر ولی نامعینی برای انتخاب‌شدن دارند» (دواس، ۱۳۹۱: ۶۸). روش انتخاب غیراحتمالی هدفمند، اطلاعات سودمندی فراهم می‌آورد؛ چرا که «افراد به‌دلیل اطلاعات دست‌اولی که دربارهٔ پدیده دارند یا به‌دلیل اینکه پدیدهٔ موردنظر را تجربه کرده‌اند، دیدگاه‌های خاصی دربارهٔ آن دارند» (ازکیا، ۱۳۹۰: ۶۲). ارتباط شناسایی گروه هدف براساس مقاطع زمانی و انتخاب مصاحبه‌شوندگان برحسب سن در جدول ۳ آورده شده است.

۱ در سایهٔ پیشرفت پزشکی، امکان فرزندآوری و کنش مادری با قطع پیوند ژنتیکی بین عناصر اصلی (مادر-فرزند) فراهم است.

۲ پذیرفتن سرپرستی فرزند به صورتی که تمام مسئولیت‌ها مانند یک فرزند بیولوژیکی به عهدهٔ والدین قراردادی است.

۳ شخصی که اهداف خیرخواهانه در سر دارد و برای مدت معینی با ارتباط معنوی و مادی از طریق ارسال پول و دیدارهای کوتاه‌مدت در مراکز سرپرستی و یتیم‌خانه‌ها سرپرستی تعدادی کودک را برعهده می‌گیرد.

۴ فرزندآوری مادر ولادی جایگزین اقتصادی است و در زمرهٔ اشتغال و درآمدزایی محسوب می‌شود.

جدول ۳. مقاطع زمانی مرتبط با میانجی‌های پزشکی

مقاطع زمانی	تاریخ	رخداد تاریخی	گروه‌های سنی مصاحبه‌شوندگان
نسل اول	۱۲۹۵	تأسیس اولین بیمارستان نسوان در ایران	۹۰ تا ۶۱ (۱۰۲=۱۲۹۵-۱۳۹۷)
نسل دوم	۱۳۴۱	گسترش خانه‌های بهداشت و علم مامایی برای زنان	۶۰ تا ۴۱ (۵۶=۱۳۴۱-۱۳۹۷)
نسل سوم	۱۳۶۸	گسترش پژوهشگاه رویان و تولد اولین نوزاد آزمایشگاهی	۴۰ تا ۲۰ (۲۹=۱۳۶۸-۱۳۹۷)

میدان مطالعه

امکان انتخاب مصاحبه‌شوندگان از درون میدان فراهم می‌شود. «میدان، زمینه‌ای است که در آن رویدادها یا فعالیت‌ها رخ می‌دهد. بستری که از منظر اجتماعی تعریف شده است، اما مرزهای تغییرپذیر دارد» (نومان، ۲۰۰۶: ۲۸۰). زمینه مطالعه در این مقاله، تجربه زیسته مادران است، اما چالش اصلی در انتخاب اولین نسل مصاحبه‌شونده است؛ زیرا یافتن مادرانی که در این بازه سنی توانایی به یادآوری خاطرات و تجربه گذشته را داشته باشند، امری دشوار به نظر می‌رسد. به همین منظور انتخاب این گروه نسلی با مراجعه به مادرانی صورت می‌گیرد که در مناطق تاریخی تهران مانند عودلادجان^۱ به دنیا آمده‌اند و هنوز پس از گذشت هشتاد سال ساکن همان منطقه هستند؛ زیرا مراجعه به افرادی که در طول سال‌های طولانی در همان بافت، زندگی خود را حفظ کرده‌اند، این فرصت را فراهم می‌کند تا به مدد خاطره تاریخی غنای داده‌ها بهبود یابد.

برای دسترسی به زنان مسن‌تر از ۶۱ سال (نسل اول)، سرای سالمندان، سرای محله و مساجد در ناحیه ۳ و ۲ منطقه ۱۲ شناسایی شدند. زنان مؤمن در مسجد و جلسات قرآن‌خوانی ناحیه ۲ حاضر به مصاحبه نشدند، اما تعدادی از بانوان داوطلب در سرای محله پامنار مصاحبه را پذیرفتند. این افراد از نظر سنی به‌گونه‌ای انتخاب شدند که شامل نسل اول باشند و نسل دوم به‌صورت گلوله‌برفی از طریق نسل اول شناسایی شدند. مشخصات مصاحبه‌شوندگان در جدول ۴ آمده است.

۱ امروزه محله عودلادجان از غرب به خیابان خیام، از شرق به خیابان ری، از شمال به خیابان امیرکبیر و از جنوب به خیابان مولوی محدود است و در منطقه ۱۲ شهرداری قرار دارد.

جدول ۴. مشخصات مصاحبه‌شوندگان

نسل اول (۶۱-۹۰)							
محلّه	سن ازدواج	تعداد فرزندان	سن	بارداری/زایمان	شغل	تحصیلات	نام
پامنار	۱۳	۵	۸۲	طبیعی/منزل	بازنشسته بهزیستی	ابتدایی	زیور
پامنار	۹	۵	۸۵	طبیعی/منزل	خانه‌دار	قرآنی	پناهی
پامنار	۱۲	۴	۷۳	طبیعی/منزل	خانه‌دار	ابتدایی	مریم
پامنار	۱۶	۳	۶۲	طبیعی/سزارین	خانه‌دار	اول دبیرستان	پروین
پامنار	۱۶	۳	۶۵	طبیعی/بیمارستان	خانه‌دار	دوم دبیرستان	زهرا
نسل دوم (۴۱-۶۰)							
محلّه	سن ازدواج	تعداد فرزندان	سن	بارداری/زایمان	شغل	تحصیلات	نام
ری	۲۰	۲	۵۶	دارودرمانی/ سزارین	خانه‌دار	لیسانس بازرگانی	آمنه
فردوسی	۲۵	۲	۵۰	دارودرمانی/ سزارین	بازنشسته	لیسانس حسابداری	شبنم
جمهوری	۱۹	۲	۴۲	دارودرمانی/ سزارین	خانه‌دار	دیپلم	طاهره
انقلاب	۲۴	۳	۵۷	دارودرمانی/ طبیعی	خانه‌دار	لیسانس زبان	زری
جنت‌آباد	۲۷	۲	۴۷	دارودرمانی/ سزارین	خانه‌دار	لیسانس مدیریت	فاطمه
سعادت‌آباد	۲۲	۲	۴۵	دارودرمانی/ طبیعی	مهدکودک	فوق‌دیپلم کودکیاری	شیرین
ظفر	۲۵	۳	۵۵	دارودرمانی /طبیعی/سزارین	بازنشسته /معلم	فوق‌لیسانس ادبیات فارسی	محبوبه

ادامه جدول ۴. مشخصات مصاحبه‌شوندگان

نسل سوم ^۱ (۲۰-۴۰)							
محلّه	سن ازدواج	تعداد فرزندان	سن	بارداری/زایمان	شغل	تحصیلات	نام
پامنار	۳۰	۱	۳۸	لقاح/سزارین	خانه‌دار	فوق‌دیپلم	نرگس
شهرک غرب	۲۰	۱	۲۸	لقاح/سزارین	خانه‌دار	فوق‌لیسانس مبانی فقه حقوق	زهرا
انقلاب	۲۰	۱	۳۹	لقاح/سزارین	خانه‌دار	ارشد تربیت‌بدنی	گلی
ولنجک	۱۸	۱	۲۲	لقاح/رحم‌اجاره	خانه‌دار	لیسانس آمار	شیوا
تجریش	۱۹	۱	۲۷	لقاح/رحم‌اجاره	معلم	لیسانس زبان	مینا
فاطمی	۳۸	۱	۴۰	لقاح/رحم‌اجاره	کارمند	فوق‌لیسانس تغذیه	سمیرا
لوسان	۳۰	۱	۳۹	لقاح/رحم‌اجاره	نقاش	لیسانس هنر	نگین
قیطریه	۲۰	دوقلو	۲۶	لقاح/رحم‌اجاره	مزدوردار	لیسانس طراحی و مد	الهه
الهیه	۱۹	۱	۲۹	لقاح/رحم‌اجاره	دامپزشک	دکترا	منیژه
جردن	۳۲	۱	۳۹	لقاح/رحم‌اجاره	ویراستار	لیسانس ادبیات فارسی	پریدخت

