



مطالعات راهبردی زنان

نشریه‌ی علمی شورای فرهنگی - اجتماعی زنان و خانواده

Women's Strategic Studies

The Quarterly journal of Women and Family Socio

Cultural Council

Print ISSN: 2008-2827

Online ISSN: 2538-404X

✦ هیئت تحریریه

سوسن آل رسول

(استاد دانشگاه آزاد اسلامی)

علی اکبر ایزدی فر

(استاد دانشگاه مازندران)

شهلا باقری میاب

(دانشیار دانشگاه خوارزمی)

اسماعیل بلالی

(دانشیار دانشگاه بوعلی سینا)

محمد حسین پناهی

(استاد دانشگاه علامه طباطبایی)

احمد حاجی ده آبادی

(دانشیار دانشگاه تهران)

فریبا حاجعلی

(دانشیار دانشگاه الزهراء)

محمد سعید ذکایی

(استاد دانشگاه علامه طباطبایی)

عبدالحسین شیروی خوزانی

(استاد دانشگاه تهران)

سعیدرضا عاملی رنانی

(استاد دانشگاه تهران)

محمد رحیم عیوضی

(استاد دانشگاه شاهد)

محمد باقر علیزاده اقدام

(استاد دانشگاه تبریز)

فتحیه فتاحی زاده

(استاد دانشگاه الزهراء)

محمد تقی کرمی قهی

(دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی)

مجید معارف

(استاد دانشگاه تهران)

- هدف مقالات فصلنامه واکاوی مسائل، مطالبات، شبهات و مشکلات در حوزه مسائل زنان به منظور ارائه پاسخ و راهکار است.
- مقالات ناظر به یافته‌های جدید پژوهشی، نظریه یا روش جدید در حل مسائل (اعم از پژوهش‌های بنیادی، کاربردی و...) باشد.
- مقالات قبلاً در نشریه یا مجموعه مقالات سمینارها چاپ نشده یا در دست بررسی و چاپ نباشد.
- مقاله در قالب حداکثر ۷ هزار کلمه و در محیط word تنظیم شده باشد.
- چکیده فارسی، انگلیسی و عربی حداکثر در ۱۸۰ کلمه و شامل موضوع مقاله، روش تحقیق و مهمترین نتایج همراه با واژگان کلیدی (۸-۵ کلمه) تنظیم شود.
- معادل لاتین اسامی، مفاهیم و اصطلاحات مهم در پانوشت هر صفحه درج شود.
- ویراستاری مقالات به عهده‌ی مؤلف بوده و لازم است به جدیدترین روش، ویراستاری شود.
- برای ارجاع به منابع در داخل متن به صورت (نام مؤلف، سال انتشار: شماره صفحه) عمل شود.
- فهرست منابع در آخر مقاله برحسب حروف الفبایی نام خانوادگی نویسنده به صورت ذیل تنظیم شود:
- کتاب: نام خانوادگی، نام، (سال انتشار). عنوان کتاب (با قلم ایتالیک)، نام و نام خانوادگی مترجم، محل نشر: ناشر.
- مقاله: نام خانوادگی، نام، (سال). «عنوان مقاله»، نام نشریه (با قلم ایتالیک)، شماره مجله.
- پایان‌نامه: نام خانوادگی، نام، (سال)، عنوان پایان‌نامه (مقطع پایان‌نامه و رشته تحصیلی)، به راهنمایی (نام استاد راهنما)، شهر، نام دانشگاه، نام دانشکده.
- منابع اینترنتی: نام خانوادگی، نام، (سال). «عنوان». نشانی کامل سایت.
- چاپ مقاله در فصلنامه منوط به تأیید داوران بوده و فصلنامه در ویرایش مطالب آزاد است.

فهرست مطالب

- ۷ ✧ واکاوای پدیده مادری جایگزین از منظر مادران سفارش‌دهنده و مادران جایگزین
فخرالسادات هاشمی نسب، سعیده گروسی، داریوش بوستانی، سوده مقصودی
- ۳۹ ✧ تجربه‌ی زیسته‌ی مادران مطلقه از حضانت فرزندان با تأکید بر چالش ازدواج مجدد
مهديه محمدتقی‌زاده، محمدتقی کرمی، فائقه ساوه
- ۶۳ ✧ کرونا، قرنطینه خانگی و دورکاری: مطالعه تجربه زیسته زنان هیئت‌علمی
بهاره نصیری، آمنه بختیاری
- ۹۱ ✧ مهاجرت شغلی مردان به کشورهای دیگر و تجربه زیسته بارداری همسران
جامانده در شهر لار
فاطمه نوروزی، آرمان حیدری، مریم مختاری
- ۱۲۹ ✧ شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر فرزندآوری در ایران
سیدهادی عربی، محمدحسن ملکی، حسین بهرامی
- ۱۶۵ ✧ مطالعه کیفی چالش‌های زنان در ازدواج دوم
اسماعیل بلالی، راضیه رضانی
- ۲۰۷ ✧ شناسایی عوامل مرتبط با مدیریت بدن در ایران: طراحی یک مدل با روش
فرا ترکیب
فرشاد گودرزی، محسن نیازی، مهین حسینی‌تبار

واکاوی پدیده مادری جایگزین از منظر مادران سفارش‌دهنده و مادران جایگزین

فخرالسادات هاشمی نسب^{*}، سعیده گروسی^{**}، داریوش بوستانی^{***}، سوده مقصودی^{****}

چکیده

واژه جایگزینی یا میزبانی به فرآیندی اطلاق می‌شود که در آن یک زن، نوزادی را برای شخص یا زوج دیگری که والدین سفارش‌دهنده، نامیده می‌شوند، حمل و به دنیا می‌آورد. هدف اصلی پژوهش حاضر، واکاوی پدیده مادری جایگزین از منظر مادران سفارش‌دهنده باروری و مادران جایگزین است. روش مورد استفاده در این مطالعه کیفی و نظریه زمینه‌ای است. مشارکت‌کنندگان از دو گروه مادران جایگزین (۱۲ نفر) و مادران سفارش‌دهنده (۱۰ نفر) تشکیل شده است. مشارکت‌کنندگان از طریق مراکز پزشکی، معرفی و سپس مورد مصاحبه قرار گرفتند. مقوله‌های محوری به‌دست‌آمده در پدیده مادری جایگزین از دید مادران سفارش‌دهنده عبارت‌اند از: مثلث خانواده، مادری و همسری، بی‌پاسخ ماندن درمان‌های قبلی، تداوم نسل و داشتن فرزند ژنتیکی، تعاملات و ارتباطات در جایگزینی، استرس و نگرانی از عدم تحویل نوزاد، تقلیل دادن نقش جایگزین به حامل بودن، تأکید بر ژنتیک، کنترل و مدیریت بارداری، تداوم هویت مادری و ادراک خانواده کامل. مقوله هسته به‌دست‌آمده در گروه مادران سفارش‌دهنده عبارت است از: اثبات هویت مادری. مقوله‌های محوری به‌دست‌آمده از دید مادران جایگزین در مورد پدیده مادری جایگزین عبارت‌اند از: مشکلات و نیاز مالی شدید، محدودیت اقتصادی اجتماعی، تجربه بارداری آسان، آشنایی قبلی با جایگزینی، انجام کاری بزرگ و ماندگار، ختنی‌سازی بارداری، تعاملات با مادر اصلی، تسلیم پزشک شدن، انتظارات در مسیر جایگزینی. مقوله هسته به‌دست‌آمده در گروه مادران جایگزین عبارت است از: احساس دوگانه ارزشمند بودن یا احساس پشیمانی و رها شدگی.

واژگان کلیدی

فناوری‌های کمک باروری، باروری سفارشی، رحم اجاره‌ای، مدیریت بارداری، مادری جایگزین.

*. دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان، ایران (نویسنده‌ی مسئول)
(f.hasheminasab@gmail.com)

** استاد گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان، ایران (sgarousi@uk.ac.ir)

*** دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان، ایران (dboostani@uk.ac.ir)

**** دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان، ایران (smaghsoodi@uk.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۹

۱- مقدمه و بیان مسئله

پدیده مادری جایگزین، فرآیندی است که در آن یک زن، برای زوجی که نمی‌توانند به‌طور طبیعی بچه‌دار شوند، باردار می‌شود و بر اساس یک قرارداد، مادر جایگزین، کودک را به زوج می‌سپارد و آن‌ها نوزاد را به فرزندگی قبول می‌کنند (Crawshaw et al. 2012; Tremellen, & Everingham, 2016; Klock, & Covington, 2015).

در سال‌های اخیر، این پدیده، به‌طور فزاینده‌ای وسیله‌ای برای ایجاد خانواده در جهان تبدیل شده است (Crawshaw et al. 2012). استفاده از رحم جایگزین، ممکن است از نظر زمینه‌های اخلاقی، عاطفی، اجتماعی و حقوقی چالش‌های جدیدی ایجاد کند. در صورت عدم پرداختن به این موارد نمی‌توان از این روش با رضایت استفاده کرد (Fuchs, & Berenson, 2016). تصمیم‌گیری در مورد جایگزینی^۱ معمولاً با انگیزه‌های مالی شروع می‌شود. زنان مسیری دردناک را از آزمایش‌های اولیه، نسخه‌ها و سپس از طریق روش (IVF)، بارداری پرخطر، عمل جراحی سزارین و گاهی افسردگی پس از زایمان تحمل می‌کنند، هرچند برخی از احساسات مثبت در مورد جایگزینی مانند کمک به زوج‌های نابارور و احساس ایجاد شادی و زندگی وجود دارد (Taebi, Alavi, & Ahmadi, 2020). نقش فناوری‌های باروری که رحم جایگزین را به حرفه پزشکی می‌آورد، بحث‌های شدیدی را در میان فمینیست‌ها ایجاد کرده است و رحم جایگزین به یک موضوع فمینیستی تبدیل شده است (Kirkman & Kirkman, 2002; Sky, 2011).

دو طیف مخالف در مورد رحم اجاره‌ای وجود دارد و استدلال‌های هر یک از طرفین هنوز هم در بحث‌های پیرامون رحم اجاره‌ای طنین‌انداز است (Markens, 2007; Sky, 2011; Davies & Maniere, 2017).

برخی رحم جایگزین را به‌عنوان نشانه‌ای از انحلال خانواده تلقی می‌کنند و تهدیدی برای قداست مادری می‌دانند (Neuhaus, 1988; Ragone, 1994). طرفداران رحم جایگزین استدلال می‌کنند محدودیت‌ها نه تنها به حقوق باروری زنان، بلکه بر حقوق انتخاب دموکراتیک آن‌ها نیز تجاوز می‌کند (Markens, 2007; Sky, 2011).

همه این تغییرات اجتماعی و گفتمان‌ها، زمینه را برای گفتمان‌های نوظهور در مورد رحم اجاره‌ای فراهم می‌کند و منجر به ظهور ادبیات گسترده‌ای در این مسئله شده است، یکی از آن‌ها

کتاب «مادر جایگزین» نوشته کین و دنیس برو^۱ (۱۹۸۱) است. این کتاب گفتمان جدیدی را در مورد رحم اجاره‌ای معرفی می‌کند: گفتمانی که مثبت است و جایگزین را به‌عنوان یک «قهرمان حقوقی» برجسته می‌کند. او بیان می‌کند که: «مادران جایگزین»، یک منبع انقلابی جدید از امید برای زوج‌های نابارور هستند (Keane & Breo, 1981: 11).

ناباروری یکی از بیماری‌ها و مشکلاتی است که در سراسر جهان، جوامع مختلف را درگیر می‌نماید و بر روابط اجتماعی و خانوادگی مردان و زنان نابارور، به‌طور عمیقی تأثیر می‌گذارد. در جوامعی که هنجارهای فرهنگی، به نقش مادر بودن زن ارج بیشتری می‌نهند، این پیامدها تشدید شده و عوارضی همچون بی‌ثباتی زندگی مشترک، خشونت خانگی، استیگما و انزوا را به دنبال خواهد داشت. آمار سازمان جهانی بهداشت نیز نشان می‌دهد در سراسر جهان از هر شش نفر یک نفر در زندگی زناشویی، ناباروری را تجربه می‌کند (WHO, 2023). شیوع ناباروری در ایران بر اساس پیمایش صورت گرفته در سال ۱۳۹۸، برابر با ۲۰/۳ درصد است (وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۸). استفاده از رحم جایگزین می‌تواند در موارد خاص راهکار مناسبی برای درمان ناباروری باشد. رحم جایگزین برای والدین و زوج‌هایی که به دلایل مختلف پزشکی، مانند ناهنجاری‌های رحمی، از دست دادن مکرر بارداری، یا شرایط پزشکی که حاملگی را ناامن می‌کنند و قادر به انجام بارداری نیستند، راه‌حل مناسبی است. با کمک یک رحم جایگزین، والدین موردنظر می‌توانند با استفاده از تخمک‌ها و اسپرم‌های خود یا از طریق استفاده از گامت‌های اهداکننده، فرزندی از نظر ژنتیکی داشته باشند. این فرآیند شامل جنبه‌های پیچیده پزشکی، حقوقی و احساسی است و اطمینان از اینکه همه طرف‌های درگیر، حقوق، مسئولیت‌ها و انتظارات خود را به‌طور کامل درک می‌کنند ضروری است.

هرچند رحم جایگزین راهی برای والد شدن زوج‌هایی که دیگر راه‌های باروری را انجام داده‌اند و گزینه‌های دیگری برایشان غیرممکن است را فراهم می‌سازد، اما بسیار مهم است که با حساسیت، همدلی و درک کامل ابعاد اخلاقی، قانونی و اجتماعی با موضوع رحم جایگزین برخورد شود. هدف اصلی در پژوهش حاضر، درک پدیده مادری جایگزین از دید دو گروه مرتبط می‌باشد: گروه اول مادران سفارش‌دهنده بارداری که از طریق اجاره‌ی رحم، صاحب فرزند می‌شوند. گروه دوم زنانی که حاضر به اجاره دادن رحم خویش به ناباروران هستند. این مطالعه درصدد فهم شرایط و برداشت از پدیده مادری جایگزین در بین دو گروه سفارش‌دهنده باروری و مادر جایگزین است.

۲- پیشینه‌ی پژوهش

سیکارلی و لیندا جی. بکمن^۱ (۲۰۰۵) در مقاله مروری «پیمایش در رحم‌های جایگزین: مروری بر جنبه‌های روان‌شناختی رحم اجاره‌ای» جنبه‌های اجتماعی و روان‌شناختی پیرامون فرآیند رحم جایگزین، از جمله نگرش‌ها در مورد رحم جایگزین، ادراکات و مشکلات مادران جایگزین و والدین موردنظر و پرسش‌های مربوط به فرزندان ناشی از فرزند پروری قراردادی را مطالعه می‌کند. آرویدسون و همکارانش^۲ (۲۰۱۷) در پژوهشی تحت عنوان «مادران جایگزین (حامل)- قابل‌ستایش یا شرم‌آور: یک مطالعه کیفی در مورد ادراک جایگزینی در آسام هند» انجام داده‌اند، یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد در ایالت آسام جایگزینی را برای یک زوج بدون فرزند، به‌عنوان یک گزینه خوب تلقی می‌کنند، زیرا این امر ایجاد یک کودک دارای «رابطه خونی» از والدین اصلی‌اش را فراهم می‌کند.

جاکوبسون^۳ در کتاب «رنج عشق: جایگزینی کامل و بچه‌دارشدن» (۲۰۱۶) اشاره می‌کند که سازمان‌های پزشکی تخمین می‌زنند که هر سال ۱۵۰۰ مورد مادری جایگزین در ایالات‌متحده اتفاق می‌افتد که اکثریت قریب به‌اتفاق آن‌ها، جایگزین‌های کامل را شامل می‌شوند. او این سؤال را بررسی می‌کند که چرا کار جایگزینی مبهم است یا به‌عبارت‌دیگر، چرا هیچ‌یک از ذی‌نفعان درگیر جایگزینی علاقه‌ای به توصیف مادران جایگزین به‌عنوان کارمند یا کارگر ندارند و درعین حال نمی‌دانند که چرا بازیگران صنعت جایگزین- از جمله خود جایگزینان- سعی می‌کنند آن کار را پنهان کنند. این دلایل می‌تواند ناراحتی سرپرستان از دریافت پول برای چیزی که بسیار خوشایند (باردار بودن) است تا سرزنش اجتماعی برای اینکه باروری را کالا می‌کند را شامل شود.

دبورا ویویانی^۴ (۲۰۱۷) در مقاله «این مال من نیست. جایگزینی بین بدن طبیعی و بدن مصنوعی» با تکیه بر رویکرد ژان بودریار و فرآیند شبیه‌سازی او که کلید مفیدی برای تفسیر و تحلیل دوگانگی بدن طبیعی - بدن مصنوعی است، پرسش‌هایی را در مورد پیامدهای فرهنگ جدید بدن و شیوه‌های مرتبط با پزشکی شدن زایمان که بر موجب برساخت هویت فردی و اجتماعی می‌شود، مطرح می‌نماید.

1- Janice C. Ciccarelli•Linda J. Beckman

2- Anna Arvidsson, Polly Vauqueline, Sara Johnsdotter & Birgitta Essén

3- Jacobson

4- Debora Viviani

در ایران، باصری و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تجربه زیسته‌ی مادران جایگزین از اجاره دادن رحم (مطالعه‌ی موردی: مادران جایگزین شهر تهران)» نشان می‌دهند که اغلب زنان اجاره‌دهنده‌ی رحم، از ضعیف‌ترین اقشار اجتماعی و سرپرست خانوار هستند. آن‌ها عموماً در مناسبات حاکم بر تولید فرزند نقشی منفعلانه را ایفا می‌کنند و با آن‌ها به‌مثابه یک کالا/شیء یا ظرف حامل جنین برخورد می‌شود.

عسکری خانقاه و همکاران (۱۳۹۹) در بررسی «فرهنگ رحم اجاره‌ای در جامعه‌ی ایرانی - شهر تهران» به واکاوی تجربه زیسته زنان درگیر در پدیده رحم‌اجاره‌ای دست‌زده‌اند. آن‌ها معتقدند، با توجه به نرخ بالای ناباروری در ایران، فاصله شدید طبقاتی و سیطره نظم جنسی مردانه، شاهد گسترش رشد سریع این روش جدید بارداری در کشور خواهیم بود. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که گرچه زنان با استفاده از این روش دارای فرزند می‌شوند، اما داغ ناباروری در آن‌ها از بین نمی‌رود. همچنین زنانی که از طریق مادری جایگزین دارای فرزند می‌شوند، احساس می‌کنند که تجربه آن‌ها از مادر بودن کامل نیست و یک تیپ از مادری ناقص را تجربه می‌کنند، به همین سبب آن‌ها با استفاده از برخی تمهیدات، به مشارکت پرستارانه از مادر جایگزین دست می‌زنند تا از این طریق، در فرآیند بارداری و مادر شدن سهیم شوند.

آنچه در بررسی پیشینه تحقیقات داخلی به دست آمد نشان می‌دهد اکثر پژوهش‌ها، در حوزه‌های حقوقی، فقهی، پزشکی و نهایت روان‌شناسی قرار می‌گیرند. بررسی پیشینه داخلی نشان می‌دهد مطالعات در حوزه جامعه‌شناختی محدود بوده و تنها می‌توان از نمونه اندکی از مطالعات اجتماعی در این حوزه نام برد. همچنین روش‌های مورد استفاده در مطالعات داخلی اگرچه رویکرد کیفی دارد، اما اغلب از روش پدیدارشناسی و تجربه زیسته استفاده کرده‌اند. در حالی که پژوهش حاضر درصدد است با استفاده از رویکرد نظریه زمینه‌ای به مسئله نزدیک شود.

۳- چارچوب مفهومی

جایگزینی رحم یکی از تکنیک‌های فناوری جدید کمک باروری است که در آن یک زن، برای زن دیگر، فرزند حمل می‌کند (Tashi & et al, 2017). در ۲۰ سال گذشته، توسعه فناوری تولیدمثل عمیقاً توسعه یافته است، تکنیک‌های تزریق اسپرم، لقاح آزمایشگاهی و لقاح مصنوعی به قدری پیچیده شده است که لانه‌گزینی جنین‌های بارور شده را در رحم یک زن به مدت ۹ ماه ممکن می‌سازد (Aird, 2010). تحقیقات بین‌رشته‌ای فراوانی، در مورد مناسبات رحم جایگزین در سطح آکادمیک مطرح شده است که به صورت انتقادی به مسائل اخلاقی، مذهبی، قانونی و اجتماعی

رحم جایگزین پرداخته است (Teman, 2010). فردگرایان لیبرال معمولاً استدلال می‌کنند که حق ورود به مناسبات رحم جایگزین، بسط طبیعی همه یا بخشی از حق استقلال شخصی است. موافقان جایگزینی معتقدند منع یا بی‌اعتبار کردن چنین قراردادهایی به معنای نقض حق تعیین سرنوشت زنان و تقویت کلیشه منفی از زنان به‌عنوان ناتوان از عاملیت کامل بارداری است این درحالی است که مخالفان معتقدند رحم جایگزین، امری غیرانسانی و بیگانه کننده است (Van 2000 Zyl. & Van Niekerk).

دیدگاه فمینیسم در خصوص مادری جایگزین قابل تأمل است. فمینیسم در این مورد به دو جبهه موافقان و مخالفان تقسیم می‌شود که قوی‌ترین ادعای اصلی آن‌ها به ترتیب استفاده مستقل از بدن، در مقابل کالایی شدن بدن است. هر دو استدلال فریبنده هستند (Corradi, 2021). موافقان و مخالفان بیشتر از آن چیزی که تصور می‌شود، نقاط مشترک دارند. هر دو گروه نگرانی‌های بی‌شماری در مورد عمل و عواقب رحم جایگزین دارند. طرفداران لغو رحم جایگزین که از ممنوعیت کامل رحم جایگزین (تجاری) حمایت می‌کنند، نگران کالایی شدن زنان، بدن و نوزادانشان هستند. آن‌ها همچنین نگران معنای ژنتیک و زیست‌شناسانه، بازتولید سلسله‌مراتب جنسیتی و نژادی و شکل خاصی از بیگانگی از کار هستند که رحم اجاره‌ای مستلزم آن است. اصلاح‌طلبان یا همان موافقان نیز در این نگرانی‌ها شریک هستند؛ آن‌ها به واقعیت‌های روزانه‌ای که جایگزین‌ها با آن‌ها مواجه می‌شوند، توجه دارند و گاهی توصیه‌های سیاستی ارائه می‌دهند. طرفداران رحم جایگزین ادعا می‌کنند که زنان باید دارای حق کنترل کامل بر بدن خود و آزادی انتخاب داشته باشند که با بدن خود چگونه رفتار کنند. از این فرض تئوریک استنتاج می‌شود که رحم اجاره‌ای می‌تواند منبع درآمدی برای زنان اقشار ضعیف ارائه دهد (Corradi, 2015, Pande; Rudrappa, 2015 2016 Jacobson, 2014) مشروط بر اینکه قراردادهای مالی این موضوع دقیق و به‌خوبی تنظیم شده باشند و از حقوق همه جانبه مادر جایگزین - و نه تنها از حقوق اقتصادی وی محافظت کند. هنگامی که این ادعا مطرح شد، استدلال‌های پشتیبان دیگری از آن نشأت گرفت. از نظر موافقان، رحم جایگزین پیکربندی ساختار خانواده را تسهیل می‌کند و منعکس‌کننده مدل غیرسنجی امروزی است. از منظر فمینیسم لیبرال، مهر مادری از نظر اجتماعی بر زنان تحمیل شده است؛ لذا هیچ پیوندی در بدو تولد وجود ندارد (Lewis, 2017). لذا برخی معتقدند ممنوعیت رحم جایگزین غیرواقعی است و باید در جهت کاهش خطرات آن تدبیر نمود تا مراحل آن بر اساس یک مدل قرارداد منصفانه سازمان‌دهی شود (Corradi, 2021, 2014).

۴- روش پژوهش

تحقیق پیش‌رو با رویکرد کیفی پدیده مادری جایگزین را از منظر سفارش دهنده و افراد جایگزین واکاوی می‌کند. بر اساس نظر اشتراوس و کوربین^۱ پژوهش کیفی زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که دانسته‌های اندکی در مورد مسئله مورد نظر وجود داشته باشد (دولانی و همکاران ۱۳۹۰). مرور مطالعات نشان داد تحقیقات محدودی در مورد پدیده جایگزینی در حوزه جامعه‌شناسی در ایران انجام شده است (عسکری خانقاه و همکاران، ۱۳۹۹، باصری و همکاران، ۱۳۹۹).

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش عبارت‌اند از: زنانی در شهر کرمان که حداقل یک‌بار رحم خود را اجاره داده‌اند و همچنین مادرانی که از طریق رحم اجاره‌ای، صاحب فرزند یا فرزندان شده‌اند. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت هدفمند انجام شده است. در نمونه‌گیری هدفمند، شرکت‌کننده‌ها توسط پژوهشگر با تعیین ملاک‌هایی انتخاب می‌شوند. این نمونه‌ها باید ضمن داشتن ویژگی‌های مورد نظر دارای اطلاعات غنی در خصوص پدیده مورد نظر باشند (Tuckett, 2004). این روش نمونه‌گیری بیشتر زمانی استفاده می‌شود که نیاز به نمونه‌های خیره‌هست و تعداد زنان جایگزین محدود و یافتن و دسترسی به آنها سخت است. نمونه‌گیری نظری هم‌زمان با مراحل پژوهش از جمله جمع‌آوری اطلاعات از افراد، تحلیل اطلاعات، دسته‌بندی مفهومی و تعیین تم‌ها انجام می‌گیرد و تا زمان اشباع نظری، کدگذاری و مقوله‌بندی ادامه می‌یابد (Boswell, Cannon, 2012). در این تحقیق اطلاعات مشارکت‌کنندگان از طریق مراکز پزشکی که به درمان ناباروری می‌پردازند جمع‌آوری شد و برای جمع‌آوری اطلاعات، از تکنیک مصاحبه‌ی کیفی عمیق و نیمه ساخت‌یافته استفاده شد. با توجه به هدف مطالعه، ۱۲ مادر اصلی و ۱۰ مادر جایگزین مورد مصاحبه قرار گرفتند. ابتدا با هر فرد به‌طور جداگانه مصاحبه انجام شد. مصاحبه‌ها در این پژوهش کاملاً داوطلبانه و به‌صورت حضوری در مکانی که مشارکت‌کننده احساس راحتی و امنیت کند، صورت گرفته است. در برخی موارد برای مصاحبه حضوری مشکلاتی وجود داشت، لذا مصاحبه تلفنی گزینه ثانویه‌ای بود که مورد استفاده قرار گرفت. مصاحبه‌ها بین نیم ساعت تا ۴۵ دقیقه به طول انجامیده و برای یادداشت‌برداری و ضبط صدا از مشارکت‌کننده ضمن اخذ اجازه، به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات‌شان محرمانه باقی خواهد ماند. پس از اتمام مصاحبه‌ها، فایل صوتی هر گروه به‌صورت مجزا، پیاده‌سازی و کدگذاری شده است.

جدول شماره ۱: توصیف ویژگی‌های فردی و اجتماعی مادران جایگزین^۱

ردیف	نام	سن	وضعیت تاهل	تعداد فرزندان	تعداد دفعات برای رحم جایگزین	شغل	شغل همسر
۱	فربیا	۲۷	متاهل	۲	۱ (سه قلو)	خانه‌دار	آزاد
۲	هانیه	۳۳	متاهل	۵	۱	خانه‌دار	پرنده فروشی
۳	زهرا	۲۶	متاهل	۲	۱	راننده آژانس	بیکار-از کارافتاده
۴	مریم	۳۰	متاهل	۲	۱	خانه‌دار	راننده
۵	سارا	۲۶	متاهل	۲	۱	خانه‌دار	لوله کش
۶	سحر	۳۱	متاهل	۲	۱	خانه‌دار	آزاد - بیکار
۷	اعظم	۳۷	متاهل	۳	۱	خانه‌دار	نگهبان
۸	فاطمه	۲۳	متاهل	۱	۱	خانه‌دار	آزاد - بیکار
۹	مهلا	۳۲	مطلقه	۱	۱	منشی	-
۱۰	افسانه	۲۷	متاهل	۲	۱	خانه‌دار	آزاد
۱۱	مرجان	۲۹	متاهل	۲	۱	منشی	آزاد - بیکار
۱۲	مینا	۳۱	متاهل	۳	۱	خانه‌دار	آزاد

برای رسیدن به اعتبار و پایایی تحقیق، از تکنیک‌های ذیل استفاده شده است: ۱- اعتباریابی با تکنیک ممیزی، در این روش از متخصصین در مراحل مختلف کدگذاری، مفهوم‌سازی و استخراج مقولات استفاده شده است. ۲- نظارت مشارکت کنندگان در این شیوه از مشارکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا در مورد یافته‌های پژوهش وصحت آن‌ها نظر بدهند (کرسول ۱۹۹۸). در پژوهش حاضر، در تماس‌های رفت و برگشتی، از مشارکت‌کنندگان (زنان جایگزین و مادران سفارش‌دهنده) خواسته شد تا در مورد یافته‌های به‌دست‌آمده و وصحت آن‌ها نظر بدهند.

۱- جهت حفظ ناشناختگی افراد، اسامی به‌صورت مستعار بیان شده‌اند

۵- یافته‌های پژوهش

در این مطالعه برای گروه‌های هدف پژوهش، مادران جایگزین و مادران سفارش دهنده، دو مسیر تحلیل به صورت مجزا انجام شده است و برای هر یک از گروه‌ها به شکل مجزا مدل پارادایمی ارائه شده است.

۱-۵ - واکاوی پدیده مادری جایگزین از منظر مادران سفارش دهنده

ابتدا مشخصات مادران سفارش دهنده آورده شده است، آن شامل سن، تعداد فرزندان، شغل، تحصیلات و شغل همسر است.

جدول شماره ۲: توصیف ویژگی‌های فردی و اجتماعی مادران سفارش دهنده

ردیف	نام	سن	متاهل / مجرد	تعداد فرزندان	شغل	تحصیلات	شغل همسر
۱	شیدا	۴۰	متاهل	۱	کارمند	لیسانس	کارمند
۲	شیما	۳۹	متاهل	۲	خانه‌دار	لیسانس	کارمند
۳	آرزو	۳۷	متاهل	(حین بارداری)	کارمند	فوق لیسانس	آزاد
۴	هدی	۳۸	متاهل	۱	معلم	فوق لیسانس	معلم
۵	زهره	۴۰	متاهل	۲	پزشک	دکترا	پزشک
۶	شهرزاد	۳۹	متاهل	۳	خانه‌دار	دیپلم	آزاد
۷	سوسن	۴۱	متاهل	۱	مربی ورزش	لیسانس	آزاد
۸	پیوند	۴۲	متاهل	۱	پرستار	فوق لیسانس	کارمند
۹	سهیلا	۳۵	متاهل	(حین بارداری)	خانه‌دار	لیسانس	آزاد
۱۰	نازنین	۳۴	متاهل	(حین بارداری)	دبیر	دکترا	دبیر

در فرآیند کشف مفاهیم پدیده مادری جایگزین در بین سفارش دهندگان، ۵۳ مفهوم اصلی در قالب ۸ مقوله‌ی محوری استخراج شد. فرآیند کدگذاری محوری با استفاده از یک مدل پارادایمی انجام می‌گیرد که شامل شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط میانجی و مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهاست. مقوله‌های محوری به دست آمده در پدیده مادری جایگزین از دید مادران سفارش دهنده عبارت‌اند از: مثلث خانواده، مادری و همسری، بی‌پاسخ ماندن درمان‌های قبلی،

تداوم نسل و داشتن فرزند ژنتیکی، تعاملات و ارتباطات در جایگزینی، استرس و نگرانی از آینده و رهایی کودک، تقلیل دادن نقش جایگزین به حامل بودن، تأکید بر ژنتیک، کنترل و مدیریت بارداری، تداوم هویت مادری و ادراک خانواده کامل. مقوله هسته عبارت است از: اثبات مادری.

۵-۱-۱- شرایط علی

شرایط علی مجموعه‌ای از علل و عوامل ایجابی و ایجادی است که در پدیده مادری جایگزین از منظر مادران سفارش دهنده شامل مثلث خانواده، مادری و همسری می‌شود.

مثلث خانواده، مادری و همسری

بر اساس الگوی نقش‌های جنسیتی، زنان زن بودن را با مادر بودن مرتبط می‌کنند و با طرح واژه‌هایی بزرگ می‌شوند که مادری را برای یک زن به معنای کسب اعتبار می‌شمارد و در بسیاری از فرهنگ‌ها مادری، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین راه‌های اثبات زنانگی کامل و «یک زن واقعی» بودن محسوب می‌شود. آنچه برای یک زن، حیاتی است، داشتن ظرفیت و تصور باروری و زایمان است. در ایدئولوژی خانوادگی، تجربه مادر شدن، تجربه‌ای منحصر به فرد است که بر کانون محوری فرزند شکل می‌گیرد. به اعتقاد اکثر مشارکت‌کنندگان تحقیق حاضر (مادران اصلی و مادران جایگزین)، مهم‌ترین نقش زن، مادری و مراقبت از فرزندان است. نازنین ۳۴ ساله و معلم که از مادران سفارش‌دهنده رحم جایگزین است و قرار است به‌زودی صاحب فرزند شود، می‌گوید:

«جامعه به یک زن بدون بچه نگاه دیگه‌ای داره، خانواده بدون بچه، یه خانواده کامل محسوب نمیشه، چون معنی مادر و پدر توش وجود نداره».

سهیلا هم از مادران سفارش‌دهنده است. او سال گذشته پس از ۱۰ سال، از طریق رحم جایگزین صاحب یک دختر شده است. او در این باره می‌گوید:

«از وقتی که مادر شدم، می‌فهمم که مادری کردن چه معنی می‌ده. مراقبت و پرورش بچه چقدر سخته، ... خانواده ما بعد از ۱۰ سال حالا معنی یک خانواده درست و حسابی را می‌ده، قبلاً چندان مفهوم خانواده نداشت. چون نه من مادر بودم و نه شوهرم پدر».

۵-۱-۲- شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای مجموعه خاصی از شرایط هستند که در یک زمان و مکان خاص پدید می‌آیند تا مجموع اوضاع و احوال یا شرایطی را به وجود آورند که اشخاص یا افراد (گروهها) با عمل و تعامل‌های خود به آن‌ها پاسخ دهند. بی‌پاسخ ماندن درمان‌های قبلی از شرایط زمینه‌ای در این پژوهش است.

بی‌پاسخ ماندن درمان‌های قبلی

بسیاری از زوجین مبتلابه ناباروری، رحم جایگزین را آخرین شانس و فرصت خود جهت فرزندداری می‌دانند، آن‌ها تمام مسیرهای رسیدن به اولاد را پیش رفته‌اند و جایگزینی آخرین روشی است که پیگیری می‌کنند. شیدا ۴۰ ساله از مادران سفارش‌دهنده که تقریباً ۱۰ سال مشغول درمان ناباروری تحت نظر پزشکان زیادی بوده است. می‌گوید:

«من دیگه هیچ راهی نداشتم، همه درها به روم بسته شده بود، دیگه هیچ درمانی برام وجود نداشت که بتونم بچه دار بشم...».

خانم پیوند از دیگر مادران سفارش‌دهنده است او در حال حاضر یک فرزند از طریق رحم اجاره‌ای دارد و می‌گوید:

«چند بار I.V.F ... کردم اولش I.U.I کردم، ولی نشد، چند سال پشت سرهم دوا درمون، ولی بی‌نتیجه بود؛ دیگه بدنم اجازه هیچ درمان و دارویی نمی‌داد. دیگه این آخری‌ها دکتروم بهم پیشنهاد رحم اجاره‌ای داد».

اغلب مادران سفارش‌دهنده معتقد بودند این روش هم مشکلات خاص خودش را دارد. از جمله پیدا کردن فرد موردنظر که بتوان به او اعتماد کرد و همچنین مراحل اداری و پزشکی رحم اجاره‌ای که پیچیدگی بسیاری دارد. زهره در این رابطه می‌گوید:

«پیدا کردن کسی که رحمش رو اجاره بده و اخلاکش مناسب باشه، سخته، من به سختی این خانم رو پیدا کردم».

پیوند نیز در ارتباط با تجربه خودش می‌گوید:

«خیلی گشتم تا هانیه رو پیدا کردم، یکی دیگه قبلش بود، ولی یک‌دفعه وسط راه، قبل انتقال جنین، گفت: پشیمون شدم و هرچی آزمایش و مراحل پزشکی انجام داده بودیم رفت روی هوا...».

۵-۱-۳- شرایط مداخله‌گر

منظور از شرایط مداخله‌گر و میانجی‌وضعیت‌هایی است که بر اتخاذ راهبردها و کنش و تعامل تاثیر گذار هستند. به عبارت دیگر این شرایط به عوامل و عناصری مناسب یا نامناسب اشاره دارند که اثرات یک یا چند عامل تغییر را کندتر یا فعا تر می سازند (طاهری بنچاری، ۱۳۹۶). نگرانی از تحویل نوزاد از جمله‌ی این عوامل در پژوهش حاضر است.

نگرانی از تحویل نوزاد

یکی از شرایطی که مادران سفارش‌دهنده در طول مراحل رحم اجاره‌ای درگیر آن هستند، استرس و نگرانی در ارتباط با عدم تحویل نوزاد توسط مادر جایگزین است که در تمام دنیا وجود دارد. اگرچه بین والدین اصلی و مادران جایگزین، قراردادهای حقوقی منعقد و تضمین‌های بانکی از مادران جایگزین دریافت می‌شود. با این حال مادران و والدین سفارش‌دهنده همچنان نگران عدم تحویل نوزاد توسط مادر جایگزین هستند. طبق آمار به‌دست‌آمده اکثریت قریب به‌اتفاق مادران جایگزین، نوزادانی را که در رحم خویش پرورش داده‌اند به والدین سفارش‌دهنده واگذار می‌کنند. تخمین زده می‌شود که بیش از ۹۹ درصد از این زنان، به میل خود کودک را همان‌طور که به‌صورت قراردادی توافق کرده بودند، تحویل دهند و کمتر از ۱/۰ درصد از پرونده‌های رحم جایگزین به درگیری‌های دادگاه ختم می‌شود (Keen, 2007).

