

مقاله علمی

مطالعه مردم‌شناختی برساخت هویت مادری به میانجی زیست‌فناوری با تاکید بر رحم جایگزین و اهدای جنین*

فرزانه فرشادی^۱، منصور وثوقی^۲

تاریخ تایید: ۹۹/۱۱/۱۵

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۸/۰۶

چکیده

در حال حاضر به مدد زیست‌فناوری^۳، امکان فرزندآوری بدون تجربه زیسته بارداری، زایمان و شیردهی محقق شده است. به این معنی، دوگانه مادر-کودک به میانجی تکنولوژی به زنجیره‌ای از ارتباطات بین مفاهیم بدل می‌شود و به صورت مادر درخواست‌کننده-مادر زیستی-مادر جایگزین-کودک صورت‌بندی می‌شود. بنابراین، ایجاد فاصله بین مادر و کودک به معنی نبود عناصر برسازنده هویت مادر شدن مانند پیوند خونی، بارداری و شیردهی است؛ پس برساخت هویت مادر شدن خدشه‌دار می‌شود. در این صورت، با توجه به فقدان عناصر هویت‌بخش، امکان برساخت هویت مادر شدن چگونه ممکن می‌شود؟ در این مقاله با طرح پرسش‌های مداوم از داده‌ها، روابط درهم تنیده عناصر برسازنده هویت مادری کشف می‌شوند؛ به این معنی کوشش می‌شود تا با مصاحبه‌های عمیق به کشف الگوی برساخت هویت مادر شدن دست یابد. ابزارهای مفهومی «خود»، «اجرای نمایشی» و «فاصله» به ترتیب در نظریه‌های مید، گافمن و زیمل، شناسایی ارتباط‌های صریح برای مفصل‌بندی الگوی هویت را از درون مصاحبه‌های عمیق امکان‌پذیر می‌کند. نتیجه اینکه، الگوی برساخت هویت فردی مادری بر دیالکتیک دوگانه بدن مادر-جنین در دوران بارداری استوار است اما در چرخه فرزندآوری متکی بر زیست‌فناوری با حضور مادر زیستی و مادر جایگزین فاصله همیشگی بین مادر درخواست‌کننده و فرزند ایجاد می‌شود. بنابراین، هر چند که اجرای نمایشی دوران بارداری و زایمان با رویت‌ناپذیر کردن ناباروری در رفع داغ ننگ به طور موقتی موفقیت‌آمیز است اما برساخت هویت فردی-اجتماعی مادر شدن از گذر فرایند رویارویی-تردید-انفصال به صورت غریبه مفصل‌بندی می‌شود. کلیدواژگان: برساخت هویت مادر شدن، فقدان تجربه زیسته، نقش محول، غریبه

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری می‌باشد.

۱ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی فرهنگی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
tarjouman@gmail.com

۲ دکترای تخصصی جامعه‌شناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
vosoooghi_mn@yahoo.com

۳ biotechnology استفاده از سیستم‌های زنده برای تولید و بهبود محصول

۱- مقدمه

چنانچه شناخت از ناتوانی در زادآوری با مفاهیم و برجسب‌های نازا، اجاق کور صورت‌بندی شود، کسب هویت فردی و اجتماعی مادر شدن نیز امکان‌پذیر نخواهد بود زیرا نظم نهادی^۱ مادر شدن مخدوش می‌شود؛ به این معنی تجربه ناباروری «نقص عضوی است که قدرت روحی را معطل می‌کند» (آل احمد، ۱۳۶۰: ۲۲). بنابراین، هویت‌یابی با برجسب‌زنی، مقاومت فرد را برمی‌انگیزد و فرد ناباروری که دچار داغ ننگ است برای رفع آن کوشش می‌کند: «اصلاً باید گرفتار بود و دید که آدم به چه راحتی تن به هر وسوسه‌ای می‌دهد و دنیای ذهنش به هر آمایی چطور از اساس خراب می‌شود» (همان: ۳۵). امروزه دولت‌ها به مدد دخالت تکنولوژی در رفع موانع فرزندآوری اقدام می‌کنند زیرا فرزندآوری در جهت حفظ منافع جامعه و تامین سرمایه انسانی هر اجتماعی ضروری است: «در تمام سطوح، از سطح بیولوژیکی گرفته تا ملی، خصوصی‌ترین اعمال زوجین نیز پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و سیاسی به دنبال دارد» (سگالن، ۱۳۹۳: ۳۲۱) به این معنی فرزندآوری در ظاهر، امری خصوصی است اما در سطح کلان، دولت‌ها با چاره‌اندیشی‌های مختلف برای مبارزه با کاهش جمعیت برنامه‌ریزی می‌کنند. دخالت زیست فناوری در فرزندآوری یکی از برنامه‌هایی است که با پشتیبانی دولت‌ها اجرایی می‌شود. اما دوگانه پیوند مادر-کودک را تبدیل به زنجیره‌ای از ارتباطات در قالب زیست فناوری کرده است. به این معنی، هویت فردی مادر شدن که در پیوند بی‌واسطه مفصل‌بندی می‌شود از طریق میانجی‌های زیست فناوری به صورت زنجیره‌ای از پیوندها صورت‌بندی می‌گردد و آشکار است که فرایند هویت‌یابی مادر شدن در چرخه غیر معمول و ناشی از پزشکی شدن^۳ فرزندآوری بازسازی می‌شود و مفصل‌بندی هویت‌یابی مادر شدن را متاثر می‌کند.

۲- بیان مسئله

کارکرد اصلی نهاد مادری فرزندآوری است که هدف بنیادین آن حفظ نوع بشر و تداوم جامعه است: «نهادهای اجتماعی همانا کارکردهای مهم حیاتی انسانی هستند که به صورت پویای پیچیده درآمده‌اند» (برن و همکاران، ۱۳۸۸: ۳۱۵). نهاد مادری مجموعه‌ای از هنجارهایی است

۱ institutional order الگوهایی که شیوه اجرای وظایف را معین می‌کنند.

۲ جلال آل‌احمد و سیمین دانشور نیز زوج نابارور بودند.

که طی فرایندهای اجتماعی صورت‌بندی می‌شود و منزلت^۱ مادر شدن با اجرای نقش‌های مرتبط با نهاد مادری حاصل می‌شود: «منزلت مجموعه اندر کنش‌های تمام نقش‌های اجتماعی است که فرد ایفای آنها را بر عهده می‌گیرد.» (سگالن، ۱۳۹۳: ۲۳۳).

بنابراین، فرزندآوری یا زادآوری نقش محولی^۲ است که بر اساس زیست و بیولوژی زن قرار گرفته است و ویژگی ذاتی زن محسوب می‌گردد: نقش محول «آن است که فرد ناگزیر از آن باشد، یعنی خواه از راه طبیعت، خواه از سوی جامعه بر فرد تحمیل شده باشد.» (مندراس و گوروچ، ۱۳۹۱: ۱۵۲). به این معنی توانایی باروری، ذاتی زن محسوب می‌شود و مادر شدن هنجاری است که جامعه از هر زنی انتظار دارد ولی فرایند رشد و تربیت فرزند که با کسب مهارت و تجربه‌اندوزی حاصل می‌شود و از طریق میانجی‌های فرهنگی - بهداشتی تحت تاثیر قرار می‌گیرد، نقشی محقق^۳ است زیرا «نقش‌هایی [است] که بوسیله فرد اجرا می‌شود.» (برن و همکاران، ۱۳۸۸: ۳۰۱). مبنای «مادر خوب» در تطابق با اجرای نقش‌های محقق سنجیده می‌شود زیرا می‌توان روش‌های مختلفی مانند تشویقی، تبیهی و مانند آن را برای پرورش فرزند انتخاب کرد: «نقش‌های اکتسابی [محقق] را می‌توان انتخاب کرد.» (مندراس و گوروچ، ۱۳۹۱: ۱۵۲).

بنابراین، کسب منزلت مادر شدن از درهم‌تنیدگی نقش محول به معنی توانایی باروری^۴ و نقش محقق به صورت اجرای مراقبت‌های بهداشتی و اخلاقی^۵ فرزند امکان‌پذیر می‌شود. به این صورت، با اجرای نقش‌ها، دست‌یابی به منزلت مادر شدن و به تبع، هویت فردی^۶ و اجتماعی مادر شدن نیز حاصل می‌شود چرا که «هویت فرد به پایگاهش بستگی می‌یابد.» (سگالن، ۱۳۹۳: ۲۳۳) از این رو مادر شدن فرایندی زیستی-اجتماعی است که بر سازنده هویت فردی و اجتماعی است. نتیجه اینکه، نقش محول یا زادآوری و پیوند زیستی در دوگانه مادر-کودک، عنصر اصلی در صورت‌بندی کلیت هویت مادر شدن و شکل‌گیری خانواده است: «دوتایی مادر-کودک قطب ثابتی است که در حول آن فراز و نشیب‌های زندگی زناشویی می‌گردد. در تمام ادوار و در هر فرهنگی این قطب ثابت اساساً همین است.» (هله، ۱۳۹۳: ۱۱۴) اما امروزه پیوند دوگانه مادر-

۱ statu پایگاه

۲ ascribed نقش طبیعی

۳ achieved نقش عملی

۴ mothering مادر بودن، مادر بودگی مربوط به ذات و توانایی باروری است.

۵ motherhood مادر شدن، مادر شدگی مربوط به کیفیت و حالت است.

۶ بخشی از هویت فردی، هویت جنسی زن است اما در این پژوهش منظور از هویت فردی، هویت جنسی است.

کودک با حضور تکنولوژی و فاصله‌گذاری در یک فراگشت اجتماعی امکان‌پذیر شده است؛ به این معنی دوگانه مادر-کودک می‌تواند به زنجیره‌ایی از پیوندها تبدیل شود و در یک وضعیت اجتماعی مفصل‌بندی شود: «وضعیت اجتماعی جایی در یک میدان از ارتباطات اجتماعی را نشان می‌دهد.» (دارندر، ۱۳۹۳: ۵۴).

به این معنی با امکان حذف قطب ثابت و دوگانه مادر-کودک، مادر شدن در یک وضعیت اجتماعی در زنجیره‌ای از مادرها به صورت مادر درخواست‌کننده^۱ - مادر ژنتیکی^۲ - مادر جایگزین^۳ - کودک امکان‌پذیر می‌شود. پس، به مدد صناعت^۴ زیست فناوری امکان مادر شدن حتی با واگذاری نقش محول و زیستی نیز میسر است. به بیان ساده‌تر اینکه بازسازی فقدان انتقال ژنتیک و تجربه بارداری و شیردهی بر عهده پیوندهای اجتماعی است و مادر شدن که یک فرایند زیستی-اجتماعی قلمداد می‌شود اکنون می‌تواند صرفاً به یک وضعیت اجتماعی بدل شود. در چنین وضعیت اجتماعی، بازشناسی فرایند شکل‌گیری هویت مادر شدن مخدوش می‌شود؛ زیرا «گذار به هویت مادر شدن فرایندی پیچیده است که به شرایط جسمانی، روانی و بلوغ شناختی بستگی دارد.» (سوفاوادی و ویرین، ۲۰۱۹: ۶۹). به این معنی، با واگذاری نقش محول به دیگری، وحدت‌یابی هویت از درون پراکندگی و فاصله‌چگونه امکان‌پذیر است و فرایند برساخت هویت مادر شدن در چرخه تھی از عناصر هویت‌ساز چگونه ممکن می‌شود؟ الگوی نظام معانی چگونه مفصل‌بندی می‌شود؟ کشف پاسخ و ارائه تحلیل استنباطی به این پرسش‌ها کوششی است که این مقاله درصدد آن است.

۳- پیشینه

ناباروری و بهره‌گیری از امکانات زیست‌فناوری، دو محور اصلی این مقاله است. بنابراین، با توجه به گستردگی مطالعات در حوزه ناباروری و زیست‌فناوری، برای دست‌یابی به مطالعات پیشین و مرتبط، تحدید مطالعات در دو دسته‌بندی انجام می‌شود:

۱ intended mother زن نابارور یا زنی که نقش محول (زادآوری) خود را به دیگری واگذار می‌کند.

۲ biological mother اهدا‌کننده تخمک یا جنین، مادر ژنتیکی، مادر زیستی

۳ surrogate mother فردی که دوران بارداری را عهده دار است و با اسامی دیگری مانند مادر دوم، شخص ثالث، مادر ولادی، مادر عرفی، دایه پیش از تولد، مادر رضاعی پیش از تولد، رحم جایگزین، رحم اجاره و رحم حامل نیز شناخته می‌شود.

۴ کار و پیشه‌ای که در آن تفکر و مهارت لازم باشد (دهخدا)؛ به این معنی زیست‌فناوری پیشه‌ای است که امکان مادر شدن را در اختیار دارد.