گردآوری

گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته صورت گرفت و پرسش‌های مصاحبه در چارچوب مشخصی دسته‌بندی شدند تا فرایند ارتباط بین صورت و محتوا در تمام طول گردآوری داده‌ها تأمین شود. ساختار پرسش‌های مولد براساس صورت ناب^۲ است: «صورت‌های

۱. نرگس، زهرا و گلی از لقاح مصنوعی استفاده کرده‌اند، اما دوران بارداری را سپری کرده‌اند. شیوا، مینا، سمیرا و پریدخت به‌لحاظ پزشکی امکان سپری کردن دوران بارداری را نداشته‌اند و به همین دلیل از رحم‌اجاره‌ای استفاده کرده‌اند، اما نگین، الهه و منیژه برای فرزندآوری بدون رنج بارداری و زایمان از لقاح مصنوعی و رحم‌اجاره‌ای استفاده کرده‌اند.

۲. «زیمل و وبر با تفاوت در ابعاد به‌کارگیری این روش، هردو پایه‌گذاران سنخ آرمانی هستند» (واندنبگ، ۱۹۹۹: ۵۸).

ناب همان روابط نمونه‌ای هستند که هرگز تحقق کامل نمی‌یابند» ولی «به شکل‌ها و روابطی دست می‌یابند تا مبنای واقعیت را تشکیل دهند» (کوزر، ۱۳۹۰: ۲۵۳)؛ بنابراین، پرسش‌های مولد به پشتیبانی مؤلفه‌های سنخ آرمانی محقق ساخته هدایت شدند تا واقعیت امر مادری را بر بنیان نهاد مادری^۱ مفصل‌بندی کنند. یعنی اینکه «سنخ آرمانی جامعه‌شناختی^۲ نهاد مادرشدن با مفهوم مرکزی زایش یا فرزندآوری با مؤلفه‌های شناخت، ارزش و هنجار، هویت و پیوندهای گروهی» بنیان پرسش‌ها قرار می‌گیرد (فرشادی و وثوقی، ۱۳۹۶: ۱۰۷). پس پرسش‌ها از ماهیت امر مادری استخراج شدند. پرسش‌های مرتبط با مؤلفه‌های شناخت و پیوندهای گروهی به ترتیب تحولات پزشکی و صورت‌بندی خانواده، و پرسش‌های مرتبط با ارزش و هنجار و هویت نظام معنایی و تغییرات را مطالعه می‌کنند.

پرسش‌های مولد آغازگر مصاحبه هستند و هدف آن‌ها ضمن در پرانتز نگاه‌داشتن معنای رایج مادری، تلاش برای کشف ساختار آگاهی است؛ زیرا «پدیده مورد بررسی در دقیقه‌ای کشف می‌شود که وارد ساختار آگاهی فرد می‌شود» (آمدو، ۲۰۰۷: ۶۴). پرسش‌های مولد در جدول ۵ آمده است. هرچند دستیابی به چنین هدفی به مدد حساسیت نظری و پرسش‌های تکمیلی است، با دریافت پاسخ‌های کلی و گنگ مانند اینکه «تا حالا فکر نکرده بودم، نمی‌دونم چطوری باید توضیح بدم» مراحل گردآوری داده‌ها به آرامی و در مدت ده ماه انجام گرفت.

جدول ۵. پرسش‌های مولد

مؤلفه	پرسش‌های مولد	کشف	مفصل‌بندی
شناخت	چطوری فهمیدید که باردار هستید؟ بچه کجا به دنیا آمد؟	تجربه تحولات پزشکی	صورت / فرم
پیوندهای گروهی	چه شد که ازدواج کردید؟ آیا تعداد فرزندان اهمیت دارد؟	تکوین خانواده	صورت / فرم
ارزش و هنجار	از بچه‌آوردن چه انتظاری داشتید؟	نیاز جمعی یا فردی	محتوا/ معنا
هویت‌یابی	چه شد که خواستید مادر بشوید؟	انگیزه/ دلایل	محتوا/ معنا

استخراج داده‌ها

هدف از استخراج داده‌ها «دستیابی به تفسیر و سپس تبدیل داده‌ها به روایتی است که پدیده را از منظر مشارکت‌کنندگان با چشم‌انداز امیک بیان کند» (کوالیچ، ۲۰۰۴: ۱۱۲). به این صورت، اگر معنا از درون اطلاعات استخراج شود و تحت یک مفهوم معرفی شود و بتوان بین مفاهیم

۱ «مجموعه‌ای از هنجارها در اجتماع صورت نهاد به خود می‌گیرند (مندراس و گورویچ، ۱۳۹۱: ۱۷۱).
 ۲ وبر سه سنخ آرمانی نام می‌برد: تاریخی، جامعه‌شناختی و کنش‌های خصلت خاص (آرون، ۱۳۹۳: ۵۹۰).

ارتباط برقرار کرد، از تقلیل به تحلیل دست می‌یابیم. با استخراج گزاره‌های معنادار از متن مصاحبه‌ها و دسته‌بندی کردن مفاهیم مشترک «از طریق نقل به معنا، خلاصه‌کردن یا مقوله‌بندی» کشف مفاهیم پنهان میسر می‌شود (فلیک، ۱۳۹۶: ۳۲۹). پس از پیاده‌سازی متن مصاحبه، گزاره‌هایی که «دربرگیرنده جوهر مفهوم» هستند کدهای ابتدایی هستند (تریسی، ۲۰۱۳: ۱۸۹) و با مقوله‌بندی کردن مفاهیم معناهای کلی آشکار می‌شوند. نمونه استخراج گزاره و کدگذاری مربوط به مؤلفه شناخت در هر سه نسل در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. نمونه استخراج مفاهیم در مؤلفه شناخت

مقوله فرعی	مفاهیم (مقوله)	واحدهای تحلیل	
طبیعی و ذاتی	مهارت زنانه	ما بچه‌ها رو می‌زاییدیم، برای بریدن ناف باید می‌گشتیم روغن پیدا می‌کردیم.	نسل اول
	سرشت زنانه	هر پریود یک دختر یک قتل حساب می‌شد. دختری که پریودش را ببینه باید بچه بیاره.	
	تجربی و انحصار زنانه	الحمدالله، شکر خدا، دکتر بدن ما رو ندیده. خودبه‌خود بچه می‌آد. ما این‌ها رو ارث می‌بردیم از بزرگ‌ترها.	
نظارت سلسله‌مراتبی متخصص بر بدن مادر	تسلط متخصص و امری تحت کنترل	این روزها با برنامه بچه‌دار می‌شن. دارو می‌خوری که فعلاً بچه‌دار نشی و بعد هم آزمایش می‌گه حامله شدی، بعد سونوگرافی و از این چیزها. به هر صورت دیگه بچه‌دار شدن و نشدن زیر نظر دکترها است.	نسل دوم
	نیاز به متخصص (دیگری)	وقتی هم که حامله می‌شی همش باید تحت نظر پزشک باشی که بیماری‌های دوران بارداری رو نگیری.	
	برنامه‌ریزی و نظارت متخصص	خب از اول ازدواج با مشورت متخصص زنان و زایمان همه کارها پیش می‌ره؛ مثلاً من با اینکه می‌خواستم بچه‌دار بشم، دکتر گفت اول باید بدنم آمادگی پیدا کنه. بعد از یک سال بچه‌دار شدیم.	
انفکاک در ارگان‌های زایش	تغییر دامنه باروری	با این همه تکنولوژی دیگه آدم نگرانی نداره. الان می‌شه حتی پیش از ازدواج تخمک رو فریز کنی و پونزده سال بعد یا دوران میانسالی بچه‌دار بشی.	نسل سوم
	تفکیک‌یافتگی دستگاه تولیدمثل	خب، دیگه با لقاح مصنوعی و استفاده از تکنولوژی خیلی از مسائل بارداری حل شده. واقعاً انگار برای بارداری در آینده برنامه‌ریزی می‌کنی.	
	امکان فرزندآوری از طریق پراکندگی	البته با لقاح مصنوعی و رحم اجاره‌ای خب می‌شه هر وقتی بخوای بچه‌دار بشی، حتی خارج از بدن خودت.	