هدی که از طریق رحم اجاره‌ای، داری یک فرزند است، از روزها و شب‌هایی می‌گوید که با نگرانی زیاد طی کرده است و دائم به این موضوع فکر کرده است که اگر مادر جایگزین، فرزند را رها نکند، چه می‌شود. او می‌گوید که حتی مجبور شده است به روان‌پزشک مراجعه و درمان دارویی جهت کنترل استرس و نگرانی خود دریافت کند. او شرایط روحی و روانی خود را این‌طور توصیف می‌کند:

«همش فکر آینده رو می‌کردم، اگه بچه رو به من نده چی میشه؟ همش فکرای این‌جوری می‌اومد توی سرم، می‌ترسیدم با بچه فرار کنه بره».

سوسن ۴۱ ساله و دارای یک دختر از طریق رحم اجاره‌ای، در این رابطه می‌گوید:

«پیش خودم می‌گفتم اگه به بچه وابسته بشه چکار کنم؟ اگه از نخواد بچه رو بده چی؟!».

۵-۱-۴- راهبردها و استراتژی‌ها

راهبردها عبارت است از در کنش‌ها و برهم کنش‌های خاصی که از پدیده محوری ناشی می‌شوند (استراوس و کوربین، ۱۳۹۲). در نظریه استروس و کوربین شرایط زمینه‌ای و شرایط میانجی هر دو بر راهبردها ناظرند و متوجه فعالیت‌ها و برنامه‌هایی هستند که به تحقق و شکل‌گیری پدیده منجر گردد. در پژوهش حاضر شرایط راهبردی شامل تقلیل نقش جایگزین به حامل، تأکید بر نقش ژنتیک، کنترل و مدیریت بارداری می‌شود.

تقلیل نقش جایگزین به حامل بودن

یکی از استراتژی‌های مورد استفاده مادران سفارش‌دهنده، تقلیل دادن نقش جایگزین به حامل است، هنگام مصاحبه با مادران سفارش‌دهنده آن‌ها تأکید زیادی بر نقش فناوری و کادر پزشکی داشتند. آن‌ها معتقد بودند که مادران جایگزین نقش یک انکوباتور را بازی می‌کنند و رحم آن‌ها تنها محفظه‌ای امن، برای نگه‌داشتن کودکشان است. سوسن در این باره می‌گوید:

«این بچه ربطی به اون نداره، این خانم فقط اونو حمل می‌کنه.»

نظام پزشکی و کادر پزشکی نیز به آن‌ها در این مسیر کمک می‌کند زیرا اصطلاح «حامل بودن» را که کادر پزشکی استفاده می‌کند و این افراد آن را از فحوای کلام پزشکان عاریه گرفته‌اند. پزشکان از واژه مادر یا مادر جایگزین برای زنان جایگزین استفاده نمی‌کنند و مادر جایگزین را تنها فقط یک حامل که نه ماه یک جنین بدون هیچ ارتباط ژنتیکی با او، همچون یک ظرف نگه می‌دارند. شیما از مادران سفارش‌دهنده که از طریق رحم جایگزین صاحب دو فرزند پسر شده است در این باره می‌گوید:

«دکتر بهم گفت که این فقط مثل یه خونه اجاره‌ای مثل یه ظرف هست، همه چی بچه،

متعلق به ماست.»

تأکید بر ژنتیک

مادران سفارش‌دهنده با تأکید بر اهمیت نقش ژنتیک، به دنبال اثبات مادری خود از طریق ژن‌ها بودند. در حقیقت ژنتیک اصلی‌ترین توجیه علمی و عقلی مادران سفارش‌دهنده در تأیید انتساب فرزندان‌شان به خودشان است تا آن‌ها را در تداوم هویت خویش بدانند. استفاده از واژه‌های تخمک و اسپرم زوجین سفارش‌دهنده، در بین آنها کاربرد زیادی دارد. آن‌ها بدین صورت سعی می‌کنند، احساس تعلق و مالکیت خود را نسبت به فرزندان‌شان واقعی می‌کنند و فرزندان‌شان را بخشی از «خود» تعریف کنند که حاصل ژن خودشان است.

زهره که خودش پزشک است در این خصوص می‌گوید:

«این بچه از زن خودم هست و مال خودم هست دیگه بچه مردم نیست. نسل منو ادامه می‌ده».

کنترل و مدیریت بارداری

از دیگر استراتژی‌های مورد استفاده مادران سفارش‌دهنده، کنترل و مدیریت بارداری است، در مبادله بین مادر جایگزین و مادر سفارش‌دهنده، این مادران اصلی هستند که سفارش‌دهنده و طرف اول قرارداد خوانده می‌شوند. آن‌ها تعیین‌کننده مسائل مرتبط با بارداری‌اند و آن‌ها هستند که مشخص می‌کنند مناسبات جایگزینی چگونه شکل بگیرد. اینکه بارداری تحت نظر چه پزشکی صورت بگیرد، در صورت دوقلویی و چندقلویی، چه تصمیماتی اخذ شود و یا تدابیر مرتبط با شرایط بحرانی و احتمال سقط‌جنین چگونه صورت بگیرد و... اما برخی از مادران سفارش‌دهنده در جهت شخصی‌سازی و انتقال بارداری به خود سعی می‌کنند تمام جوانب مرتبط با بارداری و حتی مسائل شخصی مادر جایگزین نظیر مهمانی رفتن و تمامی برنامه‌های او را کنترل کنند. سهیلا مادر سفارش‌دهنده، می‌گوید:

« من هر روز زنگ می‌زدم، حالشو می‌پرسیدم، چی خورده چی نخورده، چکار کرده چکار نکرده. این جورری باعث می‌شد که خیالم راحت باشه و کمتر اضطراب داشته باشم».

آرزو در این باره می‌گوید:

«هفته‌ای یه بار حتماً می‌رفتم خونه‌شون ببینم اوضاعش چطوره، بچه خوبه، تکون می‌خوره. رنگ و روش چطوره. با خودم هم کلی خوراکی می‌خریدم می‌بردم. همون جا می‌نشستم و می‌گفتم اینها رو بخور، مثلاً خشکبار و میوه که ببینم حتما می‌خوره».

صحبت‌های مادران سفارش‌دهنده نشان می‌دهد، آن‌ها به خاطر آنکه خودشان به صورت مستقیم درگیر بارداری نیستند، احساس عدم کنترل و نظارت بر مادر جایگزین دارند. این احساس عدم کنترل آن‌ها را مضطرب و نگران می‌کند. آن‌ها سعی می‌کردند با حضور مکرر خود و افزایش تعداد تماس‌هایشان با مادر جایگزین، بتوانند مراحل بارداری را تحت نظارت خود درآورند و آن را مدیریت کنند.

۵-۱-۵- پیامدها

آخرین اصطلاح پارادایمی در روش استروس و کوربین پیامدهاست (استروس و کوربین، ۱۳۹۲). هر جا انجام یا عدم انجام عمل، تعامل معینی در پاسخ به امر یا مسئله ای یا به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شود، پیامدهایی پدید می‌آید. برخی از این پیامدها خواسته و برخی ناخواسته‌اند. شرایط پیامدی تحقیق حاضر عبارت از: تداوم هویت مادری و ادراک خانواده کامل.

تداوم هویت مادری و ادراک خانواده کامل

مادران اصلی در طول بارداری به تمرین نقش مادری و آماده شدن برای مادر شدن می‌پردازند. با خرید لوازم کودک، مطالعه درباره امور مرتبط با کودک، جستجو در سایت‌ها و صفحه‌های مرتبط با فرزند پروی و نگهداری از کودک، خود را در قالب نقش واقعی یک مادر فرومی‌برند. شهرزاد که از طریق رحم اجاره‌ای صاحب فرزندان سه قلوی پسر شده است می‌گوید:

«همیشه آرزو داشتم برم توی این مغازه‌های سیسمونی و لباس بچه و اسباب‌بازی‌فروشی‌ها. ... ماه‌های اول می‌ترسیدم نگران بودم، می‌گفتم هنوز زوده بذار یه چند ماه بگذره، بعد برم بخرم، می‌ترسیدم سقط بشه صبر کردم ماه‌های آخر خریدامو کردم».

شیما در این باره می‌گوید:

«یه چند تا کانال تلگرامی بود درباره بارداری و روزای بارداری عضو شدم، یه برنامه هم بود نصب کردم روی گوشیم، همه چی تو کانال بود. درباره بارداری و چی بخوره چی نخوره، هر ماه چکار باید کرد و موقع تولد چکار باید کرد...».

مادران سفارش‌دهنده با آماده شدن برای مادری، هویت خود را به‌عنوان یک زن تکمیل‌شده می‌دانند. همان‌قدر که در هراس از نازایی تجربه‌دارند، از فرزندزایی خودشان نیز احساس غرور می‌کنند و خود را زنی کامل می‌پندارند. شهرزاد می‌گوید:

«با اینکه سه قلو دارم و خیلی سخته، ولی همیشه خدا روشکر می‌کنم که این راه رو جلوم قرارداد، وقتی مادر بشی انگار یه زن کامل هستی».

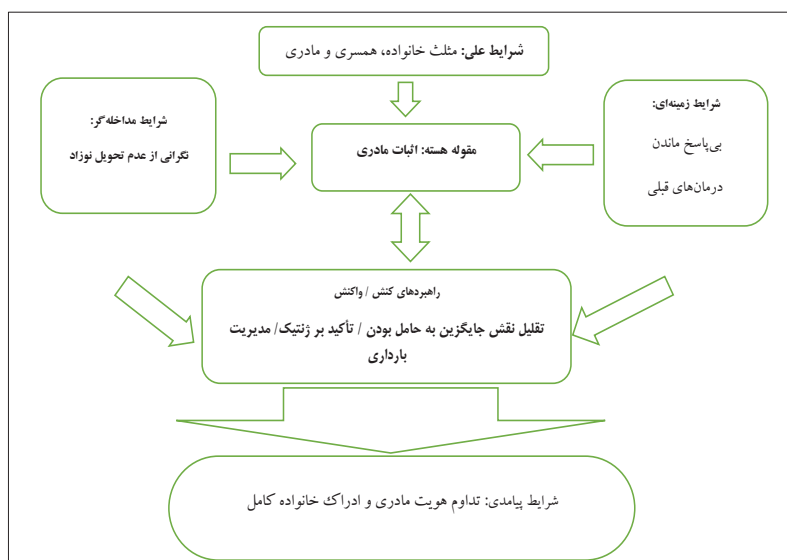
قابلیت باروری زنان از آغاز زندگی بشری، مورد توجه بوده و اهمیت باروری در تمام جوامع موجب گردیده که این قابلیت منبع احترام و ارزش اجتماعی برای زنان به شمار آید. مادر شدن به‌طور تاریخی به‌عنوان یک هنجار تعریف می‌شود. مادران احساس می‌کنند با باروری و فرزندآوری نقش مادری و همسری خود را تکمیل کرده و یک خانواده کامل شکل می‌گیرد.

نازنین ۳۴ ساله که مشکل نازایی خود را در ناهنجاری‌ها و بیماری‌های ساختاری رحم بیان می‌کند، در صحبت‌هایش اشاره می‌کند که از همان ابتدای ازدواج می‌دانسته هیچ‌گاه نمی‌تواند باردار شود و همیشه در حسرت مادر شدن خواهد بود، اما هنگامی که در مورد رحم اجاره‌ای اطلاع یافته، احساس کرده می‌تواند همانند یک زن معمولی و مادری را درک نماید. او در این باره می‌گوید: «درسته من بچه رو دنیا نیاوردم، ولی واقعاً احساس مادری می‌کنم.»

سهیلا نیز در این باره می‌گوید: «باتولد دخترم احساس می‌کنم که یک زن کامل شدم و مادر هستم.»

۵-۱-۶- مقوله هسته: اثبات مادری

تأثیر روان‌شناختی نازایی به گستردگی میزان بروز آن است. توصیفی که از نازایی ارائه می‌شود، یک تجربه استرس‌زا و تهدیدکننده است. یأس، افسردگی، کاهش اعتمادبه‌نفس، احساس گناه و ناتوانی در پیگیری مراحل تشخیص و درمان، از جمله احساسات و واکنش‌های زنان نازا نسبت به مشکل نازایی‌شان است. یکی از جدیدترین روش‌های والد شدن و دستیابی به یک خانواده، روش رحم جایگزین است. با آشنایی زنان نابارور از روش رحم اجاره‌ای، امید دوباره‌ای به داشتن فرزند در آنها ایجاد می‌شود که طیفی از نگرش‌ها را نسبت به رحم جایگزین نشان می‌دهد. آن‌ها در این مسیر، تلاش می‌کنند هویتی را که سال‌ها منتظر به دست آوردنش بودند، از آن خود کنند. سعی زنان نابارور بر این است تا به روش‌های مختلف هویت مادری خود را در مراحل جایگزینی به اثبات برسانند. اگرچه مادران جایگزین از الزامات قانونی در اهمیت نقش مادران سفارش‌دهنده آگاه هستند؛ اما همچنان بر اهمیت ژن خود که در بدن جنین جریان دارد و از آن شکل می‌گیرد، تأکید می‌کنند و معتقدند نباید آن را نادیده گرفت. آن‌ها نقش خودشان را در شکل‌گیری این کودک اساسی می‌دانند و با اعمال کنترل بر زنان جایگزین، سعی می‌کنند فرآیند بارداری را تحت نظارت خود قرار دهند و بارداری زن جایگزین را به حاشیه بکشاند و نقش او را تا سرحد یک حامل و یا یک محفظه جهت نگهداری کودک کاهش دهند.



شکل ۱: الگویی پارادایمی مفاهیم و مقوله‌های پدیده مادری جایگزین در

مادران سفارش دهنده بارداری

۲-۵- پدیده مادری جایگزین از منظر مادران جایگزین

در فرآیند واکاوی و کشف مفاهیم پدیده مادری جایگزین در بین مادران جایگزین، ۶۹ مفهوم در قالب ۱۲ مقوله‌ی محوری استخراج شد که عبارت‌اند از: مشکلات و نیاز مالی شدید، محدودیت اقتصادی اجتماعی، تجربه بارداری آسان، آشنایی قبلی با جایگزینی، انجام کاری بزرگ و ماندگار، خنثی‌سازی بارداری، تعاملات با مادر سفارش دهنده، تسلیم پزشک شدن انتظارات در مسیر جایگزینی. مقوله هسته: احساس دوگانه ارزشمند بودن با احساس پشیمانی و رها شدگی.

۵-۲-۱- شرایط علی: مشکلات و نیاز مالی

اکثر مادران جایگزین شرکت کننده در این پژوهش، در هنگام مصاحبه، انگیزه خود را از مادری جایگزین، اقتصادی و کسب درآمد از این راه بیان کرده‌اند. همچنین، شرکت کنندگان گزارش دادند که همسرشان به دلیل وضعیت شغلی، قادر به کسب درآمد کافی برای خانواده نمی باشد و رحم جایگزین برای آن‌ها به‌عنوان راهی برای کاهش فقر تلقی می‌شود. آن‌ها معتقد بودند با این پول می‌توانند مشکلات مالی خود را تا حدی سروسامان بخشند. زهرا می‌گوید:

«شوهرم از کارافتاده شده بود و تنها راهی که داشتم رحم اجاره‌ای بود.»

همین‌طور سحر می‌گوید:

«ورشکسته شده بودیم، تمام پولمون رو از دست داده بودیم». کلی قرض بالا آورده بودیم و پول اجاره خونه و خرج زندگی رو نداشتیم.»
فریبا نیز از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:
«یه کم از پول رو پس‌انداز کردم، اما بیشتر اون رفت برای بدهی‌هایی که داشتیم. قسط‌ها و اجاره خونه.»

بدون شک انگیزه مالی می‌تواند مهم‌ترین علت اقدام مادران جایگزین باشد. آن‌ها در صحبت‌هایشان به شرایط مالی سخت و مشکلات مرتبط با اجاره خانه، بیکاری همسر، وجود قرض و بدهی و اقساط بانکی و مسائل مربوط به ورشکستگی شغلی اشاره کرده‌اند و رحم اجاره ای را به‌عنوان یک‌راه چاره که می‌تواند در یک مدت‌زمان کوتاه، مقدار زیادی از بدهی‌ها و مشکلات مالی‌شان را رفع کند، در نظر می‌گرفتند.
فاطمه در این باره می‌گوید:

«شوهرم کار درست و حسابی نداره، تو هزینه‌ها و مخارج خونه موندیم، با این گرونی‌ها مگه می‌شه زندگی کرد.»

مرجان می‌گوید:

«این یک پول قلمبه و یک جا هست کلی به زندگی‌مون کمک می‌کنه.»

مادران جایگزین در این پژوهش نیاز شدیدی به کسب درآمد برای حمایت از خود و خانواده‌شان داشتند. اصلی‌ترین و مهم‌ترین انگیزه شرکت‌کنندگان برای تبدیل شدن به مادر جایگزین مالی و اقتصادی می‌باشد.

۵-۲-۲- شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای در پژوهش حاضر شامل محدودیت اقتصادی، اجتماعی، تجربه بارداری آسان در زندگی خود، آشنایی قبلی با جایگزینی می‌شود.

محدودیت اقتصادی، اجتماعی

واکاوی مصاحبه‌ها و بررسی پیشینه اقتصادی و اجتماعی مادران جایگزین نشان می‌دهد آن‌ها فاقد تحصیلات دانشگاهی هستند. ۴ نفر آن‌ها تحصیلات زیر دیپلم دارند و تنها یک نفر از آن‌ها مدرک کارشناسی دارد و ۷ نفر دیگر دیپلم داشتند. هیچ‌کدام از این مادران جایگزین، کار

دائم نداشتند و از خدمات بیمه برخوردار نبودند. از جمله مشاغلی که آن‌ها تجربه کرده بودند: منشی‌گری، انجام کارهای خدماتی در خانه‌های دیگران و راننده آژانس بود. ۴ نفر از جایگزین‌ها اعلام کردند که در حال حاضر همسرشان بیکار است، یک نفر نگهبان ساختمان، ۳ نفر اعلام کردند که همسرشان شغل آزاد دارد و مشخص نکردند که دقیقاً چه حرفه‌ای دارد، یکی از پاسخگویان اعلام کرده است که همسرش کارگر ساختمانی بوده است و چندی است که به واسطه حادثه از کارافتاده شده است، سه نفر از جایگزین‌ها نیز اعلام کردند که همسرشان در مشاغلی نظیر فروش پرنده، راننده ماشین و کارگر تأسیسات است. یافته‌ها نشان می‌دهد که مادران جایگزین از حمایت عاطفی بالایی هنگام جایگزینی برخوردار نبودند. تقریباً تمام آن‌ها جایگزینی خود را از اقوام و خویشاوندان خود پنهان کرده بودند. برخی از آن‌ها نیز اعلام کردند که تنها مادر یا خواهرشان از جایگزینی آن‌ها اطلاع دارد. مادران جایگزین روابط و ارتباطات محدودی داشتند.

تجربه بارداری آسان در زندگی خود

وقتی از مادران جایگزین سؤال می‌شد که جایگزینی با بارداری‌های قبلی شما - وقتی که فرزند خودتان را به دنیا آوردید - چه تفاوتی داشت، آن‌ها مدعی بودند، تجربه حاملگی خودشان بسیار راحت و آسان بوده و از آن لذت می‌بردند و فکر می‌کردند که جایگزینی هم همانند بارداری خودشان سهل باشد. آن‌ها اطلاع چندانی از فرآیند لقاح مصنوعی و مراقبت‌های ویژه آن نداشتند. هانیه می‌گوید:

«من ۵ تا بچه به دنیا آوردم خیلی راحت بود، اصلاً سر حاملگی‌هایم اذیت نمی‌شدم و خیلی هم آسان‌زا بودم».

درواقع جایگزین‌ها با این پیش‌فرض که حاملگی برایشان کار راحت و آسانی است و تجربه‌خوبی از آن داشتند، وارد پروسه جایگزینی می‌شوند.

آشنایی قبلی با جایگزینی

یکی از شرایط زمینه‌ای که در جایگزین‌ها مشترک بود، آشنایی قبلی آن‌ها با رحم اجاره‌ای بود، همگی اعلام کردند که از قبل با اهدا تخمک و پدیده اجاره رحم آشنا بودند. این آشنایی یا از طریق دوستان بوده یا از طریق اقوام و خویشاوندان آن‌ها بوده است. اعظم در این باره می‌گوید:

«خواهرم توی (کلینیک درمان ناباروری) نجمیه کار می‌کرده. از طریق خواهرم فهمیدم که زنان می‌تونند تخمکشون اهدا کنن، بعداً هم به من گفت بعضی‌ها میان برای خانواده‌هایی که بچه‌دار نمیشن، رحم اجاره‌ای میشن... نمی‌دونستم رحم اجاره‌ی چطوره ... اولش

می خواستم تخمکام رو بدم، بعد وقتی فهمیدم که رحم اجاره‌ای مشکل شرعی نداره و بد نیست اومدم رحم اجاره‌ای شدم».

همین‌طور هانیه می‌گوید:

«خواهرزاده شوهرم گفت: یه خونواده‌ای چند ساله بچه‌دار نمیشن. ثواب داره بیا رحم اجاره‌ای بشو... قبلاً بهم گفته بود که رحم اجاره‌ای چطوریه و منم بهش سپرده بودم اگه کسی خواست، بگو بهش، من هستم».

۵-۲-۳- شرایط مداخله‌گر: انجام کاری بزرگ و ماندگار

اگرچه مادران جایگزین انگیزه مالی را هدف اصلی خود از جایگزینی می‌دانستند، اما در ادامه مصاحبه، مطرح می‌کردند که آن‌ها مشغول انجام کاری بزرگ و سترگ هستند. مادران جایگزین کار خود را برای والدین سفارش‌دهنده، کاری بزرگ و ماندگار می‌دانند و معتقدند با این کارشان به یک زندگی قوام می‌بخشند. آن‌ها داشتن فرزند را نعمتی از طرف خداوند می‌دانستند و زندگی بدون فرزند را زندگی سست و بی‌روح می‌پندارند. در صحبت‌های مادران جایگزین، پول امری فانی در نظر گرفته می‌شود که روزی این پول تمام می‌شود، اما نعمت فرزند داشتن راز بقای یک زندگی و امیدواری به آینده است.

فاطمه ۲۳ سال دارد. بسیار جوان است و به‌تازگی از جایگزینی فارغ شده است، از شرایط سخت زندگی‌اش می‌گوید. از وضعیت گرانی و تورم که او را ناچار به انجام چنین کاری کرده است. او می‌گوید:

«خودم فکر می‌کنم خیلی کمک بزرگی کردم که اون خانم مادر شده، بعد از اینکه بچه به دنیا آمده بود اومد خونمون دیدم که رنگش باز شده، این قدر خوشحال بود بچه رو تو بغلش گرفته بود، احساس کردم چه کمک بزرگی کردم حس خوبی داشتم. دوتا خانواده خوشحال بودند هم خانواده خودم، هم اونها».

او در جای دیگر مصاحبه می‌گوید:

«خانواده همسرم این کار را خوب نمی‌داند. نگاه بدی دارند... خُب پیر و بی‌سوادند و این چیزها را نمی‌فهمند... ولی من که خودم احساس می‌کنم کار بزرگی در حقشون انجام دادم. خب نمی‌خوام از خودم بدونم، ولی این کار باعث حفظ زندگی‌شون شد. کار ما بزرگ ویه کار ماندگار هست».

هانیه ۳۳ ساله، با مادر سفارش‌دهنده رابطه صمیمی و نزدیکی دارد، او می‌گوید:

«برای اینکه محبوبه خانم دارد مادر می‌شود خوشحالم.»

وقتی که محبوبه خانم (مادر اصلی) برای کاری از محیط مصاحبه دور می‌شود، هانیه اضافه می‌کند:

«اونها (والدین اصلی) برای همیشه مدیون من هستند.»

هانیه معتقد است که درسته که ما پول گرفتیم، ولی این پول روزی تمام می‌شود و می‌رود، اما بچه چیز دیگری است و نمی‌شود آن را با پول مقایسه کرد. وقتی در پایان مصاحبه‌ها از مادران جایگزین سؤال می‌شد که آیا از کار آنها به‌درستی توسط اطرافیان قدردانی شده است؟ اکثریت قریب به اتفاق آنها معتقد بودند کاری که آنها انجام می‌دهند، آن قدر بزرگ و ماندگار است که با هیچ چیز نمی‌توان آن را جبران کرد.

۵-۲-۴- راهبردها و استراتژی‌ها: خنثی‌سازی بارداری

الی تمان (۲۰۰۹) در کتاب مادر متولد^۱ به این موضوع می‌پردازد که چگونه مادران جانشین در رحم اجاره‌ای، برای جدا کردن خود از هرگونه وابستگی عاطفی به جنین، از طریق استفاده از «تکنیک‌های کاهش ناهماهنگی شناختی»^۲ تلاش می‌کنند. یکی از این تکنیک‌ها، نادیده انگاشتن بارداری و خنثی کردن بارداری است. زنان جایگزین، سعی در نادیده گرفتن بارداری به صورت‌های مختلف دارند؛ به‌عنوان مثال زهرا می‌گوید:

«همیشه سعی می‌کردم دست به شکم نزنم انگار که اصلاً وجود ندارد... یا در طول روز

خودمم بیشتر درگیر کار می‌کنم و توجهی به بچه ندارم.»

و یا سحر می‌گوید: «سعی می‌کردم به اینکه حامله هستم فکر نکنم.»

درواقع جایگزین‌ها سعی در خنثی کردن بارداری دارند، خنثی کردن هرگونه احساس احتمالی نسبت به جنین، اغلب با کمک و حمایت خانواده جایگزین انجام می‌شد. مثلاً مریم در این باره می‌گوید:

«همسرم) حتی دست هم به شکم من نمی‌زنه یا در موردش صحبت نمی‌کنه. اصلاً انگار

که بچه ای در کار نیست.»

1 -Birthing a Mother

2-cognitive dissonance reduction techniques

این ایده که ذهن می‌تواند رشد احساسات بالقوه را کنترل کند، زمینه‌ساز حس «تسلط بر احساسات» زنان است، آن‌ها انتخاب می‌کنند که چه زمانی احساس کنند و چه زمانی خود را عایق‌بندی کنند. این تسلط زمانی مشهود بود که جایگزین‌ها، هم‌زمان با توصیف لحظات ترس، نگرانی یا هیجان شدید، «خنثی‌سازی» احساسات و یا نداشتن «هیچ» احساسی نسبت به جنین را توصیف می‌کنند. اغلب زنان گزارش می‌دهند که هیچ احساسی نسبت به جنین ندارند و ترس خود را از سقط جنین یا جراحی توصیف می‌کنند یا وقتی متوجه می‌شوند که چه هدیه مهمی را به این زوج داده‌اند، از احساسات زیاد، گریه می‌کنند.

با گسترش این عمل خنثی‌کننده، مادران جایگزین، نه‌تنها احساسات بالقوه خود را نسبت به جنین خنثی کرده‌اند، بلکه سعی داشتند آن را به والدین سفارش‌دهنده انتقال دهند و از خوشحالی آن‌ها، شاد و مسرور شوند. از طرفی مادران جایگزین سعی در پنهان کردن بارداری خود دارند، آن‌ها معمولاً بارداری خود را به نزدیکان گزارش نمی‌دهند و یا اینکه از جایگزینی خود صحبتی به میان نمی‌آورند. مریم می‌گوید:

«حتی مادرم هم خبر نداره و چیزی بهش نگفتم. اقوام شوهرم که رابطه زیادی باهاشون نداریم اصلاً چیزی از حاملگیم نگفتم، به خانواده خودمم نگفتم که بچه مال خودم نیست.»

این دست‌کاری استراتژیک تجربه بارداری با نگرانی‌هایی در مورد استفاده از «تکنیک‌های کاهش ناهماهنگی شناختی» توسط مادران جانشین برای قطع شکل‌گیری پیوند مادر و نوزاد و جدا کردن خود از تجربه کامل بارداری‌شان بکار گرفته می‌شود (Tieu, 2009: 174).

روابط و تعاملات با مادر اصلی (سفارش‌دهنده)

روابط ایجادشده در فرآیند جایگزینی باعث می‌شود مادران جایگزین، استراتژی‌های مناسب آن روابط را اتخاذ کنند. نظارت و کنترل گری مادر سفارش‌دهنده یا حمایت‌های جانبی او سبب می‌شود مادر جایگزین دست به انتخاب استراتژی مناسب بزند. اگر مادر اصلی نتواند رابطه مبتنی بر فهم همدلانه و صمیمیت با مادر جایگزین ایجاد کند، جایگزین از او دوری می‌کند.

اعظم درباره روابط سرد مادر سفارش‌دهنده می‌گوید:

«خیلی رابطه رو دوست نداشت، اهل رفت آمد نبود کلاً آدم سردی بود.»

و یا مهلا می‌گوید: «اصلاً هفته‌ها می‌شد من نمی‌دیدمش، فقط هفته‌ای یک بار پیام می‌داد

که خوبی!»

در مقابل رابطه صمیمانه مادر اصلی با جایگزین سبب می‌شود جایگزین به مادر و زوج سفارش‌دهنده نزدیک شود. این ارتباط متقابل برای هر دو طرف مناسب و مفید است. هانیه در این باره می‌گوید: «باهم دوست شده بودیم. بچه‌هام بهش می‌گفتن خاله، به شوهرش هم می‌گفتن عمو».

و یا افسانه می‌گوید:

«این قدر باهم خوبیم که هر روز به هم زنگ بزنیم و بعضی وقتا درباره کارام باهالش مشورت می‌کنم اخه مدیر عامل یه شرکت بزرگ هست».

اجرای نقش یک بیمار خوب و تسلیم پزشک شدن

پس از انعقاد قرارداد، آزمایش‌های اولیه و شروع بارداری، زنان جایگزین خود را متعهد به اجرای دقیق دستورات پزشک و مادران اصلی می‌دانستند و در تلاش بودند نقش جایگزینی را به خوبی اجرا کنند. آن‌ها خود را همانند امانت‌داری می‌دانستند که باید به خوبی از امانت سپرده‌شده، مراقبت کنند. از طرفی آن‌ها به واسطه دریافت پول مجبور بودند که مسیر جایگزینی را همان‌طور که پزشکان گفته‌اند اجرا کنند. هانیه در این باره می‌گوید:

«هر چی که دکتر... می‌گفت انجام می‌دادم. این بچه امانت بود».

سارا که خودش تجربه بارداری دو فرزند را در زندگی‌اش داشته، معتقد است که اگر چه خودش تجربه زایمان و بارداری دارد، اما این بار برای او وضعیتی متفاوت است. او می‌گوید:

«خانم زهره (مادر اصلی) خیلی وسواس داشت منم به خاطر اون مو به مو حرف‌های دکتر... رو انجام می‌دادم».

۵-۲-۵- پیامدها: انتظارات در مسیر جایگزینی

هرچقدر در طول فرآیند بارداری صمیمیت بین جایگزین‌ها و مادران سفارش‌دهنده بیشتر باشد، جدایی ناگهانی پس از زایمان برای جایگزین‌ها سخت‌تر است. مادران جایگزین با اتخاذ استراتژی‌هایی تلاش می‌کردند تا جدایی راحت‌تری از کودک داشته باشند، اما در عوض به مادران سفارش‌دهنده وابسته می‌شدند؛ و مادر اصلی را به عنوان یک دوست صمیمی و یک حامی در نظر می‌گرفتند. هرچقدر تعداد تماس‌ها و کیفیت رابطه بین آن‌ها در طول مسیر جایگزینی بیشتر باشد، انتظارات مادران جایگزین افزایش پیدا می‌کند و اگر این رابطه به صورت ناگهانی پس از تولد نوزاد قطع شود، مادران جایگزین احساس تنهایی و طرد شدگی می‌کنند.

هانیه می‌گوید:

«با خانم پیوند (مادر اصلی) خیلی صمیمی هستم. هر روز به من زنگ می‌زنه. آگه یه روز زنگ نزنه می‌گم چطور شده زنگ نزنه».

بعد از زایمان دوباره با مادر سفارش‌دهنده و هانیه مصاحبه انجام شد. مادر سفارش‌دهنده پس از زایمان کودک به همراه یک هدیه درخور نزد او رفته و از زحمات او در طی این مدت تشکر کرده بود. خانم پیوند می‌گوید:

«رفتم پیشش و ازش حالیت خواستم که اگر کمی و کاستی در این مدت بوده ببخشه یه هدیه هم خریدم به‌عنوان تشکر بردم».

در مقابل هانیه نیز اعلام کرد که از فرآیند جایگزینی و والدین سفارش‌دهنده رضایت بالایی دارد و اگر زمانی مادر سفارش‌دهنده خواست برای فرزند دوم اقدام کند، او حاضر است بار دیگر برایشان مادر جایگزین باشد.

برداشت جایگزین از مناسبات جایگزینی و اهمیت آن برای زن و شوهر تعیین‌کننده است. به‌خصوص اگر مادر جایگزین با گذشت زمان احساس کند که به‌طور فزاینده‌ای توسط زوجین رهاشده و به او توجه واقعی نشده و یک ابزار برای والدین سفارش‌دهنده بوده است. زهرا درباره احساس خود بعد از زایمان این‌گونه می‌گوید:

«بعد از زایمان از آن‌ها خواستم که یه کم روغن خوب (روغن محلی) برام بیاورند، ولی اونها قبول نکردند و نشنیده گرفتن. انگار که دیگه کارشون با ما تمام شده است».

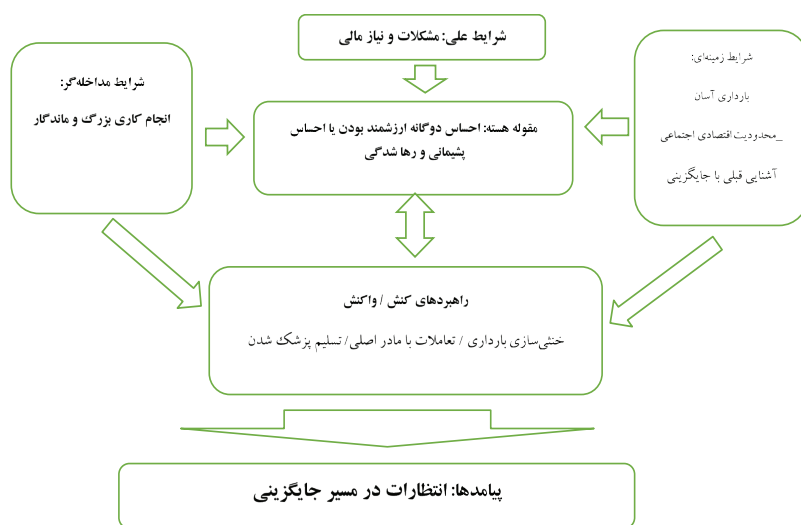
تعاملات والدین سفارش‌دهنده در طول مسیر جایگزینی، اهمیت زیادی برای مادران جایگزین دارد. انتظارات برآورده نشده با عدم رضایت از تجربه جایگزینی همراه است. اعظم در این باره می‌گوید:

«خیلی رابطه خوبی باهاشون (مادر اصلی) نداشتم، اوایل بهتر بود، ولی کلاً خسیس بودند و از روی اکراه پول می‌دادند. گاهی دو سه ماهی یکبار. فکر نمی‌کردند خب من این پول را برای خورد و خوراک بچه خودشون استفاده می‌کنم. خیلی تنگ نظر بودند. اگر دکتر آزمایشی می‌نوشت هی می‌پرسیدن که این دیگه برای چی هست. اصلاً هفته‌ها می‌شد من نمی‌دیدمش. بعد از تولد بچه هم رابطه ما به‌صورت کلی قطع شد».

۵-۲-۶- مقوله هسته: احساس دوگانه ارزشمند بودن با احساس پشیمانی و رهاشدگی

در مسیر جایگزینی، تولد کودک ممکن است یک عامل مهم استرس‌زا برای والدین سفارش دهنده و برای مادران جایگزین باشد. با این وجود، مطالعات مختلف جنبه‌های مثبت و منفی این رویداد را نشان داده‌اند. به‌طور خاص، هنگام تولد، یک لحظه خوشحال‌کننده برای فرد جایگزین است. از اینکه یک کار ارزشمند را انجام داده و توانسته است بارداری را با موفقیت به اتمام برساند احساس کارآمدی خود و ارزشمندی می‌کند. در واقع زنان نسبت به زوجین بدون فرزند، احساس همدلی دارند و می‌خواهند به آن‌ها کمک کنند تا لذت بزرگ پدری و مادری را تجربه کنند؛ اما اگر تعاملات و فرآیند جایگزینی به شکلی پیش رود که مادر جایگزین احساس نماید بدن، زمان و انرژی خود را برای کمک به والدین سفارش دهنده، جهت تحکیم خانواده فرد

صرف کرده است، ولی قدردانی یا غرامت شایسته را دریافت نکرده، ممکن است احساس کند که کارش کم‌ارزش است و نیازهای او شنیده نمی‌شود یا مورد احترام قرار نمی‌گیرد. این احساس از دست دادن یا شکست می‌تواند منجر به احساس ناامیدی، پشیمانی و رنجش شود که می‌تواند اثرات طولانی‌مدتی بر سلامت روانی و رفاه مادر جایگزین داشته باشد. او همچنین ممکن است احساس کند که کنترل خود را بر بدن و انتخاب‌های خود از دست داده که موجب پریشانی و آسیب او می‌شود.



شکل ۲: الگوی پارادایمی مفاهیم و مقوله‌های پدیده مادری جایگزین در مادران جایگزین

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به دنبال واکاوی پدیده مادری جایگزین از دید دو گروه سفارش‌دهنده و مادر جایگزین بوده است. گروه اول، زنان ناباروری بودند که از طریق رحم جایگزین، صاحب فرزند شده بودند و گروه دوم زنان علاقه‌مندی بودند که رحم خود را در اختیار ناباروران قرار داده بودند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد، زنان نابارور با شناخت فرآیند رحم اجاره‌ای، امید تازه‌ای برای فرزنددار شدن پیدا می‌کنند و آن را گزینه‌ای مناسب برای تشکیل خانواده خود می‌دانند. زمانی که درمان‌های دیگر به دلایل پزشکی ناموفق بوده یا ممکن نیست، رحم جایگزین می‌تواند به‌عنوان وسیله‌ای برای برآورده کردن آرزوی آن‌ها برای والد شدن تلقی شود.