⁵ Suphawadee & Wirin

الف: جنبه‌های اجتماعی و فردی ناباروری

ب: رفع ناباروری به میانجی زیست‌فناوری

بنابراین، مطالعات مرتبط با تجربه زیسته زنان نابارور، اهمیت مادر شدن، مسائل اجتماعی و روانشناختی مترتب بر ناباروری در دامنه پیشینه قرار می‌گیرند که شرح آن در جدول شماره ۱ آورده شده است. بدیهی است که مطالعه بر جنبه‌های پزشکی درمان ناباروری مورد نظر نیست، اما برای آشنایی با مفاهیم و مکانیزم استفاده از زیست‌فناوری در درمان ناباروری مطالعات لازم صورت می‌گیرد. آشکار است که این مقاله به هیچ روی بر پایه مطالعات پیشین نیست زیرا «تحقیق کیفی مثل تحقیق کمی نیست که فرضیه‌هایتان را از ادبیات موجود استخراج و بعداً آن‌ها را آزمون کنید» (فلیک، ۱۳۹۶: ۶۵). اما بررسی این متون از راه استدلال قیاسی نکات جالبی درباره موضوع پژوهش را آشکار کرد: «در تحقیق کیفی شما از اطلاعات و بصیرت‌های ماخوذ از ادبیات موجود به منزله دانش زمینه‌ای استفاده می‌کنید تا در بستر این ادبیات به مشاهدات و گزاره‌های تحقیق‌تان نظر کنید.» (همان).

جدول ۱: مطالعات پیشین

عنوان	پژوهشگران	نشریه	روش	نتیجه پژوهش
بهبودی روانشناختی در زنان ایرانی نابارور: مروری بر مطالعات انجام شده در ایران	سیده سعیده موسوی بتول حسن پور ازغدی	پرستاری ایران	مروری	بیشتر پژوهش‌های انجام یافته در ایران ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک را با بهبود روانشناختی در نظر نگرفته است.
Conceiving IVF in Iran	ثریا تریماینه محمد مهدی آخوندی	Elsevier	توصیفی	بررسی فرایند کمک به فن‌آوری‌های تولید مثل است که در ایران به تمام اشکال خود مشروعیت یافتند و این کشور را در بین کشورهای مسلمان در خاورمیانه در رتبه اول قرار داده است.
جنبه‌های روانی اجتماعی ناباروری از دیدگاه پزشکان ایرانی	رضا کرمی نوری محمد مهدی آخوندی زهره بهجتی اردکانی	فصلنامه باروری و ناباروری	کمی	مشکلات عاطفی و روانی زوج‌های نابارور، ناامیدی سرخوردگی ترس و اضطراب بود خشم و پرخاشگری همراه بوده است

ادامه جدول ۱: مطالعات پیشین

عنوان	پژوهشگران	نشریه	روش	نتیجه پژوهش
بررسی تأثیر کیفیت زندگی زناشویی بر قصد فرزندآوری	فاطمه مدیری محمود قاضی طباطبایی	جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی	کمی	مدل‌های رگرسیون اسمی دو وجهی لجستیک نیز نشان داده‌اند، بُعد مثبت کیفیت زندگی زناشویی در افراد بدون فرزند و در افراد تک‌فرزند بر قصد داشتن فرزند (دیگر) اثر معنادار داشته است. به تعبیر دیگر کیفیت زندگی زناشویی بالاتر، در خروج از بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی اثرگذار است.
تحلیل برساخت‌ساختارگرایانه فرایند مواجهه با ناباروری در زنان نابارور ایران	بتول حسن پور ازغدی معصومه سیمبر ابوعلی ودادهیر سید علی آذین لیلا امیری فراهانی	پرستاری ایران	کیفی، گراندد	فرایند مواجهه با ناباروری یک سازه اجتماعی است که تحت تأثیر کنشگران متعددی قرار می‌گیرد و عناصر ساختار اجتماعی و فرهنگی نیز نقش مهمی در ایجاد، حفظ و تغییر این فرایند دارند، بنابراین در تدوین سیستم‌های حمایتی برای افراد نابارور باید تمام عوامل و عناصر تأثیرگذار در نظر گرفته شود.
ناباروری به مثابه مثل اجتماعی و فرهنگی، تجربه زیستی زنان باردار و در جستجوی درمان در قزوین	ابوعلی ودادهیر مهرناز رحمانی طلعت دباغ	مسائل اجتماعی ایران	کیفی، پدیدارشناسی	یکی از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده پریشانی روانی و پیامدهای اجتماعی ناشی از آن، فشار اجتماعی اطرافیان مهم است که آثار مخربی بر آسایش روانی زوج‌های نابارور دارد. می‌تواند در طول فرایند درمان پیوستاری از امید و ناامیدی را تجربه کنند و در این مسیر از استراتژی‌ها مواجهه و راهکارهای متنوعی بهره‌گیرند.

ادامه جدول ۱: مطالعات پیشین

عنوان	پژوهشگران	نشریه	روش	نتیجه پژوهش
Assisted Reproductive Technologies and The Iranian Community Attitude towards Infertility	علی‌یار احمدی سارا بامداد	Human Fertility	کمی	درمان ناباروری IVF با استفاده از اسپرم شوهر و تخمک همسر بیشترین میزان اما رحم جایگزین و استفاده از گامت کمترین میزان اقبال را داشت.
Effects and Outcomes of Third-Party Reproduction: Parents	Dorothy A. Greenfeld,	Fertility and Sterility	مروری	هرچه منظومه خانوادگی جدیدتری از طریق تولید مثل ثالث ایجاد می‌شود، نیاز به ارزیابی روانشناسی و پشتیبانی افزایش خواهد یافت.
Managinin Reproductive Life	Soraya Tremayne	Berghahn Books	تطبیقی	بررسی مسائل مرتبط با مادر شدن در کشورهای آفریقایی، هندوستان، تایلند و انگلستان.
Mandatory Counseling for Gamete Donation Recipients: Ethical Dilemmas	Jean Benward	Fertility and Sterility	توصیفی	توجه به موضوعات مستقل بودن، محرمانگی، شفافیت نقش، همراه با ارزیابی خود و گشودگی با بیمار می‌تواند در کاهش تأثیر چالش‌های اخلاقی کمک کند.
Mental Health Counseling in Third-Party Reproduction in The United States: Evaluation, Psychoeducation, or Ethical Gatekeeping?	Andrea Mechanick Braverman	Fertility and Sterility	توصیفی	تعاریف متناقض از نقش‌ها در مراحل ارزیابی، آموزش و غیره اغلب در عضو سوم مشکلاتی ایجاد می‌کند.

۴- ابزارهای مفهومی

در مطالعات کیفی، نظریه‌ها ابزاری برای استخراج فرضیه‌ها یا تبیین نیستند بلکه مفاهیم نظریه‌ها به مثابه ابزارهای مفهومی هستند که چگونگی استخراج روابط بین عناصر امر مادر شدن را مشخص می‌کنند. ابزارهای مفهومی به عنوان منبعی برای مشاهده و سرچشمه اندیشه‌هایی هستند که راه‌گشای کشف روابط در میان عناصر یک پدیده اجتماعی هستند به بیان ساده‌تر اینکه ابزارهای مفهومی مشخص می‌کنند که در چه مرزهایی باید پاسخ را کشف کرد.

۴-۱- شکل‌گیری خود

از نظر مید شکل‌گیری خود^۱ خود عبارتست از: الف) عینیت یافتن خود یعنی فرد می‌تواند به خود به صورت یک شیء بنگرد، تمامی جوانب آن شیء را مورد ارزیابی قرار دهد و خود را قضاوت کند. ب) ماهیت دو بعدی خود به این معنی که انسان‌ها علی‌رغم موجودات دیگر می‌توانند درباره خودشان قضاوت کنند و همچنین مورد قضاوت دیگران قرار گیرند. یعنی انسان از یک سو مرجع و سوی دیگر مراجعه‌کننده است (مطیع، ۱۳۷۰: ۲۹). به این معنی، شناخت انسان از خویش بر مبنای خودآگاهی است که از دیالکتیک بین فرد و جامعه بر ساخت می‌شود. بنابراین، مذاقه و غور در چگونگی بازشناسی خود نزد مادران است که بر ساخت آگاهی و مفصل‌بندی هویت مادر شدن را آشکار می‌کند.

۴-۲- رفتار نمایشی

«خود یک اثر نمایشی است که از صحنه‌ای که اجرا می‌شود برمی‌خیزد» (ریتزر، ۱۳۹۳: ۵۰۳). به این معنی از نظر گافمن «هویت اجتماعی در جریان کنش‌های اجتماعی بوجود می‌آید و پذیرفته و یا رد می‌شود. جامعه از خلال نقش‌هایی که افراد اجرا می‌کنند هویت آنان را رقم می‌زند و شکل می‌دهد و افراد در تلاش‌های خود برای اجرای هرچه بهتر نقش خود می‌کوشند تا هویت مورد نظر خود را تثبیت کرده و دیگران را وادار به پذیرش آن کنن.» (ایمان و مرادی، ۱۳۹۰: ۶۶). به این صورت، نمود خود در یک رفتار نمایشی تثبیت می‌شود. «نقش‌ها یا انتظاراتی که دیگران از رفتار ما در موقعیت‌های خاص دارند در حکم بازنمایی‌هایی هستند که طبق آن اجرا می‌کنیم» (کرایب، ۱۳۹۰: ۱۰۸). به این معنی از درون مصاحبه‌ها با تکیه بر مفاهیم رفتار نمایشی در جستجوی چگونگی خلق معانی و ایجاد تصویر از وضعیت نمایشی و مدیریت تاثیر برای بر ساخت هویت مادر شدن بهره گرفته می‌شود و اینکه چگونه با فقدان هویت فردی رفتار نمایشی در بر ساخت هویت مادر شدن مفید واقع می‌شود.

۴-۳- هندسه گروه

از نظر زیمل تعداد و افراد بر کیفیت کنش متقابل اعضای گروه تاثیر می‌گذارد. به بیان ساده‌تر اینکه فاصله و تعداد بر روابط درون گروهی موثر است: «اضافه شدن شخص سوم موجب تغییرات ریشه‌ای و بنیادی در روابط آنها می‌شود» (آرون، ۱۳۹۳: ۱۷۶). به این معنی هویت

1 self

فردی مادر شدن که در یک گروه دو نفره مفصل‌بندی می‌شود بی‌شک با صورت‌بندی در یک گروه چند نفره متفاوت خواهد بود: «در یک گروه دو نفره، ساختار مستقل گروهی و چیزی بیشتر از دو نفر وجود ندارد. بنابر این، در گروه دونفره معنایی را که بیش از دو نفر کسب می‌کنند، بدست نمی‌آورند» (ریتزر، ۱۳۹۲: ۱۷۶).

در طول دوران بارداری، رابطه مادر- کودک، رابطه‌ای ویژه و خاص است که می‌توان آن را بر مبنای یک رابطه گروهی متشکل از دو عضو بررسی کرد. هرچند که کنش متقابل این دو عضو بر اساس روابط عادی شناخت شده در جامعه نیست، اما در جمع^۱ مادران، این ارتباط شناختی، نوعی کنش متقابل بسیار درک شده و تفسیرپذیر است. به این صورت با بهره‌گیری از مفاهیم فاصله و تعداد اعضایی که در مفصل‌بندی هویت مادر شدن مشارکت دارند تفاوت معنایی استخراج می‌شود.

۵- روش

هدف در این مقاله، مطالعه‌ی امکان بر ساخت هویت مادر شدن به میانجی تکنولوژی است و «هویت یکی از اجزای اصلی واقعیت سوژکتیو است و مانند هر گونه واقعیت سوژکتیو در رابطه‌ای دیالکتیک با جامعه قرار دارد» (برگر و لوکمان ۱۳۹۴، ۲۳۶). بنابر این، با در نظر گرفتن اهداف، باید ضمن اتخاذ رویکرد متناسب به استخراج مفاهیم و فرایند بر ساخت هویت در تجربه زیسته‌ی کنشگر اقدام کرد.