یافته‌ها

معنایابی واقعیت مادری فرایندی است که در پیوند فرم و محتوا ترکیب‌بندی می‌شود و امکان بیان فرایند معنایابی در شرح توصیفی امکان‌پذیر است؛ بنابراین یافته‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی تنظیم می‌شوند. هدف از یافته‌های توصیفی بیان معنای واقعیت مادری نزد کنشگران سه نسل است و در مرحله یافته‌های استنباطی به کمک ابزارهای مفهومی، چگونگی معنایابی تحلیل می‌شود.

یافته‌های توصیفی

نسل اول: شناخت در فرزندآوری حوزه زنازه است و فرزندآوری بدون نیاز به پزشک است. مادرشوهرها با تغییر رویه در فرزندآوری و مراجعه به متخصص به شدت مخالفت می‌کنند. مریم که برای مشخص شدن بارداری آزمایش داده است می‌گوید:

«مادرشوهرم روزگاری به شب ما آورد که نگو و نپرس. زمستون بود، پا شد، برگ آزمایش رو پاره کرد و ریخت بیرون. گفت: من آزمایش ندادم اکبر نزاییدم! آزمایش ندادم ممد نزاییدم، آزمایش ندادم علی نزاییدم، آزمایش ندادم پروین نزاییدم. دخترهاش و پسرهاشو همه رو گفت. پسرهاش همه گردن کلفت و بزرگ بودند.» بالاخره مریم که نگران باردارشدن خودش است می‌گوید: «دیگه از حالت خودم فهمیدم که بچه‌دار شدم.»

پروین هم با مخالفت مادرشوهر روبه‌رو می‌شود:

«اصلاً نمی‌گذاشتن کسی دکتر بره. می‌گفتن سرومر و گنده هستی. پول پسر ما رو دور نریز. پول پسر منو نده دکترها بخورن. تو که چیزیت نیست، سالمی.» خانم پناهی می‌گوید: «بچه‌ها رو ما به دنیا می‌آوردیم، اگه دوازده تا بود اگه بیست بود»، «خیلی اوقات می‌شد که بچه‌ها می‌مردن.»

اما به تدریج آخرین مرحله فرزندآوری یعنی فقط زایمان بهداشتی در بیمارستان پذیرفته می‌شود:

«من خیلی چاق شده بودم. برای همین مادرشوهرم می‌گفت که دختر می‌زاد. چیزیش نیست. دکتر کجا بود؟! اما بالاخره به خاطر ناراحتی غیرقابل تحمل راضی شدن که بریم دکتر، اما مادرشوهرم می‌گفت تو ماهت رو گم کردی هیچی نیست. ولی دکتر گفت مایع آمنیوتیک زیاد شده، باید بچه به دنیا بیاد. ما اصلاً چه می‌دونستیم این یعنی مریضی.»
به تدریج مفهوم خطرات زایمان و بیماری‌های ناشی از آن شکل می‌گیرد که در نسل دوم ضرورت مشورت با متخصص بروز می‌یابد.

تغییر پیوندهای گروهی و کوچک شدن خانواده از یک شبکه نسبی که پیش‌تر رایج بود، به خانواده‌های چندهسته‌ای آشکار است و به تدریج خانواده‌ها مستقل می‌شوند:

«من با مادرشوهر، پدرشوهر، برادرشوهر، جاری، خواهرشوهر همه توی یه خونه زندگی می‌کردیم. تا سه سال من با اون‌ها بودم، بعد شوهرم خونه خرید و رفتیم یک خونه دیگه» پروین می‌گوید: «من وقتی ازدواج کردم با مادرشوهر و خواهرشوهر، شش خواهرشوهر و دو تا برادرشوهر زندگی می‌کردیم. از خواهرشوهرهام یکی شون ازدواج کرده بود، بقیه تو خونه بودند. بعد برادرشوهرهام ازدواج کردند. سه تا جاری بودیم توی یه خونه. بچه اولم کلاس سوم بود که از خونه مادرشوهر بیرون اومدیم. تقریباً ده سال خونه مادرشوهرم بودیم. خرج همه یکی بود، سر یه سفره می‌نشستیم.» مریم هم از به‌دنیا آمدن دخترش خوشحال است، ولی پسر را ترجیح می‌دهد: «جاری‌های من پسر داشتند، ولی من دختر داشتم. به خودم می‌گفتم اینا پسر دارن و من دختر زاییدم.» «من ناراحت بودم که چرا اینا پسر دارن ولی من نه. وقتی عروس پسر بزاد، جاش عزیز می‌شه. افتخار هست که فلانی چند تا نوه پسری داره، نسلش ادامه پیدا می‌کنه.» پروین معتقد است که «وقتی عروس پسر بزاد، جاش عزیز می‌شه. چون که اسم اون خانواده می‌مونه.»

فرزندآوری بنیادی‌ترین ارزش است:

«به‌خاطر اینکه بچه دارا و نادار رو از هم معلوم می‌کرد. پنج تا پسر داری یعنی پنج تا ثروت داری. فرقی نمی‌کنه که دختره یا پسر؛ چون بچه رو به ثروت تبدیل می‌کردن» و زن از عهده این مسئله مهم برآمده است. «قدیما کسی بیمارستان نمی‌رفت. بیمارستان رفتن رو بد می‌دونستند. باید همه دردها رو زن می‌کشید. الان جوونا برای اینکه درد نکشن می‌رن بیمارستان می‌گن سزارین کن.» پناهی می‌گوید: «اگر پنج تا بوده اگر ده تا بوده، تقریباً تا بیست تا بچه هم آورده بودند. همه‌شون هم طبیعی بود.» پروین هم فرزندآوری را موهبت الهی می‌داند: «وقتی بچه‌دار شدم فکر کردم خدا به من یه هدیه داده و یه لطفی به من کرده. محبت کرده که خانواده‌م کامل شده و آینده‌مون تأمین می‌شه.»

زنان پس از ازدواج، به‌واسطه یک نام عمومی در خانواده شوهر هویت‌یابی و شناسایی می‌شوند:

«قدیما که ما رو به اسم خودمون صدا نمی‌کردن. می‌گفتن عروس، عروس بزرگه، عروس کوچیکه تا وقتی که بچه به دنیا بیاد.» پناهی می‌گوید «تا اینکه من پسر بزاد، به اسم شوهرم تو خونه منو صدا می‌کرد. دیگه یاد گرفته بودم که کدومش من هستم و کدومش شوهرم.» به همین صورت اشتیاق پروین برای مادرشدن از گذر فرزند تعریف می‌شود: «از اول که ازدواج کردم، هی با خودم می‌گفتم، می‌شم مامان کی؟» اما عروس تا زمانی که اولین بچه پسر را به دنیا نیاورده است، همچنان با نام دیگری مخاطب قرار می‌گیرد: «اگه بچه اول پسر بود با اسم اون صدا می‌کردن، اگه نه که بازم همون عروس کوچیکه بودی.»