آن‌ها در طول مسیر جایگزینی، ممکن است ترکیب پیچیده‌ای از احساسات مختلف را تجربه کنند. درحالی‌که احساس تسکین و امید وجود دارد، اما نگرانی‌های مربوط به ارتباطات ژنتیکی و عاطفی و نگرانی بالقوه از رها نکردن نوزاد از سوی مادر جایگزین هم وجود دارد. مادران سفارش‌دهنده از اینکه می‌توانند پس از سال‌ها طعم مادر شدن را تجربه کنند، بسیار خرسند هستند. مقوله هسته به‌دست‌آمده در گروه مادران سفارش‌دهنده، نشان می‌دهد، آن‌ها در مسیر جایگزینی به دنبال اثبات هویت مادری خویش هستند و از استراتژی‌هایی چون اهمیت ژن‌ها در انتساب مادری خویش استفاده می‌کنند تا بتوانند نقش مادری را از آن خود سازند. آن‌ها در تلاش هستند تا بتوانند نقش مادر جایگزین را کاهش دهند و آن را به‌عنوان تنها یک حامل نشان دهند، این زنان با نظارت و کنترل بارداری و مادر جایگزین، درصد هستند تا هویت یک زن باردار را از آن خود کنند و خود به ایفای نقش مادری بپردازند. بدین شکل آن‌ها احساس تعلق و مالکیت نسبت به فرزندشان را واقعی جلوه می‌دهند و فرزندانشان را بخشی از خود تعریف می‌کنند. نتایج مطالعه نظرات مادران جایگزین پژوهش نشان می‌دهد، علی‌رغم اینکه ممکن است دلایل مالی بسیار قوی برای جایگزینی وجود داشته باشد، اما در کنار مسائل مالی، این زنان معتقد بودند، پول تنها، بخشی از فرآیند جایگزینی است. در کنار آن حس مادرانگی و نوع دوستی هم وجود داشته است و از این جهت معتقد هستند کاری بزرگ و ماندگار انجام داده‌اند. آن‌ها نشان دادند که خوشحالی والدین سفارش‌دهنده بعد از تولد نوزاد، احساس توانمندی و کارآمدی برایشان ایجاد کرده است و جایگزینی را امری ماندگار تعبیر کردند. نتایج و مطالعات دیگر نشان می‌دهد تنها تعداد معدودی از زنان از پول به‌عنوان علت اصلی خود یاد می‌کنند (Ciccarelli & Beckman, 2005; Hohman & Hagan, 2001; Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2016; Van den Akker, 2007).

مادران جایگزین، فرآیند جایگزینی را به‌عنوان یک فرآیند زندگی‌بخش برای زوج‌های نابارور می‌دانند که می‌تواند آن‌ها را قادر سازد تا لذت بزرگ پدری و مادری را تجربه کنند (Ciccarelli, 2021; Beckman, 2005; Liamzon et al., 2021). بنابراین، مادر جایگزین با نیت قصد کمک به ناباروران در یک نگاه مثبت به تصویر کشیده می‌شود. این توصیف‌ها به‌طور مؤثر اهمیت سود مالی را به حداقل می‌رسانند (Liamzon et al., 2021; Pande, 2011). تمامی مادران مورد مصاحبه در بارداری‌های قبلی خود تجربه بارداری آسان و راحتی داشتند، این مسئله به آن‌ها کمک می‌کرد تا خود را گزینه مناسبی برای جایگزینی در حمل جنین بدانند و با رغبت بیشتری وارد مسیر جایگزینی شوند. واکاوی نتایج نشان می‌دهد گروه مادران جایگزین درصدد هستند اقداماتی انجام دهند تا تعریفی از نقش خود در رحم اجاره‌ای متمایز از مادری خود داشته باشند و از استحقاق خود برای هویت و نقش «مادری» برای فرزند جانشین چشم‌پوشی نکنند. آن‌ها سعی می‌کردند خود را از تمرکز بر مقوله بارداری دور کنند و از آن فاصله بگیرند. تا از درهم تنیدگی هویت اصلی مادری و خانوادگی خود با مادری جایگزین اجتناب ورزند (Teman, 2009). تأکید مادران جانشین مبنی بر اینکه این کودک متعلق به آن‌ها نیست، می‌تواند به‌عنوان یک «راهبرد کاهش ناهماهنگی شناختی» به آن‌ها کمک کند تا بر پیوند طبیعی و شهودی بین مادر و جنین در دوران بارداری غلبه کنند (Toledano & Zeiler, 2017). این مادران در جهت پیشرفت بهینه بارداری، خود و بدن خود را تحت نظارت گروه پزشکی قرار می‌دهند. آن‌ها نگران از دست دادن کودک و به‌تبع آن نگران از دست دادن قرارداد جایگزینی هستند. لذا تمامی دستورات پزشکان را بی‌چون و چرا می‌پذیرند و تسلیم امر پزشکی می‌شوند.

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مادران جایگزین در فرآیند تسهیل جدا شدن از کودک، سعی در انتقال بارداری به مادر اصلی هستند؛ از این جهت ممکن است روابط نزدیکی با مادر اصلی برقرار می‌کنند، واکاوی نتایج نشان می‌دهد هرچقدر روابط بین مادر جایگزین و سفارش‌دهنده صمیمانه‌تر باشد، مسیر جایگزینی برای هر دو گروه از مادران رضایت‌بخش‌تر است. اما شواهدی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد چگونه جایگزین‌ها به‌طور مداوم احساس ناامیدی یا حتی اندوه می‌کنند، وقتی که رابطه با والدین سفارش‌دهنده، انتظارات آنان را برآورده نمی‌کند. مقوله هسته به‌دست‌آمده از تحلیل یافته‌های گروه مادران جایگزین نشان می‌دهد که در پایان فرآیند جایگزینی، آن‌ها ممکن است دچار احساسات دوگانه‌ای شوند. درواقع یک مادر جایگزین، ممکن است، احساس دوگانه ارزشمند بودن را با احساس پشیمانی و رها شدگی به‌طور همزمان و توأمان داشته باشند. فراز و فرود روابط حاکی از شکل‌های مختلف تعاملات بین طرفین است،

هرچقدر روابط بین مادران جایگزین و سفارش دهنده ها، صمیمانه و دوستانه تر باشد و به اصلاح روابط باز حاکم باشد، ترکیبی از امنیت، رضایت مالی و حمایت عاطفی با توجه به نیازهای فردی در مسیر جایگزینی برای مادر جایگزین ایجاد می شود. این تعاملات ممکن است حتی بعد از تولد نوزاد نیز ادامه داشته باشد؛ اما هنگامی که رابطه‌ی نزدیک، در طول بارداری یا بعد از آن محقق نمی شود، محو می شود یا بدتر می شود، مادران جایگزین، احساس «رهاشدگی» و «دورانداخته شدن» و خیانت می کنند (Berend, 2010). در واقع روابط خشک، رسمی و ساختاریافته که به شدت وابسته به قراردادهای و مفاد آن است، میزان صمیمیت و اعتماد بین طرفین را از بین می برد؛ و برای هر دو گروه، آسیب‌رسان خواهد شد.

نکته شایان ذکر آنکه، فرآیند جایگزینی، مسیری دشوار برای مادران سفارش دهنده و همچنین مادران جایگزین است. زنان ناباروری که در آستانه مادر شدن قرار دارند، بسیار هیجان زده و در عین حال، مضطرب هستند، آن‌ها گزینه رحم جایگزین را به عنوان آخرین راه جهت داشتن فرزند انتخاب کرده‌اند و نگران شکست و از دست دادن آن هستند. از طرفی مادران جایگزین، یعنی زنانی که به واسطه مشکلات مالی شدید، حاضر به اجاره رحم خود شده‌اند، درصددند تا مسیر جایگزینی را به خوبی به اتمام برسانند و خانواده‌ای را به واسطه کمکشان در جهت داشتن نعمت فرزند خرسند سازند و خود احساس ارزشمندی و کارآمدی داشته باشند. آنچه می تواند مسیر جایگزینی را برای هر دو گروه رضایت‌بخش تر سازد، تعاملات و روابط متقابل است. هرچقدر که رابطه بین مادر سفارش دهند و مادر جایگزین صمیمانه‌تر، برابر و مبتنی بر اعتماد باشد، مسیر جایگزینی هموارتر خواهد بود.

منابع

- ◀ باصری، علی، اصغر عسکری خانقاه، نسرين دادخواه و فريبا ميراسکندری، (۱۳۹۹). «فرهنگ رحم اجاره‌ای در جامعه‌ی ایرانی شهر تهران»، مطالعات اجتماعی و روان‌شناختی زنان، د ۸، ش ۲.
- ◀ صادقی، حمیدرضا و حکیمه ملک احمدی، (۱۳۹۲). «پدیدارشناسی تجربیات مادران جایگزین درزمینه‌ی اجاره رحم»، مطالعات زن و خانواده، د ۱، ش ۲.
- ◀ کوربین، جولیت و انسلم اشتراوس، (۱۳۹۰). «اصول روش تحقیق کیفی: نظریه مبنایی، رویه‌ها و شیوه‌ها»، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- Arvidsson, A. Johnsdotter, S. & Essén, B. (2015). Views of Swedish commissioning parents relating to the exploitation discourse in using transnational surrogacy. *PLoS One*, 10(5).
- Berend, Z. (2010). "Surrogate losses: understandings of pregnancy loss and assisted reproduction among surrogate mothers. *Medical anthropology quarterly* 24(2).
- Ciccarelli, J. C. & Beckman, L. J. (2005). Navigating rough waters: an overview of psychological aspects of surrogacy. *Journal of Social Issues*, 61(1).
- Corradi, C. (2021). Motherhood and the contradictions of feminism: Appraising claims towards emancipation in the perspective of surrogacy. *Current Sociology*, 69(2).
- Crawshaw, M. et al. (2012). "The changing profile of surrogacy in the UK—Implications for national and international policy and practice. *Journal of Social Welfare and Family Law* 34(3).
- Davies, M. (2017). *Babies for sale? Transnational surrogacy, human rights and the politics of reproduction*. Bloomsbury Publishing.
- Fuchs, E. L. & Berenson, A. B. (2016). Screening of gestational carriers in the United States. *Fertility and sterility*, 106(6).
- Hohman, M. M. and C. B. Hagan (2001). "Satisfaction with surrogate mothering: A relational model. *Journal of human behavior in the social environment* 4(1).
- Kirkman, M. & Kirkman, A. (2002). Sister-to-sister gestational'surrogacy' 13 years on: A narrative of parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20(3).

- ▶ Klock, S. C. & Covington, S. N. (2015). Results of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 among gestational surrogacy candidates. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 130(3).
- ▶ Liamzon, G.M.A. et al.(2021), Surrogacy among Filipinos who have struggled with infertility: A discourse analysis. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 2021. 15.
- ▶ Markens, S. (2007). *Surrogate motherhood and the politics of reproduction*. Univ of California Press.
- ▶ Pande, A. (2014). *Wombs in labor*. In *Wombs in Labor*. Columbia University Press.
- ▶ Pande, A. (2011). Transnational commercial surrogacy in India: gifts for global sisters? *Reproductive biomedicine online*, 23(5).
- ▶ Rudrappa, S. (2015). *Discounted life: The price of global surrogacy in India*. NYU press.
- ▶ Ruiz-Robledillo, N. & Moya-Albiol, L. (2016). Gestational surrogacy: Psychosocial aspects. *Psychosocial Intervention*, 25(3).
- ▶ Sky, I. (2011). *MOTHERHOODS, BODIES AND INEQUALITIES: AN EXPLORATION OF SURROGACY AND ITS IMPLICATIONS FOR SOCIAL WORK*.
- ▶ Tashi, S. Mehran, N. Eskandari, N. & Tehrani, T. D. (2014). Emotional experiences in surrogate mothers: A qualitative study. *Iranian journal of reproductive medicine*, 12(7).
- ▶ Teman, E. (2010). *Birthing a mother: The surrogate body and the pregnant self*. Univ of California Press.
- ▶ Teman, E. (2009). Embodying surrogate motherhood: pregnancy as a dyadic body-project. *Body & Society*, 15(3).
- ▶ Tieu, M. M. (2009). "Altruistic surrogacy: the necessary objectification of surrogate mothers. *Journal of medical ethics* 35(3).
- ▶ Toledano, S. J. & Zeiler, K. (2017). Hosting the others' child? Relational work and embodied responsibility in altruistic surrogate motherhood. *Feminist Theory*, 18(2).

- ▶ Tremellen, K. & Everingham, S. (2016). For love or money? Australian attitudes to financially compensated (commercial) surrogacy. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 56(6).563.
- ▶ Tuckett, A. G. (2004). Qualitative research sampling: the very real complexities. Nurse researcher, 12(1).
- ▶ Van den Akker, O. B. (2007). Psychosocial aspects of surrogate motherhood. Human reproduction update, 13(1).
- ▶ Van Zyl, L. & Van Niekerk, A. (2000). Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood. Journal of medical ethics, 26(5).
- ▶ infertility: WHO: <https://www.who.int/news/item/>.

تجربه‌ی زیسته‌ی مادران مطلقه از حضانت فرزندان با تأکید بر چالش ازدواج مجدد

مهديه محمدتقی زاده*، محمدتقی کریمی**، فائقه ساوه***

چکیده

با عنایت به ماده ۱۱۷۰ قانون مدنی، زنی که مطلقه شده و دارای فرزندان از همسر اول خود است در صورت ازدواج مجدد، حضانت او از فرزندانش سلب می‌شود. بنابراین، با وقوع رویداد طلاق در بین خانواده‌ها، مسئله مهمی که همسران با آن روبه‌رو می‌شوند، مسئله حضانت فرزندان است. از این رو، مطالعه فهم تجربه زنان در دو موقعیت «مادری» و یا «ازدواج مجدد» و نیز چالش‌های مواجهه با آن، از اهمیت بسزایی برخوردار است. در این مطالعه کیفی با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند از ۱۸ زن مطلقه شهر تهران که حضانت فرزندان خود را بر عهده گرفته‌اند، مصاحبه نیمه‌ساخت‌یافته انجام شد و نتایج نیز با بهره‌گیری از تحلیل مضمون به دست آمد. یافته‌های حاصل، تجارب مادران مطلقه را در قالب سه سنخ از مواجهه با حضانت فرزند سنخ‌بندی کرده که به نوبه خود با چالش‌هایی همراه است: سنخ نخست، پذیرش حضانت فرزند با تأکید بر نقش مادری همراه با چالش‌هایی از قبیل اظهار پشیمانی از پذیرش حضانت، باز اندیشی در حضانت فرزند و فراموش شدن نقش زنانگی؛ سنخ دوم: پذیرش حضانت همراه با نقش اجتماعی با چالش‌هایی چون هراس از افشای مطلقه بودن، جدال طاقت فرسا در محیط مردانه و چالش نیاز عاطفی و زیستی؛ سنخ سوم: پذیرش حضانت و حفظ نقش همسری با چالش احساس خرسندی از نقش مادری و همسری. در نهایت آنچه مسلم است زنان مطلقه که سرپرستی فرزندان خویش را نیز بر عهده دارند با چالش‌های فراوانی روبه‌رو می‌باشند که ضروری است که با توجه به وضعیت خاص هر خانواده، تصمیم مقتضی در این خصوص توسط دادگاه خانواده اتخاذ گردد.

واژگان کلیدی

حق حضانت، ازدواج مجدد، مادری، زنانگی، همسری، زنان مطلقه.

*. استادیار گروه مطالعات زنان دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (m.mtaghizade@yahoo.com)

** دانشیار گروه مطالعات زنان دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (mt.karami@yahoo.com)

*** کارشناس ارشد مطالعات زنان دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، (نویسنده‌ی مسئول) (faeghehsaveh@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۷

۱- مقدمه و بیان مسئله

در قانون مدنی کشور، زنان مطلقه می‌توانند حضانت فرزندان خود را به مدت ۷ سال بر عهده بگیرند، اما بر اساس فقه امامیه و با عنایت به قوانین موجود در این خصوص، زنی که مطلقه شده و دارای فرزندان از همسر اول خود است در صورت ازدواج مجدد، حضانت او از فرزندان سلب می‌گردد. این مطلب در ماده ۱۱۷۰ قانون مدنی تصریح شده است. دلیل این حکم آن است که بعد از ازدواج مجدد، مادر تحت سرپرستی شوهر جدید قرار می‌گیرد و با توجه به درگیر شدن در مسائل خانواده جدید و لزوم تمکین از شوهر، ناچار است که به شوهر جدید رسیدگی نماید و امکان دارد به‌درستی نتواند از عهده وظایف مربوط به حضانت فرزند برآید. شهید ثانی در مورد مانع بودن ازدواج مجدد بیان می‌کند که پیوند زناشویی، زن را ملزم به رعایت حقوق همسر می‌نماید و باعث می‌شود که زن نتواند آن گونه که لازم و بایسته است از عهده نگهداری کودک برآید (وفائی و بحرینی، ۱۳۹۱: ۱۲۳).

ازدواج مجدد زنان موضوعی است که اثرات زیادی بر فرد، جامعه و فرزندان خانواده می‌گذارد، چرا که زنان نقش مهمی در انسجام خانواده و ایجاد خانواده‌ای سالم و کاهش آسیب‌های اجتماعی دارند. ازدواج مجدد می‌تواند تأثیر زیادی در کاهش تأثیرات منفی طلاق از جهات فردی و اجتماعی داشته باشد. در کشور ما ۴۶/۸ درصد از طلاق‌های ثبت شده برای زنان در سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۷ باز ازدواج داشته‌اند. البته این آمار مربوط به ازدواج‌های مجددی می‌باشد که به صورت رسمی ثبت شده است (سازمان ثبت احوال کشور، ۱۳۹۷).

بر این اساس، با وقوع رویداد طلاق، همسران با موضوع حضانت کودک روبرو می‌شوند. حضانت در لغت به معنای تربیت، حفظ و نگهداری طفل است. از منظر شهید ثانی حضانت، ولایت و اقتداری است که از سوی شارع مقدس به منظور تربیت و نگهداری کودک و مجنون و هر موضوع دیگری که در ارتباط با تربیت و پرورش آنها باشد، تشریح شده است. از دیدگاه وی زنان برای حضانت شایسته‌تر از مردان می‌باشند، به این علت که محبت زنان نسبت به فرزندان بیشتر است و اصل خلقت زنان نسبت به مردان برای این امور مناسب‌تر است. در قانون مدنی (ماده ۱۱۶۹) حضانت و نگهداری طفل تا سن هفت سالگی (در صورتی که ابوی از یکدیگر جدا زندگی کنند) با مادر و پس از آن با پدر است. با توجه به تغییر و تحولات صورت گرفته در جامعه ایران، حضانت یکی از چالش‌های مهم فقهی، حقوقی و اجتماعی است که اجرای صحیح آن تأثیر شگرفی در آینده کودکان خواهد داشت، از آن رو که کودکان محتاج نگهداری، آموزش، تربیت و محافظت ویژه می‌باشند و مادامی که والدین به زندگی مشترک خود ادامه می‌دهند مشکلی متوجه فرزندان

نیست، بلکه مسائل و مشکلات عمده، نگرانی‌ها و اضطراب‌ها بعد از مفارقت آن دو به وجود می‌آید. در دنیای امروز، به واسطه تغییراتی که در ساختار و عملکرد خانواده‌ها ایجاد شده، مسائل و مشکلاتی به وجود آمده که جامعه ایرانی را نیز تحت تأثیر خود قرار داده است. افزایش نرخ طلاق در سال‌های اخیر از مهم‌ترین چالش‌های خانواده در ایران است. مطابق با آمارهای منتشر شده، نسبت طلاق به هر صد ازدواج در ایران، در طول سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۵ برابر ۷/۸۹، سال‌های ۷۵ تا ۸۵ برابر ۱۲/۰۸ و سال‌های ۸۵ تا ۹۵ برابر ۱۶/۴۳ درصد بوده است. با مقایسه آماری نرخ طلاق از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ مشاهده می‌شود که نرخ طلاق از رقم ۱/۹ به ۲/۱ رسیده است. همچنین مطابق سرشماری ۱۳۹۵ از ۲۴ میلیون خانوار موجود، حدود ۳ میلیون خانواده، سرپرست زن دارند، به بیان دیگر در سال ۱۳۹۵ سهم خانواده‌های زن سرپرست، نسبت به سال ۱۳۸۵ از ۹/۵ به ۱۲/۵ درصد افزایش یافته است (سایت مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵).

مطالعات نشان می‌دهد که بنیان خانواده با رویداد طلاق از هم پاشیده می‌شود، همچنین بسیاری از نقش‌های زن و مرد تغییر می‌کند؛ اما در این میان، هویت مادری هم چنان با زن مطلقه همراه خواهد بود. زنان به طور معمول و مستقل از خانواده، تا زمانی که ازدواج نکرده‌اند، با هویت زنانه خود شناخته می‌شوند. زنانگی به ذات زنانه وابسته است و هویت جنسی ایشان را می‌سازد. پس از ازدواج، هویت همسری زن پررنگ می‌شود و با تولد فرزند، مهم‌ترین نقش وی یعنی نقش مادری ظاهر می‌شود.

همسری و مادری هویت‌های جنسیتی هستند که جامعه برای زنان تجویز می‌کند و در قبال آن انتظارات نقشی برای آنان تعریف می‌نماید. زنان به مادر بودن علاقه دارند و آن را یک تجربه خوشایند می‌دانند که فرصت‌های جدیدی را پیش روی آنان قرار می‌دهد و امکانات تازه‌ای برای آنان ایجاد می‌نماید. وجود فرزندان به زندگی مادر جهت می‌دهد و می‌تواند با تعیین هدف جدید، زندگی او را سمت و سوی تازه ببخشد.

اگر چه ازدواج و تشکیل خانواده بعد از جدایی برای زنان مطلقه، مسئله مهمی محسوب می‌شود و منافی را به همراه دارد و موجب هویت بخشی و ثبات زندگی می‌شود؛ اما از طرف دیگر، با ایفای نقش مادری و حضانت فرزند به عنوان جنبه دیگری از هویت زنان، تعارض پیدا می‌کند و زنان برای کم کردن آسیب‌های هویتی به پذیرش فرزندان تمایل می‌یابند. از سوی دیگر از دید جامعه زن مطلقه نیز تنها هویت زنانگی را به همراه دارد و هویت‌های دیگر خود را یعنی مادری و همسری را از دست داده و چاره‌ای ندارد که برای حفظ موقعیت خود، سرپرستی فرزندان را حفظ نماید. زنان مطلقه در این موقعیت دوگانه، دچار نوعی چالش و تعارض هویتی بین مادر

ماندن و حفظ نقش مادری و ازدواج و پذیرش نقش همسری و زنانگی درگیر می‌باشند. مخیر کردن مادر مابین حضانت فرزند و ازدواج مجدد، موجب عسر و حرج وی و حتی در برخی موارد عسر و حرج فرزند نیز می‌شود. زیرا از یک جهت ازدواج مجدد مادر می‌تواند موجب دوری کودک از آغوش گرم مادرش و مراقبت وی توسط نامادری یا افراد دیگر می‌شود؛ لذا به نظر می‌رسد همواره ازدواج مادر به ضرر کودک است.

حال این سؤال پیش می‌آید که اگر شرایط برای نگهداری فرزند توسط زنی که قصد ازدواج مجدد دارد فراهم باشد و شوهر جدید هم برای ادامه حضانت توسط همسرش مشکلی نداشته باشد، چرا باید فرزند از او جدا شود؟ این ماده قانونی به نوعی می‌تواند به ضرر زنان مطلقه باشد، زیرا بدین ترتیب شانس تشکیل مجدد زندگی زناشویی از آنان گرفته می‌شود. اغلب زنانی که پس از سال‌های طولانی موفق به اخذ حضانت فرزند از دادگاه شده‌اند، از بیم اجبار به جدایی از فرزند، حتی به ازدواج مجدد فکر هم نمی‌کنند، چون ازدواج مجدد را مترادف با تحویل فرزند به پدر می‌دانند. همچنین محروم کردن زن مطلقه از ازدواج مجدد و محدود کردن او در این مورد، می‌تواند موجب ایجاد مشکلات اخلاقی در خانواده‌ها شود که متأسفانه تبعات آن دامنگیر جامعه نیز می‌شود.

۴۲

از این رو، با عنایت به افزایش طلاق در جامعه ایرانی و تمایل زنان مطلقه برای بر عهده گرفتن حضانت و از سویی امکان ازدواج مجدد، درک و فهم تجربه زنان در دو موقعیت مادری یا همسری و زنانگی نیاز به مطالعه‌ای جدی دارد.

۲- پیشینه‌ی پژوهش

در این بخش با مروری بر برجسته‌ترین پژوهش‌های داخلی و خارجی مرتبط با موضوع مطالعه، این موضوع از منظر نتایج آنها مورد واکاوی و بررسی قرار گرفته است.

محمدی (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان «مطالعه جامعه‌شناختی مسائل مرتبط با ازدواج مجدد زنان سرپرست خانوار» با روش تلفیقی کمی و کیفی بیان می‌کند که بالاترین تأثیر در تمایل زنان سرپرست خانوار به ازدواج مجدد به ترتیب متغیرهای: نیاز جنسی، نیاز عاطفی، عوامل اجتماعی و فرهنگی و نیاز امنیتی است و نیاز اقتصادی نقش زیادی ایفا نمی‌کند. در مطالعه (میرزایی ۱۳۹۷) با موضوع «بررسی دیدگاه‌ها و تجربیات زنان پیرامون اخذ حق حضانت» که با روش پدیدارشناسی انجام شده، بیشترین دغدغه زنان مطلقه به ترتیب اهمیت عبارتند از: اقتصادی و معیشتی؛ روانشناختی و هیجانی؛ اجتماعی و نگرانی‌های مادر از آینده فرزند. در این

پژوهش، عدم امکان ازدواج مجدد مادر به دلیل داشتن حضانت به عنوان یکی از مضامین فرعی بعد اجتماعی - فرهنگی مورد بررسی قرار گرفته است. بر اساس یافته‌های مطالعه قوی پنجه (۱۳۹۶) با عنوان «تجربه ازدواج مجدد در میان زنان مطلقه شیراز» از طریق روش کیفی و مصاحبه با ۱۹ نفر از زنانی که تجربه ازدواج مجدد داشته‌اند، مطرح شده است که عوامل متعددی بر ازدواج مجدد زنان مطلقه تأثیر می‌گذارد که اصلی‌ترین آنها حمایت خانواده است. مشکلات اقتصادی مهم‌ترین مشکلی است که آنها را به سمت ازدواج مجدد سوق می‌دهد، اما وجود فرزند عامل مهمی است که می‌تواند مانع ازدواج مجدد این مادران باشد. همچنین حساسیت روی جنسیت فرزند، در هم شکستگی روابط اجتماعی، نگاه‌های بد جامعه از دیگر عوامل منفی تأثیرگذار در ازدواج مجدد پس از طلاق است.

ساعی و کامیاب منصوری (۱۳۹۵) در مقاله پژوهشی «حضانت در پرتو مصلحت کودک در زمان ازدواج مجدد مادر»، موضوع را از بعد حقوقی مورد تجزیه و تحلیل قرار داده‌اند. این پژوهش، نتیجه گرفته که در خصوص ازدواج مجدد مادر، باید هر مورد به صورت جداگانه بررسی و در خصوص حضانت فرزند تصمیم‌گیری شود، چرا که مشکلات روانی و اثرات زیان‌بار بر کودکانی که از مادران خود جدا می‌شوند، از فرزندان که با مادر خود زندگی می‌کنند، بیشتر است. در پژوهش دلیل گو و همکاران (۱۳۹۵) با عنوان «کاهش رغبت به ازدواج مجدد در زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان» مهم‌ترین مانع ازدواج مجدد زنان مطلقه، تجربیات آنها از ازدواج اول است. در یافته‌های این پژوهش، راهبردهای عملی زنان در مواجهه با ازدواج مجدد استخراج گردیده و پیامدهای این راهبردها در سه بخش اصلی فردی، خانوادگی و اجتماعی بیان شده است.

غیاثوند و عرب خراسانی (۱۳۹۴) در پژوهشی کیفی با عنوان «تجربه مادرانه زنان مطلقه از حضانت فرزندان خود» به این نتیجه رسیده‌اند که تجربه زنان مطلقه شهر تهران یک طیف را در برمی‌گیرد. در یک سوی طیف مادری با غلبه «هویت زنانگی» و در سوی دیگر آن مادری با غلبه «فرزند محوری» قرار دارد. همچنین در پژوهش خود دریافته‌اند که مادران مطلقه چون نقش همسری را از دست داده‌اند، به جبران آن دیگر حاضر به از دست دادن نقش مادری نیستند و تقبل حضانت فرزند برای ایشان به نوعی به منظور کاستن از احساس گناه طلاق است. نتایج پژوهش شکرانی (۱۳۹۴) با عنوان «عوامل مؤثر بر گرایش زنان سرپرست خانوار به ازدواج مجدد» نشان می‌دهد بین برخی متغیرها همچون: میزان تحصیلات، فشار اجتماعی، میزان محرومیت، تجربه از ازدواج دیگران، وضعیت اقتصادی، میزان فایده ازدواج قبلی و ارزشمندی ازدواج با گرایش این زنان به ازدواج مجدد رابطه مستقیم وجود دارد. همچنین متغیرهای سن، تعداد فرزندان و

خودمختاری، با گرایش به ازدواج دوم رابطه معکوس دارند. پژوهش «ازدواج مجدد زن و حق حضانت فرزند» توسط رهبر و سعادت در سال ۱۳۹۰ به بررسی مواد قانونی در خصوص حضانت و ساقط شدن این حق بعد از ازدواج مجدد مادر پرداخته و بیان می‌کند در حضانت کودک باید مصلحت طفل و شرایط والدین در نظر گرفته شود و نباید حضانت کودک در ازدواج هر یک از والدین تأثیری داشته باشد و مادران نباید به خاطر حفظ نقش مادری، مجبور به ترک ازدواج مجدد شوند و دیگر اینکه ممکن است ازدواج مجدد مادر، به مصلحت طفل باشد که می‌بایست توسط دادگاه مورد بررسی قرار گیرد. مطالعه «گرایش به ازدواج مجدد زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهر مشهد در سال ۱۳۸۷ و عوامل مؤثر بر آن» توسط ملک مطیعی (۱۳۸۸) نشان می‌دهد کسب محبت، احترام و امنیت و رها شدن از حرف و نگاه مردم از عوامل گرایش این زنان به ازدواج مجدد است و نیازهای جنسی و مالی در جایگاه بعدی قرار دارند. و سپا^۱ (۲۰۱۲) در پژوهش خود با عنوان «شکل اجتماع در گذشته: تعیین کننده‌های اقتصادی ازدواج و ازدواج مجدد در میان بزرگسالان مسن‌تر» نشان می‌دهد هر چه افراد بزرگسال ثروتمندتر باشند، احتمال بیشتری دارد که اقدام به ازدواج مجدد نمایند. در این میان، این احتمال برای مردان بیشتر است (Vespa, 2012). وود^۲ (۲۰۰۳) در پژوهش «تأثیر فقر خانواده بر فرزندان مادران مجرد» نشان داده که تعداد زیادی از مادران مطلقه در فقر و تنگدستی زندگی می‌کنند و دارای خانواده‌های فقیر هستند. طبق تحقیقات وی ۵۵ درصد از کودکانی که مادرشان سرپرستی آنها را بر عهده دارد، فقر را تجربه می‌کنند، در صورتی که ۱۰ درصد از کودکان خانواده‌های والدینی فقیر می‌باشند. در نتیجه، به دلیل زندگی در خانواده مادر سرپرست، یک سوم از کودکان روز به روز فقیرتر می‌شوند. همچنین ۶۵ درصد از کودکانی که در خانواده‌های فقیر زندگی می‌کنند، تحت سرپرستی پدر ناتنی هستند (Wood, 2003).

جینز^۳ (۱۹۹۹) در پژوهش «اثرات ازدواج مجدد بعد از طلاق روی موفقیت‌های تحصیلی فرزندان» از یافته‌های طولی عمومی و آموزشی استفاده نموده است. طی این مطالعه دانش آموزان با ساختار خانواده و جایگاه اجتماعی، تطبیق داده شده‌اند. نتایج این تحقیق، حاکی از آن است که فرزندان طلاق نمرات تحصیلی پایین‌تری نسبت به کودکان خانواده‌های والدینی به دست می‌آورند و موفقیت‌هایشان کمتر است (Jeyness, 1999).

1- Vespa.

2 - Wood.

3 - Jeyness.

در مجموع می‌توان بیان داشت مطالعات متعددی در خصوص ازدواج مجدد انجام شده است؛ اما این مطالعه در مطالعه‌های بین رشته‌ای درصدد بررسی چالش‌ها و تعارضات ازدواج مجدد زنان مطلقه با حضانت فرزند است تا بتوان به بررسی خلأهای قانونی در این زمینه از نظر حقوقی و تبعات اجتماعی آن اشاره نمود. از سوی دیگر، به جهت صدماتی که طلاق به زنان و فرزندان طلاق وارد می‌کند عدم توجه به این مسئله می‌تواند باعث ایجاد بسیاری از ناهنجاری‌های رفتاری و روانی در بین افراد درگیر در این موضوع شود. از جمله چالش‌هایی که این زنان با آن روبه‌رو هستند مشکلات اقتصادی و تنگی معیشت، تقبل همزمان نقش‌های مختلف، شرایط روحی مادر به جهت عدم حضانت فرزندان و از دست رفتن سلامت جسمی و روحی، افسردگی و کاهش رضایت از زندگی، فساد اخلاقی و... است.

۳- چارچوب مفهومی

خانواده نهادی است متشکل از زن و مرد و فرزندان که کارکردهای خاصی را برای بقای جامعه ایفا می‌کند، این نهاد اجتماعی با وجود کوچک بودن، تأثیرات زیادی بر نهادهای دیگر اجتماعی دارد و متقابلاً پایگاه‌ها و نقش افراد از آن نهادها تعیین می‌گردد. نقش و پایگاه، هم معیار است و هم عامل هویت ساز. هر یک از این پایگاه‌ها دارای منزلت و جایگاهی در جامعه می‌باشند. نقش‌ها را جامعه تعریف می‌کند که می‌توانند طی زمان دچار تغییر شوند. این نقش‌ها به مرور درونی می‌شوند و بخش مهمی از تعریف افراد از خود از همین نقش‌ها نشأت می‌گیرد.

در حقیقت، اجتماعی شدن و درونی شدن نقش‌های اجتماعی، فرآیندی است که به وسیله آن انسان‌ها می‌توانند عاملیت خود را به فعلیت برسانند و افراد با کمک فرآیند مستمر کنش متقابل اجتماعی، نقش‌های اجتماعی خود را می‌پذیرند (گیدنز، ۱۴۰۰: ۴۹).

به انتظاراتی که شخص دارنده موقعیت باید آن را برآورده کند، «نقش» اطلاق می‌شود. در یک تقسیم بندی، نقش‌ها به دو صورت محول و محقق وجود دارند. نقش محول، نقشی است که از طرف جامعه بر عهده فرد گذاشته می‌شود و اجرای هنجارهای آن نقش، از افراد مورد انتظار است. نقش محقق نقشی است که جامعه به فرد تفویض می‌کند، اما برای همه یکسان نیست، بلکه هر فرد با توجه به ذوق و سلیقه خود در آن نقش، دخل و تصرف می‌کند و بر اساس میل و خواست خود در آن تغییراتی را ایجاد می‌نماید، در نتیجه هر کس می‌تواند نقش محول خود را به گونه‌ای که خود تمایل دارد و با خلاقیت و ابتکار خود محقق نماید (وئوقی و نیک خلق، ۱۳۷۳: ۲۱۷-۲۱۵). چنانچه هر فرد در نقش خود قرار گیرد، خانواده به پیشرفت و موفقیت دست می‌یابد.

خانواده، محل ظهور تفکیک نقش‌ها است و وظایف خانوادگی در این نهاد بر اساس جنسیت تقسیم شده است. مهم‌ترین نقش زنان، یعنی مادری در خانواده شکل می‌گیرد، بنابراین موضوع مادری و خانواده با هم عجین شده است (رودگر، ۱۳۹۴: ۱۱۵).

پژوهش‌های فمینیستی در جامعه‌شناسی خرد، استدلال می‌کنند که اولاً زندگی زنان دارای ساختمان ذهنی اتفاقی است، به طوری که زنان خود را موجودی گرفتار بین برنامه‌هایی می‌بینند که به واسطه رویدادهایی مانند ازدواج، موقعیت کاری همسر، اثرات غیرقابل پیش‌بینی فرزندان بر برنامه‌های زندگی، طلاق، بیوه شدن و نوسانات و تغییرات مشاغل زنان، به صورت مداوم در حال تغییر و تحول است. ثانیاً زنان در زندگی روزمره خود متوجه می‌شوند که به دنبال تأمین هدف‌های ویژه خود نیستند و عمدتاً به نیازها و درخواست‌های افراد دیگر واکنش نشان می‌دهند. این تحلیل از رابطه، به شدت در مشاغلی که معمولاً زنانه هستند مانند معلمی، منشی‌گری، پرستاری و متصدی دفتری و همچنین تحلیل مباحثی که زنان در نقش‌های خود به عنوان همسر، مادر و... ارائه می‌کنند، گسترش پیدا کرده است. البته اینکه فعالیت‌های زنان واکنشی نامیده می‌شود، نشان دهنده این نیست که آنها انفعالی عمل می‌کنند؛ بلکه زنان، موجوداتی هستند که در پی مراقبت، هماهنگ نمودن، برآورده کردن آرزوها و نیازهای دیگران می‌باشند نه به دنبال هدف‌های خاص خود (ریترز و گودمن، ۱۳۹۰: ۵۱۹ و ۵۲۰).

جامعه‌شناسان فمینیست معتقدند زنان، زندگی را نمی‌توانند به گونه‌ای تصور نمایند که سازگار با منافع ویژه آن‌ها باشد. زنان بیشتر به دنبال انجام طرح‌های دیگران و کسب منفعت برای آنان هستند، به همین علت نمی‌توانند مانند مردان، مکان‌های مختص خود را بدون دخالت دیگران نظارت کنند و درک آنان از زمان نیز از الگوی «بعد از همه» پیروی می‌کند. در نتیجه زنان اعمال و برنامه‌های خود را بر پایه منافع خود و دیگران پایه‌ریزی می‌نمایند و بیشتر به سمت تعادل نقش‌های خود حرکت می‌کنند تا تضادهای نقشی (ریترز و گودمن، ۱۳۹۰: ۵۲۰).