دستیابی به اهداف این مقاله با رویکرد پدیدارشناختی تجربی^۲ و بکاربندی تکنیک‌های هم‌هانگ عبور می‌کند، زیرا «رویکرد پدیدارشناختی تجربی شامل بازگشت به تجربه برای دستیابی به توصیفاتی جامع است که زمینه را برای یک تحلیل ساختارمند بازاندیشانه فراهم می‌کند که جوهر تجربه را به تصویر می‌کشد» (موستاکاز^۳، ۱۹۹۴: ۱۳). به این صورت در این رویکرد، معنایابی و مفصل‌بندی^۴ فرایند دیالکتیک مد نظر است. پدیدارشناسی تجربی فرایندی تاملی و بازتابی است که در دو لایه محقق می‌شود: «در سطح اول داده‌های اصلی شامل مفاهیم اولیه است که از طریق پرسش‌های باز و مصاحبه بدست آمده است» (همان) که برای استخراج

۱ collectivity «جمع گروهی است که به اقتضای وضع یا حادثه‌ای خاص، خود به خود بوجود می‌آید و در اثر واکنش‌های دورانی و واگیری اجتماعی، دارای رفتار عاطفی متجانسی می‌شود» (برن و همکاران، ۱۳۸۸: ۶۵).

۲ empirical phenomenology approach

۳ Moustakas

۴ Articulation

مفاهیم اولیه از درون متن مصاحبه‌های باز، تکنیک کدگذاری بکار می‌آید زیرا: «کدگذاری به معنی برجسب‌زدن و نظام‌مند کردن داده‌ها است» (تریسی^۱، ۲۰۱۳: ۱۸۶) و دست‌یابی به معنا را محقق می‌کند.

«در سطح دوم، پژوهشگر ساختارهای تجربه را بر اساس تحلیل بازتابی و تفسیر شرح یا روایت مشارکت‌کنندگان تحقیق ارائه می‌دهد» (موستکاز، ۱۹۹۴: ۱۳). در این مرحله با بهره‌گیری از ابزارهای مفهومی می‌توان به بازسازی^۲ و کشف فرایند تجربه زیسته دست‌یافت، زیرا «تجربه وقتی به یک موضوع تبدیل می‌شود، چشم‌اندازها و روابط متقابلی کسب می‌کند که در خود تجربه شناخت نشده‌اند» (وبر، ۱۳۹۲: ۲۵۹). بنابراین، تفسیر با بهره‌جستن از تحلیل جامعه‌شناختی^۳ در بازسازی روابط دیالکتیک مفصل‌بندی معنا در لایه دوم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (جدول ۲).

جدول ۲- مسیر اجرای روش

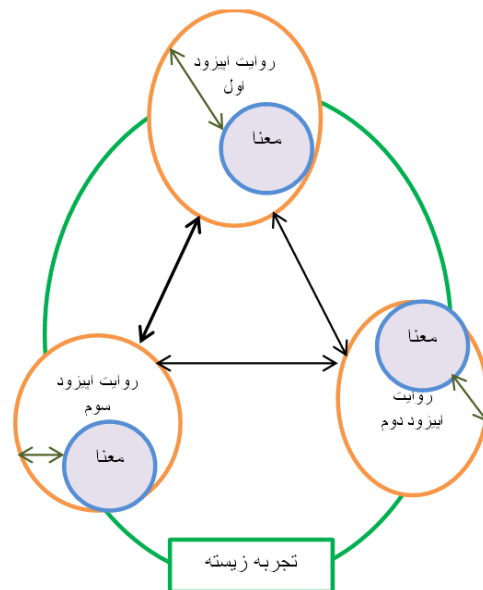
سطوح روش	هدف	استخراج داده‌ها از	شیوه	گزارش‌نویسی یافته‌ها
لایه اول	معنایابی اپیزودها	گزاره	کدگذاری	توصیفی
لایه دوم	مفصل‌بندی معنا در اپیزودها	روایت	ابزارهای مفهومی	استنباطی-تحلیلی

بنابراین، مطالعه فرایند چگونگی مفصل‌بندی معنایابی یا دیالکتیک سوژکتیو و اجتماع در یک فراگشت کلی تجربه زیسته در مجموعه‌ای از مقاطع با اهمیت است که به صورت منظومه‌ای در کنار یکدیگر فرایند برساخت یا عدم توفیق در برساخت هویت مادر شدن را آشکار خواهند کرد. به بیان ساده‌تر فرایند دیالکتیکی هویت مادر شدن در پیوندها و قالب‌هایی متسلسل تقطیع‌بندی می‌شود و شناسایی مضامین هر مقطع در پیوندهای دیالکتیکی درونی و بیرونی بیانگر چگونگی ساخت‌یابی هویت خواهند بود. نمای کلی ارتباط منطقی بین دو لایه‌ی معنایابی و فرایند مفصل‌بندی در نمودار ۱ آورده شده است.

¹ Tracy

² reconstruct

³ sociological imagination



نمودار ۱- منظومه‌ی صورت‌بندی تجربه‌ی زیسته

۵-۱- میدان تحقیق

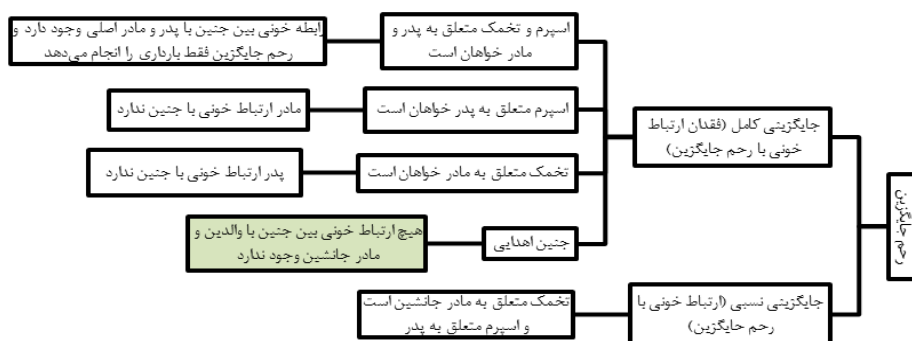
شناسایی مادرانی که برای فرزندآوری از زیست‌فناوری استفاده می‌کنند، میدان مطالعه این مقاله هستند: «میدان مطالعه، یک میدان واقعی نیست، بلکه یک محیط یا یک جمعیت است» (تریسی، ۲۰۱۳: ۶۵) که «محقق مستقیماً به مشاهده یا مشارکت با گروه‌های کوچک مقیاس اقدام می‌کند» (نومان^۱، ۲۰۰۷: ۲۷۸)؛ بنابراین کلینیک‌ها و مطب‌های درمان ناباروری و مراکز اهدا کننده جنین، رحم اجاره‌ای و تخمک مراکز و سازمان‌هایی هستند که میدان مطالعه و جمعیت محسوب می‌شوند.

هرچند شناسایی میدان، امکان دستیابی به مشارکت‌کننده را تسهیل می‌کند؛ اما باید «سراغ کدام‌یک از افراد رفت و چه کسی مناسب‌ترین فرد است» (فلیک، ۱۳۹۶: ۱۲۹)، زیرا فرزندآوری با استفاده از رحم جایگزین و اهدای جنین متعدد است. بنابراین با سنخ‌شناسی این گونه فرزندآوری و تحدید مفاهیم، نمونه مناسب را می‌توان گزینش کرد.

¹ Neuman

۵-۲- نمونه‌گیری

هدف این مقاله کشف چگونگی فرایند هویت‌یابی نزد مادرانی است که از گذر روش‌های زیست‌فناورانه اقدام به فرزندآوری کرده‌اند اما، صرفاً بهره‌گیری از رحم جایگزین و اهدای جنین ملاک انتخاب مصاحبه‌شوندگان نیست زیرا در روش رحم جایگزین، پیوند ژنتیکی بین جنین با والدین از ۰٪ تا ۱۰۰٪ در نوسان است و در نمودار ۲ آورده شده است.



نمودار ۲- سنخ‌شناسی رحم جایگزین

بنابراین، گروهی از مادران که با ترکیب دو شیوه رحم جایگزین و اهدای جنین اقدام به فرزندآوری کرده‌اند، افراد مورد مصاحبه هستند زیرا این گروه از مادران با فقدان عناصر هویت‌ساز یعنی تجربه بارداری، شیردهی و پیوند ژنتیکی اقدام به فرزندآوری کرده‌اند. پس، افرادی که ضمن استفاده از رحم جایگزین وابستگی ژنتیکی با جنین را حفظ کرده‌اند، خارج از دایره مطالعاتی و مصاحبه‌شوندگان قرار می‌گیرند.

به این صورت، فقدان سه عنصر هویت‌ساز یاد شده وجه تشابه درون‌گروهی و ویژگی خاص در افراد مصاحبه‌شونده قلمداد می‌شود لذا نمونه‌گیری متجانس^۱ مد نظر است. زیرا «بررسی دقیق و عمیق افراد با خصوصیات مهم مشترک هدف اصلی است. یعنی افرادی که خصوصیات مشترک زیادی دارند» (رنجبر و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۴۱). بنابراین آشکار است که واریانس و پراکندگی در نمونه‌گیری متجانس مطرح نیست. زیرا «محقق در پی تعمیم یافته‌های نمونه به جمعیت نیست که در این صورت معرف بودن اهمیت ندارد» (دواس، ۱۳۹۱: ۸۲). بنابراین، انتخاب مصاحبه‌شونده‌ها به صورت غیراحتمالی هدفمند^۲ است.

1 homogeneous sampling

2 targeted sampling

هر چند که روش کیفی به دنبال تعمیم‌پذیری نیست اما امکان تعمیم‌پذیری در نمونه‌گیری متجانس فراهم است. زیرا اگر مطالعات عمیق باشد، می‌توان تحلیل‌ها را در جمعیت‌های مشابه در زمان و مکان متفاوت بکار بست که امکان «مقایسه‌پذیری یا تعمیم‌پذیری طبیعت‌گرایانه» فراهم می‌شود (بلیکی، ۱۳۹۶: ۳۲۹) و «قابلیت انتقال^۱، معادل روایی بیرونی^۲ (در مطالعات کمی) در نظر گرفته شده است» (ایمان، ۱۳۹۲: ۱۸۳).

با وجود اینکه اعضای مصاحبه شونده، گروهی با مشکلات همسان و راه درمان مشابه هستند؛ اما تلاش مضاعف آنان برای حفظ اسرار و فاش نشدن اطلاعات فردی، مانع از این است که شبکه‌ای تشکیل بدهند و امکان اجرایی شدن گروه متمرکز^۳ وجود ندارد و همچنین تکنیک گولہ‌برفی برای شناسایی مصاحبه‌شوندگان کار آرابی ندارد، پس نمونه‌گیری موردی از طریق مراجعه به میدان مطالعه فراهم شده است. تعداد مصاحبه‌شوندگان که تابعی از نمونه‌گیری نظری است با اشباع نظری کنترل می‌شود زیرا «تکرار نکات مهم در صورت ادامه پژوهش، نشانه کفایت حجم نمونه است» (ازکیا، ۱۳۹۰: ۶۶). به این معنی پس از مصاحبه با ۱۸ نفر، اطلاعات و مفاهیم مشابه و کسب می‌شوند؛ اما مطالعه تا ۲۴ مصاحبه ادامه می‌یابد. هر چند که تعداد کمتری مصاحبه توصیه شده است: «وقتی که در مطالعات کیفی نمونه‌های همگن انتخاب می‌شوند بین ۱۲-۲۰ منبع ضروری است» (ژولین، ۲۰۱۳: ۱۷۶).

۵-۲-۱- کدهای اخلاقی

دستیابی به داده‌های این مقاله، با لحاظ نمودن کدهای اخلاقی در دو دسته‌بندی فردی و پژوهشی سامان گرفته است، تا ضمن تامین اهداف شناختی، حریم فردی مشارکت‌کننده نیز مخدوش نگردد: «کدهای اخلاقی کوشش می‌کنند تا بین دو ارزش تعادل برقرار سازند: دستیابی به دانش و حقوق مشارکت‌کنندگان» (نومان، ۲۰۰۷: ۴۸).

برای تحقق دو هدف یاد شده، فرایند کلی گردآوری داده‌ها از گذر مصاحبه به آگاهی مشارکت‌کنندگان رسید؛ اما با در نظر گرفتن این ظرافت روش‌شناختی که با روشن شدن هدف اصلی پژوهش، مشارکت‌کنندگان دچار اثرات جانبی^۴ نشوند، چرا که هم‌نواپی تجربه زیسته در جهت اهداف، مانع از دستیابی به داده‌های اصیل^۵ می‌شود.

1 transferability

2 external validity

3 focus group

۴ reactive effects اثرات جانبی که باعث می‌شود مشارکت‌کننده، تجربه خود را با اهداف پژوهش مطابقت بدهد.

5 original data

بنابراین، با در نظر گرفتن اصل اخلاق رضایت‌مندی اختیاری^۱، امکان انصراف از مصاحبه در هر زمان برای مشارکت‌کنندگان فراهم شد و با پرهیز از طرح پرسش‌های صریح درباره تجربه‌های زیسته از ایجاد نگرانی و تشویش مشارکت‌کننده جلوگیری شد که برای این منظور از مصاحبه‌های روایتی اپیزودیک^۲ بهره گرفته شد: «رویکردی نظاممند و کیفی شکل برای ایجاد اشتیاق در مشارکت‌کننده در بیان تجربه‌های آنان از رویدادی خاص» (مولر، ۲۰۱۹: ۲).