بازشناسی هویت جدید هرچند تا زمان فرزند پسر معطل می‌ماند، هویت‌یابی فرایندی پیوسته با فرزندآوری است: «نهایت این بود که می‌گفتند منزل».

نتیجه اینکه معنای مادری نزد این گروه کنشی است؛ «تجربه‌ای که در جهت بقای نام خانوادگی از طریق کامل‌شدن ذات زنانه با سازگاری در جهت اهداف جمع‌گرایانه» معنایابی می‌شود. این گروه مانند خط مقدمی هستند که نه تنها آثار ناشی از تغییر شناخت را در یک طیف طولانی در زندگی خود لمس و تجربه کرده‌اند، بلکه مادران میانجی هستند. تغییر رویه در فرزندآوری را تجربه می‌کنند و از این‌رو نسل «مادری گذار» نام‌گذاری^۱ می‌شوند.

نسل دوم: شناخت آنان از فرایندهای مادری از منابع تخصصی کسب می‌شود که از طریق مراجعه به مطب و کلینیک و رسانه‌ها و مشاورها به راحتی در دسترس است؛ یعنی شناخت علمی کاملاً فراگیر و موردپسند همگان است. زری معتقد است که:

«من فکر نمی‌کنم این روزا کسی تو خونه بزاد. همه می‌رن بیمارستان و زیر نظر دکتر و غربالگری و هزار تا چیز دیگه رو کنترل می‌کنن».

به این صورت به تدریج نسل دوم که فرزندان نسل اول محسوب می‌شوند، با تکیه بر اطلاعات تخصصی برگرفته از منابع مختلف، دانسته‌های گذشتگان را عملیاتی نمی‌دانند. شیرین معتقد است که اطلاعات گذشتگان ناکافی است:

«من از مادرم می‌پرسیدم، ولی واقعاً خیلی کمتر از من می‌دونست.» به این معنی در نسل دوم شاهد مقبولیت و کسب قدرت شناخت علمی هستیم.

به این صورت مادران به میانجی متخصص‌ها و کارشناس‌ها بدن مادر و دوران بارداری را می‌شناسند و مفاهیم مرتبط با بیماری و خطرات بارداری آشکار می‌شود. زنان در نسل دوم شناخت جدیدی از بدن خود به میانجی مفاهیم پزشکی در دوران پیش از بارداری، بارداری و زایمان و خطرات ادراک می‌کنند و در این گروه، مادرشدن به سان یک کلیت نیست و در حال بخش‌شدن به اجزا است. طاهره معتقد است که دوران بدی بوده است:

«من خیلی توی بارداری اذیت شدم. دیابت بارداری گرفتم. سر بچه دوم هم مسمومیت بارداری داشتم. خیلی دوران بدی داشتم.» شبنم می‌گوید: «تغذیه و استراحتم رو برنامه‌ریزی می‌کردم تا بارداری راحت و آسونی داشته باشم. خب وقتی هم که حامله می‌شی که همه چیز زیر نظر دکترها پیش می‌ره.»

در نسل دوم پیوندهای گروهی صرفاً به مصلحت‌اندیشی خانواده نیست:

«من نمی‌خواستم با پسرعموم که بابام می‌گفت ازدواج کنم. بابام می‌گفت این طوری همه چیز تو فامیل می‌مونه، ولی من دوستش نداشتم.» ازدواج راهی برای دستیابی به آزادی و

۱ نام‌گذاری محقق ساخته است و بر پایه درون‌مایه معنایابی اتخاذ می‌شود؛ زیرا با نام‌گذاری، مقایسه بین سه نسل و گزارش‌نویسی سهل‌تر می‌شود.

حقوق فردی است: «من ازدواج کردم تا همسرم به من اجازه بده به‌تنهایی دور دنیا سفر کنم. من ماشین مدل‌بالا می‌خواستم. آرزوی زندگی در خانه‌ای اشرافی را داشتم.» یا اینکه «ازدواج بدون عشق و علاقه بوج و بی‌ارزشه. برای زندگی مشترک باید فردی رو انتخاب کرد که عاشقانه و صادقانه دوستش داشته باشیم.» زنان در این نسل با انگیزه‌های مختلف فردی ازدواج را برنامه‌ریزی می‌کنند: «سن ازدواجم داشت می‌گذشت. دیگه درسم تموم شده بود. خیلی دوست داشتم که به‌موقع بچه‌دار شم.»

اکنون تأثیر مسئله شناخت بهداشت در روش‌های فرزندآوری و تنظیم موارد بارداری به‌صورت مفهوم انتخاب‌کردن و برنامه‌ریزی روش‌های فرزندآوری صورت‌بندی می‌شود. زنان با همکاری متخصصان، به میانجی دارو و ابزارهای پیشگیری، تعداد و فاصله سنی فرزندان را هدف‌گذاری می‌کنند تا ضمن حفظ سلامتی خود، فرزندان بهتری به دنیا بیاورند. پنج مشارکت‌کننده دو فرزند داشتند و یکی از آنان با شرمساری از سه فرزند خود می‌گوید:

«خواهر و برادر داشتن نعمته، ولی دوره ما با الان فرق داشت. الان شرایط خیلی سخت شده. دیگه پنج یا شش تا بچه داشتن به تاریخ پیوسته. من خودم سه تا دارم روم نمی‌شه جایی برم.»

بدین ترتیب پیامد ازدواج آگاهانه و برنامه‌ریزی‌شده در بیشتر اوقات، پیوندهای گروهی کوچک و مستقل است. آمنه می‌گوید:

«گاهی پدر و مادر مجبور می‌شن تا سی‌سالگی هم خرج بچه رو بدن تا درس بخونه و کار مناسبی پیدا کنه.» اما ارزش فرزندآوری با مفهوم کیفیت مادربودن مرتبط است: «خب دو تا بسه دیگه. بهتر هم می‌تونن به بچه‌ها برسی. قدیما فقط بچه‌دار می‌شدن، ولی الان برای بچه‌ها باید کلی برنامه‌ریزی کنی و کلاس ببری و بیاری. آینده و موفقیت بچه‌ها در آینده مهمه.» شیرین معتقد است: «به هر صورت اگر یه مادر بچه‌های سالم و قوی به دنیا بیاره و تحویل جامعه بده نشون می‌ده که فرق مادرها کجاست و کی چقدر برای خانواده‌ش وقت گذاشته. دو تا بچه‌های من هر دو شون سالم هستن و خیلی باهوش.» کیفیت فرزندآوری در راستای تکمیل هویت‌یابی مادر است: «بچه‌ها رو کلاس ببری و بیاری. کلاس شنا، موسیقی و زبان و باله و این چیزها. حتماً این کلاس‌ها در آینده بچه تأثیر داره. بعد هم کنکور و دانشگاه. خوبه که بچه‌های آدم تو جامعه یه شغل خوب داشته باشن.»

در گذشته، تعدد فرزندآوری عامل هویت‌یابی مادر بود، اما اکنون مزیتی برای خانواده نخواهد داشت. امروزه هویت‌یابی مادر در کمیت فرزندان نیست، بلکه کیفیت و مهارت‌های فرزندان تلاشی است که هویت مادر با موفقیت فرزندان در آینده گره بخورد؛ اگرچه مادران به‌تدریج از هویت فردی از دست‌رفته خود صحبت می‌کنند:

«اصلاً احساس رضایت نمی‌کنم از خودم. همش می‌گم از من که گذشت، بذار حداقل مادریم نصفه و نیمه نمونه. بچه‌ها اگه در آینده چیزی بشن حداقل می‌گن مادر خوبی داشتیم، شاید!» آمنه با لحاظ حق بدن خود، خانواده را در نظر دارد: «بچه‌ها به خواهر و برادر نیاز دارن، اما زن نباید ماشین جوجه‌کشی بشه!»