گیدنز اعتقاد دارد به صورت روزافزون، افراد به سوی یافتن هویت شخصی خود گام برمی‌دارند. افراد، خود و هویت خویش را چیزی می‌دانند که درگیر انتخاب‌ها، تصمیم‌گیری‌ها و آفریدن‌ها است. همچنین افراد باید در مورد سبک زندگی خود، رابطه و پیوند خود با دیگران و نوع شخصی که باید باشند، تصمیم‌گیری نمایند (والاس و ولف، ۱۳۹۶: ۳۱۶). در مباحث گیدنز مفهوم مقاومت، در قالب تصمیم‌گیری‌هایی که بر هویت فردی شخص تأثیر می‌گذارد، دنبال می‌شود. به تعبیری، افراد و گروه‌ها، از قیودی که مانع دستیابی به فرصت‌های موجود در زندگی می‌شوند، آزاد و به سمت سیاستی سوق پیدا می‌کنند که مبتنی بر منافع فردی و علاقه‌های او بنا شده است. گیدنز

سیاست زندگی را سیاست‌هایی می‌داند که مرکز توجه آنها، «انتخاب شیوه زندگی» است که مرکز توجه آن امور شخصی فرد است. از دید او سیاست‌رهایی بخش دارای دو عنصر اصلی می‌باشد: سعی در باز کردن غل و زنجیرهای قبلی به منظور ایجاد تغییر و انجام رفتارهایی در جهت آینده و تلاش به منظور مبارزه با سلطه نامشروع گروه‌ها یا افراد بر دیگران.

گیدنز در نظریه جامعه‌پذیری، یکی از عوامل مهمی را که بر خصوصیات و ویژگی‌های زنان و مردانه اثر می‌گذارد، جنبه‌های اجتماعی شدن می‌داند و به آن توجه زیادی نشان می‌دهد. بنابراین، باید جایگاه و نقش متفاوت زنان مانند مادری تقویت شود و اخلاق مراقبت که در زنان وجود دارد، ناشی از نقشی است که جامعه برعهده ایشان گذاشته است. در جایی که نقش‌ها و مسئولیت‌های متعددی برعهده یک زن گذاشته می‌شود، به علت وجود ذاتی اخلاق مراقبت در نهادش ترجیح می‌دهد که نقش مادری را برگزیند و جامعه نیز این انتخاب را تحسین می‌نماید در نتیجه زن در تعارض میان انتخاب همسری و مادری گرفتار می‌شود. بر اساس این نظریه، هویت زنان به دیگران وابسته است و زنان برای حفظ موقعیت خود نیاز به ادامه روابطی همچون مادری دارند.

درحقیقت، با توجه به فرهنگ ارزشی جامعه، نگرش خاصی در خصوص افراد مطلقه یا همسر از دست داده یا آنها که ازدواج مجدد داشته‌اند، وجود دارد. آنها براساس این فرهنگ عمل می‌کنند و از آن اثر می‌پذیرند. تفاوت‌های جنسی به مثابه امری فرهنگی در ازدواج مجدد بسیار تأثیر دارند، طبق شواهد موجود، ازدواج مجدد در مردان بیشتر و زودتر از زنان اتفاق می‌افتد. با تشریح ایده‌های فمینیستی و جامعه‌شناختی و نیز نظریه اجتماعی شدن می‌توان حضانت فرزندان و پذیرش نقش مادری را برای زنان به عنوان امری کارکردی و حاصل تقسیم کار نهادی در نظر گرفت و چنین استنباط نمود که نقش و هویت زنان بیش از هر امری، مادری کردن و تعویق هویت‌های همسری و زنانگی است به طوری که زنان را برای مراقبت از کودک و پرورش فرزندان مناسب می‌داند. در مقابل فمینیست‌ها و طرفداران این جنبش، مسئولیت زنان برای مادری را عامل اصلی سلطه مردان بر زنان می‌دانند و توجه به زنانگی و انکار دلبستگی مادر را مد نظر دارند. این ایده‌های نظری، در کنار قوانین خانواده در کشور، به ویژه در مورد حضانت فرزندان، چالش‌های هویتی زنان را بیشتر عیان می‌سازد.

به جهت وجود الگوهای متعدد و متنوع سبک زندگی، زنان حضانت فرزند را بر همسری ترجیح داده و ازدواج مجدد آنها با موانع و مشکلات متعددی از جمله ماده ۱۱۷۰ قانون مدنی مواجه است. این مطالعه با تمرکز بر تجربه زیسته مادران مطلقه شهر تهران درصدد است درخصوص ازدواج دوم زنان مطلقه و مواجهه آنها در دو موقعیت نقش همسری و مادری پژوهش را به انجام رساند.

از این رو سؤالات اساسی این پژوهش عبارتند از:

- ۱- تجارب مادران مطلقه از حضانت فرزندان چگونه است؟
- ۲- مادران مطلقه پیرامون حضانت فرزندان، با چه چالش‌هایی روبرو هستند؟

۴- روش پژوهش

در این پژوهش کیفی برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده شده است. تحلیل مضمونی، روشی به‌منظور شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای نهفته در داده‌های کیفی است. مشارکت‌کنندگان این پژوهش ۱۸ نفر از زنان مطلقه شهر تهران می‌باشند که حداقل ۶ ماه، تجربه مادری و حضانت از فرزند را داشته‌اند. همچنین از نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب مشارکت‌کنندگان تحقیق استفاده شده است. مشارکت‌کنندگان این پژوهش زنان مطلقه ایرانی ساکن شهر تهران که دارای حضانت فرزند با میزان حداقل ۶ ماه هستند. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از ابزار مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شده است.

انجام مصاحبه‌ها به‌صورت انفرادی و مدت‌زمان پیش‌فرض آن‌ها نامحدود بوده و بسته به شرایط مختلف متغیر بود. برای انجام مصاحبه‌ها در عین یادداشت‌برداری از مطالب گفته‌شده، با هماهنگی مصاحبه‌شونده به ضبط آن‌ها پرداخته تا داده‌ها به‌صورت کامل گردآوری شوند. تحلیل داده‌ها نیز در سه سطح صورت گرفته است:

مرحله اول، توصیف داده‌ها: در این مرحله ابتدا هریک از مصاحبه‌ها به زبان مصاحبه‌شوندگان بیان شده‌اند؛ مرحله دوم، طبقه‌بندی و تقلیل داده‌ها: در این مرحله در راستای کاهش حجم داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها و دستیابی به مضامین اصلی و فرعی به افزایش سطح انتزاع مفاهیم استخراج‌شده پرداخته شد. مرحله سوم، تفسیر داده‌ها: این مرحله به دنبال معنا دادن به یافته‌ها و تفسیر آن‌ها است.

در این مطالعه به منظور رعایت قابلیت اعتبار پژوهش، مشارکت‌کنندگان در پژوهش زنانی بودند که حضانت فرزندان را تجربه کرده‌اند. برای دستیابی به پایایی پژوهش گفت‌وگوهای ضبط‌شده پیاده و تایپ شد. همچنین با توجه به نظر سیلورمن که مدافع توافق میان کدگذاران است. پس از کدگذاری و استخراج واحدهای معنایی، از چند نفر از متخصصان درخواست شد متن‌های پیاده شده را کدگذاری نمایند. در واقع در این مطالعه، افزون بر دقت در یادداشت‌برداری، به ثبات پاسخ‌های کدگذاران دیگر نیز تکیه شده است.

جدول ۱: مشخصات افراد مشارکت‌کننده در پژوهش

کد	نام	سن	تحصیلات	شغل	تعداد فرزند	مدت زندگی مشترک (سال)	مدت جدایی (سال)
۱	نجمه	۴۵	دیپلم	خانه دار	۱	۱۱	۱۵
۲	لعبا	۴۳	کارشناسی	کارمند	۲	۲۳	۱ ماه
۳	سارا	۳۹	کارشناسی ارشد	کارمند	۱	۹	۵,۵
۴	محبوبه	۴۵	کارشناسی	خانه دار	۳	۱۶	۲
۵	زهره	۴۲	دیپلم	کارمند	۲	۲۰	۳,۵
۶	زهرا	۴۷	کارشناسی	مددکار	۲	۸	۱۱
۷	عطیه	۳۴	دیپلم	کارگر	۲	۱۰	۱
۸	الهام	۴۱	دیپلم	کارگر	۱	۵	۱۰
۹	مریم	۵۰	حوزوی	پرورش گل و گیاه	۱	۱۳	۸
۱۰	ملیحه	۴۳	دیپلم	مغازه دار	۱	۷	۵
۱۱	فرشته	۳۹	کارشناسی	کارمند	۱	۱۰	۴ ماه
۱۲	مرضیه	۴۰	کارشناسی ارشد	کارمند	۱	۷	۳
۱۳	شریفه	۳۷	دیپلم	مدیر مهد کودک	۲	۱۴	۴
۱۴	شیدا	۴۶	کارشناسی	پرستار	۱	۱۱	۹
۱۵	آناهیتا	۳۱	کارشناسی	دانشجو	۱	۱۰	۲
۱۶	طاهره	۴۴	دیپلم	خانه دار	۵	۲۰	۸
۱۷	معصومه	۳۷	کارشناسی	کمک مربی مهد	۱	۱۰	۴
۱۸	مظهره	۴۷	کارشناسی	کارمند	۲	۱۰	۱۵

۵- یافته‌های پژوهش

پس از توصیف داده‌ها، با توجه به سؤالات اصلی پژوهش، واحدهای معنایی موجود در متن مصاحبه‌ها، کدگذاری و سپس مقوله‌های اصلی استخراج شد.

۵-۱- تجارب و چالش‌های حضانت فرزند

سه سنخ از مواجهه با حضانت فرزند در بین مادران مطلقه شناسایی شد که شامل حضانت فرزند با تاکید بر نقش مادری؛ پذیرش حضانت همراه با نقش اجتماعی؛ پذیرش حضانت با حفظ نقش همسری می‌شود.

بی تردید قرار گرفتن هر یک از زنان در این سنخ‌ها، با تجربیات و نیز چالش‌هایی همراه است که مسائل و مشکلات حضانت زنان را در ابعاد مختلف آشکار می‌سازد.

جدول ۲: سنخ‌ها، تجارب و چالش‌های حضانت فرزند در بین زنان

چالش‌های حضانت فرزندان	تجارب حضانت فرزندان	سنخ‌های حضانت فرزندان
اظهار پشیمانی از پذیرش حضانت باز اندیشی در حضانت فرزند به فراموشی سپردن هویت زنانگی	دوری‌گزینی از ازدواج مجدد	پذیرش حضانت فرزند و تأکید بر نقش مادری
هراس از افشای مطلقه بودن جدال طاقت فرسا در محیط مردانه	توسعه هویت فردی و پیشرفت اجتماعی	پذیرش حضانت همراه با نقش اجتماعی
احساس خرسندی از نقش مادری و همسری پاسخ به نیازهای عاطفی و زیستی	همزمانی نقش مادری با همسری	پذیرش حضانت با حفظ نقش همسری

۵-۱-۱- سنخ اول: پذیرش حضانت فرزند و تأکید بر نقش مادری

بر اساس یافته‌های پژوهش مضامین استخراج شده از این سنخ شامل دوری‌گزینی از ازدواج، اظهار پشیمانی از پذیرش حضانت، باز اندیشی در حضانت فرزند و به فراموشی سپردن هویت زنانگی می‌شود که در ادامه به شرح آنها پرداخته شده است.

دوری‌گزینی از ازدواج مجدد

در بین برخی از زنان مطلقه، عطوفت مادرانه و فرو رفتن در نقش مادری موجب شده است تا به چیزی جز نگهداری و حمایت از فرزند یا فرزندان خود نیندیشند. این سنخ از زنان، نقش مادری را مقدس و ارزشمند شمرده و از آن لذت برده و بدان افتخار می‌کنند. ایشان به نوبه خود وابستگی شدیدی به فرزندان خود دارند و آنان را جایگزین همه نیازهای خود کرده و بر خود مقدم می‌دارند. این مادران از ازدواج دوری گزیده و آن را طرد نموده‌اند و کمتر بدان می‌اندیشند. حفظ و پرورش فرزند، و پناه بردن به نقش مادری، بیشتر مورد توجه چنین مادرانی هستند که در کنار فرزندان‌شان احساس آرامش می‌نمایند:

«چون می‌دونستم بچه من اگه از حمایت من، از چتر من بره، آینده‌ای نداره، از نظر روحی آسیب میبینه. خب اگه آسیب نمی‌دید، دادگاه نمی‌اومد اون رو به من بده. چون بالاخره باز برای ازدواج فرصت داشتیم، بالاخره فرصت پیش میاد، ولی خب دوست نداشتم آینده فرزندم تباه بشه» (کد ۱۰).

«من بیشتر نیازمو با بچم پر می‌کنم، چون تنها چیزی که تو این شرایط سخت، داره حالم رو خوب می‌کنه فرزندمه. به خاطر همینه روی موضوع حضانتم خیلی ناراحتم. تنها کسی که شادی منه و می‌تونه منو از تنهایی دریاره فرزندمه» (کد ۱۳).

«چون ۵ تا فرزند داشتم اجازه نمی‌دادم به کسی بخواد همچین پیشنهادی (ازدواج) بده الان هم همین جور. دیگه اصلاً من فکر نمی‌کردم به همچین چیزی» (کد ۱۸).

این گروه از زنان که با پذیرش حضانت فرزند و تأکید بر نقش مادری، زندگی خود را می‌گذرانند؛ با چالش‌هایی مواجه هستند که در ادامه به تحلیل آنها پرداخته می‌شود.

اظهار پشیمانی از پذیرش حضانت

احساس نادیده شدن زحمات و تحمل مشکلات زیاد در نگهداری از فرزند، باعث گردیده بعضی از مادران مطلقه احساس دل شکستگی و به نوعی تحقیر شدگی را از پذیرش حضانت فرزندان خود تجربه نمایند. این زنان که تمام زندگی خود را وقف امور آموزشی و تربیتی فرزندان کرده‌اند با مشاهده واکنش‌های ناپه‌نجان و بعضاً پرخاشگری فرزند، احساس پشیمانی و سرخوردگی می‌نمایند و به تکرار اظهار می‌کنند که زندگی خود را تباه نموده‌اند. بی‌تردید این دسته از مادران با پذیرش نقش مادری و پدری، از مراقبت مداوم فرزندان خود خسته و نالان شده‌اند و عمدتاً از پذیرش حضانت اظهار پشیمانی نموده و توصیه مکرر آنها این است که زنان مطلقه دیگر، حضانت

فرزند خود را قبول ننمایند:

«اصلاً به اینکه آینده من پسرمان باشد فکر نمی‌کنم، این که به زمانی بچه امید من باشد، اصلاً فکر نمی‌کنم، این که به زمانی دست من بگیرد، چون می‌دونم این‌جور شخصیتی نداره که به زمانی به دردم بخوره» (کد ۹).

«این واقعاً نامردیه. من چه گناهی کردم این دو تا بچه رو که من از خون پدرم نیاوردم. بالاخره من با به امیدی رفتم تو اون خونه» (کد ۶).

باز اندیشی در حضانت فرزند

عده‌ای از زنان، حضانت فرزند خود را به عهده گرفته‌اند؛ اظهار داشتند که با فرزندان خود، مخصوصاً زمانی که به سن بلوغ می‌رسند، به ویژه با فرزند پسر، دچار چالش و مشکل جدی شده‌اند. در این مواجهه مادر- فرزند، فرزندان، مادران خود را در ایجاد مشکلات زندگی‌شان مقصر می‌دانند. در این میان نیاز فرزند به پدر و حمایت پدرا نه در طول زندگی، وجود مشکلات تربیتی بدون حضور پدر، و جستجوی هویت مردانه در دوران بلوغ از چالش‌های این فرزندان می‌باشد؛ چرا که تجربه زیسته‌ای با پدر نداشته‌اند. این مادران، از اینکه حضانت فرزند خود را قبول نموده‌اند، احساس پشیمانی کرده و خود را در نقش مادری - پدری شکست خورده می‌بینند که در برقراری ارتباط با فرزند، ناتوان می‌باشند. این زنان بعد از تحمل مشکلات زیاد برای بزرگ کردن فرزند، احساس می‌کنند که پدر، نزد فرزند دارای ارج و قرب بیشتری است و حتی عزیزتر است:

«اما الآن طوری شده که پسر بزرگم ناسازگاری داره، طلبکاره مطالبه‌گره. خواسته‌هایی داره که من نتونستم براش فراهم کنم» (کد ۶).

«نه اینکه این حرفو من بزدم، از خودشم آگه بیرسین می‌گه که واقعاً پدر من، هیچ کاری واسه من نکرده، ولی هنوز عزیزه، برای همین من می‌گم چه اشتباهی کردم، اگر داده بودم به پدرش رفته بود، همون آخر هفته‌ها می‌ومد پیش من، شاید الآن من واقعاً عزیز بودم» (کد ۱۶).

به فراموشی سپردن هویت زنانگی

در این سنخ از پذیرش حضانت فرزند، گروهی از زنان مطلقه که در این مطالعه شرکت نموده‌اند، کاملاً نیازهای حمایتی، عاطفی، زیستی و زنانگی خود را در زمینه ازدواج و نقش زنانه خویش سرکوب نموده و با ازدواج مجدد، مخالف می‌باشند. بخشی از این فراموشی و تأخیر، به خاطر خاطرات بد گذشته نسبت به زندگی قبلی و جدال‌ها و درگیری‌هایی است که تاب تحمل را از فرد گرفته و نیز مواردی است که به دلیل فشار اطرافیان و ترس از شکست مجدد در ازدواج

ایجاد شده است، لذا سعی می‌نمایند هویت زنانگی و زیستی شان را به فراموشی بسپارند. واهمه عمده این مادران، ترس از لطمه به فرزند خصوصاً فرزند دختر است؛ هراس بزرگتر و حتی قانونی این دسته از زنان برای دوری جستن از ازدواج مجدد، از دست دادن حضانت فرزندشان است؛ چرا که به لحاظ قانونی، نقش مادری زنان توسط قانون از آنها سلب می‌شود و بدین خاطر به ازدواج مجدد نمی‌اندیشند:

«فکر می‌کنم که یک مادر، نظر شخصیه خودم اینه که، باید از خود گذشتگی کنه به خاطر بچه‌هاش. من که خودم اصلاً حاضر نیستم از حالا تا وقتی که حتی بچه هام هم ازدواج کنن بخوام به خاطر خودم برم دنبال زندگی خودم و این بچه‌ها بمونن» (کد ۲۰).

«من خودم می‌تونم یه زن قوی باشم، روی پای خودم وایستم، احساساتم مهم نیست، عادت می‌کنم به تنهایی» (کد ۱۳).

۵-۱-۲- سنخ دوم: پذیرش حضانت همراه با نقش اجتماعی

بر اساس یافته‌های پژوهش مضامین استخراج شده از سنخ دوم شامل توسعه هویت فردی و پیشرفت اجتماعی، هراس از افشای مطلقه بودن و جدال طاق‌ت فرسا در محیط مردانه می‌شود که در ادامه به شرح آنها پرداخته شده است.

توسعه هویت فردی و پیشرفت اجتماعی

عده‌ای از زنان ضمن حفظ نقش مادری و حضانت فرزند، به نیازهای فردی و پیشرفت اجتماعی هم توجه ویژه‌ای دارند. این مادران معتقدند رسیدگی به فرزندان، مانع پیشرفت فردی و اجتماعی آنها نمی‌شود و می‌توان با حفظ نقش زنانگی و تأمین نیازهای شخصی، به وظایف مادری هم توجه نمود:

«هیچ وقت مادر بودن با پیشرفت کردن منافات نداره. آدم می‌تونه مادر باشه می‌تونه پیشرفت هم بکنه. چنان‌که من بچه‌مو نگه داشتیم، ارشدم هم خوندم. اتفاقاً از لحاظ کاری هم یه دوستی داشتیم می‌گفت: بعد از این که جدا شدی تمام زندگیت بهتر شد. هم از لحاظ مالی خیلی تونستم پیشرفت داشته باشم، چون دیگه هزینه‌های اضافی به دوش من نمی‌افتاد، هم از لحاظ درسی، هم از لحاظ کاری، دو طبقه کاری بالا برم اصلاً پست مدیریتی بگیرم. یعنی به نظر من اینا هیچ منافاتی با هم نداره» (کد ۳).

«اینکه به فکر خودم باشم، بیشتر شاید بیشتر انگیزه‌ش رو رفتهم سراغ درس خوندن و سرکار رفتن» (کد: ۱۱).

در بین این سنخ از زنان که در عین پذیرش مادری به نقش های اجتماعی متفاوت از قبیل ادامه تحصیل، اشتغال دائم یا پاره وقت، شرکت در کلاس های ورزشی و مهارت محور نیز می پردازند؛ چالش هایی مطرح است که در ادامه قابل بررسی و تحلیل می باشد:

هراس از افشای مطلقه بودن

عده بسیاری از زنان، پس از پذیرش حضانت فرزند یا فرزندان خود، مطلقه بودن خود را کتمان می کنند و با توجه به قضاوت منفی افراد جامعه ترجیح می دهند تا در انظار عموم جامعه، نقش یک زن متأهل را بازی نمایند. در جامعه ایران زیر ذره بین بودن زنان مطلقه و وجود کلیشه هایی مختلف باعث می شود برای دور ماندن از حاشیه سازی ها، از افشای مطلقه بودن هراس داشته باشند. تعدادی از زنان نیز به سبب وجود موانع قانونی و پیشگیری از سلب حضانت، با ترفند اذعان به متأهل بودن از حضور خواستگاران و متقاضیان ازدواج با آنها، ممانعت به عمل آورند. به دیگر سخن، ساختارهای موجود قانونی و فشار هنجارهای اجتماعی، باعث می شود زنان مطلقه در عین جدادگی، وانمود به متأهل بودن نمایند:

«به این نتیجه رسیدم که باید به حلقه ای دست بکنی و وانمود کنی متأهل هستی، هیچ جایی هم نگی جدا شدی. همه جا تو فرم ها بنویسی متأهل. من تقریباً الان همین کار رو می کنم و همه جا می نویسم متأهل. این چیز خوبی نیست، اما اینم یکی از معضلات جامعه ما هستش» (کد ۳).

«اگر مطرح می کردم مشکل بود، مسلماً نگاه ها عوض می شد. چون فکر می کنن زنی که مطلقه است حالا دیگه مثلاً هر کسی می تونه تعرض کنه، صحبت کنه یا تقاضایی داشته باشه، این اجازه رو به خودشون میدن» (کد ۱۹).

«به جز چند نفر بقیه شون با اینکه چهار ساله که منو می شناسن، ولی چیزی نمی دونن اصلاً بهشون نگفتم که من شرایطم اینجوریه» (کد: ۱۵).

جدال طاقت فرسا در محیط مردانه

شکی نیست که قبول حضانت برای تعدادی از مشارکت کنندگان، مشکلات مالی و تنگنای اقتصادی و ناتوانی در حمایت مالی فرزندان را به همراه دارد، اما بیم از دست دادن حضانت فرزندان، فرصت ازدواج مجدد را از ایشان می گیرد. برخی زنان شاغل در این باره اظهار داشتند که اداره کردن زندگی برای یک زن تنها، بسیار مشکل و طاقت فرساست و فشار روحی زیادی به آنان وارد می نماید. در این زمینه، زنان شاغل بیان داشتند که یک زن چنانچه شاغل باشد و

در فضای عمومی جامعه بخواهد مشارکت داشته باشد، باید بتواند با مردان مختلف رقابت کند تا درآمدی برای گذران زندگی کسب نماید.

«متأسفانه هیچ حمایتی همیشه از یه خانم مثل من. یعنی نمیان بگن که خب تو حالا مثلاً شرایطت اینه ما بیایم یه سری مزایا بهت بدیم؟» (کد ۲).

«همه توقع دارن یه خانمی که سرپرست خانواره، دو برابر یه آقا کار کنه تا زندگیش بچرخه. هیچ حمایتی از هیچ جایی هم نمیشه» (کد ۱۰).

۵-۱-۳- سنخ سوم: پذیرش حضانت با حفظ نقش همسری

بر اساس یافته‌های پژوهش مضامین استخراج شده از سنخ سوم شامل همزمانی نقش مادری با همسری، احساس خرسندی از نقش مادری و همسری و پاسخ به نیازهای عاطفی و زیستی می‌شود که در ادامه به شرح آنها پرداخته شده است.

همزمانی نقش مادری و همسری

در این سنخ از تحلیل، زنان مطلقه در عین ادامه وظایف مادری، اقدام به ازدواج دائم یا موقت (صیغه) نموده‌اند. البته این اقدام به ازدواج، تنها در صورتی انجام شده که زنان مطمئن شده‌اند حضانت فرزندشان از آنها سلب نمی‌شود؛ در این میان حمایت‌های خانواده، همراهی و اصرار اطرافیان نیز بی‌تأثیر نبوده است:

«پدر و مادرم چرا، خواهرام حتی می‌گفتن چون تو توی اون زندگی خیلی اذیت شدی، تقریباً حسرت همه چی تو دلم مونده بود، چون از لحاظ مادی چیزی کم نداشتم، اما چون از لحاظ عاطفی خیلی سختی کشیده بودم، خیلی بی‌توجهی دیده بودم، واقعاً همه دوست داشتن که مثلاً یه ازدواج کنم تا از این لحاظ به آرامش برسم» (کد ۱).

«ولی چرا از لحاظ عاطفی و احساسی خیلی دوست دارم یه زنی هستم که دوست دارم یه مردی کنارم باشه، پشتم باشه» (کد ۴).

احساس خرسندی از نقش مادری و همسری

گرچه عمده مادران مطلقه، از وضعیت و آسیب‌های بعد از اتفاق طلاق و به دنبال آن تقبل حضانت فرزند خود، چندان راضی نیستند و در عین اینکه شرایط زندگی خود را مناسب نمی‌دانند ولی تن به ازدواج مجدد هم نمی‌دهند؛ در مقابل، سنخ دیگری از زنان وجود دارند که ازدواج

مجدد کرده‌اند و از پذیرش نقش مادری و همسری احساس خرسندی می‌کنند. آنچه در این افراد، مشترک بود، حمایت خانواده از تصمیم آنها بوده است:

«چون اون روزی که برای من می‌رسه، روزی که خدا داده که من اینا رو نگهداری کنم. یعنی از اینکه خداوند این مسئولیت رو بهم داده خیلی خوشحالم، خدا رو شاکرم بابت اینکه مسئولیت رو توی این دنیا بهم داده» (کد ۲۰).

«قبلاً فکر می‌کردم یه زن که جدا بشه بچه هم داشته باشه، سخته بدبخته. الان من اون احساس رو نسبت به خودم ندارم، فکر نمی‌کنم خیلی زن بدبختیم» (کد ۱۱).

پاسخ به نیازهای عاطفی و زیستی

تعدادی از زنان مشارکت‌کننده در مصاحبه، ازدواج مجدد یک زن بعد از جدایی را یک ضرورت دانسته و با آن موافق می‌باشند و معتقدند که در صورت وجود موقعیت مناسب، اقدام به ازدواج خواهند کرد. بنابراین نیاز عاطفی، زیستی و روانی آنان به مرد زندگی و بیش از همه نیاز فرزند به داشتن پدر، بر خورداری از حمایت‌های روانی و اجتماعی پدر در کنار اصرار اطرافیان و اعضای خانواده به ازدواج مجدد، باعث شده، دسته بسیاری از زنان راضی به ازدواج مجدد باشند. گرچه در این میان برای این زنان پذیرش فرزند و از دست ندادن حضانت به نوبه خود مهم می‌باشد و در برخی موارد همین ارزش و اهمیت وجود فرزند، مانعی جدی برای تعلل در پاسخ به خواستگاران است.

«از نظر عاطفی خب خیلی فکر می‌کنم، می‌گم میری بیرون برات اتفاقی میوفته، ناراحتی میای تو خونه خسته‌ای دوست داری یکی باشه که باهش حرف بزنی، بیرون میری در کنارت باشه، حس امنیته رو داشته باشی» (کد ۱۰).

«من همون موقع در جواب مامانم گفتم اصلاً همچین حرفی زن من نمی‌خوام تنها زندگی کنم» (کد ۳).

نتیجه‌گیری

با وقوع طلاق، مسئله حضانت فرزندان موضوع مهمی است که تصمیم‌گیری نسنجیده در خصوص آن می‌تواند آینده زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. طبق قانون مدنی، حضانت فرزندان تا هفت سالگی به مادر سپرده شده است، پس از آن در صورت وجود اختلاف، بنا به مصلحت طفل، به تشخیص دادگاه است. در زمان حضانت فرزند، چنانچه مادر اقدام به ازدواج مجدد نماید،

این حضانت از او ساقط می‌گردد و پدر می‌تواند فرزند را از مادر بگیرد. این موضوع، باعث ایجاد چالش در زنان مطلقه شده و به نوعی با حق ازدواج ایشان در تعارض است.

بررسی این امر که آیا با سلب حضانت از مادر در صورت ازدواج مجدد، مصلحت طفل تأمین می‌گردد و یا مصلحت او در این است که تحت نظر مادر نگهداری و تربیت شود و همچنین آیا با امتناع از ازدواج، مادر در عسر و حرج قرار نمی‌گیرد و ضرری متوجه او نمی‌شود و اینکه زنان در تعارض میان دو نقش همسری و مادری چه تدابیری اتخاذ می‌کنند، انگیزه‌های برای انجام این پژوهش بود؛ لذا واکاوی تجربه زیسته مادران مطلقه از حضانت فرزندان با تأکید بر چالش ازدواج مجدد به عنوان موضوع این مطالعه برگزیده شد. بدین منظور ۲۰ نفر از زنان مطلقه دارای فرزند ساکن تهران، به صورت هدفمند انتخاب شوند و مصاحبه انجام شد. در تجربه مادران مطلقه سه سنخ از مواجهه با حضانت فرزند همراه با تجارب و چالش‌های آنها شناسایی شدند:

سنخ نخست، حضانت فرزند با تأکید بر نقش مادری همراه با چالش‌هایی از قبیل اظهار پشیمانی از پذیرش حضانت، بازاندیشی در حضانت فرزند و کمرنگ شدن نقش زنانگی؛ سنخ دوم: پذیرش حضانت همراه با نقش اجتماعی با چالش چون هراس از افشای مطلقه بودن، جدال طاقت فرسا در محیط مردانه؛ سنخ سوم: پذیرش حضانت و حفظ نقش همسری با چالش احساس خرسندی از نقش مادری و همسری و پاسخ به نیازهای عاطفی و زیستی.

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که زنان در تعارض بین حضانت فرزند و ازدواج مجدد عمدتاً ترجیح می‌دهند که حضانت فرزند را تقبل نمایند و استراتژی دوری‌گزینی از ازدواج را پیشه نمایند. تعدادی از این افراد، پذیرش نقش همسری را در تعارض با ایفای نقش مادری دانسته و عقیده دارند مشکلات ازدواج نکردن کمتر از مشکلاتی است که بعد از ازدواج و به واسطه چالش میان همسر جدید و فرزندان ایجاد می‌شود. البته واهمه از دست دادن حضانت نیز مانع عمده‌ای برای برخی از این بانوان جهت ازدواج مجدد می‌باشد. همچنین مشاهده می‌گردد کسانی که ازدواج مجدد نکرده‌اند، در مقابل عده‌ای که ازدواج دائم یا موقت داشته‌اند، احساس خرسندی بیشتری را تجربه می‌کنند. این یافته با نتیجه پژوهش اسماعیل چراغی کوتیانی (۱۳۹۵) و سفیری و زارع (۱۳۸۵) مطابقت دارد. البته بعضی از مردان از فرزند به عنوان حربه‌ای به منظور تحت فشار قرار دادن زن برای گذشتن از حقوق خود استفاده می‌نمایند و از احساسات مادرانه ایشان به نفع خود بهره برداری می‌کنند.

چنانچه مشاهده گردید دو گانه پذیرش حضانت فرزند یا امکان ازدواج، چالش‌هایی برای بانوان به همراه دارد. اکثر این بانوان در این موقعیت، کتمان مطلقه بودن را در پیش گرفته و سعی می‌کنند در جمع آشنایان یا محل کار و زندگی، تا آنجا که امکان دارد مطلقه بودن خود را فاش نسازند. نگاه منفی جامعه نسبت به زنان مطلقه و زیر ذره بین بودن و خواسته‌های بعضی مردان از ایشان، باعث هراس آنان از اطلاع سایرین از مطلقه بودن است. این نتیجه با یافته‌های پژوهش دلیل گو و همکاران (۱۳۹۵) و ملک مطیعی (۱۳۸۸) مطابقت دارد. «جدال طاقت فرسا در محیط مردانه» چالش دیگری است که به دنبال قبول حضانت، گریبانگیر تعدادی از مشارکت‌کنندگان است. این گروه از زنان که فاقد شغل و درآمد ثابت می‌باشند برای تأمین مالی و اداره اقتصادی زندگی خود و فرزندانشان باید در بازار کار با مردان رقابت نمایند و مشکلات زیادی را متحمل شوند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش قوی پنجه (۱۳۹۶)، محمدی (۱۳۹۶)، احمد نیا و کامل قالیباف (۱۳۹۶)، شکرانی (۱۳۹۴) و ملک مطیعی (۱۳۸۸) همخوانی دارد.

تعدادی از این مادران دچار احساس ناتوانی و پشیمانی شده‌اند. هر قدر که فرزندان بزرگتر می‌شوند و به دوران بحرانی بلوغ نزدیک می‌شوند (مخصوصاً فرزندان ذکور)، این چالش نیز حادث می‌شود و عمیق‌تر می‌شود. تعامل با فرزندان، بدون حضور پدر، این مادران را مستأصل و درمانده نموده است. آنان از اخذ حضانت فرزند و تحمل مشکلات در این راه پشیمان بوده و به دیگر مادران نیز توصیه می‌کنند که فرزند را به پدر بسپارند و خود را درگیر مشکلات حضانت ننمایند. این نتیجه را پژوهش قوی پنجه (۱۳۹۶)، غیاثوند و عرب خراسانی (۱۳۹۴) و حکمت پناه (۱۳۸۴) نیز تأیید می‌نمایند.

با توجه به اینکه در عرف و فرهنگ، هم مادری مورد تشویق قرار گرفته و هم ازدواج مورد سفارش و تأکید بوده است، مادران مطلقه نباید ناچار باشند که یکی از این دو نقش مهم و مورد نیاز خود را انتخاب نمایند. در این موقعیت، یک مادر ممکن است که دارای فرزند باشد و به این فرزند تعلق داشته باشد و مادری هم وجود داشته باشد که باید ازدواج نماید و در این وضعیت چالش ایجاد شود و افراد استراتژی‌های مختلفی را به کار بگیرند. یکی از آن استراتژی‌ها، تعویق یکی از طرف‌های تعارض است، راه دیگر، مخفی کردن یکی از طرف‌های تعارض می‌باشد. از آن جایی که زنان عمدتاً دیگرخواه هستند و نیازهای دیگران را بر خود مقدم می‌دارند، معمولاً فرزند را در اولویت قرار می‌دهند. در جایی که نقش‌ها و مسئولیت‌های متعددی بر عهده یک زن گذاشته شود به علت وجود اخلاق مراقبت در نهاد او، ترجیح می‌دهد که نقش مادری را برای خود برگزیند. جامعه نیز این انتخاب را تحسین می‌نماید در نتیجه، زن در تعارض میان انتخاب

همسری و مادری گرفتار می‌شود. بر این اساس، هویت زنان به دیگران وابسته است و زنان برای حفظ موقعیت خود، نیاز به ادامه روابطی همچون مادری دارند؛ اما نیاز به ارتباط با جنس مخالف بعد از گسیختگی پیوند زناشویی، ممکن است از راه‌های دیگری تأمین شود. این راه‌ها گاهی ممکن است روش‌های هنجاری باشند مانند: ازدواج مجدد، ازدواج موقت، فعالیت‌های هنری، ورزشی، عبادی و معنوی، مجرد اجباری و یا روش‌های ناهنجاری چون: دوستی‌های خارج از ازدواج و ... (دلیل‌گو و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۲).

در مجموع می‌توان بیان داشت ماده ۱۱۷۰ قانون مدنی به شکلی غیرمستقیم و از لحاظ روانی برای ازدواج مجدد زن مانع ایجاد می‌کند. از یک طرف، طفل به مادر خود نیاز دارد و اگر با او نباشد دچار اختلالات روانی خواهد شد و از سوی دیگر زنان دچار عسر و حرج شده و مجبور می‌شوند که از ازدواج مجدد چشم‌پوشی نمایند که این شرایط می‌تواند بر خلاف مصالح فرزند باشد. به نظر نمی‌آید که با ازدواج مجدد، مادر از وظایف مادری باز ماند، زیرا در زندگی قبلی هم زوجه بوده و هم نقش مادری را تجربه کرده است. ایجاد موقعیتی که زن ناچار شود. بین دو حق اساسی خود یکی را انتخاب کند، با نظم عمومی و اخلاق حسنه جامعه مغایر می‌باشد. راه دیگری که امکان دارد این مادران انتخاب نمایند اقدام به ازدواج بدون ثبت رسمی به منظور از دست ندادن حضانت طفل می‌باشد. این امر نیز دارای نتایج مفسده‌انگیزی خواهد بود. به دیگر سخن به نظر می‌آید وجود این ماده قانونی مشکلات و موانع عدیده‌ای بر سر راه زنان مطلقه دارای فرزند ایجاد نموده است. آنچه که مسلم است از نظر اسلام، باید ساز و کارهایی در جهت حمایت قانونی از این زنان پیش‌بینی شود، تا این قشر از جامعه، احساس بی‌پناهی و رهاشدگی ننمایند و بتوانند با دلگرمی بیشتری به تربیت و پرورش فرزندان خود ادامه دهند. در واقع با توجه به اینکه در جایی که حضانت با مادر است حدود اختیارات او مشخص نیست پیشنهاد می‌گردد این موضوع در قانون مشخص شود.