به این صورت، در سه اپیزود اصلی ناباروری، بارداری، زایمان برای کسب داده‌ها زمان بیشتری طراحی شد که دو مزیت در بر داشت، اول اینکه با تامین نمونه‌گیری نظری^۳، داده‌ها غنا یافتند: «کربین و اشتراوس نمونه‌گیری نظری را به حداکثر رساندن فرصت‌ها برای کشف تنوع مفاهیم و متراکم کردن دسته‌ها از نظر خصوصیات و ویژگی و ابعاد آنها بکار برده‌اند» (برکنریج و جونز^۴، ۲۰۰۹: ۱۱۵) و دیگر اینکه متن پیاده شده از صوت مصاحبه در اختیار مشارکت‌کننده قرار می‌گرفت تا چنانچه اطلاعاتی باعث ناراحتی، نگرانی، اضطراب ناشی از فاش شدن موضوعات خصوصی است، مطلب از مصاحبه حذف شود یا اطلاعات هویتی تغییر داده شوند: «استفاده از حروف مستعار یا تغییر جزئیات هویتی در گزارشات پیشنهاد می‌شود» (آلمارک^۵ و همکاران، ۲۰۰۹: ۵۱). بنابراین، با رعایت کدهای اخلاقی، ضمن حفظ حریم خصوصی مشارکت‌کننده، اهداف معرفت‌شناختی پژوهش نیز تا حد امکان تضمین شده است. جدول مصاحبه شونده‌گان در زیر آورده شده است و برای حفظ حداکثر محرمانگی اطلاعات فردی، اسامی تغییر داده شده‌اند.

جدول ۳- ویژگی‌های مصاحبه شونده‌گان

ردیف	نام	سن	تحصیلات	شغل	منطقه	علت ناباروری
۱	سوسن	۳۰	لیسانس گرافیک	تدریس خصوصی	لویزان	عدم بلوغ دستگاه تولید مثل
۲	نیلوفر	۳۸	لیسانس تغذیه	کارشناس فنی	قلهک	نامشخص
۳	مریم	۴۰	لیسانس روان‌شناسی	خانه‌دار	زرگنده	برداشتن دستگاه تولید مثل
۴	منیر	۳۹	لیسانس نقاشی	خانه‌دار	قیطریه	بیماری ژنتیکی
۵	نوشین	۴۲	لیسانس زبان	مدرس آموزشگاه	دولت	بارداری خارج از رحم و جراحی
۶	تارا	۳۳	لیسانس اقتصاد	کارمند	گیشا	شیمی درمانی
۷	میترا	۳۵	لیسانس بازرگانی	کارمند	بهشتی	نامشخص

1 ethical principle of voluntary contest

2 episodic narrative interview

3 theoretical sampling

4 Breckenridge & Jones

5 Allmark

ادامه جدول ۳- ویژگی‌های مصاحبه‌شوندگان

ردیف	نام	سن	تحصیلات	شغل	منطقه	علت ناباروری
۸	فریده	۳۷	فوق دیپلم بیمه	خانه‌دار	فاطمی	مشکلات هورمونی
۹	فتانه	۴۵	مهندس عمران	ناظر ساختمان	آفریقا	سندرم دستگاه تولید مثل
۱۰	نگین	۳۶	لیسانس حقوق	مشاور حقوقی	آل احمد	جراحی شکم و لگن
۱۱	شهناز	۳۹	لیسانس ادبیات فارسی	معلم	شیراز	اشتباه جراحی و عفونت
۱۲	مرجان	۴۶	لیسانس کتابداری	کتابدار	کریمخان	جراحی رحم و تخمدان
۱۳	آزاده	۴۱	لیسانس حسابداری	کارمند	چیتگر	پارگی کیست و تخمدان
۱۵	ناهید	۳۲	لیسانس IT	خانه‌دار	الهیه	چسبندگی لگنی
۱۶	بیبا	۴۱	لیسانس زبان روسی	مترجم خصوصی	فرشته	نامشخص
۱۷	پرستو	۳۰	لیسانس گردشگری	راهنمای تور	پونک	اختلالات ژنتیکی
۱۸	پیوند	۳۸	ارشد تربیت‌بدنی	باشگاه‌دار	یوسف‌آباد	شیمی درمانی
۱۹	نینا	۴۷	ارشد زیست‌شناسی	مدیر فنی	ضرایخانه	نامشخص
۲۰	زهرا	۴۳	لیسانس نقاشی	گالری‌دار	ونک	ناهنجاری مادرزادی
۲۱	نغمه	۳۸	لیسانس زبان فرانسه	کارمند	اختیاریه	جراحی
۲۲	ندا	۳۱	لیسانس ریاضی	معلم	مهرشهر	پولیپ و جراحی
۲۳	مژگان	۳۷	لیسانس جغرافی	خانه‌دار	کامرانیه	نارسایی بدنی
۲۴	شیرین	۴۵	مهندس برق	کارمند	سهروردی	نامشخص
۲۵	حنانه	۴۸	مهندس عمران	کارمند	هروی	نامشخص

۵-۳- گردآوری داده‌ها

داده‌ها از گذر اجرای مصاحبه اپیزودیک گردآوری شده است: «سازمان و ترتیب دانش اپیزودیک به تجربیات نزدیک‌تر است و به مقتضیات انضمامی پیوند خورده است، دانش معناشناختی بر مفروضات و روابط مبتنی است و منتزع و تعیم‌یافته از آن‌ها است» (فلیک ۱۳۹۶، ۲۰۲) و از طرف دیگر کشف فرایندها در مصاحبه اپیزودیک امکان‌پذیر است: «این روش بیش از رویکردهای دیگری که بر مفاهیم انتزاعی و پاسخ به معنای دقیق کلمه متمرکزاند، دسترسی به فرایند برساخت واقعیت‌ها را تسهیل می‌کند» (همان).

بنابراین، اجرای یک مصاحبه اپیزودیک وابسته به پیکره‌بندی متناسب است: «ساختار مصاحبه داستانی اپیزودیک به طور عمدی بر اساس اصول روایت تجربه محور طراحی شده

است» (مولر، ۲۰۱۹: ۲). به این صورت، امکان کشف و استخراج مفاهیم و فرایند فراهم می‌شود که در مراحل زیر طراحی و اجرا می‌شود:

۱. پیکره‌بندی مصاحبه در سه مرحله برنامه‌ریزی می‌شود: اپیزود اول: ناباروری، اپیزود دوم: بارداری و اپیزود سوم: زایمان.

۲. پرسش‌های آغازین به پشتوانه ابزارهای مفهومی بخش ۴ این مقاله، نقطه‌ی عزیمت در اپیزودهای طراحی شده هستند؛ مانند اینکه مادر شدن از نظر شما چیست، چگونه می‌توان مادر شدن را تعریف کرد، ارزش‌های مادر شدن چیست، برای مادر شدن برنامه‌ای لازم است. بدیهی است با انعطاف‌پذیری نسبت به پرسش‌های آغازین و طرح پرسش‌های مولد^۱ به اکتشاف معناها و فرایندها می‌توان دست یافت.

۳. دعوت از مصاحبه‌شوندگان جهت آشنایی با فرایند کلی مصاحبه است که همگی در مکان پژوهشگر انجام می‌شود و گاهی برای تایید حضور در مصاحبه هفته‌ها به انتظار سپری می‌شود. اما پس از اعلام آمادگی برای مصاحبه جلسات به تناوب در محل مصاحبه‌گر یا منزل مصاحبه‌شونده امکان‌پذیر می‌شود.

پدیده مورد مطالعه در حوزه موضوعات حساس قرار دارد، زیرا «مطالعات وارد سپهر شخصی فرد می‌شود و عمیقاً در تجربه فردی غوطه‌ور می‌شود» (رنزتی و لی، ۱۹۹۳: ۶). بنابراین، مصاحبه با در نظر گرفتن افتراق مسائل خصوصی و شخصی، پیش می‌رود تا ضمن خدشه‌دار نکردن تجربه زیسته در اثر افزایش یا کاهش منزلت مصاحبه‌شونده، مانع از بیان احساس و دریافت مفاهیم نشود. به همین لحاظ گردآوری داده‌ها و فرایند گردآوری داده‌ها از گذر مصاحبه با ۲۴ نفر در ۱۸ ماه و بتدریج صورت گرفت.

۵-۴- استخراج داده‌ها

در روش کیفی جمع‌آوری داده‌ها، تقلیل و تحلیل داده‌ها آنچنان بهم تنیده هستند و همزمان با هم انجام می‌شوند که امکان مرحله‌بندی بسیار دشوار است. «تحلیل‌گر به طور پیوسته داده‌های خود را جمع‌آوری، کدگذاری و تحلیل می‌کند و تصمیم می‌گیرد در مرحله بعدی چه داده‌هایی جمع کند و کجا آنها را بیاید» (بلیکی، ۱۳۹۶: ۲۶۷).

به این معنی هر چند در این مقاله برای استخراج معانی و تحلیل داده‌ها از روش کدگذاری استفاده می‌شود: «کدگذاری عبارت است از عملیاتی که طی آن داده‌ها تجزیه، مفهوم‌سازی و به

1 productive questions

شکل تازه‌ای در کنار یکدیگر قرار داده می‌شوند» (فلیک، ۱۳۹۶: ۳۲۹). اما استخراج داده‌ها و تحلیل مراحل در هم پیچیده و همزمان هستند. به این صورت، گزاره‌های معنادار در متن مبنای واحد تحلیل هستند: «واحد تجزیه و تحلیل عنصری است که داده‌ها روی آن تحلیل می‌شوند و یافته‌ها برای آن گزارش می‌شوند» (نئوندورف^۱، ۲۰۱۷: ۴۳). یعنی اینکه در کدگذاری واحدهای تحلیلی، جمله‌ها و کلماتی هستند که بیشترین بار معنایی برای پاسخ به پرسش‌های هر اپیزود را بیان می‌کنند. سپس با بکارگیری تکنیک‌های ادغام و حذف به معانی تکراری اقدام به رده‌بندی مفاهیم ابتدایی می‌شود که منتج به پیدایی مقوله‌ها می‌شود. مقوله‌ها «مفهوم‌هایی هستند که معنی پدیده را می‌رسانند» (استراوس و کربین، ۱۳۹۰: ۱۲۳). بنابراین، در کدگذاری حرکت از مفاهیم انضمامی به طرف مفاهیم انتزاعی است تا امکان تحلیل فراهم شود. نمونه‌ی استخراج داده‌ها با کدگذاری در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴- نمونه کدگذاری در اپیزودها

مقوله فرعی	مفاهیم (مقوله)	واحدهای تحلیل	
ناتوانی	عقیم، نازا	انگار به موجود بی‌فایده هستی.	اپیزود اول: نابوری
	نقص	اونا به چیزی دارن که من ندارم.	
	امر محال، حسرت	روز مادر برای من دست نیافتنی بود.	
مقبولیت	بازسازی امتداد	اونایی که اهدای جنین کردند خیلی شبیه من و همسرم بودند.	اپیزود دوم: بارداری
	پذیرش	به خانواده شوهرم گفتم حامله شدم و جواب آزمایش رو نشان دادم.	
	باورپذیری	وقتی بتونی خودت دوران بارداری رو جوری بازی کنی که خودت باورت بشه، بقیه هم باور می‌کنن.	
عدم اطمینان	تردید	واقعاً اون لحظه دو دل شدم، به بچه سیاه به کیلویی.	اپیزود سوم: زایمان
	تزلزل، اضطراب	اگه واقعاً من اونو زاییده بودم باز هم ناراحت می‌شدم.	
انفصال	حضور دیگری	خیلی اوقات فکر می‌کنم مادرش الان کجاست؟	
	غیریت	فرزند من همیشه بخشی از وجود او هست.	
	تنبیت نفر سوم	حتی اگر مادر واقعی رو هرگز ندیده باشید همیشه در زندگی شما وجود دارد.	

¹ Neundorff

۶- یافته‌ها

یافته‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی گزارش می‌شوند. یافته‌های توصیفی از مصاحبه‌ها استخراج شده‌اند سپس، یافته‌های توصیفی با تحلیل و بهره گرفتن از ابزارهای مفهومی تحلیل می‌شوند که به صورت یافته‌های استنباطی گزارش می‌شود.