بنابراین، یافته‌ها نشان می‌دهد زنان نسل دوم با شناخت تخصصی پزشکی از طریق مفاهیم جدید معنای مادری را «کنترل و نظارت، ارزش کیفیت فرزندآوری را همراه با دانایی و تعادل بخشی به زندگی در یک خانواده هسته‌ای» درک می‌کنند و می‌توان این گروه را واجد «مادری ترازمند» نامید.

نسل سوم: هرچند در نسل دوم زنان با کمک متخصصان تا حد امکان فرزندآوری در دامنه باروری را به تأخیر می‌اندازند، با ورود تکنولوژی، مفهوم دوران باروری بی‌اثر شده است: «دیگه آدم هر وقت بخواد می‌تونه بچه‌دار بشه.» نرگس می‌گوید: «اصلاً من فکر نمی‌کردم که ازدواج کنم و بچه‌دار نشم. الان اینقدر علم پیشرفت کرده که جایی برای این نگرانی‌ها نباشه. خیلی از دوست‌های من بچه‌دار نشده بودن، ولی با این لقاح‌های مصنوعی اینا، خیلی‌ها بچه‌دار شدند. اینقدر که علم پیشرفت کرده، بچه‌دار نشدن خیلی کم هست. مگر اینکه خودشون نخوان.» افرادی که از طریق لقاح مصنوعی باردار شده‌اند، اکثراً تجربه بدی از دوران بارداری داشته‌اند؛ به‌گونه‌ای که حاضر به تکرار تجربه مشابه نیستند. «نه ماه رو استراحت مطلق بودم. همه‌ش گریه می‌کردم. فقط دستشویی و حمام می‌رفتم. اندازه ده سال بهم گذشت. یادش می‌افتم اشکم درمی‌آد.» زهرا در سردرگمی است که ریشه این رنج‌کشیدن در کجاست: «کلاً که حاملگی پرخطر هست، اما من هم خیلی استرس داشتم و اصلاً حس خوبی تقریباً نداشتم؛ چون همه‌ش درد و ناراحتیه. نمی‌دونم واقعاً این عشق به خود بچه‌ست یا عشق مادر به فداکاریه که باعث می‌شه آدم بچه‌دار بشه.»

عده‌ای از زنان برای پرهیز از خطرات دوران بارداری یا حتی زیبایی اندام، از تکنولوژی برای مادرشدن بدون تحمل رنج بهره می‌گیرند:

«من از لقاح مصنوعی استفاده کردم. البته هزینه زیادی داشت، ولی می‌تونم بگم که خیلی خیلی بهتر از بارداری عادی و طبیعی‌ه. چند تا جنین فریز می‌کنی و خلاص. نه حالت تهوع صبح و نه سنگین شدن و کمردرد و هزار تا مورد پزشکی دیگه نداری. بعد هم بیخود هیکل آدم از فرم نمی‌افته. در ضمن بچه‌دار هم می‌شی. من از اول به همه گفتم که نمی‌خوام خودم حاملگی داشته باشم.» منیژه می‌گوید: «من از روش لقاح مصنوعی استفاده کردم و برای رشد جنین به رحم انتخاب کردیم. خب البته هزینه زیادی داشت، اما دیگه من

محدودیت‌های دوران بارداری رو نداشتیم» به این صورت واگذاری نقش ذاتی مادرشدن یعنی پرورش جنین در بدن مادر نیز به سازمان‌های تخصصی امکان‌پذیر است.

نرگس می‌گوید:

«ازدواج کردن از نظر من اینه که هر کسی باید به برنامه‌ای داشته باشه. خیلی‌ها هستن که تنهایی رو دوست دارن و برنامه‌های دیگه‌ای دارن. اگه این‌طوری باشه و برنامه‌ای برای ازدواج نداشته باشن خب می‌تونن ازدواج نکنن. من تنهایی رو دوست نداشتم» زهرا حتی نگران بچه‌دارشدن نیست، اما برای ازدواج کردن خیلی نگران است: «زنایی که ازدواج نمی‌کنن تنها می‌مونن و خیلی حیفه که از جوونی لذت نبرن»

شاید اطمینان از روش‌های بارداری مصنوعی چنان در زندگی‌ها سایه انداخته باشد که دیگر بچه‌دارنشدن به معنی ناتوانی و ناقص‌بودن زنان تلقی نشود. نرگس می‌گوید:

«اینکه من این کار رو می‌تونم انجام بدم و هیچ مردی نمی‌تونه. این مخصوص زنا هست که می‌تونن به موجود دیگه رو به‌وجود بیارن و این خیلی قشنگه. این مال خانم‌هست و به نوع برتریه. هیچ مردی نمی‌تونه همچین کاری بکنه.» یا اینکه گلی معتقد است: «به چیزیه که از تو هست. تو خلقش می‌کنی. مثل یه نقاشی از صورت خودته. هر چند که لطف خداونده، ولی به هر صورت مادری که بچه رو از وجود خودش خلق می‌کنه»

دامنه خلق کردن موجود، با اهداف خیرخواهانه همراه می‌شود و به این صورت فرزندآوری صرفاً تأمین معاش و همدم روزهای پیری یا حتی کیفیت بچه‌ها نیست، اهداف متعالی نیز مدنظر است:

«به‌خاطر اینکه یه نفر از وجود تو باشه تا بتونه دنیا رو جای بهتری برای زندگی کنه. چقدر خوبه که بتونی دقیق بفهمی از زندگی چی می‌خوای»

زهرا که دوران بارداری سختی را تجربه کرده، در تلاش است تا بچه صالحی داشته باشد و تقدیم بارگاه الهی کند:

«من خیلی دوست داشتم که پسری داشته باشم که یار امام زمان باشه ان‌شاءالله. دوست داشتم در راه خدا شهید بشه و پسر خوبی باشه. خیلی به این چیزها فکر می‌کردم. واقعاً انگیزه اصلی من از بچه‌دارشدن این بود فقط. امیدوارم قدر زحمات‌های منو بدونه.» گلی معتقد است: «جهان‌بینی انسان رو عوض می‌کنه. وقتی می‌آد، دنیایی رو به دنیای ما اضافه می‌کنه که مدام بزرگ‌تر و کامل‌تر می‌شه. این بهترین تعریفیه که می‌تونم داشته باشم» سمیرا می‌گوید: «مادرشدن و اینکه یکی منو مادر صدا کنه این قدر برام در اولویت نبود تا اینکه ثمره عشق به شوهرم را تبدیل به یک موجود بکنم. ارزش بچه برای من در شوهرم بود.» منیژه می‌گوید: «خوبه که آدم پدر و مادر بشه. حس خوبی داره. انگار وقتی که بچه به دنیا می‌آد، آدم به خودش ثابت می‌کنه که بزرگ شده. یه آدم دیگه هست که اون به تو

احتیاج داره. وگرنه من و شوهرم که به هم احتیاج نداریم. هر کدوم می‌تونیم زندگی مستقل داشته باشیم. اما این بچه این وسط که میاد به هر دوی ما احتیاج داره و ما هم از این حس احساس خوشبختی می‌کنیم.» نگین معتقد است: «خب اینکه تو همه چیز به موجود دیگه باشی خیلی جالبه و حس خوبی. نمی‌شه با حس دیگه‌ای جایگزین کرد. انگار تو خدای اون هستی. با یه بچه هم می‌شه به این حس رسید و به نظرم بعدی تکراری هست و لازم نیست. اما من چون لقاح مصنوعی استفاده کردم بچه‌ها دوقلو شدند. البته اگه از اول می‌دونستم می‌گفتم فقط جنین دختر رو بکارن توی رحم اون خانم.»