به نظر می‌رسد چنانچه پدر، دارای صلاحیت و شایستگی لازم برای سرپرستی خانواده نیست، با ازدواج مناسب مادر این خلأ می‌تواند با حضور یک مرد شایسته پر شود. در این صورت هم مصلحت مادر و هم مصلحت فرزند تأمین خواهد شد. حمایت‌های خانواده و جامعه از تصمیم ازدواج زنان مطلقه می‌تواند شوهر سابق را از پیگیری سلب حضانت منصرف نماید و مادران در خانواده نو تشکیل، در عین ایفای نقش همسری، به آسودگی نقش مادری را ایفا نمایند و زندگی خانوادگی را تداوم بخشند. به لحاظ رهگشایی حقوقی پیشنهاد می‌شود با ایجاد تغییراتی در قوانین، بعد از هفت سالگی طفل و پایان حضانت مادر، دادگاه مجدداً صلاحیت فردی را که حضانت را برعهده

دارد مورد بررسی قرار دهد تا با توجه به یافته‌های پژوهش و چالش‌های ازدواج مجدد زنان مطلقه در عین پذیرش نقش مادری و حضانت فرزند امکان ایفای پذیرش نقش مادری و همسری برای زنان مطلقه فراهم شود.

منابع

- ابوت، پاملا و کلر والاس، (۱۳۹۷). جامعه‌شناسی زنان (نجم عراقی، منیژه)، تهران: نشر نی.
- آزاد ارمکی، تقی، (۱۳۹۷). جامعه‌شناسی خانواده ایرانی، تهران: انتشارات سمت.
- احمدنیا، شیرین و آتنا کامل قالیباف، (۱۳۹۶). زنان سرپرست خانوار در تهران، رفاه اجتماعی، س ۱۷، ش ۶۵.
- استاد زاده، سعید، (۱۳۹۵). مجموعه قوانین خانواده، تهران: پندار قلم.
- برناردز، جان، (۱۳۹۷). درآمدی به مطالعات خانواده، ترجمه: حسین قاضیان، تهران: نشر نی.
- بهنام، جمشید، (۱۳۹۲). تحولات خانواده، ترجمه: محمد جعفر پوینده، تهران: نشر ماهی.
- بیستان (نجفی)، حسین، (۱۳۹۸). خانواده در اسلام، قم: انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- تانگ، رزمی، (۱۳۸۷). درآمدی جامع بر نظریه‌های فمینیستی، ترجمه: منیژه نجم عراقی، تهران: نشر نی.
- توکلی، محمد مهدی، (۱۳۹۶). مختصر حقوق مدنی، تهران: انتشارات چتر دانش.
- جین رینز مک کارتی و روزالیند ادواردز، (۱۳۹۰). مفاهیم کلیدی در مطالعات خانواده، ترجمه: محمد مهدی لیبی، تهران: نشر علم.
- چراغی کوتیانی، اسماعیل، (۱۳۹۵). دلالت‌های جمعیت شناختی نظریه فمینیستی، نشریه معرفت فرهنگی اجتماعی، ش ۲۷.
- حکمت‌پناه، منیره، (۱۳۸۴). حضانت کودکان بعد از طلاق، فلسفه و کلام، ش ۷.
- حکمت‌نیا، محمود، (۱۳۹۰). حقوق زن و خانواده، تهران: سازمان انتشارات پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
- خدای، نرگس، (۱۳۹۵). مادری؛ حقوق و مسئولیت‌ها، قم: دفتر مطالعات و تحقیقات زنان.
- دلیل‌گو، سعید و همکاران، (۱۳۹۵). «کاهش رغبت به ازدواج مجدد (مطالعه موردی زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان)»، مسائل اجتماعی ایران، س ۷، ش ۲.
- دیلینی، تیم، (۱۳۸۷). نظریه‌های کلاسیک جامعه‌شناسی، ترجمه: بهرنگ صدیقی و وحید طلوعی، تهران: نشر نی.
- رودگر، نرگس، (۱۳۹۴). فمینیسم (تاریخچه، نظریات، گرایش‌ها، نقد)، قم: نشر اسراء.
- رهبر، مهدی و صالح سعادت، (۱۳۹۰). «ازدواج مجدد زن و حق حضانت فرزند، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده»، س ۱۴، ش ۵۴.

- ◀ ریترز، جورج و داگلاس جی گودمن، (۱۳۹۰). نظریه جامعه‌شناسی مدرن، ترجمه: خلیل میرزایی و عباس لطفی زاده، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- ◀ زیبایی نژاد، محمدرضا، (۱۳۹۴). هویت و نقش‌های جنسیتی (مجموعه مقالات)، قم: دفتر مطالعات و تحقیقات زن.
- ◀ ساعی، سید محمهدادی و نیلوفر کامیاب منصور، (۱۳۹۵). «حضانت در پرتو مصلحت کودک در زمان ازدواج مجدد مادر»، مطالعات حقوق عمومی، د ۶۶، ش ۴.
- ◀ سفیری، خدیجه و زهرا زارع، (۱۳۸۵). «احساس ناسازگاری میان نقش‌های اجتماعی و خانوادگی در زنان»، مطالعات زنان، س ۴، ش ۲.
- ◀ شکرانی، محمد، (۱۳۹۴). «عوامل مؤثر بر گرایش زنان سرپرست خانوار به ازدواج مجدد (مورد مطالعه زنان سرپرست خانوار مورد حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) استان فارس)»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- ◀ صفائی، سیدحسین و اسدالله امامی، (۱۳۹۷). مختصر حقوق خانواده، تهران: نشر میزان.
- ◀ غیاثوند، احمد و سمیه عرب خراسانی، (۱۳۹۴). «تجربه مادرانه زنان مطلقه از حضانت فرزندان خود»، مجله مطالعات جنسیت و خانواده، س ۲، ش ۲.
- ◀ قانون مدنی، (۱۳۹۷). انتشارات هزار رنگ.
- ◀ قوی پنجه، فاطمه، (۱۳۹۶). «تجربه ازدواج مجدد در میان زنان مطلقه شهر شیراز»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه یزد.
- ◀ کرسول، جان، (۱۳۹۶). پوشش کیفی و طرح پژوهش (انتخاب از میان پنج رویکرد: روایت پژوهی، پدیدارشناسی، نظریه داده بنیاد، قوم‌نگاری، مطالعه موردی). ترجمه: حسن دانایی فرد و حسین کاظمی، تهران: انتشارات صفار.
- ◀ گیدنز، آنتونی، (۱۴۰۰). گزیده جامعه‌شناسی، ترجمه: حسن چاوشیان، تهران: نشر نی.
- ◀ محمدی، زهرا، (۱۳۹۶). «بررسی چالش‌های پیش روی زوج‌های دارای فرزند در ازدواج مجدد»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- ◀ محمدی، زهرا، (۱۳۹۹). «مطالعه جامعه‌شناختی مسائل مرتبط با ازدواج مجدد زنان سرپرست خانوار»، زن و جامعه، س ۱۱، ش ۲.
- ◀ ملک مطیعی، زهرا، (۱۳۸۸). «گرایش به ازدواج مجدد زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهر مشهد در سال ۱۳۸۷ و عوامل مؤثر بر آن»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- ◀ میرزایی سقرلو، پروانه، (۱۳۹۷). «بررسی دیدگاهها و تجربیات زنان در حال طلاق پیرامون اخذ حق حضانت کودک»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه غیرانتفاعی خاتم.

- ◀ والاس، روث و الیسن ولف، (۱۳۹۶). نظریه های معاصر جامعه شناسی (گسترش سنت کلاسیک)، ترجمه: مهدی داوودی، تهران: نشر ثالث.
- ◀ وثوقی، منصور و علی اکبر نیک خلق، (۱۳۷۳). مبانی جامعه شناسی، تهران: انتشارات بهینه.
- ◀ سایت مرکز آمار ایران.
- ▶ Jeyness, William h ،(1999). Effects of remarriage following divorce on the academic achievement of children. Journal of youth and adolescence, vol 28, no 3. P 385- 393.
- ▶ Vespa, Jonathan ،(2012). Union formation in later life: economic determinants of cohabitation and remarriage among older adults. Demography 49, 1103- 1125.
- ▶ - Wood, David ،(2003) Effect of child and family poverty on child health in the United States America.

کرونا، قرنطینه خانگی و دورکاری: مطالعه تجربه زیسته زنان هیئت علمی

بهاره نصیری^{*}، آمنه بختیاری^{**}

چکیده

همه گیری کرونا ضمن ایجاد چالش های عدیده بر زندگی زنان با تغییر سبک زندگی اثراتی را بر وضعیت تعاملات و امور خانواده و وضعیت شغلی بانوان برجای گذارد که تا مدت ها بعد از پایان همه گیری نیز این تاثیرات همچنان باقی خواهد بود. بدین جهت این پژوهش پدیدارشناسانه، درصدد مطالعه تجارب زیسته زنان عضو هیئت علمی دانشگاه ها و پژوهشگاه هادر خصوصتاثیرات دورکاری در ایام کرونا با استفاده از رویکرد کیفی و بهره گیری از نمونه گیری هدفمند بوده است. در این مطالعه با ۳۰ نفر از بانوان هیئت علمی، مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شده است. یافته های مطالعه حاکی از آن است که دورکاری بانوان هیئت علمی با تبعات مثبتی نظیر دیجیتالی شدن و فرصت آفرینی های جدید، مدیریت زمان برای امور شغلی و خانوادگی و خانگی شدن زندگی همراه بوده است؛ روایت زنان هیئت علمی از قرنطینه ایام کرونا از نکات مثبت شامل: تجربه مراقبت از خود و دیگران، اخلاق مراقبتی در زندگی فردی و اجتماعی، تغییر شکل سبک تعاملات خانواده، تغییر شکل اوقات فراغت در خانه و تغییر شکل برنامه های مناسبی بوده است؛ هرچند برخی از مشارکت کنندگان به چالش های قرنطینه و دورکاری هم اشاره داشتند.

واژگان کلیدی

کرونا، دورکاری، قرنطینه خانگی، تجربه زیسته، زنان عضو هیئت علمی، تعادل کار و زندگی.

*. دانشیار پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران (نویسنده ی مسئول) (bn.nasiri@gmail.com)

** پژوهشگر پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران (ameneh_b2000@yahoo.co.uk)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۱

۱- مقدمه و بیان مسئله

در چند سال اخیر شیوع غیرمنتظره ویروس کرونا، ناشناختگی و فقدان داروی مؤثر برای درمان آن، جهان را با یک «انقلاب در سبک زندگی» مواجه کرد، به طوری که تلاشی برای سرنگونی «رژیم مرگ» و جایگزینی آن با «رژیم زندگی» با شعار «زنده باد زندگی» و «مرده باد مرگ»! شکل گرفت و ویروس کرونا، دال و نشانه‌ای شد که بر اساس خوانش آن، می‌توان اهمیت و جایگاه زندگی را در افق فکری و اجتماعی انسان در جامعه‌ی جهانی رصد و دریافت نمود (فاضلی، ۱۳۹۹: ۱۲۲). به تدریج با شیوع ویروس کرونا در جهان، این پدیده به یک بحران اجتماعی در اغلب کشورها بدل شد؛ به گونه‌ای که سلامت و بهداشت انسان‌ها را به چالش کشید و پیامدهای بسیار جدی‌ای در حوزه خانواده، فرهنگ، اجتماع، سیاست، اقتصاد و ارتباطات و... در جهان بر جای گذاشت. التهابات ناشی از این پدیده نه تنها مسائلی را در شرایط کنونی ایجاد کرد، بلکه آینده‌ی نزدیک و دور جامعه را نیز با مسایل جدیدی مواجه خواهد ساخت؛ این موقعیت را جفری الکساندر «ترومای فرهنگی»^۱ می‌نامد (الکساندر، ۲۰۰۴: ۱۲). وی استدلال می‌کند که در موقعیت «ترومای فرهنگی» روابط جدیدی میان ساختارها، سیستم‌ها، مفاهیم و کنش‌ها برقرار می‌شود. در چنین موقعیتی «مسئولیت اجتماعی» و «کنش سیاسی» معنا، هویت و هستی تازه‌ای پیدا می‌کند و افراد و سازمان‌ها ناگزیر باید متناسب با این موقعیت، سازوکارها و عملکردهای خود را بازتعریف و ارائه کنند. ترومای فرهنگی امری طبیعی نیست، بلکه «برساختی اجتماعی» است که از نحوه‌ی معنادهی، چینش و ترکیب و قرارگیری رخدادها در کنار هم ایجاد می‌شوند.

در اثنای شیوع کرونا، ایده قرنطینه خانگی و دورکاری با هدف کنترل این ویروس و مهار اپیدمی آن از طریق کاهش مناسبات و تماس‌های بین انسان‌ها شکل گرفت (رحمانی، ۱۳۹۹: ۵۶). با قرنطینه خانگی و دورکاری، روابط اجتماع گونه^۲ در جامعه پررنگ‌تر گردید و فرصتی فراهم شد برای زیستن در خانه‌ای که فرد شاغل در آن همزمان هم کارهای معمول و روزمره خانگی را انجام دهد و هم در قالب دورکاری، وظایف شغلی‌اش را از طریق دورکاری در محیط خانه انجام دهد که پیامدهای مثبت و منفی را در پی داشت؛ از جمله اینکه وقت و انرژی مضاعفی را از زنان می‌طلبید؛ زیرا قرنطینه خانگی و دورکاری، مرزهای بین فضای کاری و زندگی در خانه و هم‌چنین مرز میان وظایف شغلی و وظایف خانه‌داری را از بین برد. در این شرایط، زنان به‌عنوان یکی از

1-Cultural Trauma

2- Alexander, J. (2004)

3-Social- like

ارکان اصلی خانه تلاش می‌کردند شرایط مساعدتری را فراهم نمایند و انتظارات بیشتری از خود داشتند. زنان عضو هیئت‌علمی به خاطر برخورداری از تحصیلات تخصصی و پیشرفته و فعالیت در امر آموزش و پژوهش یا انتصاب در مسئولیت امور اجرایی و مدیریتی با مسائل و مشکلاتی در ایام کرونا و قرنطینه مواجه بودند که تبعاتی را در حوزه زندگی شغلی و خانوادگی آنان رقم زد. در ایام کرونا اعضای خانواده بیش از همیشه در کنار یکدیگر هستند و ساعت بیشتری را در محیطی محدود می‌گذرانند. این مواجهه مستمر و غیرمنتظره می‌تواند زمینه وقوع برخی تغییرات فرهنگی و خانوادگی و زمینه ساز برخی تنش‌ها و بحران‌ها باشد. وجود فشارها و تنش‌های ناشی از نگرانی و هراس از بیماری فراگیر، تغییر برخی مناسبات شغلی، کاهش ارتباطات اجتماعی و وجود فشارهای اقتصادی از جمله مواردی است که اغلب اعضای جامعه در ایام قرنطینه آن را تجربه کردند. این نوشتار درصدد مطالعه تاثیرات و پیامدهای مثبت و منفی این موقعیت پاندمیک از منظر بانوان فرهیخته است تا درک دقیق‌تر و مناسب‌تری از شرایط آن دوره بدست آورد و با شناسایی چالش‌ها و مسائل حوزه تحقیق و آموزش برخط (آنلاین) و مجازی و دورکاری زنان عضو هیئت علمی، از تجربه زیسته این ایام جهت تدابیر آینده استفاده نماید.

۶۵

تاکنون مطالعات اندکی پدیده دورکاری را از طریق پدیدارشناسی و تجربه زیسته واکاوی کرده‌اند؛ لذا انجام چنین پژوهش‌های ضروری است. این پژوهش تلاش دارد درک و برداشت و تجربه‌ی زیسته‌ی زنان عضو هیئت‌علمی دانشگاه‌ها و پژوهشگاه‌ها را از قرنطینه خانگی و دورکاری در ایام کرونا بررسی کند و پیامدهای مثبت و منفی دورکاری را بر حوزه زندگی شغلی و خانوادگی شان تفسیر و توصیف نماید.

۲- پیشینه‌ی پژوهش

در بخش سوابق مرتبط با موضوع تحقیق، می‌توان به مقالاتی در موضوعات: کرونا و دورکاری، خانواده و کرونا، مطالعات حوزه نقش‌های شغلی و خانوادگی و تعادل کار- زندگی اشاره نمود که در جهت حساسیت نظری در پژوهش از آنها استفاده شده است.

سعیدطالشی و همکاران (۱۴۰۲) در مقاله خود با عنوان «شناسایی تهدیدها و فرصت‌های دورکاری زوج‌های هر دو شاغل در ایام شیوع کرونا» بیان می‌کنند کاهش زمان تلف شده، انعطاف‌پذیری در اختصاص دادن زمان، افزایش قابلیت برنامه‌ریزی، آسودگی خاطر به علت نبود نظارت مستقیم، صرفه‌جویی در هزینه‌ها، استقلال بیشتر، کاهش استرس و کاهش فرسودگی و خستگی جزء مزایا بوده است و مقولاتی نظیر: اهمال کاری، عدم تمرکز بر روی کار، عدم تمرکز بر رابطه

زناشویی، انزوای اجتماعی، ابهام در مسئولیت‌ها، کاهش انگیزه برای کار، کاهش بهره‌وری کاری، کاهش بازده کارهای گروهی، ابهام در نقش‌ها، ابهام در زمان مختص مسئولیت‌ها، کاهش پیوند اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک شده از جمله تهدیدها محسوب می‌شوند.

عباسی و جیریایی شراهی (۱۴۰۲) در مقاله خود با عنوان «زیست‌های دورکاری کارکنان دولتی متأهل در دوره‌ی همه‌گیری ویروس کرونا با تأکید بر تعادل کار-زندگی» بیان می‌کند دورکاری در ایام همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ موجب کاهش تعارض کار-زندگی و بهبود توازن میان کار و زندگی خانوادگی زنان و مردان کارمند متأهل شده است. پژوهش حاکی از آن است که کارمندان متأهل به پذیرش دورکاری تمایل دارند، اما نداشتن تجربه‌ی قبلی در این حوزه، وجود مشکلات در زیرساخت‌های دورکاری، ضعف فرهنگ دورکاری و به‌وجود آمدن هیجانات منفی ناشی از آن، باعث شد دورکاری به نحو مطلوب اجرا نشود. لذا تجربه‌ی کنونی دورکاری در ایام شیوع ویروس کرونا می‌تواند به‌عنوان یک تجربه‌ی مثبت و یک منبع دانش غنی، مدیران سازمان‌های دولتی را به بازنگری در موضوع اجبار همه‌ی کارکنان به حضور تمام‌وقت در محل کار و انعطاف‌پذیری در ساعات حضور در محل کار ترغیب کند.

۶۶

فلاحی و محبوبی شریعت پناهی (۱۴۰۰) در مقاله خود با عنوان «مطالعه‌ی تطبیقی فشار نقش‌های چندگانه‌ی ناشی از کرونا بر زنان در خانواده با تأکید بر نظریه‌ی اخلاق مراقبت» نشان می‌دهند که زنان در ایام کرونا نه‌تنها در معرض از دست دادن نقش شغل خود بودند، بلکه با توجه به اخلاق مراقبت در آنان، نقش‌های والدگری را بیش از گذشته بر دوش کشیدند. لذا شکاف جنسیتی بزرگی میان زنان و مردان در مورد تأثیرات این پدیده وجود دارد.

علی‌آبادی و همکاران (۱۴۰۰) در مقاله خود با عنوان «مطالعه پدیدارشناختی تجربه زیسته خانواده ایرانی در دوران قرنطینه کرونا» بیان می‌کنند: قرنطینه، ناشی از کرونا برای مدتی مشخص بخشی از خانواده‌های ایرانی را با خود درگیر کرد. بدیع بودن این وضعیت در نسبت با زندگی مدرن و تقاطعی که با مخاطرات ناگهانی این عصر دارد؛ می‌تواند زمینه‌ساز بروز و ظهور رفتارها، کنش‌ها و واکنش‌هایی در خانواده‌های درگیر با قرنطینه شود. مطالعه تجربه زیسته این دسته از خانواده‌ها منجر به شناسایی سه دسته خانواده شد که کنش‌ها و واکنش‌هایشان را ذیل سه رویکرد کلی قرار داده شد: «خانواده بازاندیش»، «خانواده انفعالی» و «خانواده تلفیقی» الگویی است که این مقاله به آنها رسیده است. خانواده بازاندیش در دوران قرنطینه با استفاده از نظام‌های کارشناسی در پی شناخت نقاط ضعف، مسائل و مشکلات خود برآمده و تا حد ممکن آنها را برطرف می‌کند؛ خانواده انفعالی در شرایط قرنطینه توان مواجهه با سختی‌ها و مشکلات پیش آمده را ندارد و

خانواده‌ای که با الگوی تلفیقی اداره می‌شود هرچند که قادر به شناسایی برخی مسائل موجود در بستر خود می‌باشد، اما توان حل و یا برطرف کردن مشکلات خود را ندارد.

شیردل و همکاران (۱۴۰۰) در مقاله خود با عنوان «کرونا و چالش‌های خانواده: مطالعه پدیدارشناسی تجربه زیسته جوانان سیستان و بلوچستان» بیان می‌کنند: یکی از نهادهای اجتماعی متأثر از بحران کرونا در جهان، خانواده بود. خانواده‌ها با وقوع این بحران و الزام به قرنطینه خانگی، شرایط جدیدی را تجربه کردند. از یک سو اعضای خانواده این فرصت را به دست آوردند که زمان بیشتری را در کنار یکدیگر باشند و از سوی دیگر با چالش‌ها و تنش‌هایی روبه‌رو شدند. مضامین اصلی به دست آمده، شامل چهار مضمون اصلی: تغییر الگوهای کنش ارتباطی خانواده، تشدید تضاد و خشونت خانگی، اختلالات اضطرابی و آسیب‌پذیری اقتصادی خانواده‌ها در دوران کرونا بود. در همه‌گیری کرونا، از یک سو خانواده‌ها به واسطه قرنطینه خانگی و کاهش تعاملات خانوادگی و مراسمات آیینی با کاهش کنش‌های ارتباطی مواجه بودند و از سوی دیگر با رشد ارتباطات مجازی با افزایش کنش‌های ارتباطی میان اعضا روبه‌رو بودند.

میرحسینی (۱۴۰۰) در مقاله خود با عنوان «مطالعه‌ی کیفی مسائل و چالش‌های زندگی زنان در همه‌گیری کووید-۱۹» چهار مقوله‌ی اصلی از این مسایل را شناسایی کرده است: «زندگی مختل شده»، «چالش‌های مبتنی بر بهداشت و سلامت»، «کنترل و نظارت تشدید یافته بر زندگی روزمره زنان» و «چالش‌های شغلی و امور خانه داری» و همچنین به هشت مقوله‌ی فرعی شامل «تعلیق جریان عادی زندگی»، «ترس و استرس مداوم»، «استیصال و درماندگی»، در غیاب مراکز و سازمان‌های آموزشی و خدماتی»، «مسئولیت‌های مراقبتی مضاعف و احساس نادیده گرفته شدن» اشاره می‌نماید. عدم مدیریت بر بدن و حفظ سلامت آن»، «مداخله در امور زنان و از دست رفتن قلمرو زانه»، «کاهش فضا و حریم خصوصی»، «بازگشت به امور سنتی خانه‌داری»، «انتقال مسئولیت‌های شغلی به خانه» از دیگر یافته‌های تحقیق است.

احمدی و همکاران (۱۴۰۱) در مقاله خود با عنوان «تحلیل مناسبات خانوادگی در دوران کرونا: مادرسری محنت بار» در نتایج مطالعه خود از بازگشت به خانه و اهمیت ماندن در آن برای مقابله با کرونا و اهمیت نقش مادر و زن در مناسبات خانوادگی تاکید دارند، اما این اهمیت در حقیقت به معنای سری و سروری نیست و بلکه محنت افزا و اندوهناک بوده است. نتایج همچنین، حاکی از برجستگی مقولاتی مانند فروبستگی اجتماعی، اتمیزه شدن خانواده، بحران تربیتی و فراغتی و مواردی از این دست به عنوان مقولات محوری بوده است.

در خصوص پژوهش‌های مرتبط با حوزه شغلی و نقش‌های خانوادگی می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

رازقی نصرآبادی (۱۴۰۱) در پژوهش خود تحت عنوان «زمینه‌های تعارض میان نقش‌های شغلی و خانوادگی و راهبردهای مقابله با آن؛ زنان شاغل در شهرداری تهران» با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی، فهم تجربه زنان را مورد مطالعه قرار می‌دهد. نتایج تحلیل داده‌های مطالعه نشان می‌دهد زنان برای سازگاری نقش‌های دوگانه خود، مسائل و مشکلاتشان را در سطح فردی یا شخصی حل می‌کنند و احساس می‌کنند سیاست‌های اتخاذشده از سوی سازمان کافی نبوده و فاقد ضمانت اجرایی است و به همین دلیل به‌طور ملموس بر زندگی آن‌ها تأثیر نداشته است.

ابراهیمی (۱۳۹۹) در تحقیقی تحت عنوان «فهم تجربه زیسته‌ی مناسبات کار و زندگی در مدیران زن آکادمیک» با رویکرد کیفی تجربه زیسته زنان عضو هیئت‌علمی دارای مناصب مدیریتی را مورد مطالعه قرار می‌دهد و بیان می‌کند. محورهای عمده این تجربه در روایت آنها عبارتست از: توان انطباق‌پذیری با شرایط، ادراک خودکارآمدی، حمایتگری خانواده و پروای مراقبت، پیشینه خانوادگی، بلندپروازی و شهامت رویارویی با چالش‌های بین کار و زندگی.

شجاع نوری (۱۳۹۴) پژوهشی با عنوان «تحلیل اثرات دورکاری زنان شاغل و متأهل بر تعادل کار و زندگی» بیان می‌کند زنان شاغل به پذیرش دورکاری تمایل دارند، اما مدیران، حامی دورکاری نیستند. از منظر بانوان شاغل و متأهل ساعات کاری مناسب، شناور و منعطف، باعث افزایش بهره‌وری فعالیت‌های شغلی و در نتیجه بهره‌مندی سازمان از نیروی کاری باثبات‌تر و بانگیزه‌تر و افزایش توجه به خانواده خواهد شد و اجرای آن بهایی است که برای سلامت خانواده و جامعه باید پرداخت شود.

تافالتی واستارا^۱ (۲۰۱۶) در پژوهش خود با عنوان «زنان دانشگاهی؛ تعادل کار و زندگی: گفتمان‌های جنسی و کار و مراقبت از زنان» به بررسی چگونگی تخصیص و استفاده از گفتمان‌های تعادل میان کار و زندگی توسط زنان دانشگاهی می‌پردازد.

۳- چهارچوب مفهومی پژوهش

ویروس کرونا به عنوان تهدیدکننده زیست آدمیان، در چند سال اخیر، زندگی اجتماعی را به شدت مختل نمود و به یک «ابر مسئله^۱» و بلکه «ابر بحران^۲» اجتماعی تبدیل شد (حسین زاده فرمی، ۱۳۹۹: ۴). به گونه‌ای که به چالش‌های بزرگ‌تری در حوزه زندگی شهری، اجتماعی و خانوادگی منتهی گردید. شیوع غیرمنتظره و غافلگیرکننده این ویروس در کشور ایران نیز پیامدهای خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و ارتباطی متعددی را در سطوح عاملیتی و ساختاری در پی داشت؛ به طوری که مدیریت این بحران را به یک چالش جدی بدل ساخت. ایده قرنطینه شهر یا حتی قرنطینه خانگی در عمل مبتنی بر مدل اصلی کنترل ویروس و مهار اپیدمی از طریق کاهش مناسبات و تماس‌های بین انسان‌هاست (رحمانی، ۱۳۹۹: ۵۶). در این میان، زنان متأهل به ویژه بانوان شاغل به اقتضای شرایط و نقش خود در حوزه خانواده و خانه‌داری، بیشتر با مسئله مدیریت کیفیت زندگی در دوران شیوع مواجه بودند، مدیریت بی‌وقفه‌ای که باید در ابعاد و رویکردهای متفاوت آن را بررسی کرد. از جمله در موضوع تعادل میان کار و زندگی؛ چراکه زنان شاغل در خانه و جامعه ایرانی، همواره با مجموعه‌ای از گسست‌ها و چالش‌ها در حوزه تکالیف و مسؤولیت‌ها مواجه هستند. در زمان شیوع ویروس کرونا نیز انباشت و درهم آمیختگی شکاف‌ها و مسؤولیت‌های درون و بیرون از خانه برای زنان شاغل، مشکلاتی در توازن و تعادل میان کار و زندگی ایجاد کرد. در این ایام، زنان متأهل دانشگاهی و عضو هیئت علمی با توجه به جایگاه اجتماعی و علمی خود، تلاش نمودند که با اثربخشی در فضای خانواده، شغل و جامعه، بتوانند نیازهای عینی و موجود در فضای ایجاد شده را با قابلیت‌ها و توانایی‌های خود تطبیق داده و مدیریت نمایند.

مفهوم تعادل کار و زندگی

اگرچه تعاریف و کاربردهای مختلفی از اصطلاح تعادل کار و زندگی وجود دارد. تعادل کار- زندگی را به عنوان «فرد از میزان سازگاری و تطابق فعالیت‌های کاری و غیر کاری و رشد و بالندگی مطابق اولویت‌های زندگی فعلی فرد» تعریف. تعادل کار- زندگی را ارزیابی عرصه ارزیابی از رضایت‌مندی و اثربخشی شخص در ارتباط با کار و زندگی خانوادگی یا میزانی که اثربخشی و رضایت فرد در

1- super problem

2-Super crisis

نقش‌های کاری و خانوادگی‌اش با اولویت‌های زندگی او سازگاری داشته باشد، تعریف می‌کنند. تعادل کار- زندگی به‌عنوان انجام دادن رضایت‌بخش و مناسب وظیفه در محل کار و منزل با حداقل تعارض نقش تعریف‌شده است (عباسی و جیریایی شراهی، ۱۴۰۲: ۱۰-۱۱).

مفهوم دور کاری

در دوره اخیر که با پیشرفت‌های عظیم در فناوری همراه بوده‌است ماهیت کار نیازمند حضور فیزیکی در محل کار و در زمان معین. بنابراین کار شناور در هر زمان و مکان به گزینه‌ای عملی تبدیل شده‌است. کار از راه دور در چهار بعد مهم تعریف‌شده است. بعد اول: محل کار است که در آن می‌توان کار را از هر مکانی به غیر از مفهوم محل سازمان مانند خانه کارمند منتقل کرد. دوم: استفاده واسطه از فناوری اطلاعات و ارتباطات در هر دو سطح عملیاتی و ارتباطی است. بعد سوم: مربوط به میزان زمان صرف‌شده به‌صورت پاره‌وقت یا تمام‌وقت است. بعد چهارم روابط قراردادی بین کارفرما و کارگر می‌باشد.

به‌طور کلی مزایای دور کاری به سه دسته کلی شامل: ۱- مزایای فردی نظیر کاهش هزینه‌ها و زمان رفت‌وآمد، بهبود فرصت‌های کاری، تعادل بهتر کار و زندگی، ساعات منعطف، ایجاد مشاغل برای معلولان، ۲- مزایای سازمانی نظیر بهره‌وری بیشتر و کاهش هزینه‌های سربار، حفظ مهارت‌های کمیاب، افزایش خدمات به مشتریان، ۳- مزایای اجتماعی نظیر کاهش حجم ترافیک و آلودگی هوا، ایجاد فرصت‌های کاری وسیع‌تر، امکان دسترسی به کاربری افراد و مشکلات ویژه تجدید حیات اقتصادی تقسیم می‌شود.

در حال حاضر از جمله مزایای درک شده دور کاری می‌توان به بهبود رضایت شغلی، افزایش بهره‌وری، وفاداری کارکنان، تعادل زندگی و کار در میان زوجین اشاره کرد. طرح دور کاری، حمایتی اجتماعی برای کمک به کارکنان است به طوری که بتوانند هم کارکنند و هم به‌عنوان والدینی فعال، در ارتباطات شخصی خود ایفای نقش نمایند. احتمال مصالحه بین کار و زندگی به وسیله دور کاری احتمالی واقعی است و از دور کاری به‌عنوان راه‌حلی برای بهبود توازن کار زندگی برای کارکنان یاد می‌شود (عباسی و جیریایی شراهی، ۱۴۰۲: ۱۱-۱۰).

۴- روش پژوهش

این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از روش پدیدارشناسی انجام شده است. این روش بر عمق تجربیات تأکید دارد و درک افراد را از تجربیات زندگی افزایش می‌دهد (ادیب حاج باقری و دیگران، ۱۳۸۶). این روش می‌تواند به «روشن ساختن جزئیات و شناخت پدیده‌ها از طریق چگونگی درک آن‌ها توسط عاملان یاری رساند» (لستر، ۱۹۹۹: ۱) در این روش برای روایت‌های شرکت‌کنندگان و تجاربشان از پدیده به‌عنوان یک منبع دانش، ارزش اعتباری قائل است.

این پژوهش به لحاظ، شناسایی تأثیرات و پیامدهای دور کاری و قرنطینه خانگی در ایام کرونا و فهم تجربه زیسته آنها مطالعه‌ای، اکتشافی است که به شناسایی، تفسیر و توصیف تجارب زیسته زنان عضو هیئت علمی دانشگاه‌ها و پژوهشگاه‌ها در زمینه دور کاری و قرنطینه خانگی می‌پردازد و انتظار می‌رود تا تصویری مشروح و صریح از این پدیده را ترسیم نماید، البته آن‌گونه که در موقعیتی خاص از سوی افراد درک می‌شود (Vanderstoep and scott, 2009). نمونه‌گیری در این پژوهش، از نوع هدفمند بود و از بین زنان عضو هیئت علمی دانشگاه‌ها و پژوهشگاه‌های تهران که در رابطه با موضوع مورد پژوهش تجربه عملی داشتند و متمایل بودند در مصاحبه و تحقیق مشارکت نمایند، به صورت غیراحتمالی جهت مصاحبه دعوت گردید.

در این پژوهش برای درک کامل‌تر پدیده تحت مطالعه از روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بهره گرفته شد. مصاحبه‌ها از ۲۰ دقیقه تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید و در بازه زمانی مهرماه ۱۳۹۹ تا مهرماه ۱۴۰۰ توسط پژوهشگر انجام شد.

در پژوهش کیفی نمونه‌گیری آن‌قدر ادامه می‌یابد تا اشباع نظری داده‌ها حاصل شود؛ یعنی تا زمانی که افراد نمونه، دیگر چیزی به داده‌ها اضافه نکنند (حریری، ۱۳۹۶: ۱۴۰). از این رو در این مطالعه انتخاب شرکت‌کنندگان، جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها و شرح غنی از تجربیات به دست آمده با مصاحبه از ۳۰ نفر ادامه داشت. پس از جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگران به بررسی داده‌ها (نظیر رونوشت مصاحبه‌ها) پرداختند.

موس تاکاس^۱ این گام را افقی‌سازی (هر گزاره‌ای دارای ارزش برابر است) می‌نامد. سپس به توسعه دسته‌ها و خوشه‌هایی از معانی از درون گزاره‌های مهم و با معنی به شکل تم پرداخته شد. تعیین حدود افق‌ها به‌عنوان کیفیت‌های لایتغیر و ثابت و دسته‌های غیر تکراری و غیرهم‌پوشان سازنده تم‌ها حائز اهمیت بود (بودلایی، ۱۳۹۵: ۱۶۶).

برای حفظ قابلیت امانت‌داری در این پژوهش اقدامات کاربردی نظیر بهره‌گیری از مشارکت‌کنندگان به‌عنوان همکاران پژوهشی (بازبینی و تأیید شرکت‌کنندگان از نتایج پژوهش)، ایجاد و نگهداری دفترچه‌ای از یادداشت‌های بازتابی، به‌کارگیری توصیف‌های غنی در توسعه تم‌ها و کثرت‌گرایی نظری، اختصاص زمان مناسب برای تشریح هدف پژوهش به مشارکت‌کنندگان، تعیین رویه‌های گردآوری داده‌ها، تعیین نقش پژوهشگر، سؤال‌های پژوهش، نحوه حفظ انسجام داده‌ها، فرایند تحلیل و نحوه اطمینان‌بخشی به داده‌ها صورت پذیرفت.

۵- یافته‌های پژوهش

در این پژوهش انتخاب شرکت‌کنندگان، جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری و شرح غنی از تجربیات به دست آمده ادامه داشت و مشارکت‌کنندگان بر اساس سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات و تخصص انتخاب شدند. در جدول شماره ۱ اطلاعات مشارکت‌کنندگان در پژوهش آورده شده است.

جدول ۱- اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان

تخصص	سطح تحصیلات	تعداد فرزندان	وضعیت تاهل	سن	کد مشارکت‌کننده	تخصص	سطح تحصیلات	تعداد فرزندان	وضعیت تاهل	سن	کد مشارکت‌کننده
شاغل در پژوهشگاه											
مطالعات زنان	دکتری	۱	متاهل	۵۵	۱۶-۱	جامعه‌شناسی	دکتری	۲	متاهل	۶۰	۱-۱
جامعه‌شناسی	دکتری	۱	متاهل	۵۲	۱۷-۱	جامعه‌شناسی	دکتری	۰	مجرد	۳۵	۲-۱
علوم ارتباطات	دکتری	۰	مجرد	۴۵	۱۸-۱	اقتصاد	دکتری	۱	متاهل	۵۹	۳-۱
مطالعات زنان	دکتری	۰	مجرد	۴۳	۱۹-۱	روان‌شناسی اجتماعی	دکتری	۰	مجرد	۴۵	۴-۱
جامعه‌شناسی	دکتری	۱	متاهل	۵۴	۲۰-۱	روان‌شناسی	دکتری	۱	متاهل	۶۱	۵-۱
حقوق	دکتری	۲	متاهل	۵۰	۲۱-۱	ادبیات	دکتری	۲	متاهل	۴۲	۶-۱
تاریخ	دکتری	۰	مجرد	۴۱	۲۲-۱	حقوق	دکتری	۱	متاهل	۵۸	۷-۱
اقتصاد	دکتری	۱	متاهل	۵۶	۳۳-۱	تاریخ	دکتری	۲	متاهل	۶۰	۸-۱
روان‌شناسی اجتماعی	دکتری	۱	متاهل	۴۸	۳۴-۱	جامعه‌شناسی	دکتری	۰	مجرد	۴۴	۹-۱
جامعه‌شناسی	دکتری	۱	متاهل	۴۹	۳۵-۱	روان‌شناسی اجتماعی	دکتری	۰	مجرد	۴۰	۱۰-۱
علوم ارتباطات	دکتری	۲	متاهل	۵۵	۳۶-۱	علوم تربیتی	دکتری	۱	متاهل	۶۲	۱۱-۱
جامعه‌شناسی	دکتری	۲	متاهل	۶۰	۳۷-۱	علوم ارتباطات	دکتری	۱	متاهل	۵۲	۱۲-۱
علوم تربیتی	دکتری	۲	متاهل	۶۲	۳۸-۱	روان‌شناسی	دکتری	۱	متاهل	۴۳	۱۳-۱
مطالعات زنان	دکتری	۲	متاهل	۵۰	۳۹-۱	روان‌شناسی اجتماعی	دکتری	۲	متاهل	۴۰	۱۴-۱
حقوق	دکتری	۱	متاهل	۶۵	۴۰-۱	مطالعات زنان	دکتری	۰	مجرد	۴۲	۱۵-۱

۵-۱- کرونا و دور کاری بانوان هیئت علمی

با توجه به نتایج حاصل از مصاحبه‌های مشارکت‌کنندگان، دور کاری در ایام کرونا تبعات مثبتی را در زندگی شغلی و خانوادگی زنان هیئت علمی در پی داشته است.