۶-۱- یافته‌های توصیفی

اپیزود ناباروری: «احساس می‌کنم خیلی بی‌عرضه هستم، انگار ناقص هستم و به زن کامل نیستم» یا اینکه «خب از وقتی خودم فهمیدم که نمی‌تونم بچه‌دار بشم، حتی وقتی می‌گفتن فلانی نازا است، اعصابم بهم می‌ریخت»، میترا که به دلیل نامشخص، توانایی باروری ندارد معتقد است: «انگار به موجود بی‌فایده هستی، آگه نتونی بچه بیاری، بی‌ثمیری»، ناهید معتقد است: «اینکه نمی‌توننی از وجود خودت چیزی بیافرینی، احساس بیهودگی می‌کنی». نغمه درباره زنان دیگر می‌گوید: «دیدن مادرهای باردار تو خیابون و اقوام و مهمونی‌ها ناراحتم می‌کرد، انگار فقط تو دنیا من ناقصم» یا نظر نیلوفر که «همیشه پیش خودم فکر می‌کنم که از زن‌های دیگه کمتر هستم، اونا به چیزی دارن که من ندارم، نمی‌تونم مادر بشم» و اینکه «دیدن بچه‌های کثیف سر چهارراه ناراحتم می‌کرد که من حتی به دونه از اینا رو ندارم». بینا معتقد است: «روز مادر برای من دست نیافتنی بود».

زنان نابارور با استراتژی مقابله و مقاومت در برابر داغ ننگ با مشارکت دیگران یا جلب حمایت دیگران تلاش می‌کنند تا شرایط را دگرگون کنند: «هر کاری بلد بودیم کردیم، ده سال تموم، دیگه بریدم» یا اینکه «هر چی دوا درمون کردیم نشد»، «اصلاً نمی‌تونستن بفهمن چرا ما نمی‌تونیم بچه‌دار بشیم»، «خیلی خسته کننده و ناامید کننده بود»، «با خودم اسم‌های زیادی برایش نذر می‌کردم، امید، آرزو، سوگند، قسم، آتیه»، «گاهی اوقات می‌گفتم، چه گناهی کردم، دل کی رو لرزوندم که باید تنبیه بشم»، «انگار به چیزی رو با تموم وجودت بخواهی ولی تلاش می‌کنی که ازش فرار کنی و نمی‌خواهی باهش روبه‌رو بشی».

در نهایت، پذیرفتن داغ ننگ لحظه خداحافظی با فرزندآوری زیستی برای فرد نابارور قلمداد می‌گردد: شیرین بیان می‌کند که «دلایلش رو هیچ وقت نفهمیدن که ما چرا بچه‌دار نمی‌شیم» و «واقعاً خیلی مایوس شدم، هر جای که بگید ما رفتیم، حتی خارج پرونده پزشکی فرستادیم». فریده نیز می‌پذیرد: «بالآخره معلوم شد که مشکلات هورمونی هست و دیگه نمیشه کاری کرد»، «خب من دستگاه تولید مثل ناقصی داشتم، انگار در حد جنینی باقی مانده بود»، «خب با یه بیماری در اثر یک اشتباه جراحی مجبور شدم که دستگاه تولید مثل را از بدنم خارج کنن»، یا اینکه «به علت یک عفونت شکمی دیگه بچه‌دار نمی‌شم»، «قبول کردم که خواست خدا برای من اینه»، «یه روزی تصمیم گرفتم جنگیدن با بدنم رو کنار بگذارم». حنا نیز

پذیرفته است اما «این همه هزینه و نگرانی منو خیلی افسرده کرده بود، دیگه قبول کردم که نمی‌تونم بچه‌دار بشم». زهرا نیز معتقد است که «واقعاً توان ادامه درمان نداشتم، گفتم قسمت من هم این بوده» حنا می‌گوید: «همه با حس ترحم به آدم نگاه می‌کنن، به بار شنیدم یکی از اقوام به شوهرم می‌گفت زن نازا که فایده نداره»، «توی اقوام، اگه به زن حامله باشه، تند تند براش اسپند دود می‌کنن، هی می‌گن کی نوبت تو بشه»، «یه جور رفتار می‌کنن، انگار نازایی واگیر داره!» یا اینکه «یه چند وقت که از ازدواج می‌گذره، هی می‌گن مشکلی هست؟»، «من دیگه مهمونی‌های خانوادگی نمی‌رفتم».

هر چند که مصاحبه‌شوندگان سرانجام، ناتوانی در فرزندآوری زیستی را پذیرفته‌اند اما برای فرزندپذیری از بهزیستی مقاومت‌های معناداری ابراز می‌کنند:

«دلم نمی‌خواست از بهزیستی بچه بیارم، چونکه اگه بچه حرامزاده باشه چی؟» یا اینکه «بچه از بهزیستی سخت بود برای اینکه نمی‌دونی که از چه خانواده‌ای اون بچه میاد، مثلاً پدرش یا مادرش معناد باشه چی؟ یا بیمار و دزد و قاچاقچی چی؟» و «اینکه از چه خانواده‌ای هستن خب خیلی مهم بود»، «بچه از بهزیستی گرفتن عین هندونه در بسته است، نمی‌دونی آخرش چی میشه!» «بچه توی بهزیستی، سخته، چون خبری از خانواده‌اش نداره»، «اگه بچه رو از روی هوسبازی به دنیا آورده باشن چی؟».

از طرفی زنان نابارور علاقه‌ای به برداشت پنداره عمومی به عنوان مادرخوانده از خودشان را نمی‌پذیرفتند که ریشه در عدم امنیت در برداشت از مادرخوانده دارد: «شاید به خاطر حرف‌های ناجوری هست که راجع به مادر خوانده‌ها گفته می‌شه»، «به محض اینکه یک نفر می‌فهمه که مادر خوانده هستی، یه جور دیگه نگاه می‌کنن». به این صورت، با مادرخوانده همانند یک هوادار رفتار می‌شود؛ او عضو پیوسته تلقی نمی‌شود:

«از نظر زنان دیگه اگه مرض‌های حاملگی و درد زایمان رو نکشیده باشی به چشم یک مادر واقعی به آدم نگاه نمی‌کنن»، «انگار که فقط باید فقط یه بچه رو زاییده باشی تا بشی مادر، مردم می‌گن، آهان بچه خودت نیست!» و «هر مسئله‌ای به موضوع مادرخواندگی ربط داده می‌شه»، «اگه بگی، بچه از شیرخوارگاه آوردی، می‌گن ثواب کردی، انگار فقط یه کار خیر کردی و مادر نشدی». پذیرفتن فرزندخوانده به عنوان عضوی معمولی از خانواده نیز چالش دیگری است: «اینکه دیگران اون رو فرزندخوانده بدونن خیلی عذاب‌م‌ده»، «وقتی می‌فهمن بچه از بهزیستی هست، بی‌اخلاقی و بی‌تربیتی یه بچه ۲ ساله رو ربط می‌دن به ژن بد و تخم بد»، «هر چی تو خونه گم بشه، اول میان سراغش، دیدم که می‌گم»، «وقتی که بگی بچه خودته، دیگه فامیلا به بچه ترحم نمی‌کنن، اونو مثل عضوی از خانواده قبول می‌کنن»، «وقتی قوم و خویش بفهمن بچه از بهزیستی هست، نگاه‌های معنی‌دار میشه، رفتارها عوض میشه، اونو یه بچه واقعی نمی‌دونن».

به این صورت، استفاده از زیست‌فناوری که روش نوینی برای فرزندآوری است، جایگزین مناسبی قلمداد می‌شود زیرا شناخت و آگاهی نسبی درباره شرایط کلی خانواده اهدا کننده جنین و رحم جایگزین اطمینان‌بخش به نظر می‌رسد:

«اینکه برم خانواده‌اش رو ببینیم بشناسم که مشکل اخلاقی نداشته باشن، بالاخره ژن اونا تو خون این بچه هست»، «سخته که همین‌طوری به بچه رو بیاری ولی وقتی بفهمی چطور خانواده‌ای هستن می‌فهمی بچه از کجا اومده»، «در ضمن اینکه بچه ناخواسته و اضافی نیست ما پول دادیم تا این بچه بوجود بیاد، پس یعنی منتظرش بودیم».

اما به نظر می‌رسد، امکان انتخاب جنین از طریق اهدا، فرصتی است تا همسانی گروه‌های خونی و تشابه ظاهری نیز در کنترل خانواده اقدام کننده قرار بگیرد:

«اینکه بچه شبیه خودم باشه خیلی مهم بود برای همین دنبال آدمی می‌گشتیم که حداقل از نظر رنگ پوست و مو و قد و گروه خون بهم نزدیک باشیم»، «دوست داشتم که حتماً چشم بچه من هم مثل خودم چشم رنگی باشه، وقتی دیدم که ژن چشم رنگی دارن، خیالم راحت شد»، «خب، اونایی که اهدای جنین کردند خیلی شبیه من و همسر من بودند»، «وقتی می‌ری دنبال اهدای جنین، می‌تونی بالاخره از چند نفر با اونی که به دلت نشست، قرار داد بنویسی»، «حتی، لازم نیست که توی شهر خودت باشه، تو تهرانی، اون شمال». بنابراین، هر چند که مزیت اهدای جنین به کمک زیست‌فناوری، امکان ایجاد شباهت خصوصیات ظاهری را فراهم می‌کند اما فرزندآوری به فرایندی بازاری‌پذیر^۱ تبدیل می‌شود و جنین، تخمک و رحم شرایط مبادله کسب می‌کنند و طبیعتاً بازاری متناسب با آن شکل می‌گیرد.

به این صورت، دسترسی به فروشندگان و متقاضیان فرزندآوری از طریق فعالان بازار میسر است:

«کاری نداره، لازم نیست که حتماً کسی رو بشناسی، یه آگهی می‌دی توکانال‌شون، اونا خودشون کار رو بلدن»، «توی هر مطب زنان و زایمان اینا چشم و گوش دارن و یه جور می‌آن سراغت»، «جلوی کلینیک‌های ناباروری، هزارتا چیز یاد می‌گیری، یکی بچه‌اش رو توی شکمش نمی‌خواد، یکی جنین برای فروش داره یا تخمک»، «بالاخره، اگه خودت هم این چیزها رو ندونی توی این راهروهای درمان خیلی چیزها یاد می‌گیری».

۱ قانونگذار این رفتار را ناشی از خیر خواهی و انسانیت فرض کرده است اما طرف قرارداد می‌تواند دستمزد درخواست کند.

۲ قابلیت عرضه در بازار به معنی وجه سوداگرانه است که قوانین خرید و فروش، اعم از عقد قرارداد، پیشی بینی فسخ و خسارت و شیوه‌های پرداخت بر روابط حاکم است.

اپیزود دوم، بارداری: نمایش دوران بارداری بر عهده فرد نابارور است و مهم‌ترین بخش اجرا است:

«به خانواده شوهرم گفتم حامله شدم و جواب آزمایش رو نشان دادم، آخه قرارمون از اول این بود که همه جا با اسم من خودشو معرفی کنه»، «از چهار پنج ماهگی به بعد کمی شکم معلوم میشه، برای این کار هم که شکم‌بند تو بازار هست»، «هرجا می‌رفتم تو خیابون، تو ماشین همه‌اش حواسم به راه رفتن، زن‌های باردار بود که شبیه اونا باشم»، «خیلی غذا خوردم تا جاق بشم، اینطوری هم یک کمی شکم خودش بزرگ شد و هم اینکه صورتم تپل شد»، «وقتی بتونی خودت دوران بارداری رو جورری بازی کنی که خودت باورت بشه، بقیه هم باور می‌کنن»، «خیلی رفت و آمدم رو کم کردم، کمتر جایی می‌رفتم، می‌گفتم دکتر گفته باید استراحت مطلق باشی».

احساس فرزندآوری با تغییرات بیرونی و چیدمان منزل و آماده سازی اتاق نوزاد صورت‌بندی می‌شود:

«اما چیزی که باعث می‌شد من احساس کنم می‌خواهم مادر بشم از بزرگ شدن شکم نبود، بلکه ذوق خریدن وسایل نوزاد بود»، «با آمدن بچه هر چیز قدیمی، جدید به نظر می‌آید»، «انگار تو خونه به انرژی بود، چقدر شوهرم خوشحال بود، هی با هم خرید می‌کردیم برای اتاق بچه»، «خونه بوی بچه می‌داد»، «اصلاً، وقتی جواب آزمایش اون خانم مثبت شد، من حس کردم خودم دارم بچه‌دار می‌شم».