هویت زنان در نسل اول و دوم به ترتیب در کسب منزلت مادرشدن از طریق تعدد و کیفیت فرزندان گره می‌خورد، اما در بین نسل سوم زنان، آنچه دوران بارداری را به یک تجربه تلخ تبدیل کرده بود، فاصله گرفتن از هویت فردی آنان است:

«خیلی سخت بود. زنده‌زنده تجزیه شدم. روزی که زایمان داشتم از خوشحالی نمی‌دونستم چکار کنم. همه می‌گفتن صبر کن تا به دنیا بیاد، اون وقت می‌گی کاش توی شکمم بود. اما از روزی که به دنیا اومده اونقدر خوشحالم که دیگه باردار نیستم! بعدش اینکه آدم می‌تونه راحت تحرک داشته باشد یا هر چیزی دلش می‌خواهد بخوره عالی بود.» گلی می‌گوید: «مادربودن یه شغل فول‌تایم که نه مرخصی داره نه استراحت و دیگه نمی‌شه انصراف داد. خیلی وقته که برای خودم زندگی نکرده‌م.» زهرا می‌گوید: «مادرشدن یک فداکاری است که هیچ عقلی توش دخالت نداره. یه عشقی بدون دخالت عقله. هیچ عقلی نمی‌گه که این همه سختی و رنج رو تحمل کنی. اصلاً تصورات من از مادرشدن با اونچه که اتفاق افتاد اصلاً مطابقت نداشت.» نرگس معتقد است: «قوی‌تر شدم. چون من خواستم به این دنیا بیاد، مسئولیتش با منه. پس من باید خیلی فراتر و قوی‌تر باشم که بتونم اینو نگهداری کنم.» گلی نیز معتقد است: «آدم اگر بخواد از زندگیش لذت ببره با همون یه دونه هم می‌بره.» منیژه اعتقادی ندارد که هویت او در گرو فرزندش است: «حقیقت رو بگم توی این معامله باید آماده باشی که چیزای زیادی بدی و چیز کمی گیرت بیاد. شاید هم دست‌آخر چیزی گیرت نیادا!» اما به نظرم بچه من بیشتر به هویت من احتیاج داره و اینکه از چه خانواده‌ای اومده بستگی داره تا من به اون. البته مسئولیت من بیشتر می‌شه تا هر جوری هست اونو موفق کنم، ولی به هر صورت فکر نکنم از اون به من چیزی برسه!» مینا نیز معتقد است که فرزندان نقش بسیار اندکی در هویت‌یابی او دارند: «اینکه بگم هویت من به بچه‌م بستگی داره که نیست. خب بله مادرشدنم به اون بستگی داره و اینکه من چقدر مادر خوبی باشم بالاخره از تربیت بچه معلوم می‌شه، ولی من خیلی‌ها رو دیدم که برای بچه زحمت کشیدن، ولی اون‌ها که می‌خواستن نشده، حالا به دلایل مختلف. جامعه، مدرسه، دوستانشون، دانشگاه. همه تأثیر داره، فقط تربیت ما که نیست. برای همین من خودم یه آدم مستقل هستم ولی ممکنه که تو تربیت بچه با تمام تلاشی که کردم موفق نشم. خب این

باعث ناراحتی می‌شه که زحمت‌ها هدر رفت. مثل اینکه که یه لباس می‌دوزی، ولی اون‌ی که می‌خواهی نمی‌شه.»

نتیجه اینکه این گروه از زنان برای کسب عشق ناب، واقعی و لذت از زندگی، اراده به فرزندآوری و تشکیل پیوندهای گروهی می‌کنند. هویت‌یابی زنان در این گروه نه‌تنها در گروه فرزندآوری نیست، بلکه گاهی از این آمیختگی دچار اضطراب و سردرگمی می‌شوند؛ چرا که عادت‌های جدید و سبک زندگی دیگری یافته‌اند که با خود آنان متفاوت است. تا جایی که برای «خودشان بودن»، دلتنگی می‌کنند و تاب تکرار چنین تجربه‌ای را ندارند. برای این گروه، معنای مادری «تجربه‌ای است که ارتقای دیدگاه و جهان‌بینی فردی را هدف قرار می‌دهد. لذت خلق و اراده به مادرشدن مطرح است و عشق ناب را در پیوندی الحاقی جست‌وجو می‌کنند». از این‌رو این گروه دارای ویژگی «مادری ارادی» هستند.

یافته‌های استنباطی

در «مادری گذار»، مادرشدن از گذر تجربیات فردی زنان حاصل می‌شود و به این معنی، امر مادری، شناختی بی‌واسطه و بی‌میانجی است؛ بنابراین، زمان بارداری، تعداد فرزندان، زمان زایمان، زنده‌ماندن نوزاد و مادر همگی به مدد طبیعت بدن و به‌طور طبیعی به توانایی بدن و نشانه‌های زنانه متکی است. به این صورت، انحصار زنانه ناشی از طبیعت بدن چنین حوزه‌ای را به قدرت افقی زنان بدل می‌کند. در مادری گذار فرزندآوری و مادری شناختی بی‌واسطه است که امری زنانه و خانگی قلمداد می‌شود. اما به میانجی‌های پزشکی مانند خانه بهداشت و بیمارستان، به تدریج زنان این نسل روش‌های دیگری از زایمان را تجربه می‌کنند. از گذر مفاهیم نوظهوری مانند ضدعفونی کردن محل زایمان و استفاده از ابزارهای بهداشتی درمی‌یابند که مرگ زائو در اثر تب زایمان، به کمک زایمان بهداشتی قابل‌پیشگیری است. بدین ترتیب به کمک علم پزشکی و امکانات بهداشتی، شناخت زنان از بدن و فرزندآوری به دریافتی باواسطه بدل می‌شود.

مادری ترازمند در سلسله‌مراتب سازمان‌های پزشکی و قدرت عمودی شکل می‌گیرد و زنان بدن خود را از طریق متخصصان می‌شناسند. شناخت مشکلاتی مانند دیابت بارداری، مسمومیت ناشی از بارداری و فشارخون ناشی از بارداری سبب می‌شود که خطرهای این دوران شناخت‌پذیر باشند. در این نسل، شناخت از بدن به کمک متخصصان به دوره‌های پیش از بارداری، دوران بارداری و پس از زایمان مرحله‌بندی می‌شود؛ درحالی‌که در نسل گذار، صرفاً مرحله پایانی و زایمان معنادار بود. به این صورت، شناخت فرایندی فرزندآوری در طول مدت با نظارت دقیق و گام‌به‌گام به دستورالعمل متخصصان تبدیل و امکان برنامه‌ریزی و کنترل مولید

با مشارکت زنان و متخصصان میسر می‌شود. از گذر این کنترل و برنامه‌ریزی زمانی، تعداد فرزندان و زمان فرزندآوری در اختیار زنان قرار می‌گیرد و مفهوم قدرت انتخاب و کیفیت در صورت‌بندی مسئله فرزندآوری و مادری ظهور می‌کند. اگرچه در مادری ترازمند، به مدد پیشرفت‌های پزشکی، زنان قدرت انتخاب زمان و تعداد و حتی جنسیت فرزند را دارند، تمامی این امکانات به دوره باروری بدن زن محدود می‌شوند. پس همچنان مرزهایی وجود دارد که دامنه انتخاب و کیفیت مادری را متأثر می‌کند.