جدول ۲- مقولات تأثیرات مثبت دور کاریو تجربه زیسته زنان هیئت علمی

مقولات اصلی	مقولات فرعی	کدهای مفهومی
دیجیتالی شدن و فرصت آفرینی های جدید	دیجیتالی شدن امور شغلی	انجام کارهای اداری با استفاده از اینترنت در خانه، انجام وظایف محوله سازمانی و اداری از راه دور با استفاده از تکنولوژی های ارتباطی، در دسترس بودن نیروی کار علیرغم راه دور از طریق تکنولوژی های ارتباطی، آموزش از طریق مجازی
	بهره مندی بیشتر از تکنولوژی و فناوری	مجموع علمی: نشست ها، آموزش های مجازی دانشگاهی، کارگاه آموزشی مجازی، دسترسی به کتابخانه های الکترونیک
	فاصله گرفتن از سخت گیری های اداری	وجود شرایط سخت کاری
	افزایش فعالیت های پژوهشی	به اتمام رساندن کارهای پژوهشی عقب افتاده و ایده های جدید جهت انجام تحقیق، مقاله و...
	ایجاد فرصت های شغلی بدون مرز برای زنان	از بین رفتن مرزهای سنتی کار، کاهش مرزهای فرهنگی در زمان استخدام، برقراری ارتباط آسان تر با متخصصان در سراسر دنیا، برگزاری کارگاه ها و دوره های آموزشی برای سایر سازمان ها و مؤسسات
	ایجاد چند پیشگی به جهت بهره گیری از فضای مجازی	انجام فعالیت های پژوهشی و آموزشی در چندین دانشگاه
	افزایش تاب آوری شغلی	افزایش تحمل در برابر مشکلات پیش آمده، افزایش قدرت سازگاری با شرایط

مقولات اصلی	مقولات فرعی	کدهای مفهومی
مدیریت زمان برای امور شغلی و خانوادگی	صرفه جویی در زمان و انرژی	کاهش زمان رفت و آمد، کاهش خستگی ناشی از رفت و آمد، انعطاف در انتخاب زمان کار متناسب با شرایط زندگی شخصی، ساعات کار منعطف، فعالیت زنان بر اساس آهنگ روزانه شخصی خود: برخی از آنان در اوایل صبح، برخی از آنان در آخر شب، شناور بودن ساعات کاری.
	کاهش ساعات باطل	زمان های رفت و آمد، ترافیک احتمالی
	مدیریت زمان امور خانه و کار	انعطاف در ایجاد شرایط محیطی در خانه و زمان برای کار، توانایی ایجاد تعادل بین کار و زندگی، کاهش زمان و هزینه سفرهای کاری
بازگشت زندگی به خانه	حوزه شغلی و خانوادگی برنامه ریزی	آشتی دادن کار و زندگی خانوادگی، توانایی ایجاد تمایز بین کار و زندگی، انعطاف در ایجاد شرایط محیطی و زمان برای کار، توازن برنامه ریزی و مدیریت در ایجاد فضای آرام بین کار و خانواده، پرداختن به امور عقب افتاده در زندگی خانوادگی و حرفه ای
	بازگشت به خانه	خانه امن ترین مکان، توجه به ارزش دوست داشتن خانواده، میزبان خانواده خود بودن، در خانه ماندن به خاطر حفظ جان همشهریان
	احیاء سفره های خانوادگی	پخت غذا و خوراک سنتی در منزل، عدم استفاده از غذاهای رستورانی، احیای ارتباط تعامل گردهم آمدن اعضای خانواده
بازگشت زندگی به خانه	تعاملات بیشتر با اعضای خانواده	اخلاق ارتباطی در میان اعضای خانواده، تعامل و گفتگوی کلامی در بین افراد خانواده، ایجاد مدارا در بین افراد خانواده، بازگشت ارزش های ارتباطی سنتی به خانواده ها
	تعامل بیشتر با فرزندان	اشتراک گذاری تجربیات والدین-فرزند، گفتمان بیشتر والدین با فرزند
	آشنایی خانواده با اقتضائات شغلی بانوان	امکان آشنایی همسر با نحوه کار همسرش، امکان آشنایی فرزندان با نحوه کار والدین
	تسهیل در امور خانواده	همکاری فرزندان در انجام امور منزل، حمایت های مادی و معنوی اعضای خانواده، متمرک شدن تمامی امور معطوف به محیط خانه

روایت زنان عضو هیئت علمی از تدریس در دوران کرونا، حاکی از چالش‌ها و فرصت‌های آموزش مجازی و دورکاری است. هر چند در این ایام وجوه مثبتی هم در کار بانوان فرهیخته گزارش شده است نظیر: برگزاری کلاس‌های مجازی در خانه، فرصت انجام فعالیت‌های پژوهشی و آموزشی در چندین دانشگاه (چند پیشگی در فضای مجازی)، فرصت مدیریت زمان در رابطه با انجام وظایف کاری ووظایف خانه و دستیابی به ساعات کاری انعطاف‌پذیر که توانایی ایجاد تعادل بین کار و زندگی را میسر می‌نمود، افزایش استقلال کاری، کاهش هزینه‌های سفرهای کاری، انضباط در انجام امور محوله، توانایی در سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی کارها و امور مربوطه، تعادل میان کار و خانواده یا آشتی دادن کار و زندگی خانوادگی و توانایی ایجاد تمایز بین کار و زندگی در میان زنان اعضای هیئت علمی و فراهم سازی فرصت جهت رسیدگی به امور عقب‌مانده در زندگی خانوادگی و حرفه‌ای از جمله محسنات این دوران است. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره می‌گوید:

«... دوست داشتم مقاله بنویسم اما فرصت نمی‌کردم؛ اما در زمان قرنطینه چون در خانه بودم، یک‌وقتی گذاشتم و مقاله را تمام کردم. حتی در رابطه با کارهای خانه نیز این قرنطینه به من خیلی کمک کرد تا به فرزندانم رسیدگی کنم و به آنان بیشتر نزدیک شوم (کد مشارکت‌کننده: ۲۹-۱)».

۵-۱-۲- زنان عضو هیئت علمی و چالش‌های دورکاری

دورکاری فرصتی را برای برنامه‌های انعطاف‌پذیرتر برای کارکنان و آزادی عمل آنها در فعالیت کاری در مکانی دیگر فراهم می‌کند. البته دورکاری از منظر زنان عضو هیئت علمی می‌تواند منجر به افزایش ساعات کار و همچنین کار بیشتر شود. تعارض زندگی کاری و چالش‌های مربوط به مدیریت مرزهای بین زمان کار و تعهدات شخصی تشدید می‌شود، از جمله عدم توانایی در قطع کار و شارژ مجدد انرژی فرد.

استرس فناوری و اعتیاد به فناوری و کار اضافه، باعث افزایش خستگی، تحریک‌پذیری و عدم توانایی در قطع کار و استراحت مناسب می‌شود.

کار از راه دور در طی همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ بسیار چالش برانگیز بوده است، زیرا دور کاری اجباری بود، نه داوطلبانه. از مهم‌ترین چالش‌های برخی کارکنان دورکار در طی این همه‌گیری، تعارض کار و زندگی است که به دلیل ادغام مرزهای بین کار و زندگی شخصی تجربه شده است. محو شدن مرز بین زندگی شخصی و شغلی در دورکاری، حتی در بهترین زمان‌ها مسئله مهمی بوده است. دورکاری شدت کار و حجم کار و تداخل کار در خانه را افزایش داد و اثرات سوء

بر سلامت و سطح استرس افراد می‌شود. در شرایط عادی، دور کاری ممکن است به طور بالقوه برای زنان معایبی داشته باشد، زیرا آنها در عین حال که باید اشتغال با حقوق داشته باشند معمولاً به اجبار عهده‌دار مراقبت از کودکان و انجام کارهای داخل خانه نیز هستند. با اینحال دور کاری ممکن است به آنها در متعادل کردن وضعیت کارهای داخل خانه و کار بیرون از منزل نیز مؤثر باشد. عدم وجود زیرساخت‌های مناسب برای دور کاری و مشکلاتی که در رابطه با سرعت اینترنت و قطعی‌های احتمالی آن برای زنان عضو هیئت علمی ایجاد شد، از جمله پشتیبانی نامناسب در ارتباط با سرور و استفاده هم‌زمان اعضای خانواده از فضای اینترنت و مهیا نبودن زیرساخت‌های آموزشی و فناوری اطلاعات و ارتباطات که آموزش مجازی را به دلیل عدم آمادگی مراکز آموزشی بسیار وقت‌گیر و پردردسر می‌ساخت. یکی از مشارکت کنندگان در این باره می‌گوید:

«... در ترم اول آموزش مجازی به دلیل عدم آمادگی، آموزش بسیار وقت‌گیر و پردردسر و خسته‌کننده بود، اما از ترم‌های بعد با توجه به بهبود زیرساخت‌های آموزشی، چالش‌های آموزشی کمتر شد (کد مشارکت‌کننده: ۲۶-۱)».

نبود اتاق‌های مستقل جهت برگزاری کلاس‌های مجازی در خانه، برگزاری جلسات مجازی و سخنرانی‌های مجازی و کارگاه‌های آموزشی و عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی هم‌چون کتابخانه، آمارهای رسمی و اسناد و اطلاعات از جمله چالش‌های دور کاری و آموزش مجازی بوده است.

۲-۵- کرونا، قرنطینه خانگی و تجربه زیسته زنان هیئت علمی

کرونا و قرنطینه خانگی بر زندگی خانوادگی و حرفه‌ای آحاد جامعه از جمله بانوان هیئت علمی نیز تأثیرات مثبت و منفی برجای گذاشت.

۲-۵-۱- زنان عضو هیئت علمی و تأثیرات مثبت قرنطینه خانگی

از روایت مشارکت کنندگان، تجربه مراقبت از خود و دیگران، اخلاق مراقبتی در زندگی فردی و اجتماعی، تغییر شکل سبک تعاملات خانواده، تغییر شکل اوقات فراغت در خانه و تغییر شکل برنامه‌های مناسبی شناسایی گردید.

جدول ۳- مقولات تاثیرات مثبت قرنطینه خانگیو تجربه زیسته زنان هیئت علمی

مقولات اصلی	مقولات فرعی	کدهای مفهومی
تجربه مراقبت از خود و دیگران	خودیاری مراقبتی	مراقبت از خود در خانه، تعامل با دیگران با لحاظ مسائل بهداشتی
	دگریاری مراقبتی	کمک به اعضای خانواده در مراقبت از خود - ممانعت از رفتارهای ضد سلامت اطرافیان
	همیاری مراقبتی	کمک متقابل افراد به همدیگر برای مراقبت متقابل و هم زمان از یکدیگر، حفظ جان من و عزیزان منوط به حفظ جان دیگران، حفظ جان دیگران منوط به حفظ جان خود و عزیزانم
	یاریگری مراقبت محور	مراقبت افراد بیمار در خانواده، مراقبت از سلامتی خود و دیگران، افزایش حمایت اطرافیان در هنگام ابتلا به بیماری
اخلاق مراقبتی در زندگی فردی و اجتماعی	شناخت و درک اخلاق مراقبتی در زندگی	هر گونه کوتاهی در مراقبت از خویشان نوعی گناه و بی اخلاقی
	فعالیت کنشگران اجتماعی	راه اندازی کمپین های پیش گیرانه و درمانی از سوی پژوهش گران، انتقال صحیح پروتکل های پیش گیرانه و درمانی پژوهش گران به مردم
تغییر شکل سبک تعاملات خانواده	از تعاملات واقعی به سوی تعاملات مجازی	دورهمی های خانوادگی مجازی، ایجاد ارتباطات مجازی بین افراد، ارتباط مجازی با جهان بیرونی
	اخلاق مراقبتی زنان و مادران	پررنگ شدن نقش مادرانگی و همسری، احساس مسئولیت در قبال فرزندان، تلاش برای رفع مسائل داخلی خانواده، امکان ارتباط مسئولانه تر با اعضای خانواده
	ایفای نقش انسانی تر در قبال اعضای خانواده	ارتباط مهربانانه تر با اعضای خانواده، ارتباط مهربانانه تر با بستگان
	تفاهم بیشتر و درک متقابل در خانواده	گفتمان بیشتر با همسر، گفتمان بیشتر بین اعضای خانواده، گفتمان بیشتر والدین با فرزند
	نیازسنجی افراد خانواده توسط مادر	شناسایی نیازهای تفریحی مورد نیاز خانواده، شناسایی علایق فرزندان خانواده

مقولات اصلی	مقولات فرعی	کدهای مفهومی
تغییر شکل سبک تعاملات خانواده	افزایش درک متقابل نسبت به یکدیگر در خانواده	رفتار همدلانه مادر با اعضای خانواده، رفتار همدلانه اعضای خانواده با یکدیگر
	افزایش نقش حمایتی و عاطفی در خانواده	کمک اعضای خانواده به یکدیگر، کمک مادر در کارها و امور فرزندان، کمک پدر در تمرینات فرزندان
تغییر شکل اوقات فراغت ۱ در خانه	اختلال در گذراندن اوقات فراغت	فراغت آشفته برای مادران، عدم فراغت شخصی برای مادر
	آشتی با کتاب و مطالعه	مطالعه کتاب‌های غیر تخصصی، آشنایی با متون ادبی و آثار بزرگ هنری، تحلیل و تفسیر کتاب‌های مطالعه شده
	ایجاد اوقات فراغت کاذب	اوقات فراغت کاذب جایگزین اوقات فراغت واقعی
	افزایش تماشای فیلم‌ها و سریال‌ها	استقبال از سینمای خانگی، تحلیل، تفسیر و معنا کردن فیلم‌ها
	وجود تفریحات مجازی	به اشتراک گذاری پیام‌ها، گپ و گفتگوی اینترنتی، به اشتراک گذاری تصاویر و فیلم‌ها و پیام‌های صوتی
تغییر شکل برنامه‌های مناسبی	نبود تفریحات در فضای واقعی	مهمانی در رستوران‌ها، رفتن به گردشگاه‌ها نظیر پارک‌ها و سینماها، سفر رفتن
	انجام کارهای هنری	انجام فعالیت‌های هنری در کنار اعضای خانواده
	سبک سوگواری مضطربانه	مشارکت حضوری به صورت اجباری، ترس و اضطراب از ابتلا به کرونا در مراسم سوگواری، ترس و اضطراب از ابتلا دیگران به کرونا در مراسم سوگواری
	سبک سوگواری همزاد پندارانه	همدردی کردن با خانواده داغدار، بدون عدم حضور در مراسم

۱- شیوه گذراندن اوقات فراغت در خانواده در کرونا، دستخوش تغییر شد و افراد زمان بیشتری را برای فراغت در اختیار داشتند و سعی می‌کردند آن را به بهترین شیوه شیوه بگذرانند (مانند تماشای فیلم، مطالعه کتاب، شبکه‌های اجتماعی و ...) می‌توان گفت که با تعطیلی مراکز فرهنگی و تفریحی سبک‌های جدیدی در شیوه گذراندن اوقات فراغت مطرح شد، از جمله آنها می‌توان به انواع آموزش‌ها در منزل با تکیه بر شبکه‌های اجتماعی اشاره کرد.

نتایج مستخرج از مصاحبه با زنان عضو هیئت علمی در مورد تجربه زیسته آنها از قرنطینه خانگی ایام کرونا نشان می‌دهد با پیامدهای مثبتی مواجه بوده اند :

از جمله پیامدهای مثبت ناشی از تجربه زیسته زنان عضو هیئت علمی دانشگاه‌ها و پژوهشگاه‌ها در توازن بین زندگی حرفه‌ای و خانوادگی در ایام کرونا شامل: اخلاق ارتباطی در میان اعضای خانواده به معنای تعامل و گفتگوی کلامی و ایجاد مدارا در بین افراد خانواده و بازگشت ارزش‌های ارتباطی سنتی به خانواده‌هاست. از جمله پیامدهای مثبت دیگر، افزایش تاب‌آوری در برابر مشکلات و افزایش قدرت سازگاری اجتماعی با شرایط موجود ناخوشایند دوران کرونا بود. هم‌چنین عدم حضور فیزیکی در محل کار، خرید ضروریات خانه به روش مجازی، کاهش ساعات باطل (زمان‌های رفت‌وآمد، آماده شدن برای خارج شدن از خانه، ترافیک احتمالی)، کاهش هزینه‌های تردد (حمل‌ونقل)، بازگشت به خانه به‌عنوان امن‌ترین مکان، بروز دوست داشتن بیشتر خانواده، میزبان خانواده خود بودن و تلاش برای حفظ سلامتی خانواده، ترویج مسئولیت‌پذیری اجتماعی به معنای ماندن در خانه جهت پیش‌گیری از شیوع کرونا و قطع زنجیره انسانی و در خانه ماندن برای حفظ سلامت شهروندان بوده است. هم‌چنین روزهای قرنطینه خانگی، فرصتی برای تمرین خانه‌نشینی اجباری، دورکاری اجباری، تمرین یادگیری الکترونیک، آموزش استفاده از کتابخانه‌های الکترونیک و جستجوی مقالات پژوهشی تخصصی و غیرتخصصی (داخلی و خارجی)، متن کتب تخصصی و بود. هم‌چنین قرنطینه خانگی، فرصتی برای تبدیل به انسان مولد و خلاق، ایجاد خلاقیت و آفریدن چیزی، معنادار کردن خود در جهان هستی، انجام فعالیت‌های هنری، انجام فعالیت‌های فکری، فلسفی و علمی و بهبود سواد رسانه‌ای اعضای خانواده بود، به‌طوری‌که اعضای خانواده سعی در تفسیر و تحلیل متون و فیلم‌ها در فضای مجازی کردند. هم‌چنین توسعه بهره‌گیری از دیجیتال در زندگی حرفه‌ای و خانوادگی و دیجیتالی شدن امور علمی و آموزشی نظیر ترجیح کنفرانس‌های ویدئویی به جای پروازهای مأموریتی و آموزش از طریق بستر فضای اینترنت، امکان آشنایی همسر و فرزندان با چالش‌های آموزش و تدریس به‌ویژه آموزش مجازی و برگزاری کلاس‌های آنلاین در این دوران فراهم شد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره می‌گوید:

«... امکان آشنایی همسر و فرزندانم با نحوه کار من حین برگزاری کلاس‌های آنلاین سابق بر این‌وجود نداشت، اما وقتی در قرنطینه بودم و از طریق اینترنت کلاس‌هایم را برگزار می‌کردم فرزندان و همسر به‌سختی کار من پی بردند (کد مشارکت‌کننده: ۲۳-۱)».

از منظر بانوان هیئت علمی، قرنطینه خانگی، فرصتی برای دستیابی به آرامش را برای آنان و اعضای خانواده فراهم نمود؛ زیرا منجر به کاهش خستگی ناشی از رفت و آمد و سفرهای کاری درون شهری، ایجاد امنیت روانی شغلی (به واسطه اطمینان بخشی مدیران جهت انجام وظایف شغلی در منزل) و ایجاد نشاط خانوادگی ناشی از حضور در کانون خانواده، اوقات بهتر زندگی در خانه و وجود ساعات کاری منعطف، هزینه کمتر ایاب و ذهاب، کاهش استرس، لذت بردن از اوقات فراغت در بین خانواده و ایجاد آرامش در همسر و فرزندان شد. مشارکت کنندگان در این باره می گویند:

«... فاصله جغرافیایی زیادی بین محل کارم با محل زندگی ام وجود دارد، قبل از کرونا باید زمانی را در ترافیک تهران می گذراندم تا به محل کار برسم و بعد مجدداً به خانه برگردم و وقتی به خانه می رسیدم خیلی خسته بودم و نگران از اینکه باید سریع کارهای خانه را انجام دهم و به بچه ها رسیدگی کنم؛ اما در زمان قرنطینه خانگی، همین در خانه بودن و رسیدگی به امور و کارها به مراتب بهتر شده و آرامش بهتری دارم. (کد مشارکت کننده: ۱۸-۱)».

«... در زمان قرنطینه و دور کاری من سعی می کردم زمان بین کارهای اداری و کارهای خانه را با آرامش مدیریت و انجام دهم و البته خیلی نیز از این شرایط راضی بودم... (کد مشارکت کننده: ۱-۱)».

۵-۲-۲- زنان عضو هیئت علمی و تأثیرات منفی قرنطینه خانگی

آثار و پیامدهای منفیناشی از تجربه زیسته زنان عضو هیئت علمی در دور کاری و قرنطینه خانگی در زمان کرونا به شرح زیر اشاره شده است:

افزایش مناقشات خانوادگی

مطالعات و پژوهش های انجام گرفته در این حوزه، نشان داده است که پیش از شیوع کرونا نیز خانواده و روابط و مناسبات درون آن پر مناقشه بوده است و نمی توان این امر را از پیامدهای کرونا در جامعه برشمرد، چون مناقشه خانواده ایرانی از عوارض مدرن شدن و تغییر ارزش های نسل جدید و شکاف میان نسل ها بوده است؛ اما افزایش تنش های خانوادگی به واسطه عدم رعایت پروتکل های (بر حسب ترسو بودن) و عدم تطابق همسران در رعایت پروتکل های بهداشتی همچون سهل گیر بودن آقایان در رعایت پروتکل های بهداشتی و سخت گیری و حساسیت بانوان در رعایت پروتکل های بهداشتی در ایام کرونا به وقوع پیوسته است.

اضطراب چرخشی در ذهن

در دوران قرنطینه، اضطراب چندلایه در بین اعضای خانواده و افراد جامعه افزایش یافته است. فرد، هم نگران امنیت جانی خود و هم نگران امنیت جانی اعضای خانواده خود است و هم نگران اینکه ناقل بی علامت و نشان باشد و باعث ابتلای شخص دیگری شود. به عبارتی، تغییرات ناشی از همه‌گیری کرونا منجر به گذار از احساس امنیت به احساس ناامنی فردی و خانوادگی و اجتماعی شده است.

افزایش هزینه‌ها

دور کاری هزینه‌ای را به سبب هزینه‌های خانواده تحمیل کرده است نظیر استفاده از اینترنت و شارژ آن، تهیه کامپیوتر شخصی برای اعضای خانواده، تهیه تبلت جداگانه برای بچه‌ها، تهیه موبایل شخصی برای هر یک از اعضای خانواده، افزایش هزینه‌های بهداشتی نظیر مواد ضد عفونی کننده، ماسک و دستکش یکبار مصرف و.....

عدم پذیرش دور کاری از طرف خانواده

یکی دیگر از پیامدهای دور کاری در ایام کرونا، عدم پذیرش دور کاری در بین برخی از خانواده‌ها و عدم رسمیت کار در خانه توسط اعضای خانواده و بروز تنش میان فضای کاری و زندگی در خانه بود. به طوری که در زمان فعالیت کاری رفت و آمد فرزندان، زنان عضو هیئت علمی نمی‌توانستند روی کارشان تمرکز فکری داشته باشند. یکی از مشارکت کنندگان در این باره می‌گوید:

«... من دارای یک خانه دو اتاق خوابه هستم. یکی برای خودم و همسرم و یکی برای فرزندانم، موقعی که کلاس داشتم، نمی‌توانستم تمرکز کنم. چون سروصداهای بچه در اتاق خواب ما می‌پیچید و همش مجبور بودم از آن‌ها بخواهم موقع کلاس سروصدا کمتر کنند، اما آن‌ها می‌گفتند ما جایی برای بازی نداریم و نمی‌توانیم بیرون رویم (کد مشارکت کننده: ۵-۱)».

برخی مشارکت کنندگان مطرح کردند که قرنطینه خانگی و ماندن در خانه، موجب اختلال در روند انجام وظایف محوله و قطع فضای ذهنی در انجام فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی شده است. قرنطینه منجر به ایجاد اختلال اساسی در زندگی و به تعلیق درآمدن فعالیت‌های اجتماعی، تخریب موقعیت‌های انسانی و روابط انسانی، سوءاستفاده‌های گروهی و شخصی (منفعت‌طلبی ناشی از احتکار و گران‌فروشی)، کاهش مناسبات در بین همکاران و تماس و ارتباطات بین انسان‌ها، کاهش مناسبات در حیطه کار، بازار و در بین همسایه‌ها، ایجاد بحران‌های فردی و خانوادگی نظیر تنش‌های روانی و عاطفی (بین زوجین با یکدیگر و با فرزندان و درگیری بین فرزندان)، افزایش

سطح انتظارات اعضای خانواده، احساس فرسودگی ناشی از نگرانی برای سلامت اعضای خانواده، ابهام در مورد آینده، کاهش امنیت روانی، زندگی با فشار روانی و جسمی و افزایش استرس‌های شغلی و خانوادگی شده است. یکی از مشارکت کنندگان در این باره می‌گوید:

«... در زمان کرونا و شیوع آن در جامعه و ابتلای افراد به این بیماری و میزان مرگ‌ومیر بالا، من را نسبت به آینده ناامید کرده بود و به شدت احساس می‌کردم فردایی باشد که من نباشم و چه کسی فرزندان من را نگه خواهد داشت (کد مشارکت‌کننده: ۱۵-۱)».

زنان عضو هیئت علمی در دوران دور کاری در محیطی کاملاً تجربه نشده و اجباری و با مشکلات متعددی مجبور به ایفای نقش‌های آموزشی و پژوهشی شدند. به عبارتی می‌توان به فشار فزاینده کار خانگی زنان در دوران قرنطینه (فشار نقشی و فشار مضاعف نقش زنان در خانواده)، افزایش نقش مراقبت‌گری زنان، مسئولیت بهداشت خانواده با زن خانه، تداخل در نقش‌های مختلف زنان و تحمیل اضافه نقش‌های مختلف، تغییر در سبک خواب (کاهش زمان استراحت و خواب مادران و به تبع آن کاهش مقاومت فیزیکی آن‌ها) و خانگی شدن زندگی شغلی اشاره کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع کرونا وضعیت اضطراری را به جهان و ایران تحمیل کرد؛ به طوری که مردم در این کشورها مجبور به تجربه دور کاری و قرنطینه خانگی شدند. این تجربه زیسته پیامدهای مثبت و منفی را در گروه‌های شغلی به همراه آورد که در این مطالعه، تجربه زیسته زنان عضو هیئت علمی دانشگاه‌ها و پژوهشگاه‌ها مطالعه شده است. با توجه به بازتعریفی که این گروه در مورد دور کاری و قرنطینه خانگی در ایام کرونا داشتند، پیامدهای مثبت و منفی نیز در این ایام تجربه کرده‌اند. بحران کرونا و دگرگونی‌هایی که در سبک زندگی و کار افراد به وجود آورد، بار فشار روحی و روانی و مراقبت‌های خانوادگی را هر چه بیشتر بر شانه‌های نحیف زنان شاغل وارد کرد، چون زنان شاغل هم‌زمان باید به ایفای نقش‌های مختلف می‌پرداختند و معمولاً تمایز خاصی بین آنها و زنان خانه‌دار وجود نداشت و جامعه انتظار یکسانی از آنان داشت.

فاضلی (۱۳۹۹) در مورد ایام کرونا و آنچه در این ایام گذشت بیان می‌کند: ما در حالی «خانه نشینی ناگزیر» را پذیرا شدیم که خانه‌ها پذیرای ما نبودند. برای خانه‌نشینی ما نیازمند احیای خانه و توسعه‌ی عملکردهای آن به کمک خلاقیت‌های فردی و پذیرش مسئولیت دشوار بازاندیشی در معنای خانه و تلاش برای توسعه‌ی عملکردهای خانه بودیم (فاضلی، ۱۳۹۹: ۱۱۲). تورن نیز مطرح کرده است: روزهای قرنطینه فرصتی است برای تمرین زیستن در خانه‌ای که از

طریق آن دورکاری می‌کنیم؛ یا به تمرین یادگیری الکترونیک عادت می‌کنیم یا می‌آموزیم که چگونه از «کتابخانه‌های الکترونیک» برای دست یافتن به رمان‌ها، متن‌ها و کتاب‌های موردنیاز خود استفاده کنیم (تورن، ۱۳۹۷: ۳۳). به علاوه، زنان عضو هیئت علمی بیان کردند، با شیوع کرونا متوجه شدیم، دنیایی که خیال می‌کردیم آن را می‌شناسیم، فرو ریخته است و جهان دیگری در حال شکل‌گیری است.

در همه‌گیری کرونا امکانی برای کارکنان فراهم شد تا به‌صورت دورکاری و باقی ماندن در منزل یا با در حضور در منزل به انجام وظایف شغلی خود بپردازند که موجب از بین رفتن مرز بین محل کار و محل زندگی افراد شاغل شد. این شرایط مسایلی نظیر: نامناسب بودن محیط خانه برای انجام کار و مشکلات خانوادگی ناشی از آن را به دنبال داشت. تجربه دورکاری و قرنطینه خانگی پیامدهای منفی نیز به همراه داشته است: افزایش تنش‌های خانوادگی به‌واسطه عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی و عدم تطابق همسران در رعایت پروتکل‌های بهداشتی هم چون سهل‌گیری بودن آقایان در رعایت پروتکل‌های بهداشتی و سخت‌گیری بانوان در رعایت پروتکل‌های بهداشتی در ایام کرونا، اضطراب چرخشی در ذهن، جسم و روان و اضطراب چندلایه در بین اعضای خانواده و افراد جامعه، نگرانی از امنیت جانی خود و عزیزان خانواده و نگرانی از انتقال بی‌علامت و ویروس و ابتلای شخص دیگر.

تجربه‌ی زیسته‌ی زنان اعضای هیئت علمی در قرنطینه خانگی در ایام کرونا، شامل تجربه سطوح مراقبت از خود و دیگران، توسعه اخلاق مراقبتی در زندگی (شناخت و درک اخلاق مراقبتی در زندگی، فعالیت کنشگران اجتماعی، توجه پژوهش‌گران به کرونا و آثار آن)، تغییر سبک تعاملات خانواده (از تعاملات واقعی به‌سوی تعاملات مجازی، تشدید درون‌گرایی، تشدید اخلاق مراقبتی زنانه و مادرانه، ایفای نقش مسئولانه‌تر در قبال اعضای خانواده، ایفای نقش انسانی‌تر در قبال اعضای خانواده، به اشتراک‌گذاری تجربیات مادر-فرزندی، تفاهم بیشتر و درک متقابل در خانواده، نیازسنجی افراد خانواده توسط مادر) و تغییر شکل اوقات فراغت در خانه (اختلال در گذراندن اوقات فراغت، آشتی با کتاب و مطالعه، ایجاد اوقات فراغت کاذب، افزایش تماشای فیلم‌ها و سریال‌ها، وجود تفریحات مجازی و انجام کارهای هنری) و تغییر شکل برنامه‌های مناسبی (سبک سوگواری مضطربانه و همزاد پندارانه) بوده است. تحمیل هزینه‌های غیرمنتظره بر اقتصاد خانواده، محدود شدن امکان ابراز عواطف صمیمانه در بین اعضای خانواده، آشکار شدن ضعف مهارت‌های ارتباطی، بروز ضعف اعضای خانواده در گفتگوی صمیمانه، کاهش کمیت ارتباطات مستقیم و چهره‌به‌چهره با اعضای خانواده و خویشان، محدود شدن بچه‌ها از ارتباط با هم‌کلاسی‌ها و دوستان خود، محدودیت

دسترسی به خانواده و وسایل ارتباطی، اجبار مادران به نگهداری از کودکان در منزل به جای فرستادن به مهدکودک، محدود شدن گذران اوقات خارج از منزل، مراقبت از اعضای مبتلا یا مشکوک به کرونا، خستگی ناشی از تعامل با کودکان محبوس شده در خانه، انزوای سالمندان به دلیل خطر ابتلای آن‌ها به بیماری از جمله شرایط سخت ایام کرونا بود.

زنان عضو هیئت علمی در تجربه سطوح مراقبت از خود و دیگران در ایام کرونا، به نوعی از مفهومیاریگری بر مبنای تعهد مراقبتی نسبت به هم یاد کردند. این مراقبت در سه سطح و شیوه رخ داده است: خودیاری مراقبتی، دگریاری مراقبتی، همیاری مراقبتی.

در خودیاری مراقبتی، بانوان هیئت علمی مطرح کردند که باید در تعاملات خود به نکات بهداشتی در تعامل با دیگران، مراقب خود باشند. در دگریاری مراقبتی، آنان باید به دیگران کمک نمایند تا مراقب خودشان باشند، چه از طریق رفتارهای ایجابی یا سلبی. در همیاری مراقبتی، به کمک‌های متقابل به یکدیگر برای مراقبت‌های متقابل و هم‌زمان از همدیگر اشاره کردند.

بانوان هیئت علمی در مورد تجربه‌ی زیسته‌ی خود در قرنطینه خانگی به تغییر شکل سبک تعاملات خانواده از تعاملات واقعی به سوی تعاملات مجازی (دوره‌می‌های خانوادگی مجازی، ایجاد ارتباطات مجازی بین افراد ارتباط مجازی با جهان بیرونی)، تشدید درون‌گرایی، ایجاد اخلاق مراقبتی زنانه و مادرانه (پررنگ شدن نقش مادرانگی و همسری و احساس مسئولیت در قبال فرزندان)، ایفای نقش مسئولانه‌تر (امکان ارتباط مناسب‌تر و مسئولانه‌تر با اعضای خانواده) و انسانی‌تر (ارتباط مهربانانه‌تر با اعضای خانواده و بستگان) در قبال اعضای خانواده، تفاهم بیشتر و درک متقابل در خانواده (گفتمان بیشتر با همسر و بین اعضای خانواده و والدین با فرزند و انعطاف بیشتر اعضای خانواده با یکدیگر)، نیازسنجی افراد خانواده توسط مادر (شناسایی نیازهای تفریحی موردنیاز خانواده، شناسایی علایق فرزندان خانواده)، افزایش درک متقابل نسبت به یکدیگر در خانواده (رفتار همدلانه مادر با اعضای خانواده و اعضای خانواده با یکدیگر) و افزایش نقش حمایتی و عاطفی در خانواده (کمک اعضای خانواده به یکدیگر، کمک مادر در کارها و امور فرزندان، کمک پدر در تمرینات فرزندان، محبت بیشتر اعضای خانواده به یکدیگر) اشاره کردند.

مسئله مصالحه بین کار حرفه‌ای و زندگی خصوصی به‌ویژه برای بانوان دارای کودکان نیازمند مراقبت، پیچیده‌تر از زمان قبل از کرونا شده است. ضرورت کسب مهارت‌های مورد نیاز، ضرورت فضاهای جدید آموزشی و ارتباطی، مهارت مدیریت خویشتن، مهارت مدیریت مشکلات در دوران کرونا و افزایش خودمراقبتی موجب شده است تا سبک جدیدی از زندگی شکل بگیرد و افراد در جریان این بحران، به کشف و بازیابی خویشتن بپردازند.

از منظر مشارکت کنندگان، در دوره دورکاری، به لحاظ زمانی نیز مرز بین اوقات کار و اوقات فراغت مخدوش شده است به طوری که نمی‌توانستند مرز مشخصی بین کار و فضای روانی غیر کار ایجاد نمایند. آنان در دورکاری نمی‌توانستند زمان خود را مدیریت کنند و احساس می‌کردند که در تمام مدت شبانه‌روز حتی زمانی که فعالیت شغلی نداشتند، ذهنشان به‌طور مرتب درگیر کار بوده است.

مسئله اوقات فراغت در دوران کرونا و شیوه گذراندن آن در خانواده نسبت به قبل از کرونا دست‌خوش تغییر شد و افراد زمان بیشتری را برای فراغت در اختیار داشتند، به طوری که فراغت‌های مجازی توسعه بیشتری یافت. سبک جدیدی در شیوه گذراندن اوقات فراغت مطرح شد. با مطالعه کتاب‌های غیرتخصصی، متون ادبی و آثار بزرگ هنری و تحلیل و تفسیر کتاب‌های مطالعه شده، انجام کارهای هنری در کنار اعضای خانواده، سینمای خانگی و تفریحات مجازی افزایش یافت. بانوان هیئت علمی به تغییر شکل برنامه‌های مناسبی در ایام کرونا هم اشاره کردند. با توجه به نتایج مستخرج از مصاحبه‌ها دو سبک سوگواری «مضطربانه» و «همزاد پندارانه» شناسایی شد. در سبک سوگواری مضطربانه، از یک طرف، مشارکت حضوری به‌صورت اجباری و از طرف دیگر، ترس و اضطراب از ابتلا خود به کرونا یا ترس و اضطراب از ابتلا دیگران به کرونا در مراسم سوگواری وجود داشته است. در سبک سوگواری همزاد پندارانه، نوعی همدردی با خانواده داغدار بدون عدم حضور در مراسم شکل گرفته بود.