آشکار است که اجرای نمایشی تأثیری در صورت‌بندی تغییرات درونی و فردی ندارد: «خب، ۹ ماه بچه تو شکم نداشتم که الان از اینکه دیگه سنگین نیستم خوشحال باشم و دیگه راحت شب بتونم از این دنده به اون دنده بشم، اما همیشه بهش فکر می‌کردم»، «من همه‌اش با بچه حرف می‌زدم، هیچ لگدی به شکم من که نمی‌زد، ولی انگار هی قلبم داشت بزرگ می‌شد، محبت به بچه رو احساس می‌کردم»، «تا سه روز پیش بچه‌ای نبود، احساسی برای بچه وجود نداشتم، انگار این نوزاد رو به مهمونی دعوت کردیم»، «اینکه دل آدم لبریز از خواستن بچه باشد به این معنی نیست که برای اومدن بچه آماده هستی»، «انگار قرار به تغییری بشه، یه مهمون عزیز داره میاد»، «هنوز نیومه بود ولی تو خونه احساس می‌شد».

اجرای نمایشی زایمان نیز با چاره‌اندیشی‌هایی همراه است:

«موقع زایمان هم، بعد که کار تموم شد، یک هفته بعد، اقوام اومدن دیدنم تو خونه»، «چند ماه آخر برای اینکه کسی نیاد بیمارستان، گفتم که نذر کردم بچه مشهد بدنیا بیاد و گفتیم که میریم مشهد»، «تاریخی که به همه گفته بودیم بچه بدنیا میاد رو دو هفته دیرتر گفته بودیم، بعد هم گفتیم بچه زود بدنیا اومد، حالا بیاید خونه دیدن بچه»، «توی بیمارستان، کلی عکس گرفتیم و گفتیم مادر و بچه هر دو خوبن».

بدیهی است که اطلاعات رسوا کننده از بارداری نمایشی و زایمان بین فرد نابارور و دیگران خودی مخفی می‌ماند. دامنه دیگران خودی^۱ از شوهر تا وابستگان درجه یک و دوستان متغیر است:

«راستش رو بخوای، این تصمیم رو با شوهرم گرفتیم، اما به خواهرم گفتم، «شوهرم خودش گفت که این مسئله ما هست و باید برای خودمون هم بمونه»، «می‌دونستم که فامیل شوهرم بفهمن چیکار می‌کنن، مخالفت شدید، ما هم نگفتیم به هیچ کس، فقط یکی از دوستانمون فهمید».

اپیزود سوم، زایمان: هرچند که با اجرای نمایشی دوران بارداری و زایمان، داغ ننگ ناباروری به ظاهر رفع می‌شود اما با متولد شدن نوزاد، درک فرزند دیگری بودن نیز پدیدار می‌شود.

«واقعاً اون لحظه دو دل شدم، یه بچه سیاه یه کیلویی»، «خیلی گریه کردم تو بیمارستان، اصلاً قیافه بچه رو دوست نداشتم، شرمنده بودم از خودم»، «روزی که تو بیمارستان بچه رو دیدم واقعاً شوک شدم، قرار بود بهترین روز زندگیم باشه، اما من غصه دار شدم، بچه خیلی خیلی زشت بود، حالا بگم شکل کیه؟»، «نمی‌دونستم که واقعاً می‌تونم مثل بچه خودم یا خواهرم دوستش داشته باشم؟»، «سونوگرافی گفته بود دختره، خجالت می‌کشم بگم، ولی اونموقع واقعاً، یه حس فرار داشتم، حالا که نه! الان خیلی دوستش دارم»، «بچه، کام شکری بود، خیلی عصبانی بودم، انگار زحمت‌هام هدر شده بود، بعد گفتم خدا قهرش می‌گیره، این بچه چیکار کنه، اگه واقعاً من اونو زاییده بودم باز هم ناراحت می‌شدم؟»، «ولی واقعاً دستم می‌لرزید، گفتم ناباروری من هم حکمتی داشته، من باید امتحان پس بدم»، «گفتم حتماً، یه زن نهفته داشته، یا شاید موقع بارداری خوب غذا نخورده» «به هر صورت دیگه نمی‌شد کاری کرد، اون دیگه مال من بود، حالا هر چی».

«حتی اگر مادر واقعی رو هرگز ندیده باشید، همیشه در زندگی شما وجود دارد» و پیوند مادر زیستی و فرزند او ناگسستگی است: «فرزند من همیشه بخشی از وجود او هست»، «حداقل یک روز در سال است که حتماً یاد مادر واقعی می‌افتم، روز تولد فرزندم، درسته که به من یک هدیه داده و پسرم را دارم، ولی موقع تولدش همیشه دلم می‌لرزه»، «وقتی گریه می‌کرد، بعضی وقت‌ها فکر می‌کردم که الان می‌فهمه من مادرش نیستم»، «وقتی خیلی گریه میکنه با خودم می‌گم، شاید دلش برای مادر اصلی‌اش تنگ شده که ساکت نمی‌شه؟»، «همیشه فکر می‌کنی یه زن دیگه‌ای هم هست که به اندازه‌ای که تو بچه خودت رو دوست داری، اون هم بچه تو رو دوست داره»، «خیلی اوقات فکر می‌کنم مادرش الان کجاست؟، به بچه‌اش فکر

۱ میزان فاصله دیگران را مشخص می‌کند که گاهی کسی باقی نمی‌ماند.

می‌کنه؟ اونو تو خیالش تصور می‌کنه؟ شاید حس اون هم مثل مادری باشه که بچه‌اش را گم کرده؟» «زایمان خیلی سختی داشت و با خودم فکر می‌کردم، ببین انگار بچه دلش نمی‌خواهد به دنیا بیاد»، «اما همیشه می‌گم ای کاش هیچ وقت به او احتیاج نداشتم که مجبور باشم او را از خانواده‌اش جدا کنم»، «با خودم می‌گم، حضور این بچه تو زندگی من به معنی غیبت بچه در زندگی مادرش هست».

بنابراین، بتدریج جایگاه مادر درخواست‌کننده متزلزل می‌شود:

«انگار من خودم رو به اون تحمیل کردم، تجاوز به حریم خصوصی به موجودا»، «اگر بچه مال خودم بود الان چه کاری می‌کردم؟ دعوا می‌کردم؟ زیادی مهربانی می‌کنم؟»، «همیشه یک نگرانی دارم که مادر واقعی‌اش بیاد دنبالش بگرده»، «گاهی اوقات فکر می‌کنم من این بچه رو از مادرش جدا کردم و اولین ضربه در زندگی رو من بهش زدم، حتی قبل از دنیا آمدنش»، «این بچه به خاطر من به دنیا اومده، اما باز هم می‌گم که ۹ ماه تو شکم مادر جایگزین بود و بالاخره گوشت و خون اون از مادر اصلی‌اش هست، خب به خاطر یک قرارداد اون بچه تو شکمش مال من شده بود».

تقویت تشابه‌های ظاهری در برساخت هویت فردی موثر است:

«کم کم حس می‌کردم پسر من و شوهرم فرق داره»، «خیلی می‌گفتم دماغش عین منه، عین من قل می‌خوره، گوش‌هاش عین باباشه، ولی نیست، مخصوصاً که الان خوب معلومه که فرق داره»، «گاهی اوقات فکر می‌کنم، اینکه من شبیه مادر و پدرم هستم، به من اطمینان می‌ده، اما این بچه هر چقدر بزرگتر می‌شه و می‌بینی شبیه ما نیست آرامش و اطمینان‌اش رو از دست می‌ده»، «ممکنه فکر کنه ما اون رو از خانواده‌اش جدا کردیم و دیگه ما رو دوست نداشته باشه»، «این حق بچه است که بدون شبیه کی شده پدرش یا مادرش»، «من اصلاً شبیه مادر واقعی‌اش نیستم اون رو از خواهر و برادر واقعی‌اش محروم کردم»، «الان که بزرگ داره می‌شه، بیشتر نگران هستم، وقتی از من بپرسه که چرا این طوری شده چی باید بگم؟»، «شاید که مامان اصلی‌اش هیچ تصمیمی برای بچه‌دار شدن نداشته و ممکن بود هیچ وقت این بچه بدنیا نمی‌آمد، اونوقت شاید منو خودخواه بدونه؟ شاید هم دروغگو!»، «اگه بدونه مادرش بخاطر فقر اینکار رو کرده چی؟»، «اگه مادرش پول داشت شاید هیچ وقت پاره تنش رو نمی‌داد به یکی دیگه، حتی اگه هیچ وقت هم این بچه رو ندیده باشه».

به تدریج مادر درخواست‌کننده نسبت خود با فرزند را درک می‌کند:

«من دوستش دارم و حمایتش می‌کنم، اما این به واقعیه که اون احساس غرور که این بچه امتداد من هست رو حس نمی‌کنم»، «اگر بعد از ۱۸ سالگی بخواد منو ول کنه، چی؟»، «حتی گاهی وقتی یک نفر رو زیاد دوست داره، ناراحت می‌شم، می‌گم ممکنه منو از یاد ببره؟»، «اینکه بگم احساس مادری من چطوریه، می‌تونم بگم سرنوشت و سلامتی و

موفقیت‌اش برام خیلی مهمه و هر کاری می‌کنم که موفق بشه در آینده»، «گاهی فکر می‌کنی انگار داری سرنوشت یه بچه دیگه‌ای رو تماشا می‌کنی و دلت می‌خواهد خوشبخت و سرفراز باشه»، «خب، وقتی بچه را بزرگ می‌کنیم، کم‌کم او را می‌شناسی، به او عادت می‌کنی، جلوی چشم تو بزرگ می‌شه و کلی خاطره از لحظه تولد باهاتش داری، راه می‌ره، حرف می‌زنه همه اینا باعث می‌شه که احساس تعلق و عشق بهش پیدا کنی».

«درسته که من مادرش نیستم ولی اون واقعاً به زندگی من معنا داد»، «همه هدفم تو زندگی اینه که اونو خوشبخت کنم»، «روز مادر، الان برای من مثل یه جشن پیروزی هست، چونکه مادر شدن برام دست نیافتنی بود»، «ولی خب، هر کی که ندونه خودم که می‌دونم؛ من مادرش نیستم، دارم ازش مراقبت و پرستاری می‌کنم تا آدم موفق بشه و این مسئله منو خیلی خوشحال می‌کنه»، «روز مادر برام یه نقاشی کشید، باورم نمی‌شد که دیگه برام روز مادر یه کابوس نیست». به این معنی به‌نظر می‌رسد حصول معنایابی در روش فرزندآوری غیرزیستی، حاصل برساخت هویت مادر شدن نیست و ریشه در عوامل دیگری مانند کسب نتیجه و رفع داغ ننگ ناباروری در پنداره عمومی دارد.

۶-۲- یافته‌های استنباطی

زنان نابارور از گذر مفهوم ناتوانی، هویت جنسی خود را برساخت می‌کنند؛ آنان پس از اقدام به درمان و نتیجه نگرفتن برداشتی از خود پیدا می‌کند: «آشکارا، به حساب آوردن ابعاد جنسیتی و جسمانی «خود» دارای اهمیت است» (میلر، ۲۰۰۵: ۱۱). بنابراین، مواجهه فرد با ناتوانی در فرزندآوری و آگاهی یافتن از ناباروری، بر سازنده خود و هویت فردی است زیرا هویت فردی به معنی صفت و ویژگی منحصر به فرد شخص است: «هویت فردی، ویژگی‌های منحصر به فرد نسبتاً پایدار تجسد یافته را با خصوصیات فردی^۱ ترکیب می‌کند و مجموعه‌ای از واقعیت‌ها را به مثابه تاریخچه یا بیوگرافی سازمان می‌دهد» (جنکینز^۲، ۲۰۰۸: ۹۵).

به این معنی در اثر آگاهی و شناخت ناتوانی، تصویری از خود^۳ مفصل‌بندی می‌شود که بر سازنده هویت فردی است. اگر صفتی «در ذهن ما یک انسان کامل و عادی را به فردی ناقص و کم ارزش تقلیل دهد، یک داغ ننگ است» (گافمن، ۱۳۹۷: ۱۸). به این معنی، نازایی، داغ ننگی است که به ناتوانی بدن زن مرتبط است و به این صورت فرد نازا، خود را در تمثیل «اجاق کور» مجسم می‌کند و بتدریج «تصویر از خود» در یک فرایند اجتماعی برساخته می‌شود.

۱ خصوصیات فیزیکی و تحصیلات و شغل و مانند آن.