در مادری ارادی، توسعه دانش و به‌خدمت‌گرفتن تکنولوژی در حوزه تخصصی فرزندآوری، مفاهیم جدیدی مانند لقاح مصنوعی، اهدای تخمک، رحم جایگزین را تولید می‌کند که بارداری تا حدود زیادی بی‌نیاز از بدن مادر امکان‌پذیر می‌شود و به این صورت با تفکیک‌شدگی عناصر حیاتی در فرایند فرزندآوری و واگذاری نقش محول^۱ به آزمایشگاه‌ها یا رحم‌های اجاره‌ای، امکان صورت‌بندی‌های متعدد از مادری فراهم می‌شود. همچنین محدودیت‌های مرتبط با بدن زن و دوره باروری نیز امکان کنارگذاشته‌شدن پیدا می‌کنند. نتیجه اینکه معنای مادرشدن به میانجی‌هایی مانند بهداشت، پزشکی و تکنولوژی مادرشدن، با بازشناسی شناخت از بدن نزد زنان در دوره‌های مختلف مفصل‌بندی می‌شود و از گذر این تغییر نظام معنایی مادری است که صورت‌های خانواده در ضرورت‌های تاریخی دگرگون می‌شود. سه گونه نظام معنایی از مادرشدن (گذار، ترازمند و ارادی) به ترتیب مرتبط با سه فرم نیمه‌هسته‌ای، نیمه‌مستقل، هسته‌ای و الحاقی بر مبنای مؤلفه‌های سنخ آرمانی و توالی زمانی شناسایی شده در شکل ۲ آورده شده است.



شکل ۲. ارتباط انتظام معنایی مادری و فرم خانواده

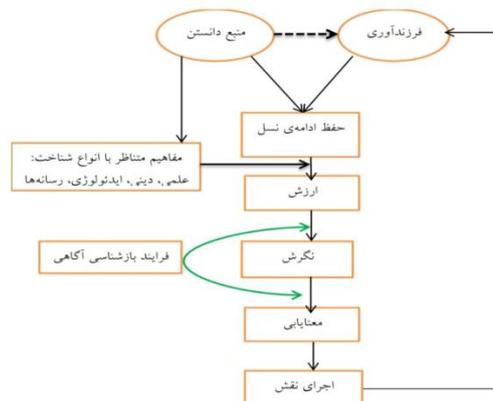
بحث

در مطالعات آشکار می‌شود که چگونه از رهگذر تغییرات شناختی، فرم انواع خانواده از پرجمعیت به کم‌جمعیت صورت‌بندی می‌شود. به بیان ساده‌تر، به میانجی بسترهای پزشکی، شناخت سرشتی و کلی فرایند فرزندآوری که بی‌واسطه از تجربه‌های فردی حاصلی می‌شود، به مفاهیم دقیق‌تر و جزئی‌تر از ارگان‌های زایش تفکیک می‌شود؛ بنابراین منابع آگاهی برای هر

۱. نقش طبیعی: «نقش‌هایی که جامعه برای هرکسی تعیین می‌کند» (آگبرن و نیم‌کوف، ۱۳۸۸: ۳۰۱).

مقطع با تولید مفاهیم جدید، زمینه‌بازشناسی را فراهم می‌کند و موضوع شناخت یا ابژه از گذر مفاهیم نوین صورت‌بندی می‌شود؛ یعنی ساحت آگاهی و بازشناسی در مواجهه فردی با مفاهیم است که در ترکیب‌بندی جدیدی پدیدار می‌شود و فهمی جدید از یک پدیده است که امکان تحول معنا نزد کنشگر را فراهم می‌کند. به این صورت می‌توان درک کرد که چرا گرایش مادران به فرزندآوری بهداشتی نزدیک به نیم قرن به درازا می‌انجامد؛ زیرا فرایند تحولات شناختی مرتبط با تغییر منبع دانستن و تجربه کردن نیازمند گذر زمان است؛ بنابراین نباید روی آوردن به عقلانیت ابزاری (ثمربخشی زایمان بهداشتی) را صرفاً به ماهیت نتیجه‌بخشی آن در امر فرزندآوری فروکاست؛ زیرا گرایش به فرزندآوری با معیارهای پزشکی نوین به معنی بروز تغییر نگرش در امر فرزندآوری است.

نتیجه اینکه با تغییر منبع دانستن و از گذر مفاهیم نوین بازشناسی، ارزش‌ها نیز در یک فرایند زمانی طولانی با تغییر نگرش دستخوش تغییر می‌شوند و با حصول آگاهی و شناخت نسبت به موضوع (بدن، نگرش به حفظ فرزندآوری (ارزش) نیز در نسبت‌های جدیدی بازشناسی می‌شود. در همین صورت‌بندی جدید از ارزش است که مرحله دیگری از معنای مادری نزد کنشگر بر ساخت می‌شود و به تدریج با گذر زمان معنا تحول می‌یابد؛ برای مثال در مواجهه مفهومی با سلامت مادر، عنصری مانند چاقی که پیش‌تر به معنی توانایی مادر در حمل طفل تلقی می‌شد، اکنون عنصری خطرناک در دوران بارداری محسوب می‌شود. به این صورت، برخی از مادران به کنترل وزن و تغذیه مناسب برای داشتن فرزندی سالم و بدنی متناسب روی می‌آورند. فرایند بازشناسی بدن از طریق مفاهیم بارداری سالم و بارداری بی‌خطر در تناسب اندام صورت‌بندی می‌شود که پیش از این شناخته شده نبود و آشکار است که این تغییر ارزش در عنصر چاقی، مرتبط با منبع دانستن است. فرایند چگونگی تغییر معانی نزد کنشگر در شکل ۳ آمده است.



شکل ۳. الگوی مواجهه مفهومی

نتیجه‌گیری

از یافته‌های این مطالعه روشن می‌شود که چگونه معنایابی مادری، در فرایندی پیوسته با متن و رخدادهای اجتماعی از طریق صورت‌بندی مفاهیم جدید موجب تغییر نگرش و ارزش می‌شود و در یک دیالکتیک، صورت‌بندی انواع خانواده با تغییر نقش‌های مادر امکان‌پذیر است.

به‌نظر می‌رسد امروزه نیز ارزش‌های جدیدی از فرزندآوری به‌واسطه تغییر در نگرش مادران در حال صورت‌بندی است. زنان مجردی که بدون ازدواج^۱ و به‌صورت قانونی متقاضی دریافت اسپرم هستند، صورت‌بندی دیگری از انواع خانواده الحاقی و دونفره به‌صورت مادر مجرد قلمداد می‌شوند. تغییر ارزش را می‌توان در تلاش مادران برای ثبت تاریخ‌های زایمان منحصربه‌فرد و تکرارنشده‌ی مانند ۹۸/۷/۶ و ۹۸/۸/۸^۲ نیز ردیابی کرد؛ هرچند که دستکاری در زمان زایمان و ثبت تاریخ‌های رند، برای سلامت جنین خطرآفرین است. تلاش برای ثبت وقوع تولد در تاریخ‌های خاطره‌انگیز، نام‌گذاری‌های غیرمعارف و فرزندآوری بدون درد از جمله محتواهای مادری هستند. درنهایت اینکه واگذاری رابطه بنیادین در تعامل دوگانه مادر-جنین به میانجی‌های پزشکی امکان تبدیل شدن منزلت مادری به دال تهی را فراهم کرده است. البته این نتیجه‌گیری، کمی خشونت‌آمیز به‌نظر می‌رسد، اما پیرنگی از واقعیت در آن نهفته است.