آثار و پیامدهای مثبت ناشی از تجربه زیسته زنان عضو هیئت علمی دانشگاه‌ها و پژوهشگاه‌ها در دورکاری و قرنطینه خانگی در ایام کرونا شامل: احیاء سفره‌های خانوادگی (احیای آشپزی و پخت غذا و خوراک سنتی در خانه به سبب حذف هزینه‌های غیرضروری مانند رفتن به رستوران و ... تغییر در الگوی مصرف خانواده و برقراری ارتباط و گردهم آمدن اعضای خانواده، تعامل و گفتگوی کلامی و مدارا در بین افراد خانواده بازگشت ارزش‌های ارتباطی سنتی به خانواده بوده‌است. همه‌گیری کرونا و خانه‌نشینی اجباری سبب افزایش گفتگو و تعامل و مدارا در برخی خانواده‌ها شد. افزایش تاب‌آوری در برابر مشکلات و افزایش قدرت سازگاری آنان با شرایط موجود، افزایش حمایت اطرافیان دور و نزدیک (تماس تلفنی و تهیه غذا و تهیه دارو) در هنگام ابتلا به بیماری، کاهش ساعات باطل (زمان‌های رفت و آمد، آماده شدن برای خارج شدن از خانه، ترافیک احتمالی)، فاصله گرفتن از سخت‌گیری‌های اداری، رشد فکری فرزندان براساس اشتراک‌گذاری تجربیات والدین-فرزندان و گفتمان بیشتر والدین با فرزندان، بازگشت به خانه به‌عنوان امن‌ترین مکان، دوست داشتن خانواده و میزبان خانواده خود بودن و تلاش برای حفظ سلامتی خانواده و

ایجاد خانه‌های فعال که در آن فرصت برای احیای ارزش‌های وجودی کنشگر فعال و خلاق فراهم می‌گردد. هم‌چنین در این خانه، فرزندان با آثار هنری آشنایی پیدا کرده‌اند و منجر به مشارکت فرزندان با والدین در انجام آثار هنری شده است. قرنطینه خانگی، فرصتی برای تمرین یادگیری الکترونیک، استفاده از کتابخانه‌های الکترونیک برای دستیابی به مقالات پژوهشی تخصصی و غیر تخصصی (داخلی و خارجی)، متن‌ها و کتاب‌های تخصصی و غیر تخصصی، تمرینی برای مصرف کالاهای هنری (تماشای فیلم) و فرهنگی (گوش دادن به موسیقی) و ادبی (خواندن رمان‌ها، داستان‌ها و شعر) و بهبود سواد رسانه‌ای اعضای خانواده فراهم ساخت و توسعه کنفرانس‌های ویدئویی به جای پروازهای مأموریتی، حضور در مجامع علمی به صورت غیر حضوری (نشست‌ها، آموزش دانشگاهی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی)؛ آموزش از طریق مجازی به عنوان یک امر طبیعی و رابطه تنگاتنگ بین آموزش و فناوری بوده است.

زنجیره‌ی انسانی به صورت مجازی در فضای مجازی (موبایل و اینترنت) ایجاد گردید و افراد جامعه ایرانی درک جدیدی از روابط اجتماعی و انسانی در فضای مجازی کسب کردند، به طوری که روابط اجتماعی و تماس‌های مجازی بین افراد صورت می‌گرفت و افراد سعی می‌کردند، تعریف و درک درستی از موقعیت انسانی و مسئولیت‌های اجتماعی و اخلاقی هر کس داشته باشد تا بتوانند با شیوه بهتر و مناسب‌تری با این ویروس مبارزه کنند. به علاوه، ورود ویروس کرونا و شیوه آن در جامعه و افزایش آمار مرگ و میر در بین افراد، باعث کم‌رنگ شدن وابستگی‌های دنیوی و توجه بیشتر به معنویات گردید.

مشارکت کنندگان به روزمرگی و خستگی روانی مفرط ناشی از افزایش مسئولیت‌ها و ایفای نقش مستمر خانه‌داری، بی‌حوصلگی در انجام مسئولیت‌ها، نگرانی و اضطراب از ارائه به موقع کارها، افزایش فشار روانی ناشی از حجم زیاد نقش‌ها، برهم خوردن نظم شغلی و اشاره‌ای عصبی ناشی از آن، احساس جدادگی از جامعه، ایزوله شدن و دوری از اجتماع، بروز مشکلات عاطفی و خانوادگی، کاهش انگیزه و تحرک بدنی، گله‌مندی اعضای خانواده از یکدیگر، تجربه بی‌معنا شدن زندگی و ایجاد ناامیدی و افسردگی اشاره کردند. هم‌چنین برخی از زنان عضو هیئت علمی، کاهش کیفیت فعالیت‌ها، به ویژه در برگزاری جلسات آنلاین با کیفیت مناسب با همکاران و عدم دسترسی به منابع دست‌اول جهت انجام پژوهش (عدم دسترسی به نظر سنجی از جامعه هدف و عدم مصاحبه‌های حضوری)، و کاهش تأثیر کارگروهی و یادگیری در کارگروهی را مطرح کرده‌اند. از نظر زنان هیئت علمی دور کاری و قرنطینه خانگی در ایام کرونا و استفاده از فضای مجازی و اینترنت، وابستگی و

اعتیاد به فضای مجازی، شبکه‌های اجتماعی و تلفن‌های همراه را تشدید نمود و نوعی وابستگی در بین افراد خانواده نسبت به استفاده از فضای مجازی ایجاد شد.

در زمینه آموزش مجازی در ایام کرونا مشارکت‌کنندگان به چالش‌هایی نظیر: نبود زیرساخت‌های تکنولوژیکی، ارتباط چهره‌به‌چهره در کلاس درس که کیفیت آموزش را تحت‌الشعاع قرارداد، اشاره نموده‌اند. تغییر در تعامل بین استاد و دانشجو، کاهش زمان و هزینه سفر به محل تحصیل، نبود زیرساخت‌ها و تهیه محتوای درسی در ایام کرونا و قرنطینه توسط اساتید، تغییر در سبک آموزش و تدریس، تغییر در نحوه تدریس و زمان‌بر بودن آن، عدم همراهی دانشجو در مطالب آموزشی، جدی نگرفتن آموزش‌های مجازی، بی‌توجهی به کلاس و مطالب درسی و انتظارات نامعقول از سوی دانشجویان به‌عنوان مشکلات و مسائل آموزش‌های مجازی مطرح شده است.

منابع

- ◀ ابراهیمی، الهام، (۱۴۰۰). «فهم تجربه‌ی زیسته مناسبات کار و زندگی در مدیران آکادمیک»، پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی، س ۱۳، ش ۲.
- ◀ احمدی، یعقوب، پرویز سبجانی و بی نظیر جلالی، (۱۴۰۱). تحلیل مناسبات خانوادگی در دوران کرونا: مادر سری محنت بار، مطالعات اجتماعی ایران، د ۱۶، ش ۱.
- ◀ ادیب حاج باقری، محسن، سور پرویزی و مهوش صلصالی، (۱۳۸۶). روش‌های تحقیق کیفی، تهران: بشری.
- ◀ بودلایی، حسن، (۱۳۹۵). روش تحقیق پدیدارشناسی، تهران، نشر جامعه‌شناسان.
- ◀ تورن، آلن، (۱۳۹۷). پارادایم جدید، مترجم، سلمان صادقی زاده، تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.
- ◀ حسین زاده فرمی، مهدی (۱۳۹۹). جستارهایی در ابعاد فرهنگی و اجتماعی بحران ویروس کرونا در ایران. تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- ◀ حریری، نجلا (۱۳۹۶). اصول و روش‌های پژوهش کیفی، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات.
- ◀ رازقی نصرآباد، حجیبه‌بی‌بی، (۱۴۰۱). «زمینه‌های تعارض میان نقش‌های شغلی و خانوادگی و راهبردهای مقابله با آن»، زن در توسعه و سیاست، د ۲۰، ش ۱.
- ◀ رحمانی، جبار، (۱۳۹۹). «سفرهای کرونایی، چرا مردم به سفر می‌روند؟ مجموعه مقالات جستارهایی در ابعاد فرهنگی و اجتماعی بحران ویروس کرونا در ایران»، موسسه مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

◀ سعید طالشی، لیلا، شفیغ آبادی، عبدالله، یوسفی، عماد، (۱۴۰۲)، شناسایی تهدیدها و فرصت‌های دورکاری زوج‌های هر دو شاغل در ایام شیوع کرونا، مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان، د، ش ۶، پیاپی ۱۲.

◀ شجاع نوری، فروغ الصباح، فاطمه خادمی و سمانه السادات سدیدپور، (۱۳۹۴). تحلیل اثرات دورکاری زنان شاغل و متأهل بر تعادل کار و زندگی، مطالعات اجتماعی و روان‌شناختی زنان، د ۱۳، ش ۳، پیاپی ۴۴.

◀ شیردل، الهام، فاطمه حامی کارگر و مهرانسه‌راب زاده، (۱۴۰۰). کرونا و چالش‌های خانواده: مطالعه پدیدارشناسی تجربه زیسته جوانان سیستان و بلوچستان، فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، د ۱۶، ش ۵۵، پیاپی ۵۵.

◀ عباسی، رسول و فاطمه جیریایی شراهی، (۱۴۰۲). تجربه زیسته‌ی دورکاری کارکنان دولتی متأهل در دوره‌ی همه‌گیری ویروس کرونا با تأکید بر تعادل کار - زندگی، خانواده پژوهی، د ۱۹، ش ۱، پیاپی ۷۳.

◀ علی آبادی، شیما، سحر دانشور و فاطمه قاسم پور، (۱۴۰۰)، مطالعه پدیدارشناختی تجربه زیسته خانواده ایرانی در دوران قرنطینه کرونا، د ۱۲، ش ۱.

◀ فاضلی، نعمت‌الله، (۱۳۹۹). فرهنگ و فاجعه؛ جستارهای انسان‌شناختی درباره مصیبت‌های جمعی در ایران، تهران: نشر فرهامه.

◀ فلاحتی، لیلا و نسیم السادات محبوبی شریعت پناه، (۱۴۰۰). مطالعه‌ی تطبیقی فشار نقش‌های چندگانه‌ی ناشی از کرونا بر زنان در خانواده با تأکید بر نظریه‌ی اخلاق مراقبت، مطالعات اجتماعی ایران د ۱۵، ش ۳.

◀ میرحسینی، زهرا، (۱۴۰۰). مطالعه‌ی کیفی مسائل و چالش‌های زندگی زنان در همه‌گیری کووید-۱۹، مسائل اجتماعی ایران (دانشگاه خوارزمی)، د ۱۲، ش ۱.

► Alexander, J. (2004). "Toward a Theory of Cultural Trauma", in Eyerman, Ron, Cultural Truma and Collective Identity. Berkeley, CA: Univercity of California press, pp1-30.

► Lester, S. (1999). An introduction to phenomenological research. Retrieved September 13, 2010 from <http://www.sld.demon.co.uk/resmethy.pdf>.

► Toffoletti, kim, Starr, Karen (2016). ' Women Academics and Work-Life Balance: Gendered Discourses of Work and Care: Women Academics and Work-Life Balance', in Gender Work and Organization, 23(5) · September.

► Vanderstoep, w, scott. (2009): research method for every daylife. blending qualitative and quantitative approach, by john wiley & sons, inc.

مهاجرت شغلی مردان به کشورهای دیگر و تجربه زیسته بارداری همسران جامانده در شهر لار

فاطمه نوروزی^{*}، آرمان حیدری^{**}، مریم مختاری^{***}

چکیده

مهاجرت‌های شغلی مردان به سایر کشورها می‌تواند بر نرخ باروری در سطح کلان و سطح فردی تأثیرگذار باشد. با توجه به روند نزولی نرخ باروری توجه به این پدیده از منظر تأثیرش بر احتمال باروری زنان جامانده از مهاجرت و مشکلات پس از بارداری آنها حائز اهمیت است. مهاجرت بین‌المللی کاری مردان یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر شرایط زنان جامانده، به ویژه در دوره بارداری که مادر نیازمند به مراقبت ویژه از جنین و سلامت خویش است، می‌باشد. چنین اثراتی در محیط‌هایی با امکانات زیرساختاری کمتر و فرهنگ سنتی‌تر دو چندان می‌شود. پژوهش حاضر به‌منظور شناخت همه‌جانبه و عمیق تجربه‌ی زیسته بارداری زنان جامانده از مهاجرت همسر، با روش پدیدارشناسی انجام شده است و جهت فهم و درک این تجربه با ۱۴ نفر از زنان شهر لار در استان فارس که همسرشان به جهت امور شغلی به کشورهای دیگر مهاجرت نموده‌اند، مصاحبه شده است. داده‌ها با روش مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته و عمیق گردآوری، سپس با کمک روش تحلیل کلایزی تحلیل شدند. بر اساس محتوای مصاحبه‌ها و خوشه‌بندی تم‌ها، می‌توان ساختار کلی تجربه‌ی زیسته و ادراک این زنان از فرایند باروری را ذیل دو مضمون اجتماعی و مضمون زیست-روان‌شناختی تحلیل و بازنمایی نمود.

واژگان کلیدی

بارداری، تجربه‌ی زیسته، زنان جامانده، مهاجرت، شهر

*. عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (fatemehnowrouzi@pnu.ac.ir)

** استادیار جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران (نویسنده‌ی مسئول) (Alheidari2011@yu.ac.ir)

*** دانشیار جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران، (mmokhtari@yu.ac.ir)

۱- مقدمه و بیان مسئله

مهاجرت و باروری شاید در اولین نگاه، ارتباط چندانی با هم نداشته باشند؛ اما یکی از آثار محسوس، ماندگار و اثرگذار مهاجرت مردان، بر پدیده باروری و فرزندآوری است که می‌تواند در دو سطح جمعیت‌شناختی کلان و تجربه‌ی فردی موردتوجه قرار گیرد. در سطح کلان، مهاجرت‌های مردان متأهل می‌تواند بر احتمال بارداری و در نهایت نرخ باروری کل تأثیرگذار باشد و در سطح فردی، تجربه‌ی زیسته‌ی زنان باردار به‌عنوان کارگزاران اصلی بارداری کنون توجه است. امروزه یکی از مهم‌ترین مسائل و سیاست‌گذاری‌های کلان و بلندمدت کشور، نرخ باروری و سیاست‌های جمعیتی می‌باشد. طبق نتایج مرکز آمار ایران^۱ نرخ رشد باروری کل، روندی کاهشی داشته و از ۲/۰۷ در سال ۱۳۹۶ به ۱/۹۷ در سال ۱۳۹۷، ۱/۷۷ در سال ۱۳۹۸ و نهایتاً به عدد ۱/۲۴ در سال ۱۴۰۱ نزول کرده است. دولت، نیز جهت مقابله با این روند نزولی فرزندآوری مشوق‌هایی مانند افزایش خدمات رفاهی و اعطای تسهیلات قرض‌الحسنه، تهیه و تأمین امکانات پزشکی برای زنان و مردان ناباور را در برنامه خود قرار داده است. در مقابل، آنچه کمتر موردتوجه و تحقیق قرار گرفته آثار و پیامدهای جمعیت‌شناختی مهاجرت شغلی مردان در سطح کل و تجربه‌ی زیسته‌ی بارداری زنان جامانده از مهاجرت‌های بین‌المللی مردان به‌صورت خاص است.

۹۲

تجربه بارداری در دو وجه جمعیت‌شناختی و اجتماعی و نیز روان‌شناختی قابل مطالعه علمی است. البته تاکنون آثار جمعیت‌شناختی بیشتر مورد تحلیل و مطالعه بوده و ابعاد اجتماعی-روان‌شناختی کمتر موردتوجه قرار گرفته است. از نظر اجتماعی، قابلیت باروری و بارداری از دیرباز به‌عنوان یکی از خصایص برجسته و ممتاز یک زن بوده و «زن نازا» جایگاه و منزلت اجتماعی چندانی نداشته یا ناقص و معیوب تصور می‌شده است. از نظر روان‌شناختی، نیز وجود فرزند برای زنان به عنوان مایه آرامش، شادی و نشاط معنا شده است، هرچند زنان در حین بارداری نیز دغدغه‌ها و استرس‌های زیادی را متحمل می‌شوند که نیازمند مراقبت از خود و جنین می‌باشند و چه بسا در این فرآیند، به‌ویژه در حین زایمان، جان خود را نیز از دست بدهند. در چنین شرایطی شناخت، توصیف و تحلیل تجربه‌ی زیسته‌ی زنان باردار جامانده از مهاجرت شغلی همسران، می‌تواند در شناخت شرایط و حالات و چالش‌های فرزندآوری این گروه از زنان مفید باشد و به برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مناسب جهت کاهش بار مسائل متعدد آن‌ها بینجامد.

بی‌تردید، درک این مسائل، مستلزم واکاوی این تجربه از منظر و ادراک زنان باردار یا زنانی است که این پدیده را در گذشته تجربه نموده‌اند. آنها علاوه بر تحمل وضعیت بارداری، باید همه‌ی مسئولیت‌های خانه و امور خانه‌داری را نیز مدیریت کنند که چنین وضعیتی می‌تواند تجارب خاصی را برای آن‌ها به همراه داشته باشد. مطالعه‌ی تجارب این زنان در بستر فرهنگ سنتی منطقه لار، فقدان برخورداری از امکانات و تجهیزات درمانی و پزشکی، نبود حمایت‌های رسمی و سازمان‌یافته، تضعیف حمایت‌های غیررسمی سنتی، ارزیابی زنان از قدرت فرزندزایی و حتی جنس فرزند به عنوان زنانگی و... اهمیتی دوچندان می‌یابد. اکثر تحقیقات کمی به موضوع مهاجرت‌های شغلی و بین‌المللی از منظر تأثیر بر رشد جمعیت و پیامدهای اقتصادی آن توجه نموده‌اند، یا به تحلیل و ارزیابی ویژگی‌ها، شرایط و دغدغه‌های مردان مهاجر یا مسائل کشورها و روستاهای مبدأ و مقصد مهاجرت آن‌ها پرداخته‌اند و توجه چندانی به تجارب زیسته‌ی زنان درگیر در پدیده‌ی بارداری نداشته‌اند. از جمله‌ی چنین تحقیقاتی می‌توان به تحقیقات جاکبسن^۱ (۲۰۰۲)، تیکا رام^۲ (۲۰۰۶)، سنجیز و بوکت^۳ (۲۰۱۵) گلاذول^۴ (۲۰۲۰)، موکانو^۵ و دیگران^۶ (۲۰۲۰) داوولینگ^۷ و دیگران (۲۰۲۰)، رستمعلی زاده و حسینی (۱۳۹۵) اشاره کرد.

مهاجرت‌ها از نظر شاخص‌های مسافت، مدت‌زمان، مقصد، هدف و افراد درگیر در مهاجرت متنوع‌اند و هر الگویی در سطوح و ابعاد مختلف آثار و پیامدهای خاص خود را دارد. در مطالعه حاضر، الگوی مهاجرت مردان متأهل در منطقه لار استان فارس به گونه‌ای است که مردان به‌تنهایی، به‌قصد اشتغال و کسب درآمد، به‌صورت فصلی، به یکی از کشورهای حوزه خلیج‌فارس مهاجرت می‌کنند و زن و فرزندانشان خود را در مبدأ، تنها می‌گذارند و بنا به مقتضیات کاری، هرچند وقت یک‌بار، با آن‌ها دیدار می‌کنند. چنین مهاجرت‌هایی معمولاً در مناطق کمتر توسعه‌یافته رایج است و زنان باید به‌تنهایی، انتظارات و کارویژه‌های نقش‌های مردانه و زنانه را ایفا نمایند. مهاجرت شوهر به سایر کشورها آثار و پیامدهای متعددی برای خانواده‌های آن‌ها در پی دارد. از جمله بر کمیت و کیفیت باروری تأثیر گذار است. به تعبیر لرج^۷ (۲۰۰۹)، نظریه انتقال جمعیتی کلاسیک، نقش

1- Jacobsen

2- Gautam, Tika Ram

3- Cengiz& Buket

4- Gladwell

5-Mocanu

6- Dowling

7- Lerch(2009)

مهاجرت‌های مردان را در تغییر جمعیت مدنظر قرار نمی‌دهد؛ اما نظریه‌های جدیدتر، واکنش‌ها و رفتارهای فردی مرتبط با مهاجرت مانند سقط‌جنین، به تعویق انداختن ازدواج، پیشگیری از بارداری را نیز مدنظر قرار می‌دهند. از نظر فرگویس^۱ (۲۰۰۷)، مهاجرت بین‌المللی ممکن است بر رفتار فرزندآوری و از این طریق بر روند باروری در کشورهای مبدأ تأثیر بگذارد. کاسترلاین^۲ (۲۰۰۱) با تأکید بر ظرفیت انطباق‌پذیری انسان‌ها با شرایط بیان می‌کند که، ایده‌ها، ارزش‌ها و فرهنگ‌ها ممکن است در مقایسه با تغییرات اقتصادی ظرفیت بیشتری برای تغییر رفتار داشته باشند. در مجموع، بر اساس تحقیقات، آثار باروری مهاجرت در کشور مبدأ متنوع است. لینستروم و گیورگیل^۳ (۲۰۰۷)، پوتر (۲۰۰۲) و کلیفورد^۴ (۲۰۰۹) بیان می‌کنند به‌طور معمول جدایی همسر به دلیل مهاجرت شغلی باعث کاهش بارداری می‌شود؛ البته در مقابل، آمدنی و ایام‌با (۲۰۰۳) و کلیفورد (۲۰۰۹) مهاجرت مردان را موجب افزایش بارداری دانسته‌اند. مطالعات دیگر به موضوع تنظیم خانواده به جهت دوری زن و شوهر، رابطه بین وضعیت مالی خانواده و باروری، مقوله جنسیت‌مندی بارداری و ... پرداخته‌اند. در مجموع دغدغه‌های جمعیت‌شناختی مرتبط با کاهش نرخ باروری و فرزندآوری، کمبود تحقیقات پیشین در مورد تجربه‌ی زیسته زنان باردار، آشنایی با مشکلات زنان باردار دارای شوهر مهاجر، موجب گردید تا مطالعه‌ی پدیدار شناختی تجربه‌ی زیسته‌ی زنان باردار جامانده از مهاجرت شغلی همسران^۵ در شهر لار انتخاب شود. در این تحقیق، بارداری به مثابه یک فرآیند، از بازه‌ی زمانی قصد و اقدامات قبل و حین باروری تا زمان زایمان و دوره‌ی کوتاهی بعدازآن را شامل می‌شود. بر اساس موارد مذکور، هدف پژوهش حاضر مطالعه پدیدارشناختی تجربه‌ی زیسته‌ی بارداری زنان جامانده از مهاجرت شوهر در شهر لار است. لارستان به‌عنوان شهرستانی قدیمی در جنوب استان فارس از گذشته‌های دور درگیر پدیده مهاجرت‌های خارجی و رفت‌وآمد مردان به کشورهای حوزه خلیج‌فارس بوده است. به گفته وثوقی و دیگران (۱۳۸۷) در گذشته، مردم لارستان علاقه وافری به تجارت و بازرگانی داشته و در بندرها و جزایر خلیج‌فارس، تجار و بازرگانان لارستانی فعالیت داشتند. هرچند آمار رسمی و دقیقی از مهاجرت مردان منطقه لارستان به کشورهای حوزه خلیج‌فارس در دسترس نیست،

1- Fargues(2007)

2- Casterline, J.B. 2001

3- Lindstrom, D. P. & Giorguli Saucedo, S. (2007).

4- Clifford, D. (2009)

5-Omondi, C. & Ayiembra, E. H. O. (2003).

۶- زنان جامانده از مهاجرت زنانه‌اند که شوهرشان به‌قصد کار به یکی از کشورهای حوزه خلیج‌فارس مهاجرت کرده و برای مدت‌زمانی ۶ ماه یا بیشتر از همسر خود دور می‌باشند.

اما مهاجرت مردان در این منطقه امری مرسوم و توأم با تبعات جمعیتی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متعدد بوده است. مبنای اساسی مقاله واکاوی پدیده‌ی بارداری از افق و تجربه‌ی معنایی زنان جامانده از مهاجرت همسر بوده است تا به فهم عمیق‌تر این پدیده و کیفیت، ابعاد و مسائل و پیامدهای متعدد آن یاری رساند. چنین شناختی، به نوبه خود، می‌تواند زمینه‌ی سیاست‌گذاری متناسب با وضعیت خاص و چالش‌های زندگی این زنان را فراهم نماید. این پژوهش در صدد مطالعه سؤالات ذیل است:

زنان جا مانده از مهاجرت در شهر لار فرآیند بارداری خود را چگونه درک و توصیف می‌کنند؟
تجربه زیسته‌ی بارداری بر اساس افق ادراکی و بینشی زنان درگیر در این فرآیند چیست؟

۲- پیشینه‌ی پژوهش

در کارهای محدود داخلی و بیشتر مطالعات خارجی به صورت متنوعی به مهاجرت و باروری و مسائل مرتبط به آن پرداخته شده است، برای درک بهتر مسئله، موضوعات چالش برانگیز در این ارتباط در بخش مرور ادبیات تحقیق در محورهای ذیل پرداخته شده است: محور اول: استفاده از وسایل کنترل باروری و گفتگو در مورد تنظیم خانواده و کاهش باروری مبدأ؛ وطن خواه و دیگران (۱۳۹۷)، مک الروی و آلبوکرک^۱ (۱۹۹۰)، سپریانی^۲ (۲۰۰۶)، دیویس و لاپز کر^۳ (۲۰۱۰)، کوارانتا^۴ (۲۰۱۱)، لینک^۵ (۲۰۱۱)، آقاجانیان^۶ و همکاران (۲۰۱۱)، لینک^۷ (۲۰۱۱)، لینگ و دیگران (۲۰۱۳)، سویون و آقاجانیان^۸ (۲۰۱۵)، آندروود^۹ و همکاران (۲۰۱۶) و هندریکسون^{۱۰} و دیگران (۲۰۱۸).

1- McElroy, J. and K. de Albuquerque

2- GIAM PIETRO CIPRIANI

3- Jason Davis & Lopez-Carr

4- Quaranta

5- Link

6- Agadjanian

7- Link

8- Sevoyan & Agadjanian

9- Underwood

10- Hendrickson

محور دوم: تمایل به داشتن فرزند و گفتگو در مورد فرزندآوری و عدم کنترل؛ آبرندی (۱۹۹۶)، یانج^۱ (۲۰۰۰)، یانگ و پنگ^۲ (۲۰۰۳)، لرج^۳ (۲۰۰۹)، سویون^۴ (۲۰۱۱)، کانال^۵ و دیگران (۲۰۱۳)، هندریکسون و دیگران (۲۰۱۸)، فرناندز سانچز (۲۰۲۰).

محور سوم: تأثیر حواله‌های ارسالی (پولی که فرد مهاجر بعد از کار در مقصد برای خانواده‌اش ارسال می‌نماید) بر تمایل به فرزند؛ آبرندی (۱۹۹۶) آقاجانیان و دیگران (۲۰۱۱)، کولانتس^۶ (۲۰۱۶)، ماتیز لرج^۷ (۲۰۰۹)، کوارانتا^۸ (۲۰۱۱).

محور چهارم: مقایسه‌ی خانواده‌های مهاجر و غیرمهاجر در موضوع باروری؛ ماتیز لرج^۹ (۲۰۰۹)، آقاجانیان و دیگران (۲۰۱۱).

محور پنجم: ترس از ازدواج مجدد شوهر و تمایل به فرزند پسر؛ احمد (۲۰۲۰)، لیلنگ و دیگران (۲۰۱۳).

محور ششم: تحت نظارت اجتماعی بودن باروری زنان و به چالش کشیدن هنجارهای سنتی و کاهش باروری؛ هندریکسون و همکاران (۲۰۱۹)، کولانتس^{۱۰} (۲۰۱۶).

۹۶
وطن خواه و دیگران (۱۳۹۷) در مطالعه خود به شناسایی مهم‌ترین اثرات مهاجرت انفرادی مردان سرپرست خانوار پرداخته و یکی از عوامل کاهش فرزندآوری را مهاجرت مردان معرفی می‌کنند. مک‌لروی و آلبوکرک (۱۹۹۰) بیان می‌کنند با افزایش مهاجرت مردان، تعداد زنان خواهان تنظیم باروری کاهش یافته، سن ازدواج افزایش یافته و طول دوره باروری کاهش می‌یابد. همچنین جدایی از همسر بر موضوع ثبات ازدواج و وضعیت باروری تأثیرگذار است. آبرندی (۱۹۹۶) سرمایه‌های ارسالی مهاجران را در قالب حواله‌های برگشتی از مقصد به مبدأ به عنوان یکی از منابع درآمد متنوع خانواده‌های مهاجر می‌داند که انگیزه‌های اقتصادی فرزندآوری را بهبود می‌بخشد. در واقع، اگر هنجارهای اجتماعی بدون تغییر بمانند و هزینه‌های فرزندآوری، از درآمد خارج از کشور حمایت شود، احتمالاً ترجیحات باروری افزایش می‌یابد. یانج (۲۰۰۰) به بررسی باروری مهاجرین

1-YANG

2-Yang, Y. M. & Peng,

3- Mathias Lerch

4-Sevoyan

5-Khanal

6- Collants

7- Lerch

8- Quaranta

9- Mathias Lerch

10- Collants

موقت به کشور چین و موضوع سیاست تکفرزندی می‌پردازد. به نظر او جدایی محل اقامت مهاجران موقت از محل سکونت رسمی آن‌ها، باعث ایجاد روزنه‌ای در برنامه تنظیم خانواده آنان و تضعیف کنترل اجتماعی بر باروری آن‌ها می‌شود. افرادی که مهاجرت موقتی داشته‌اند نسبت به کسانی که ساکن هستند یا مهاجر دائمی هستند، احتمال بیشتری دارد که فرزند دوم را تجربه کنند. یافته‌های او با تأیید فرضیه جدایی^۱، نشان می‌دهد گرچه مهاجران موقتی مقرر افزایش جمعیت روستایی در چین نیستند، اما اگر این جدایی اتفاق نیفتد، باروری کمتر است. یانگ و پنگ (۲۰۰۳) بیان داشتند در چین، مهاجران نرخ باروری بالاتر، اما ثبت‌نشده‌ای داشتند و اینکه ۶۴ درصد باروری‌های غیرقانونی متعلق به مهاجران بوده است. سپریانی (۲۰۰۶) به این امر اشاره دارد که باروری مهاجران در منطقه مبدأ پایین است. ماتیز لرج (۲۰۰۹) برآوردهای انجام شده از سرشماری‌های ۱۹۸۹ و ۲۰۰۱ آلبانی نشان‌دهنده وجود یک رابطه مکمل بین مهاجرت بین‌المللی جوانان و کاهش نسبی باروری در مناطقی است که بالاترین افزایش در سطح زندگی را داشته‌اند. داده‌های نظرسنجی از استانداردهای زندگی (۲۰۰۲)، شواهدی از تأثیر منفی مهاجرت بر باروری را در خانواده‌های اعزامی ارائه می‌دهد. زنانی که در معرض مهاجرت قرار دارند کار فرزندآوری خود را زودتر آغاز می‌کنند، اما در مقایسه با کسانی که این کار را نمی‌کنند خانواده‌های کوچک‌تری دارند. دیویس و لاپزکر (۲۰۱۰) استدلال می‌کنند که افزایش کوتاه مدت مصرف به دلیل ارسال حواله‌ها، با کاهش سریع باروری در بین خانوارهای مهاجر در جامعه کوهستانی گواتمالا ارتباط ندارد. با این حال با گذشت زمان، هزینه‌های مصرف ممکن است از طریق پیشگیری از بارداری و هنجارهای تنظیم خانواده، میزان باروری را کاهش دهد. کوارانتا (۲۰۱۱) به این نتیجه رسید که در آلپ ایتالیا، مهاجرت مردان ثروتمند و سالم که دارای شرایط و حقوق زیادی هستند، تأثیر زیادی در مدرن شدن الگوی باروری و کاهش آن داشته است. لنینک (۲۰۱۱) با بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌های طولی زوج‌های روستایی نپال، تأثیر ارتباط همسران در مورد تنظیم خانواده را بر استفاده بعدی آن‌ها از پیشگیری از بارداری بررسی می‌کند. او نتیجه می‌گیرد که زوجها در مورد تنظیم خانواده با هم صحبت می‌کنند و در مورد آن تصمیم‌گیری مشترک دارند. پویایی‌های زناشویی و همچنین برداشت شوهران از این پویایی‌ها بر رفتار باروری تأثیر می‌گذارد. آقاجانیان و دیگران (۲۰۱۱) در بررسی بین مهاجرت و باروری در مناطق روستایی موزامبیک، میزان زاد و ولد کمتری را در بین همسران مهاجر گزارش می‌دهند که با توقف مهاجرت و افزایش نرخ زاد و

ولد جبران می‌شود. تجزیه و تحلیل میزان باروری زنان در طول زندگی نشان می‌دهد که با افزایش زمان مهاجرت همسران، میزان باروری کاهش می‌یابد. هنگامی که تولیدمثل همسران مهاجران با همسران غیرمهاجران مقایسه می‌شود، همسران مهاجران بدون توجه به تعداد فرزندان زنده، به احتمال زیاد فرزند دیگری می‌خواهند، اما این تفاوت فقط برای زنانی که مهاجرت را از نظر اقتصادی به نفع خود می‌دانند، قابل توجه است. در این خانوارها، زنان به طور قابل توجهی بیشتر از زنان دیگر از روش‌های جلوگیری از بارداری استفاده می‌کنند. لیلنگ و دیگران (۲۰۱۳) به بررسی تأثیر مهاجرت بر باروری تحت محدودیت‌های اساسی چین می‌پردازند. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که در مهاجرت پایین به بالا یعنی از روستا به شهر، با پدیده کاهش باروری مهاجران در مبدأ و در مهاجرت بالا به پایین یعنی از شهر به روستا با افزایش باروری در مبدأ مواجه هستیم و هنوز ضرورت مراقبت از والدین در پیری و ترجیح جنسیتی پسر بر دختر بر باروری تأثیرگذار است. این امر در بین مهاجران نیز نمود دارد. کانال و دیگران (۲۰۱۳) در نپال و دیگر محیط‌های آسیای جنوبی، مهاجرت شغلی همسر ممکن است با کاهش استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در میان همسران غیرمهاجر مرتبط باشد. زنانی که شوهران آنها حداقل یک سال دور از خانه بودند، باروری بسیار کمتری نسبت به زنانی داشتند که در زمان مطالعه با همسران خود زندگی می‌کردند. سویون و آقاجانیان (۲۰۱۵) نیز نشان دادند که برای زوج‌های در سن باروری جدایی ناشی از مهاجرت کاری و زندگی مشترک موقت می‌تواند بر ارتباطات آنها در موضوع سلامت باروری تأثیر بگذارد. کولانتس (۲۰۱۶) در فیلیپین، نشان داد که تمایلات و فرصت‌های مهاجرت برای کار، برخی از زنان را در حوزه هنجارهای جنسیتی سنتی و تأخیر در تصمیم‌گیری برای ازدواج و بچه‌دار شدن به چالش بکشاند. هندریکسون و دیگران (۲۰۱۸) نشان دادند که مهاجرت شغلی شوهران نقش فرزندآوری زنان را تقویت کرده و بر اهداف تنظیم خانواده و روش‌های پیشگیری از بارداری زنان تأثیر می‌گذارد. زنان اغلب در رابطه با زندگی جنسی و باروری خود تحت نظارت اجتماعی قرار دارند. سانچز (۲۰۲۰) به نقل از سکیزی و منجوار (۲۰۱۱) بیان می‌کند اگرچه زنان جامانده از مهاجرت در زمانی که شریک زندگی‌شان دور می‌باشد، نرخ تولد کمتری دارند، اما با بازگشت شریک، نرخ باروری آنها افزایش می‌یابد. احمد (۲۰۲۰) به این امر اشاره می‌کند که یکی از ملاک‌های ازدواج مجدد مردان مهاجر، نداشتن فرزند پسر از زن اول است. از زنان انتظار می‌رود که به شوهران مهاجر خود وفادار بمانند، شوهر مهاجر می‌تواند در صورت استطاعت مالی

با همسر دوم یا سوم ازدواج کند. خانواده‌هایی که دو همسر از یک شوهر مهاجر داشتند، معمولاً به ناتوانی همسر اول در داشتن فرزند (معمولاً پسر) به‌عنوان توجیهی برای ازدواج دوم شوهر مهاجر اشاره می‌کردند.

در مجموع، در بخش پیشینه تحقیقاتی، توجه هم زمان به مهاجرت و باروری در منابع داخلی و تاثیر‌گذاری مهاجرت مردان بر باروری (به صورت کاهشدهنده و افزایشدهنده) در تحقیقات خارجی ارزیابی شد. در بررسی حاضر نگاه تئوریکی به دو پدیده مهاجرت شغلی و باروری در کنار هم، دامنه‌ی درگیری در مسئله‌ی باروری را از احتمال بارداری تا مشکلات بارداری، زایمان و حتی نگهداری از نوزاد در بین زنان جامانده از مهاجرت بر اساس روش کیفی پدیدارشناسی به‌صورت عمیق مد نظر قرار می‌دهد. اغلب مطالعات پیشین بحث باروری در میان زنان جامانده را با تأکید بر بعد جمعیتی مورد توجه قرار داده‌اند و دغدغه‌ها و مسائل اجتماعی و روانی مرتبط با باروری، کمتر مورد توجه بوده است.

۳- چهارچوب مفهومی

تهرانی^۱ و دیگران (۲۰۱۵) هدف پدیدارشناسی را توصیف ماهیت یک پدیده با کاوش در دیدگاه کسانی می‌دانند که آن را تجربه کرده‌اند. هدف پدیدارشناسی توصیف معنای این تجربه هم از نظر تجربه و هم از نظر چگونگی تجربه است. از نظر هوسرل^۲ انجام تحقیق پدیدارشناسانه مستلزم تعویق هر فرض پیشینی است. در این راستا، هیچ نظریه فلسفی یا علمی، هیچ روش منطقی قیاسی و هیچ علم تجربی یا گمانه زنی روان‌شناختی نباید در این نوع تحقیق سهیم باشد. در عوض، تمرکز باید بر روی چیزی باشد که مستقیماً به شهود یک فرد داده می‌شود (Neubauer et al, 2019). پدیدارشناسی به توصیف معانی یک مفهوم یا پدیده از دیدگاه عده‌ای از مردم و برحسب تجارب زیسته^۳ آنان در آن مورد می‌پردازد. پدیدارشناسی به کسب فهم عمیق تری از معانی و تجارب روزمره کمک می‌کند. پدیدارشناس می‌پرسد: این تجربه چیست و به چه می‌ماند؟ (بودلایی، ۱۳۹۸: ۲۲) در ایستار پدیدارشناسی طبق نظر هوسرل، زیست جهان همچنان حضور دارد، اما دیگر آن را بدیهی نمی‌دانیم. ایستار جدید در چگونگی تجربه کردن و شیوه تفکر با ایستار طبیعی کاملاً تفاوت دارد (بک، ۱۴۰۰: ۱۴).