۲ Jenkins
۳ self image

مفهوم واژگان داغ‌زننده «عقیم» و «نازا» برای متمایز کردن این افراد در جامعه بکار برده می‌شود. بنابر این، عدم عضویت در جمع مادران، تثبیت‌کننده هویت فردی است و نیز برسازنده تصویر عمومی^۱ از فرد نابارور است: «برای افراد به عضویت درآمدن در یک گروه با معنا است، چرا که تضمین‌کننده یک هویت اجتماعی و خود-ارزیاب^۲ است» (جنکینز، ۲۰۰۸: ۱۱۲). به معنی، فرد نابارور با شناخت ناتوانی در بدن خود مواجه می‌شود و خود را به عنوان یک موجود ناقص ارزیابی می‌کند و از دیدگاه اجتماعی قضاوت می‌کند. بنابراین، فرد برچسب خورده از جمع مادران متمایز می‌شود و بدیهی است که از کسب هویت مادر بودن بازمی‌ماند زیرا بین فرد داغ‌خورده و اعضای گروه مادران تشابهی وجود ندارد: او ناتوان از فرزندآوری است. «داغ‌ننگ تفاوت خاصی بین هویت اجتماعی بالفعل و بالقوه در فرد بوجود می‌آورد» (گافمن، ۱۳۹۷: ۱۸) و به این صورت، هویت فردی و اجتماعی متأثر از ناتوانی در زادآوری است: «خویشتن فردی عبارت است از معنای ذهنی فردنسبت به موقعیت خودش، انسجام خودش^۳ و شخصیتی که در نتیجه تجارب اجتماعی^۴ مختلف بدست آورده است» (همان، ۱۴۴). نتیجه اینکه، ناباروری داغ‌ننگی است که ادراک فرد از خود یا همان هویت فردی به عنوان زن کامل را مخدوش می‌کند و او از دستیابی به هویت اجتماعی مادر شدن نیز بازمی‌ماند لذا در صدد رفع مشکل برمی‌آید: «اشخاص گرفتار داغ بر درگیری با مسائل هویتی باید رفتار خود را نیز در تعامل خود با دیگران در جامعه هماهنگ نمایند» (محسنی، ۱۳۹۰: ۶۸) و به این صورت «فرد تصمیم می‌گیرد با توجه به داغ خود چه رویه‌ای اتخاذ کند» (گافمن، ۱۳۹۷: ۷۴). زنان نابارور از گذر دریافت جنین با مشابهت‌های ژنتیکی و انتخاب رحم جایگزین، طبیعی‌انگاری را به مثابه رفع داغ‌ننگ در نظر می‌گیرند زیرا «تصویر شکم برآمده یک زن باردار نقشی اساسی در تأیید مادری توسط دیگران دارد» (ایزدیار و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۸) و با اجرای نمایشی دوران بارداری و زایمان توسط زن نابارور چرخه نمادین فرزندآوری زیستی تکمیل می‌شود. به این صورت، هم‌نشینی قابلیت رویت‌ناپذیری^۵ داغ‌نازایی با قابلیت ایجاد مشابهت خصوصیات ظاهری، روش فرزندآوری به میانجی زیست‌فناوری را در چرخه فرزندآوری زیستی نمایان می‌کند. به بیان ساده‌تر اینکه با رفتار نمایشی و مدیریت اجرا و با حضور فرزندی مشابه چرخه فرزندآوری طبیعی‌انگاری می‌شود.

1 public image
2 self-evaluation
3 integrity

۴ social me: خود اجتماعی
۵ «آسان قابل رویت نبودن» (گافمن، ۱۳۹۷: ۷۴)

مواجهه و عینی شدن حضور ژنتیک مادر زیستی در نوزاد، لحظه ایست که مفهوم فاصله بین فرد نابارور و نوزاد مفصل‌بندی می‌شود: «فاصله یعنی اینکه فردی که نزدیک به نظر می‌رسد دور است» (زیمل، ۱۹۵۰: ۴۰۲). بنابراین، محتوای ارتباط بی‌واسطه بین مادر و نوزاد از گذر حضور عنصر سوم به رابطه‌ای با فاصله بدل می‌شود که بر کیفیت تعامل اثرگذار است: «در دوگانه‌هایی که هرگز به اجزاء بیشتری منجر نمی‌شوند، امور جزئی اغلب کشنده و ناامید کننده می‌شوند» (همان: ۱۲۶). به این معنی، صورت‌بندی سنخ تعامل غریبه که محصول ایجاد فاصله در دیالکتیک دوگانه مادر و جنین است مفصل‌بندی می‌شود و نقش و پایگاه فرد مشخص می‌شود زیرا «ترکیب نزدیکی و فاصله، پایگاه غریبه را صورت‌بندی می‌کند» (همان: ۴۰۴).

بنابراین با صورت‌بندی سنخ غریبه در تعامل سه‌جانبه، هویت متناسب با پایگاه مفصل‌بندی می‌شود: زیرا «هویت یک ساختار شناختی و چارچوب خود - ارجاعی است که برای تفسیر تجربه‌ها و اطلاعات مربوط به خود» است (رحیم‌خانلی و همکاران، ۱۳۹۴: ۸۶). در چرخه فرزندآوری غیرزیستی به میانجی‌رحم جایگزین و اهدای جنین، بازشناسی هویت مادر شدن از تفسیر تجربه احساس موفقیت و رضایت در دستیابی به هدف حاصل می‌شود و در امتداد تجربه‌های دوران بارداری و زایمان و انتقال ژنتیک صورت‌بندی نمی‌شود. به بیان ساده‌تر اینکه در این شیوه از فرزندآوری مادر و کودک وابسته^۱ یکدیگر هستند اما بستگان^۲ یکدیگر نیستند؛ آنچه که این دو نفر را به یکدیگر وصل می‌کند تعلق خاطر داشتن و بازسازی خاطرات و در کنار یکدیگر زندگی کردن است. پیوند آنان همانند رابطه زیستی، ابدی نیست زیرا از گذر مجوز قانونی پدید آمده است و گسستگی است؛ به این معنی که پس از ۱۸ سالگی فرزند، امکان فسخ آن وجود دارد.^۳

۷- بحث

در توصیف یافته‌ها، اپیزودها معنایابی می‌شوند اما در این بخش فرایند چگونگی امکان‌برساخت نظام معانی در چرخه تهی از عناصر هویت‌ساز مادر شدن تشریح می‌شود. هر چند که واژه ناباروری در اپیزود اول بر هسته مرکزی مفهوم ناتوانی معنایابی می‌شود اما تکوین «خود» و هویت فردی-اجتماعی فرد نابارور فرایندی است که در دیالکتیک فرد و جامعه در چرخه از سه

1 being related

۲ قوم و خویش

۳ فارغ از مباحث اخلاقی، فسخ رابطه مادر-فرزند در ذات جنین فرزندآوری وجود دارد و عینیت‌پذیر است؛ بنابراین، بر تعامل مادر-فرزند تاثیرگذار است.

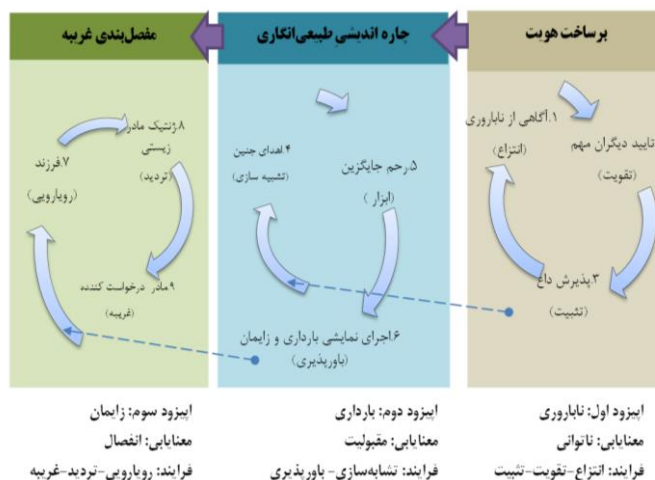
تعلیق^۱ انتزاع، تقویت و تثبیت صورت‌بندی می‌شود و صرفاً، با گذر از این تعلیق‌ها است که هویت فردی-اجتماعی ناباروری مفصل‌بندی می‌شود. به این معنی، هر چند فرد نابارور با انتزاع و آگاهی بر صفت ممیزه ناتوانی، «خود» فردی ناتوان را فهم می‌کند اما هویت اجتماعی ناباروری همچنان در هاله ابهام و کتمان قرار دارد. عدم فرزندآوری به معنی مداومت تمایز و قرار نگرفتن در مقوله اجتماعی مادر شدن، پس از تایید نشدن توسط دیگران مهم، باعث تقویت هویت اجتماعی ناباروری فرد است. بنابراین، صورت‌بندی از خود فردی-اجتماعی در یک فرایند است که با بازشناسی و تثبیت خود از گذر داغ ننگ به مثابه یک کلیت معنادار محقق می‌شود.

در اپیزود دوم معنایابی مقبولیت در چرخه رفع داغ ننگ است. در روش اهدای جنین و رحم جایگزین، مزیت رویت‌ناپذیری داغ ننگ از گذر امکان تشابه حداکثری ظاهری و اجرای نمایشی بارداری فراهم است که منجر به طبیعی‌انگاری می‌شود و پیامدهای برجسب‌های مادرخواندگی و فرزندخواندگی نیز برطرف می‌شود. بنابر این، فرد نابارور را به چاره‌اندیشی با میانجی‌گری زیست‌فناوری ترغیب می‌کند. به این صورت، معنایابی در یک فرایند دو مرحله‌ای از تشبیه‌پذیری^۲ و اجرای نمایشی مفصل‌بندی می‌شود. تشبیه‌پذیری از گذر جنین‌اهدایی با ژن همسان بویژه در گروه خونی و انتخاب رحم جایگزین امکان‌پذیر می‌شود. اما اجرای نمایشی بارداری و زایمان لازمه رفع ننگ ناباروری در پندار دیگران است. به این صورت، فرد نابارور با کمک‌رسانی نزدیکان خودی با ایجاد و اجرای روابط معنادار و نظام‌مند، اقدام به نمایش بارداری می‌کند. تظاهر به بارداری با تمهیدات موجود در بازار مانند پوشیدن شکم‌بندهای مخصوص دوران ۳ ماهگی، ۶ ماهگی و ۹ ماهگی و همراهی شوهر و دیگران میسر می‌شود.

در اپیزود سوم در چرخه سه تعلیقی، بازشناسی داغ ننگ و ناباروری و معنایابی انفصال از گذر رویارویی، تردید و غریبه‌معنایابی می‌شود. در رویارویی با نوزاد، دیالکتیک دوگانه مادر-فرزند از گذر تردید و تزلزل مخدوش می‌شود زیرا در دقیقه‌ای که عدم انطباق صورت‌بندی می‌شود، زنجیره فرد نابارور-مادر زیستی-فرزند جایگزین می‌شود. بنابراین، در این فرایند معنایابی انفصال و غریبگی بین فرد نابارور و نوزاد پدیدار می‌شود. بنابراین، هر چند که اقدام به فرزندآوری در چرخه اهدای جنین و رحم جایگزین با اجرای نمایشی در قالب فرزندآوری زیستی و طبیعی موفقیت‌آمیز به نظر می‌رسد و به طور موثری داغ ننگ را موقتاً رفع می‌کند اما امکان برسازی هویت فردی

۱ منظور از تعلیق، درنگ و و دقیقه‌ای است که امکان بازشناسی رخ می‌دهد.

مادر شدن را ندارد زیرا این فرایند از انسجام و وحدت درونی برخوردار نیست و حتی نزد فرد نابارور نیز معتبر نیست و مطابق با واقعیت فرزندآوری زیستی و تنی نیست و آشکارا بازتولید کننده داغ ننگ نزد فرد نابارور است. در نمودار ۳ چرخه فرزندآوری غیر زیستی، چگونگی عدم برساخت هویت جنسی (مادر شدن) و بازتولید ناباروری آورده شده است.



نمودار ۳- چرخه فرزندآوری به میانجی زیست فناوری اهدای جنین و رحم جایگزین

۸- نتیجه‌گیری

هویت فردی-جنسی مادر شدن در دوگانه مادر-کودک مفصل‌بندی می‌شود که در سفرهای شخصی پر اضطرابی مانند دوران انتظار تولد، نوزاد و مسئولیت‌پذیری شکل می‌گیرد. یعنی اینکه هویت فردی مادری در تجربه مواجهه با تغییرات بدنی و درونی در یک دیالکتیک دوگانه مفصل‌بندی می‌شود زیرا دوره تحول و بازشناسی خود قلمداد می‌شود. به این معنی با گذراندن دوره بارداری است که به لحاظ فردی شیوه‌های آگاه شدن از مادر شدن شکل می‌گیرد، تجربه می‌شود و بازاندیشی صورت می‌گیرد. در حالیکه مفصل‌بندی هویت فردی مادر شدن برای مصاحبه‌شوندگان این مطالعه ناشی از تغییرات بیرونی مانند تماشای تجربه مادر شدن مادر جایگزین (رحم اجاره‌ای) و تغییرات مادی مانند آماده‌سازی اتاق نوزاد، خرید وسایل همانند یک تغییر در محیط زندگی و آمادگی برای پذیرایی تجربه شده است. بنابراین، آشکار است که هویت فردی مادر شدن نزد آنان برساخته نمی‌شود زیرا این پیوند خالی از دیالکتیک دوگانه و

رابطه خصوصی و بلافصل است اما احساس مسئولیت‌پذیری ناشی از ایجاد تغییرات بیرونی در منزل، پدیدار می‌شود.