در این مطالعه عمیق پدیدارشناختی و تطبیقی، از آنچه «هست» توصیفی عمیق ارائه شد و دلالت‌های معنای مادرشدن در سه دوره با نسبت‌های تاریخی و زمانی بررسی و پیش‌بینی از آنچه «امکان وقوع دارد» نیز ترسیم شد؛ بنابراین بستری برای مطالعات آسیب‌شناختی فراهم آمده است. اگرچه ارائه راهکار با جزئیات از دامنه مطالعاتی این مقاله خارج است، قابلیت تبدیل شدن به یک طرح عملیاتی و اجرایی را دارد. پیشنهاد می‌شود با به‌کارگیری روش‌های مفهوم‌سازی در زنان و خانواده در دوران بارداری و پیش از فرزندآوری در بساخت و تصویرسازی از معنای واقعیت مادری، به انگیزه‌های مادری مدد رساند. مراکز سلامت خانواده با ایجاد بخش‌هایی با عناوین بهسازی و غنای الگوی زندگی و به‌کارگیری اجتماع‌درمانگرها^۳، در ایجاد شناخت و الگودهی به انگیزه‌های فرزندآوری می‌توانند مفید باشند؛ زیرا ماهیت مسائل فرهنگی با راهبردهایی دستوری مانند پاداش‌های مادی یا نتیجه‌گرایی به‌صورت مهندسی فرهنگ و روش‌های بیماری‌یابی مانند پزشک و روان‌شناس همخوان نیست.

۱ اگرچه از نظر قانونی چنین بستری برای این روش از فرزندآوری در ایران فراهم نیست، این امر مانع چنین فهمی برای مادری نیست.

۲ در تاریخ ۹۸/۸/۸ در یک بیمارستان خصوصی در شمال شهر که روزانه ۱۲ سزارین به‌طور متوسط انجام می‌شد ۳۲ سزارین و در یک بیمارستان جنوب شهر که به‌طور متوسط روزانه ۷ سزارین انجام می‌شد، ۲۱ مورد سزارین در فهرست اتاق عمل ثبت شد (منبع: اخبار رسمی صداوسیما).

۳ اجتماع‌درمانگر (Sociotherapist) فردی است که با بهره‌گیری از ارتباطات درون خانواده به غنای مفاهیم و ارتباطات و کیفیت زندگی می‌پردازد.

منابع

- ابوالحسن تنهایی (۱۳۹۱). *بازشناسی تحلیلی نظریه‌های مدرن جامعه‌شناسی در مدرنیته میانی*. تهران: نشر علم.
- پرویزی، سرور، ادیب حاج باقری، محسن و صلصالی، مهوش (۱۳۹۳). *روش‌های تحقیق کیفی*. تهران: بشری.
- آرون، ریمون (۱۳۹۳). *مراحل اساسی سیر اندیشه در جامعه‌شناسی*. تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.
- ازکیا، مصطفی (۱۳۹۰). *روش‌های کاربردی تحقیق*. تهران: شرکت انتشارات کیهان.
- استراوس، انسلم و کرین، جولیت (۱۳۹۰). *مبانی پژوهش کیفی*. ترجمه ابراهیم افشار. تهران: نشر نی.
- آگبرن، ویلیام و نیم‌کوف، مایر فرانسیس (۱۳۸۸). *زمینه جامعه‌شناسی*. ترجمه امیرحسین آریان‌پور. تهران: انتشارات گستره.
- ایمان، محمدتقی (۱۳۹۳). *روش‌شناسی تحقیقات کیفی*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- برگر، پیتر و لوکمان، توماس (۱۳۹۴). *ساخت واقعیت اجتماعی*. ترجمه فریبرز مجیدی. تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.
- بودن، ریمون (۱۳۹۴). *مطالعاتی در آثار جامعه‌شناسان کلاسیک*. ترجمه باقر پرهام. تهران: نشر مرکز.
- دواس، دی. ای (۱۳۹۱). *پیمایش در تحقیقات اجتماعی*. ترجمه هوشنگ ناییب. تهران: نشر نی.
- دهباشی، علی (۱۳۸۲). *یاد مادران در سروده‌های شاعران*. تهران: انتشارات بهار سبز.
- رشیدیان، عبدالکریم (۱۳۹۹). *هوسرل در متن آثارش*. تهران: نشر نی.
- ریتزر، جورج (۱۳۸۹). *نظریه جامعه‌شناسی دوران معاصر*. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: انتشارات علمی.
- _____ (۱۳۹۲). *نظریه‌های جامعه‌شناسی*. تهران: ترجمه عزیزالله علیزاده. تهران: نشر فردوس.
- زیمل، گئورگ (۱۳۹۳). *درباره فردیت و فرم‌های اجتماعی*. ترجمه شهناز مسمی پرست. تهران: ثالث.
- سگالن، مارتین (۱۳۹۳). *جامعه‌شناسی تاریخی خانواده*. ترجمه حمید الیاسی. تهران: نشر مرکز.
- فرشادی، فرزانه و وثوقی، منصور (۱۳۹۶). «معنای مادر شدن در دارالخلافت ناصری عصر قاجار». *نامه انسان‌شناسی*، ۱۵ (۳۲)، ۹۵-۱۲۲.
- فروند، ژولین (۱۳۸۳). *جامعه‌شناسی ماکس وبر*. ترجمه عبدالحسین نیک‌گهر. تهران: توتیا.
- فریژی، دیوید (۱۳۸۶). *گئورگ زیمل*. ترجمه شهناز مسمی پرست. تهران: انتشارات ققنوس.
- فکوهی، ناصر (۱۳۹۳). *تاریخ اندیشه و نظریه‌های انسان‌شناسی*. تهران: نشر نی.
- فلیک، اووه (۱۳۹۶). *درآمدی بر تحقیق کیفی*. ترجمه هادی جلیلی. تهران: نشر نی.
- کوزر، لوئیس (۱۳۹۰). *زندگی و اندیشه بزرگان جامعه‌شناسی*. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: انتشارات علمی.
- لکزایی، نجف (۱۳۸۳). «مقاومت شکننده جان فوران». *نشریه زمانه*، ۲۱، ۶۲-۶۷.
- مالینوفسکی، برونیسلاو (۱۳۷۸). *نظریه علمی درباره فرهنگ*. ترجمه عبدالحمید زرین‌قلم. تهران: گام نو.

مندراس، هانری و گورویچ، ژرژ (۱۳۹۱). *مبانی جامعه‌شناسی*. ترجمه باقر پرهام. تهران: انتشارات امیرکبیر.

وبر، ماکس (۱۳۹۲ الف). *روش‌شناسی علوم اجتماعی*. ترجمه حسن چاوشیان. تهران: نشر مرکز.
_____ (۱۳۹۴ ب). *اقتصاد و جامعه*. ترجمه عباس منوچهری، مهرداد ترابی‌نژاد و مصطفی عمادزاده. تهران: سمت.

هله، هرست. (۱۳۹۳). *اندیشه‌های اجتماعی گئورگ زیمل*. ترجمه شهناز مسمی‌پرست. تهران: گل‌آذین.

Amedeo, Giorgi. (2007). Concerning the Phenomenological Methods of Husserl and Heidegger. *Collection du Cirp* 1(4): 63–78.

Kawulich, B. B. (2004). Data Analysis Techniques in Qualitative Research. *Journal of Research in Education*, 14(1), 96–113.

Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. London: Sage.

Neuman, W. L. (2007). *Basics of Social Research: Qualitative and Quantitative Approaches*. Boston: Prentice Hall.

Simmel, G., & Guy, O. (1979). *Essays on Interpretation of Social Science*. Maryland: Rowman & Littlefield Pub Inc.

Tracy, J. S. (2013). *Qualitative Research Methods*. West Sussex: Wiley -BlackWell Publishing.

Vendenberghe, F. (1999). Simmel and Webr as ideal type founders of sociology. *Philosophy and Social Criticism*, 25(4), 57-80.

Wolf, K. (1950). *Sociology of simmel*. Illinois: The Free Press, Glencoe.