باید توجه کرد که عدم برساخت هویت خود از مادر شدن منحصر به فقدان دوران بارداری نیست، بلکه پس از زایمان و در مواجهه با نوزاد بدنیا آمده، فاصله و غریبگی به صورتی قدرتمند در ادراک از فرزند دیگری هویدا می‌شود. در ابتدای چرخه فرزندآوری به میانجی اهدای جنین، مادر زیستی عنصری نهفته و کنترل شده قلمداد می‌شود اما بواسطه انتقال ژنتیک منحصر به فرد و متفاوت با مادر درخواست کننده، مادر زیستی در فرزند حضور می‌یابد؛ اکنون و در لحظه مواجهه و بروز وجود مادر زیستی در فرزند، ادراک فرزند دیگری صورت‌بندی می‌شود. یعنی پیوندی سه‌گانه میان زن نابارور (مادر درخواست کننده) و اهدا کننده جنین (مادر زیستی) و فرزند شکل می‌گیرد. به این صورت، با عدم ادراک از امتداد خود در فرزند بدنیا آمده و ادراک فرزند دیگری بودن، مادر درخواست کننده در فرایند بازشناسی از خود به صورت غریبه مفصل‌بندی می‌شود. در حالیکه در ابتدای فرایند فرزندآوری، مادر زیستی به مثابه منبع تامین کننده و غریبه قلمداد می‌شود.

نتیجه اینکه، در چرخه فرزندآوری به میانجی اهدای جنین و رحم جایگزین، با کسب وظایف مادر شدن و اجرای نقش‌های محقق، امکان مادر خوانده شدن و سرپرستی کردن فرزند غیر زیستی یا فرزندخوانده^۱ مهیا است؛ یعنی اینکه با پذیرفتن مسئولیت فرزند غیرزیستی و تامین زندگی و آینده او، هویت حمایت‌گر و والد به مثابه سرپرست مفصل‌بندی می‌شود و امکان برساخت هویت مادر شدن وجود ندارد زیرا هویت مادر شدن از توانایی در زادآوری، اقدام به فرزندآوری و در بازشناسی بدن خود از نقش‌های ادراک شده بیولوژیکی برساخت می‌شود. به این معنی، فعلیت^۲ مادر شدن در زادآوری و نقش محول حاصل می‌شود و بدیهی است هویت اجتماعی مادر شدن به مثابه سرپرست، والد بودن و تامین زندگی کودک، به تبع هویت فردی کسب می‌شود؛ زیرا هویت فردی مادر شدن به معنی زادآوری مقدم و هویت اجتماعی مادر شدن تالی^۳ است و نمی‌توان از تالی به مقدم دست یافت در حالیکه در فرایند زیست‌فناوری تلاش می‌شود از تالی به مقدم دست یافت. به بیان ساده‌تر اینکه، زنان نابارور در فرایند زیست‌فناوری و اجرای نمایشی به مشغله‌های^۴ مادری دست می‌یابند اما امکان هویت‌یابی^۵ برای آنان مهیا نیست.

۱ فرزندپذیری

۲ objectivity : جوهر بالفعل

۳ immediate successor : بلافصل،

4 activites

5 identification

۹- پیشنهاد

بدون تردید، دخالت زیست فناوری در خصوصی‌ترین نیاز انسان، کارکردهای پنهانی خواهد داشت که بستر آسیب‌های اجتماعی را فراهم می‌کند و نیازمند به مطالعه است که در پی به برخی اشاره می‌شود:

۱. مطالعات در این مقاله منجر به شناسایی گروهی از زنان شد که بدون هیچ داغ‌ننگی به استفاده از رحم جایگزین روی می‌آورند. آنان فرزندآوری بدون درد و رنج دوران بارداری را روشی عاقلانه و منصفانه ارزیابی می‌کنند هر چند که غیراخلاقی به نظر برسد. آنان درد و ناراحتی‌های جسمی ناشی از بارداری را خریداری می‌کنند و مشکلات دوران بارداری را به گلدانی^۱ به نام رحم جایگزین واگذار می‌کنند که مسئولیت تغذیه و رشد جنین خونی آنان را بر عهده دارد. به این معنی، هرچند حضور تکنولوژی در فرزندآوری و واگذاری نقش زیستی و زادآوری زنان به لوله‌های آزمایشگاه به عنوان روش‌های درمان افراد نابارور مد نظر بوده است اما در سایه حضور ظرفیت‌های زیست‌فناوری، عرف اجتماعی^۲ نوینی از معنای مادر شدن در حال شکل‌گیری است: مادر شدن و فرزندآوری بدون رنج با حفظ تناسب اندام.
۲. امکان برون‌سپاری نقش محول یا زادآوری به رحم جایگزین، شغلی به نام رحم اجاره‌ای ایجاد کرده است. به این معنی، زنان در مقابل دریافت دستمزد در طول دوران باروری خود اقدام به اجاره دادن رحم خود می‌کنند. چنین به نظر می‌رسد که این روش، خشونت زنان بر علیه زنان است که به فقر زنان تهیدست دامن می‌زند و منجر به بیماری‌های ناشی از زایمان‌های مکرر می‌شود.
۳. بازارپذیری فرزندآوری در شیوه زیست فناوری، امکان فروش تخمک، اسپرم و جنین و بازارهای واسطه را فراهم کرده است که مسائل حقوقی و اخلاقی مرتبط با آن همچنان در هاله‌ای از ابهام است.
۴. توریسم تولید مثل درمانی نیز از مشاغل جهانی است که کشورهای کم‌درآمد را به مقصد چنین گردشگری تبدیل کرده است.

۱ بین زنان باروری که جنین خود را در رحم اجاره‌ای تغذیه می‌کنند، اصطلاح گلدان بجای رحم اجاره‌ای یا مادر جایگزین استفاده می‌شود، به نظر می‌رسد چنین نام‌گذاری از خشونت ذاتی این روش می‌کاهد.

۲ ethics دلالت بر رسم و رسوم، قراردادهای و تنظیم امور زندگی بر اساس ضوابط و قوانین دارد. (دورانت، ۱۳۳۵: ۱۱۱).

منابع

- آرون. ریمون (۱۳۹۳). مراحل اساسی سیر اندیشه در جامعه‌شناسی. ترجمه باقر پرهام. تهران: علمی و فرهنگی.
- آل احمد. جلال (۱۳۶۰). سنگی بر گوری. تهران: انتشارات رواق.
- ازکیا. مصطفی (۱۳۹۰). روش‌های کاربردی تحقیق. تهران: کیهان.
- استراوس. انسلم، کرین. ژولیت (۱۳۹۰). مبانی پژوهش کیفی. ترجمه ابراهیم افشار. تهران: نی.
- ایزدیار. نسرين، احمدنیا. شیرین، سید میرزایی. سید میرزایی، آذین. سید علی، یزدانی صفا. محمد (۱۳۹۲). انتخاب اهدای تخمک: راهی برای رسیدن به مادری. مطالعات اجتماعی ایران. سال ۸. شماره ۱. صص ۱-۱۶.
- ایمان. محمدتقی (۱۳۹۲). فلسفه و روش تحقیق در علوم انسانی. قم: دانشگاه و حوزه.
- ایمان. محمدتقی، مرادی. گل‌مراد (۱۳۹۰). مسئله‌شناسی نظریه اجتماعی گافمن. جامعه‌شناسی زنان. سال ۲. شماره ۲. صص ۵۹-۷۸.
- BIBLIOGRAPHY برگر. پیتر، لوکمان. توماس (۱۳۹۴). ساخت واقعیت اجتماعی. ترجمه فریبرز مجیدی. تهران: انتشارات علمی فرهنگ.
- برن. آگ، فیلدینگ. ویلیام، نیمکوف. مایر (۱۳۸۸). زمینه جامعه‌شناسی. ترجمه امیرحسین آریان‌پور. تهران: گستره.
- بلیکی. نورمن (۱۳۹۶). طراحی پژوهش‌های اجتماعی. ترجمه حسن چاوشیان. تهران: نشر نی.
- دارندرف. رالف (۱۳۹۳). انسان اجتماعی. ترجمه غلامرضا خدیوی. تهران: انتشارات آگاه.
- دواس. دی. ای. (۱۳۹۱). پیمایش در تحقیقات اجتماعی. ترجمه هوشنگ نایی. تهران: نی.
- دورانت. ویل (۱۳۳۵). تاریخ فلسفه. ترجمه عباس زریاب خویی. تهران: تابان.
- رحیم خانلی. معصومه، علی مهدی. منصور، فهیمی. صمد، بیرامی. منصور، مجتبابی. مینا (۱۳۹۴). سبک‌های هویت و محیط‌های تحول: با تاکید بر سبک‌های دل‌بستگی، تمایز یافتگی خود و حوزه‌های طرح‌واره. روان‌شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار). سال ۱۳. شماره ۲. صص ۸۵-۹۶.
- رنجبر. هادی، حق‌دوست. علی اکبر، صلصالی. مهوش، خوشدل. علیرضا، سلیمانی. محمدعلی، بهرامی. نسیم (۱۳۹۱). نمونه‌گیری در روش‌های کیفی. علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران. سال ۱۰. شماره ۳. صص ۲۲۸-۲۵۰.
- رینتز. جورج (۱۳۹۲). نظریه‌های جامعه‌شناسی. ترجمه عزیزالله علیزاده. تهران: فردوس.
- (۱۳۹۳). نظریه جامعه‌شناسی. ترجمه هوشنگ نایی. تهران: نی.
- سگالن. مارتین (۱۳۹۳). جامعه‌شناسی خانواده. ترجمه حمید ایاسی. تهران: مرکز.

- فلیک. اووه(۱۳۹۶). **درآمدی بر تحقیق کیفی**. ترجمه هادی جلیلی. تهران: نی.
- کرایب. یان(۱۳۹۰). **نظریه‌های مدرن جامعه‌شناسی از پارسنز تا هابرماس**. ترجمه محبوبه مهاجر. تهران: سروش.
- گافمن. اروینگ(۱۳۹۷). **داغ ننگ**. ترجمه مسعود کیانپور. تهران: مرکز.
- مطیع. ناهید(۱۳۷۰). **مکتب کنش متقابل نمادی**. رشد آموزش علوم اجتماعی. شماره ۶. صص ۲۸-۳۲.
- مندراس. هانری، گروویچ. ژرژ(۱۳۹۱). **مبانی جامعه‌شناسی**. تهران: امیرکبیر.
- ویر. ماکس(۱۳۹۲). **روش‌شناسی علوم اجتماعی**. ترجمه حسن چاوشیان. تهران: نشر مرکز.
- هله. هرست(۱۳۹۳). **اندیشه‌های اجتماعی گئورگ زیمل**. ترجمه شهناز مسمی‌پرست. تهران: گل‌آذین.
- Allmark. peter. et al(2009). **Ethical Issues in the Use of In-Depth Interviews: Literature Review and Discussion**. Research Ethics Review 5(2). Pp. 48-54.
- Breckenridge. Jenna, Jones. Derek(2009). **Demystifying Theoretical Sampling in the Grounded Theory**. Grounded Theory Review 8(2).
- Jenkins. Richard(2008). **Social Identity**. London: Routledge.
- BIBLIOGRAPHY Julius. Omona(2013). **Sampling in Qualitative Research: Improving the Quality**. Journal of Higher Education. Pp. 169-185.
- Miller. Tina(2005). **Making Sense of Motherhood**. London: Cambridge.
- Moustakas. Clark(1994). **Phenomenological Research Methods**. London: Sage.
- Mueller. Robin Alison(2019). **Episodic Narrative Interview: Capturing Stories of Experience With a Methods Fusion**. International Journal of Qualitative Methods 18. Pp. 1-11.
- BIBLIOGRAPHY Neuendorf. Kimberly A.(2017). **The Content Analysis Guide Book**. Los Angeles: Sage.
- Neuman. William Lawrance(2007). **Basics of Social Research: Qualitative and Quantitative Approaches**. Boston: Prentice Hall PTR.
- Renzetti. Claire M., Raymond M. Lee(1993). **Researching Sensitive Topics**. London: Sage.
- BIBLIOGRAPHY Simmel. George (1950). **The sociology of Simmel**. Ed. Kurt H. Wolff. Illinois: Glencoe.
- Suphawadee. Panthumas, Kittipichai. Wirin(2019). **Validation of the Maternal Identity Scale for Primiparous Thai Teenage**. Asian Nursing Research. Pp. 69-75.
- Tracy. Sarah S.(2013). **Qualitative Research Methodology**. West Sussex: Black Well.