1- Teherani

2-

3- Lived experience

به تعبیر هوگو^۱ (۲۰۰۰)، زنان جامانده از مهاجرت، زانی هستند که شوهرانشان در جستجوی کار، مهاجرت کرده‌اند و با عناوین زنان پشت سر جامانده^۲، زنان پشت سر ترک شده^۳ از آن‌ها یاد می‌شود. به تعبیر جین^۴ (۲۰۰۹)، «همسران جامانده» زانی هستند که شوهران مهاجر آن‌ها به دلیل اشتغال یا فرصت‌های شغلی در مکان‌های دور از خانواده‌های خود، به مدت بیش از ۶ ماه یا بیشتر، آنان را ترک می‌کنند. جاکا^۵ (۲۰۱۲) این اصطلاح را شامل زنان متأهل ۱۸ تا ۶۰ ساله می‌داند که شوهرانشان مهاجرت کرده‌اند و ۶ ماه یا بیشتر را در خارج از خانه می‌گذرانند. برخی از مطالعات از واژه «زنان جامانده» فقط برای زنان متأهل ۵۵ ساله یا کمتر استفاده می‌کنند.

۴- روش‌شناسی پژوهش

از آنجاکه هدف پژوهش حاضر دست‌یابی به عمق تجربه مشارکت‌کنندگان در زمینه‌ی بارداری و زایمان و نگهداری از نوزادان و مسائل آن برای زن جامانده از مهاجرت است؛ مطالعه‌ی حاضر بر اساس منطق و استراتژی پژوهشی پدیدارشناسی، به‌عنوان یکی از رهیافت‌های عمیق اما کمتر شناخته‌شده‌ی کیفی در جامعه‌شناسی، صورت گرفته است. در کل، مطالعه پدیدارشناسی معنای تجارب زیسته افراد متعدد از یک مفهوم یا پدیده را توصیف می‌کند (کرسول، ۱۳۹۱: ۷۹). هدف پدیدارشناسی توسعه بینش‌ها از دیدگاه افرادی است که در یک دوره‌ی زمانی خاص پدیده‌ی موردنظر را تجربه کرده‌اند. انجام پژوهش‌های پدیدارشناسانه مستلزم توجه به مجموعه‌ای از الزامات فلسفی، منطقی و روش‌شناختی انجام چنین پژوهش‌هایی است.

اولین و مهم‌ترین گام و مفهوم در روش پدیدارشناسی توصیفی هوسرل، مفهوم «پوخه» است. این مفهوم بیانگر این است که محقق پدیدارشناس باید مفروضات، قضاوت‌ها، مفاهیم علمی و پیش‌ادراکات خود را از موضوع مورد مطالعه به حالت تعلیق درآورد. مرحله دوم، ذات بخشی است، به طوری که از پدیداری محض به مرحله‌ی ذاتی برمی‌گردد و درصدد برمی‌آید با ذات بخشی به پدیده‌ها و خلق مفاهیم کلی، زمینه را برای خلق علوم فراهم سازد. گام سوم این نوع پژوهش، توجه به مفهوم قصدیت یا حیث‌التفاتی است. عینیت یافتن این مرحله برای هوسرل تنها در چارچوب روابط بین‌الذهانی و بر اساس روش همدلی صورت می‌گیرد (بودلایی، ۱۳۹۸: ۳۳-).

1- Hugo G

2- left-behind wives

3- wives left behind,

4- Jing WHR

5- Jacka

۳۵). هوسرل معتقد است که انسان همان‌طور که سوگیری‌های خود را کنار می‌گذارد، جهان بیرونی را نیز در پرائتز می‌گذارد (امامی سیگارودی، ۱۳۹۱، ۵۹). کلایزی مانند مرلوپونتی (۱۹۵۶) معتقد است: تقلیل کامل پیش‌فرض‌ها امکان‌پذیر نیست؛ فقط باید ایستار پژوهشگر تغییر کند تا حدی که با تجربه مشارکت‌کننده مواجه شود (بک، ۱۴۰۰: ۲۶). مشارکت‌کنندگان پژوهش، زنانی از شهر لار هستند که همسرانشان در کشورهای حوزه خلیج‌فارس به کار مشغول‌اند. این زنان طبق پیشینه‌های مرور شده جا مانده تلقی می‌شوند. در این بررسی باروری زنان جامانده، از منظر و دیدگاه خود آن‌ها و طبق تجربه زندگی‌شان بررسی شده است. این زنان مسائلی که باروری و انتخاب داشتن فرزند در زندگی‌شان را تحت تأثیر قرار داده است را شرح داده‌اند. از آنجا که از تعداد مهاجران منطقه، اطلاعات دقیق و مستندی در دسترس نیست می‌توان بر اساس جمعیت کلی شهر لار، تعداد آن‌ها را تخمین زد. طبق آمار سرشماری ۱۳۹۵ تعداد جمعیت شهر لار ۶۲۰۰۰ نفر و دارای ۱۸۵۰۰ خانوار است. با استناد به گفته فرمانداری منطقه لارستان، حدود ۸ درصد خانوارهای شهر لار را می‌توان مهاجر (شاغل در کشورهای حوزه خلیج‌فارس) برآورد کرد که بر اساس تعداد جمعیت کلی، تعداد مهاجران را می‌توان ۱۴۸۰ خانوار دانست. بالتبع همین درصد از زنان این شهر، نیز زنان جامانده از مهاجرت محسوب می‌شوند.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش هدفمند بوده و سعی شده است تنوع نمونه‌ها از نظر سنی، تعداد فرزند، سال‌های مهاجرت شوهر، طول ماه‌هایی که شوهر در منطقه حضور دارد یا غایب است و ... نیز مورد توجه قرار گیرد. در پژوهش حاضر از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. مصاحبه‌ها به ترتیب با نفر اول شروع شده و بعد از تحلیل داده‌ها با نفرات بعدی به ترتیب مصاحبه به عمل آمده و تا تکرار داده‌های جمع‌آوری شده مصاحبه ادامه یافت. در واقع تکرار اطلاعات قبلی یا نکات اساسی یا مقوله‌ها کفایت نمونه‌گیری را تضمین نموده است. در روش پدیدارشناسی، داده‌ها معمولاً از طریق انجام مصاحبه‌های غیر رسمی انفرادی و با افراد دارای تجربه‌ای خاص به دست می‌آید. سپس مصاحبه‌ها به منظور دستیابی به درک مشارکت‌کنندگان و معانی موردنظر آنان از پدیده‌ی مشخص، تجزیه و تحلیل می‌شوند (Dowling et al, 2020:3). بر اساس منطق پژوهش، ابتدا از زنان خواسته شد که در خصوص باردارشدن، افکار، احساسات، ادراکات و کنش‌های معنایی و قصدی مربوطه به آن در حد امکان صحبت کنند. پدیدارشناسی از نوع توصیفی بوده و برای تحلیل نتایج از روش کلایزی استفاده شده است. برای تحلیل داده‌ها، بعد از مصاحبه اول و مرور یادداشت‌ها، مطالب و محتواهای مرتبط با موضوع، مشخص، کدگذاری و سپس مقولات استخراج شدند. روش تحلیل کلایزی ۷ مرحله است، هرچند

غالباً این مراحل با یکدیگر هم‌پوشانی دارد و باید توالی مراحل منعطف تلقی شود و در صورت نیاز تغییر کند (بک، ۱۴۰۰: ۲۵-۲۸). مراحل هفت‌گانه کلاسیزی عبارت‌اند از: ۱- مصاحبه‌های ضبط‌شده به صورت مکتوب پیاده‌سازی می‌شوند و متن هر مصاحبه مجدد مطالعه می‌شود. ۲- عبارات معنی‌دار مربوط به پدیده‌ی مورد مطالعه برای هر متن مصاحبه، استخراج می‌گردد. ۳- هر یک از عبارات معنی‌دار استخراج‌شده از مرحله قبل، صورت‌بندی می‌شود (کدگذاری)، ۴- مفاهیم صورت‌بندی شده بر اساس تشابه، خوشه‌بندی شده و از این طریق مضامین استخراج می‌گردد. ۵- توصیف جامعی از تجربیات بیان‌شده مشارکت‌کنندگان ارائه می‌گردد. ۶- یک ساختار بنیادین از پدیده توصیف می‌شود. ۷- تجربیات مشارکت‌کنندگان از طریق مراجعه مجدد به مشارکت‌کنندگان تحقیق، اعتبارسنجی می‌شود (اکبری پورنگ و پور، ۱۳۹۹: ۲۲).

برای رعایت اصول اخلاقی و افزایش اعتبار، کار ابتدا اهداف مطالعه با مصاحبه‌شوندگان مطرح شد. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که نام و نشان آن‌ها مخفی نگه‌داشته خواهد شد. دو نفر از مشارکت‌کنندگان نیز از شرکت در فرآیند تحقیق خودداری کردند. مصاحبه‌ها به دو طریق حضوری و تلفنی انجام شده است. در مواردی که مصاحبه‌شونده به علت شیوع کرونا حاضر به ادامه‌ی مصاحبه در جلسات بعدی نبوده است از مصاحبه‌ی تلفنی نیز استفاده شده است. بعد از کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها توسط گواشی هوشمند ضبط و سپس برای تحلیل بر روی کاغذ نوشته شدند. مدت‌زمان انجام هر مصاحبه به‌طور متوسط بین ۷۵ الی ۹۰ دقیقه بود. در مواردی بنا به ضرورت و رفع ابهام و پی بردن به منظور مشارکت‌کننده، مراجعه به برخی مصاحبه‌شونده‌ها بیش از دو بار بوده است. مصاحبه‌ها در بازه‌ی زمانی آذر ۱۴۰۰ تا شهریورماه ۱۴۰۱، تقریباً به مدت ۱۰ ماه، صورت گرفته است.

برای ارزیابی اعتبار یافته‌ها، تم‌های نهایی با مصاحبه‌شوندگان در میان نهاده شد که آن‌ها هماهنگ بودن نتایج یافته‌ها با تجربیات خود را تایید نموده‌اند. برای افزایش اعتبار داده‌های مصاحبه، از تکنیک‌های متعددی مانند در پرانتز گذاشتن داوری‌ها و قضاوت‌های پیشینی محقق، جلب نظر و ایجاد فضای مساعد برای مشارکت‌کنندگان، جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان، دادن اطمینان به گمنام ماندن هویت واقعی آنان و مراجعه به تحلیل‌های نظری مرتبط جهت افزایش حساسیت محقق در تحلیل مضامین و نهایتاً مطلع نمودن مشارکت‌کنندگان از تحلیل داده‌ها و جویا شدن نظر آنان استفاده شده است. به‌عنوان مثال برای رعایت بحث در پرانتز گذاشتن داوری‌ها و قضاوت‌های پیشینی، محقق پیش‌فرض‌های خود را در مرحله ابتدایی کار نوشته و سعی کرده در مراحل مختلف جمع‌آوری، استخراج و تحلیل نتایج به آن‌ها رجوع نماید تا در مسیر انجام

تحقیق خللی وارد نشود. یکی از اصلی‌ترین پیش‌فرض‌های محقق که در پرانتز قرار گرفت، تصور از پرجمعیت بودن و ازدیاد فرزندان خانواده‌های مهاجر بود. برای حفظ گمنامی مشارکت‌کنندگان، نام مستعار برای آن‌ها انتخاب و هر ویژگی که هویت آن‌ها را فاش می‌نمود، از تحقیق حذف شده است. از پیشینه‌های تحقیق و بحث‌های نظری فقط برای ایجاد حساسیت نظری محقق استفاده شده و ضمن ارسال نتایج تحقیق برای چند تن از افراد موردمطالعه، انطباق آن با نظرات آن‌ها بررسی شد، تا در صورت نیاز تغییرات اعمال گردد. بعد از شروع مصاحبه با نفر اول و صحبت‌های او در مورد تجارب باروری خود و مسائلی که باروری او را تحت‌الشعاع قرار داده، مضامین استخراج و در مصاحبه‌های بعدی نیز مضامین جدیدی شناسایی شدند و در نهایت مجموعه‌ای از مضامین مرتبط با کیفیت تجربه‌ی باروری یک زن جامانده استخراج شد.

ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان

سن مشارکت‌کنندگان بین ۲۸-۵۳ سال است. سعی شده از زنانی مصاحبه به عمل آید که سنشان زیر ۵۵ سال است؛ زیرا طبق تعریف زنان جامانده اغلب زیر ۵۵ سال می‌باشند و بالاتر از آن سالمند جامانده تلقی می‌شوند. زنان در این بررسی می‌توانند تجربه بارداری خود را از ابتدا به تصویر بکشند. از آنجایی که برخی مردان قبل از ازدواج مهاجر بوده‌اند، تعداد مهاجرت آن‌ها بین ۱۰-۳۷ سال است. میانگین سال‌های ازدواج افراد بین ۳۴ تا ۳۸ است. تعداد ماه‌هایی که مرد در مبدأ حضور دارد، بین ۲ تا ۶ ماه و تعداد ماه‌هایی که مرد غایب است بین ۶ تا ۲۰ ماه گزارش شده است. محل مهاجرت مردان ۶ نفر دبی، ۴ نفر کویت، ۳ نفر ابوظبی و ۱ نفر قطر بوده است. اکثر افراد ۲ فرزند، دو خانواده ۳ و دو خانواده ۱ فرزند داشته‌اند. یکی از زنان در زمان مصاحبه باردار بوده است. حداقل سواد زنان، اول راهنمایی و حداکثر سواد، لیسانس است. تحصیلات مردان نیز بین اول راهنمایی تا دیپلم گزارش شده است. شغل اغلب مردان، شاگرد سوپر مارکت، میوه‌فروشی، نانواپی و بقالی بوده است.

جدول ۱- توصیف مصاحبه‌شوندگان بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و اجتماعی

تعداد فرزند	حضور مرد در زمان مصاحبه	محل مهاجرت	تعداد ماه‌های غیبت	تعداد ماه‌های حضور	تعداد سالهای مهاجرت	سن ازدواج مرد	سن ازدواج زن	تصویبات مرد (کلاس)	تصویبات زن (کلاس)	سن مرد	سن زن	نام
۲	خیر	دبی	۱۴-۱۲	۶-۳	۳۶	۲۲	۱۸	۵	۹	۵۶	۵۲	خدیجه
۱	خیر	ابوظبی	۱۳-۸	۵-۳	۱۵	۲۶	۲۴	۱۲	۱۶	۳۷	۳۵	لیلا
۲	بله	کویت	۹-۶	۶	۳۰	۲۸	۲۲	۸	۱۶	۵۰	۴۴	سارا
۳	بله	دبی	۶	۸	۲۱	۲۷	۲۱	۱۲	۱۲	۴۲	۳۶	مریم
۲	بله	کویت	۶	۶	۳۵	۲۵	۱۹	۸	۱۲	۵۵	۴۹	حمیده
۲	خیر	کویت	۲۰-۱۲	۳-۲	۱۶	۲۷	۱۷	۱۲	۱۶	۴۳	۳۳	شهربانو
۲	بله	ابوظبی	۸	۴	۱۶	۳۱	۱۹	۱۲	۸	۴۱	۳۰	پروین
۱	خیر	قطر	۱۸-۱۲	۳	۱۰	۲۷	۱۷	۱۲	۱۲	۵۱	۴۱	طاهره
۳	بله	دبی	۱۸-۹	۶-۴	۳۷	۲۵	۱۷	۵	۸	۶۱	۵۳	فخری
۳	خیر	کویت	۱۲	۶	۳۶	۲۶	۱۵	۸	۸	۵۹	۴۸	شهلا
۱	خیر	دبی	۷	۲	۱۹	۲۶	۲۰	۸	۱۶	۳۴	۲۸	فاطمه
۲	خیر	دبی	۲۰-۱۲	۴	۱۶	۴۰	۲۸	۶	۶	۴۹	۴۰	سمیه
۲	خیر	دبی	۹-۸	۶-۴	۳۷	۲۸	۲۸	۸	۱۶	۵۱	۵۱	مرضیه
۲	خیر	ابوظبی	۱۲	۶-۴	۲۰	۲۶	۱۸	۵	۱۲	۴۳	۳۵	زهرا

۵- یافته‌های پژوهش

مضامین نهایی مربوط به ادراک و تجربه‌ی زیسته‌ی زنان مشارکت‌کننده از باروری می‌تواند دو تم اصلی که بعد اجتماعی تجربه زیسته‌ی بارداری و بعد زیستی- روان شناختی تجربه دوران بارداری شناسایی شدند و بعد هر یک از مضامین اصلی، حاوی مقولات و مضامین فرعی است که بیانگر عناصر سازنده‌ی آن‌ها و مربوط به مضامین دوگانه اصلی هستند. مضامین فرعی بعد اجتماعی تجربه زیسته‌ی بارداری شامل دو مضمون چالش‌های جمعیتی- اجتماعی فرزندخواهی و بارداری به مثابه‌ی امر اجتماعی است، هر کدام از این مضامین فرعی در تم‌های فرعی تر قرار گرفتند. مضمون فرعی اول، با مقوله میل به فرزند و هراس از انگ نازایی، مسئولیت‌های بارداری و هراس از فرزندآوری، جنسیت‌مندی بارداری با تمرکز بر پسرخواهی شدید شناسایی شد و تم‌های فرعی مضمون فرعی دوم شامل: دغدغه‌ی حاد حمایتی در بارداری و زایمان، دشواری ایفای نقش، نیاز به همدلی و تسهیم عواطف تعریف شد. دومین مضمون که بعد زیستی- روان شناختی بود، دارای مقولات فرعی ذیل می‌باشد: نیازهای طاق‌فرسای جسمانی- روانی و مسائل روان‌تنی.

جدول (۲) تصویرسازی مفاهیم، تم‌های فرعی، خوشه‌ها و مضامین

معانی صورت‌بندی شده (کد)	مقولات	مضمون فرعی	(مضمون اصلی) بعد
تنها ماندن در نبود شوهر و نداشتن فرزند، مدت کم هم‌خوابگی با شوهر، ترس از نازایی، سپری شدن استعداد باروری، الصاق انگ نازایی از سوی دیگران	میل به فرزند و هراس از انگ نازایی		
رو زدن به دیگران در هنگامه‌ی نیاز، تنهایی و ترس از سختی‌ها، زحمات مادر تنها، بار اجتماعی و فشار شدید مسئولیت‌های حاملگی، رفت‌وآمد به مراکز درمانی بعضاً دوردست، کارهای اداری مربوط به زایمان مراقبت از نوزاد	مسئولیت‌های بارداری و هراس از فرزندآوری	چالش‌های جمعیتی- اجتماعی فرزندخواهی	بعد اجتماعی زیسته‌ی بارداری
پسر برای انجام کارهای مردانه، پسر همیار و همکار زندگی، پسر دوستی مرد غایب و تماس بیشتر، پسر جانشین پدر غایب و تکیه‌گاه، دختر همدم مادر تنها	جنسیت‌مندی بارداری یا تمرکز بر پسرخواهی شدید		

معانی صورت‌بندی شده (کد)	مقولات	مضمون فرعی	مضمون اصلی بعد
حمایت خویشاوندان خود، حمایت خویشاوندان شوهر و حمایت همسایگان	دغدغه‌ی حد حمایتی در بارداری و زایمان	بارداری به‌مثابه امر اجتماعی	بعد اجتماعی زیسته‌ی بارداری
همدلی گروه‌های زنانه فامیل، همدلی شوهر غایب	نیاز به همدلی و تسهیم عواطف		
فشار نقشی، بار مضاعف نقشی	دشواری ایفای نقش		
ویار، ناتوانی جسمانی انجام کارها، از پا افتادن برای زایمان و پیرتر شدن از سن تقویمی، ناراحتی روحی شدید، تجربه اضطراب، استرس و وسواس	-	نیازهای طاق‌فرسای جسمانی-روانی	مسائل زیست-روان شناختی زیسته‌ی بارداری
ترس از شب و تنهایی، خجالت از ابراز نیازهای عادی، خم شدن زیر بار مشکلات، تجربه محدودآرامش زیاد با حضور مرد	-	مسائل روان-تنی	

۵-۱- بعد اجتماعی تجربه زیسته‌ی بارداری

اگر چه تمایل به داشتن فرزند، به‌صورت طبیعی در نهاد انسان‌ها وجود دارد، اما عوامل زیادی در قصد والدین برای داشتن فرزند مؤثر است. از جمله رفاه زوجها از فرزندآوری می‌تواند عامل موثری باشد. زن جامانده از مهاجرت، زن جدا از جامعه نیست. او در بطن جامعه‌ی شهری لار زندگی می‌کند؛ جامعه‌ای که ارزش وافر برای باروری قائل است و باروری می‌تواند شأن و جایگاه خاصی برای زنان داشته و بیانگر قابلیت زیستی او باشد. باین‌وجود، مردان مهاجر در مقایسه با زنان دیگر، زمان کوتاهی را در کنار همسرانشان به سر می‌برند و مجبورند در این مدت کوتاه، قابلیت باروری خود را به جامعه و حتی همسر خود اثبات نمایند. حتی تعدادی از این زنان، به‌قصد باروری، به محل کار شوهران خود مهاجرت نموده و مدتی را با شوهر خود سپری نموده‌اند. در مقابل، زنانی که همسرانشان شاگرد مغازه بوده‌اند، قابلیت رفت‌وآمد به مقصد مهاجرت به دلایل اقتصادی یا نداشتن جا و مکان در مقصد را ندارند و این امر، انتخاب زمان باروری را برای آن‌ها سخت‌تر نموده است. بعد اجتماعی تجربه بارداری شامل اهمیت بارداری، زمان، درک و مدیریت بارداری و کمیت و کیفیت تعاملات همسران و مدیریت آن و انتظارات از زن باردار، تحت تأثیر بافت و زمینه‌ی فرهنگی-اجتماعی محل زیست همسران و منابع و امکانات در دسترس است.

این مضمون در دو مضمون فرعی، شامل چالش‌های جمعیتی-اجتماعی فرزندخواهی و بارداری به مثابه امر اجتماعی، مفهوم‌سازی شده است.

مضمون فرعی اول: چالش‌های جمعیتی-اجتماعی فرزندخواهی

این مضمون ایده‌های زن جامانده را در گستره‌ای از فرزندخواهی تا عدم تمایل به فرزند نشان می‌دهد. اموری که زن را به داشتن فرزند ترغیب می‌کند و درعین حال، مسائلی دیگر او را دلسرد کرده و بارداری او را به تعویق می‌اندازد. این زنان، زمان فرزندآوری و جنسیت مطلوب و ایده‌آل موردنظر خود را متناسب با نیازهای خاص خود و پرکردن خلأ تنهایی‌شان یا در زمان حضور بیشتر شوهر جهت مراقبت برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی می‌کنند. سه تم فرعی مورد اشاره مشارکت‌کنندگان، در این بخش، تم‌های فرعی میل به فرزند و هراس از انگ نازایی، مسئولیت‌های بارداری و هراس از فرزندآوری و پسرخواهی شدید شناسایی شدند.

میل به فرزند و هراس از انگ نازایی

انتخاب زمان باروری برای این زنان مانند زنان دیگر نیست. در انتخاب این زن‌ها تنها بودن و ترس از نازایی و انگ نازا خوردن در جامعه مزید علت است تا برای بارداری عجله کنند. ترس از تنهایی، بیشتر در بین زنانی وجود دارد که همسرشان بیش از یک سال آن‌ها را ترک نموده است. دغدغه‌های مرتبط با نازایی نیز در گفته‌های این زنان در قالب مفاهیم و مضامینی مانند تنها ماندن در نبود شوهر و نداشتن فرزند، مدت کم هم‌خوابی با شوهر و ترس از نازایی و سپری شدن استعداد باروری و الصاق انگ‌نازایی از سوی دیگران، نمود می‌یابد. این زنان دغدغه‌های خود را این‌گونه بیان می‌کنند؛ آن‌ها در نبود شوهر تنها هستند و حضور فرزند می‌تواند آنها را از تنهایی رهایی بخشد. دغدغه دیگر مشارکت‌کنندگان، حضور کوتاه‌مدت شوهر در مبدأ و هم‌خوابی ناکافی و رابطه‌ی جنسی نامنظم با همسر و احتمال ضعیف بارداری بود. آنها می‌ترسند که پتانسیل باروری خود را از دست دهند. با توجه به شیوع و رواج گسترده‌ی این اعتقاد که «احتمال بارداری در زنان دور از شوهر کمتر است»، اگر زنان جامانده از مهاجرت در مدت‌زمانی کوتاه بعد از ازدواج، باردار نشوند، در معرض انگ و برچسب «نازا بودن» قرار می‌گیرند. پنج نفر از زنان مشارکت‌کننده، دغدغه‌ی خود را نسبت دریافت انگ و داغ «نازابدگی» بیان کردند. سمیه تنها ماندن در نبود شوهر و نداشتن فرزند را در مدت یک سال و هشت ماه دوری شوهر این‌گونه به تصویر می‌کشد:

«خودم می‌خواستم زود بچه‌دار شوم، می‌گفتم: هم‌سنم بالا است (۲۸ سال) و هم اینکه تو خارج هستی و من هم تنها هستم».

مدت کوتاه هم‌خوابگی با شوهر و ترس از نازایی، احتمال ضعیف بارداری در زمان کوتاه حضور همسر، موضوع اکثریت زنان بود. زیرا مدت هم‌خوابگی، توان تصمیم در مورد بارداری را از فرد می‌گیرد. خدیجه که نازایی را به مدت ۷ سال تجربه کرده است و مدت سه ماه حضور شوهر را برای باروری خود زمان کافی نمی‌داند، می‌گوید:

«دکتر که می‌رفتم می‌گفت: هیچ‌کدام مشکلی ندارید. فکرش را بکنید من در این مدت کم بچه‌دار نمی‌شدم. یک مدتش که من عادت ماهیانه بودم. خوب چیزیش نمی‌ماند».

در ارتباط با سپری شدن زمان مناسب باروری و الصاق انگ نازایی از سوی دیگران در گفته‌های لیلا که یک فرزند دارد بحث نازایی را به شکل تعمیم‌یافته به زنانی که مرد سفری دارند، می‌توان مشاهده کرد. او ترس از ناباروری را به علت روش‌های خاص جلوگیری از بارداری این‌گونه شرح می‌دهد:

«البته روش جلوگیری ما طبیعی بود، اما احتمال این‌که زنانی که شوهرشان مهاجر است نابارور شوند، خیلی زیاد است. شاید روش‌های دیگر، امثال من را که شوهرشان زیاد اینجا نیست، نابارور کند».

مسئولیت‌های بارداری و هراس از فرزندآوری

تعدادی از زنان به دلایل متعدد نظیر: روزدن به دیگران در هنگامه‌ی نیاز، تنهایی و ترس از سختی‌ها، زحمات مادر تنها، بار اجتماعی و فشار شدید مسئولیت‌های حاملگی، رفت‌وآمد به مراکز درمانی بعضاً دور دست، کارهای اداری مربوط به زایمان و نهایتاً مراقبت از نوزاد، زمان بارداری خود را به تعویق می‌اندازند، یا به‌صورت کلی از بارداری اول یا بارداری‌های دوم و سوم صرف‌نظر می‌کنند. بیشتر این زنان، یکی از دردناک‌ترین تجارب خود را تجربه‌ی مرتبط با فرایند بارداری و پیامدهای آن در هنگامه‌ی دوری از شوهر می‌دانند. از این نظر استثناهایی نیز وجود دارند که قصد بارداری خود را به دلیل «کسب تجربه‌ی خوشی و لذت بعد از دواج و شناخت بیشتر مرد» به تعویق می‌اندازند یا میل چندانی به داشتن فرزند ندارند. این زنان، عدم تمایل به داشتن بچه و به تعویق انداختن بارداری را این‌طور به تصویر کشیدند. خدیجه در مورد روزدن به دیگران در هنگامه‌ی نیاز می‌گوید:

«من بعد بچه‌ی دوم جلوگیری را شروع کردم، راستش دیگه بچه نمی‌خواستم، به خاطر نبود شوهر و رو زدن به مردم و برادر، چقدر می‌شد به بقیه متوسل شد».

سارا تنها بودن و مشکلات مراقبت بارداری در نبود شوهر را دلیل ترس خود از بارداری عنوان می‌کند و می‌گوید:

«هر دفعه جلوگیری می‌کردم، از بارداری و زحمت و سختی‌هایش می‌ترسیدم. تو چه می‌دانی بعدش چه می‌شود، تو که تنهایی».

فخری در مورد فشار شدید مسئولیت‌های حاملگی، می‌گوید:

«وقتی تنهایی همه کارها با خودت هست، من سه تا بچه آوردم، اما دیگه حتی به بچه بعدی فکر هم نمی‌کنم، همه‌ی مسئولیت‌های بارداری با خودم بود».

شها برای رفت‌وآمد و پیگیری درمان مجبور به رفتن به مراکز درمانی دوردست است و مراقبت‌های دوران بارداری در نبود شوهر را این‌گونه بیان می‌کند:

«من بارداری‌های سختی داشتم و زیر نظر دکتری در شیراز بودم، با این شرایط نمی‌خواهم بچه بیشتری را تجربه کنم».

حمیده که استرس زیادی را در دوران زایمان اول تجربه کرده است، تجربه خود از کارهای اداری مربوط به زایمان را این‌گونه بیان می‌کند:

«انجام کارهای اداری همیشه برایم زجرآور بود، به خصوص در دوران زایمان».

فاطمه که فرزند دوم خود را باردار است، الگوی متنوعی را با تغییر شرایط مدرن تر برای تعویق بارداری ذکر می‌کند. او ۲۸ سال سن دارد و در اوایل ازدواج خود مانند دختران دیگر به دنبال شناخت همسرش و جلوگیری از بارداری است:

«ما تصمیم گرفتیم دو سال اول از بچه داشتن جلوگیری کنیم، من تازه شوهرم را درک کردم و طعم زندگی و باهم بودن را چشیدم».

تمرکز بر پسرخواهی در بارداری

زنان تنها، خود را در افق و زمینه‌ای می‌بینند که جنسیت پسر، دارای ارجحیت و ارزش در جامعه سنتی است. رؤیای پرورازی زن با جنسیت مذکر و حمایت‌های او در آینده شکل گرفته است و پسر دار شدن را برای او خوب جلوه می‌دهد. اینکه در خانواده جامانده، یک جانشین برای پدر نیاز است، زیرا پسر در خانه برای مرد مهاجر و زن جامانده، تکیه‌گاه یا ستون خانه در نبود مرد

تشبیه شده است. زن تنها با توجیه همدم بودن و تنها نبودن در آینده، این نیاز را توجیه می‌کند و مسئله‌ی نداشتن پسر را حل می‌کند. مفاهیم پرتکرار در این مقوله عبارتند از ضرورت وجود پسر برای انجام کارهای مردانه، پسر به عنوان همیار و همکار زندگی، پسر دوستی مرد مهاجر و تماس بیشتر او، پسر جانشین پدر غایب و تکیه‌گاه مادر، دختر، همدم مادر تنها. به نظر خدیجه پسر می‌تواند حداقل امکانات رفت‌وآمد را برای او فراهم نماید و هوای مادر را داشته باشد. او دو دختر دارد و می‌گوید:

«راستش قبل از اینکه بچه‌دار شوم می‌گفتم: اگر بچه اول پسر بشود خوب است. چون حداقل با موتورسیکلت می‌تواند مرا ببرد برای خرید و هوای من را داشته باشد».

از نظر سارا در بافت سنتی محل زندگی پسر دوستی رایج است و در چارچوب آرزومندی خود، علاقه به داشتن پسر را به جهت همیار و همکار زندگی بودن مربوط می‌داند:

«دوست داشتم بچه اول پسر باشد، پسر بعدها می‌تونست همیار و همکار زندگی‌ام باشه».

پروین که آرزوی خود را در آرزوی همسرش می‌بیند، زیرا شوهرش بعد از تولد پسرشان به خانواده توجه بیشتری می‌نماید. حتی تماس‌های صوتی او بیشتر به سمت تماس‌های تصویری رفته است:

«جنسیت بچه برای شوهرم فرق می‌کرد. بعد از تولد بچه دوم که پسر بود، خیلی تماس تصویری می‌گیرد، مرتب احوالش را می‌پرسد».

سمیه، با توجه به بافت جامعه سنتی، مستقیم و بدون هیچ حاشیه‌ای درحالی که همسرش نیز همانند او به جنسیت مذکر فرزند علاقه دارد، می‌گوید:

«همیشه علاقه به پسر داشتم. حداقل می‌تونی بگی یک مرد در خانه‌داری که تکیه‌گهت است، شوهرم هم همین نظر را دارد».

در اکثر موارد تمایل به دختردار شدن در صورت وجود فرزند اول پسر پذیرفته می‌باشد. فاطمه، باردار است و یک پسر دارد. او می‌گوید:

«دختر بیاورم همدمم هست، وقتی بابایش نیست پیشم هست. کنارم هست».

در مجموع می‌توان گفت که فرزندخواهی یا به تعویق انداختن آن، تحت شرایط خاص زندگی زنان جامانده نمود می‌یابد. اکثریت زنان، بارداری خود را به علت دوری طولانی مدت شوهر، به‌محض ازدواج برنامه‌ریزی می‌کنند و بعد از رسیدن به حد مطلوب تعداد فرزند، به انواع مختلف،

بارداری خود را به تعویق می‌اندازند یا تمایلی به داشتن فرزند بعدی به جهت مسائل زندگی خود و تنها بودن ندارند. در اینجا وضعیت دوگانه، فرزند خواهی از یک سو و عدم تمایل به فرزندآوری، از سوی دیگر برای این زنان وضعیت متناقضی را ایجاد می‌نماید. البته برخی از دلایل به تعویق انداختن بارداری نمایانگر تغییر در نگرش‌ها و تمایلات زنان، تحت شرایط مدرنیته است. با وجود اینکه تمایل به جنسیت مذکر تقریباً غالب بوده است، اما در گفته‌های نیمی از افراد تمایل به جنسیت مؤنث نیز به دلیل نیاز به همدم، مطرح شده است.

مضمون فرعی دوم: بارداری به مثابه امر اجتماعی

این مضمون بارداری را در حصار اجتماعی خود قرار داده است. این امر مانند کمبود زنجیره‌های حمایتی و فشار نقشی، زن را در تنگنای امر بارداری قرار می‌دهد، به حدی که توان رفع حوایج را از او می‌گیرد و در برخی مواقع نیز این امور در کنار تسهیم عواطف، راهگشا بوده و رنج بارداری و زایمان را کم می‌کند. این موضوع از منظر زنان، برجسته‌تر بوده و عناصر معنایی بیشتری را به خود اختصاص داده است. تم‌ها و عناصر فرعی این مضمون، می‌توانند ذیل خرده تم‌های: دغدغی حاد حمایتی در بارداری و زایمان؛ دشواری ایفای نقش؛ نیاز به همدلی و تسهیم عواطف، گنجانده و ارائه شوند.

دغدغی حاد حمایتی در بارداری و زایمان

اگر امور مرتبط با فرآیند باروری از قصد باروری تا زایمان فرزند را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین امور مرتبط با کیفیت زندگی زنان در سنین باروری بدانیم، نحوه‌ی درک، معنا و تجربه‌ی این پدیده در بین زنانی که دور از شوهر زندگی می‌کنند، وضعیت خاصی پیدا می‌کند؛ زیرا آمادگی برای بارداری، مدیریت آن، زایمان و مراقبت از نوزاد، برای اکثر زنان، دغدغی بزرگی است؛ اما چنین دغدغی‌های در بین زنان جامانده از مهاجرت که تنها هستند و فاقد امکانات و در شرایط کمبود امکانات پزشکی می‌باشند چند برابر می‌شود. در چنین شرایطی تنها منبع حمایتی برای زنان، حمایت‌هایی از نوع غیررسمی و خویشاوندی است که این‌گونه حمایت‌ها بر اساس شاخص‌های مختلف نظیر نسبت فرد یا افراد حامی با زن باردار، دامنه‌ی حمایت اطرافیان، ادراک و احساس زن باردار نسبت به حمایت دریافتی و ... به‌صورت عمیق و همه‌جانبه‌تری در سه خرده تم فرعی شامل: حمایت خویشاوندان فرد، حمایت خویشاوندان شوهر و حمایت همسایگان تحلیل و واکاوی می‌شود. هر چند بر اساس یافته‌های این تحقیق تنهایی این زنان در شبکه حمایتی ترمیم می‌یابد، اما تفکیک این دوستان و خویشاوندان و در نظر گرفتن احساس و تجربه‌ی زنان از انواع کمک‌های

متفاوت اقوام خود، اقوام شوهر و همسایگان امری ضروری است. بر اساس مضامین صحبت‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش، بیشترین حمایت‌ها از سوی نزدیکان درجه اول زن باردار، یعنی پدر و مادر، خواهر و برادرهای وی صورت گرفته است. این زنان این نوع حمایت‌ها را همه‌جانبه، فراگیر و تمام‌وقت دانسته‌اند. از نظر هویت حامی، حمایت‌ها در امتداد طیفی از افراد خانواده فرد نظیر پدر، مادر، برادر و خواهر بوده است. سارا می‌گوید:

«فکرش را بکنید همش (هم بارداری و هم زایمان) خانه مادرم بودم. خوب آنجا مادرم و اطرافیان بودند و کمک می‌کردند».

این حمایت‌ها از زن باردار و تازه زایمان کرده، از حمایت فراگیر و همه‌جانبه تا عدم دریافت حمایت متغیر است حمایت فراگیر، اغلب شامل ماندن زن باردار و تازه‌زایمان کرده در خانه پدری یا بودن مادر در خانه زن باردار یا دریافت همه نوع کمک است. این امر، زن را در حوزه‌ی حمایت وسیعی از طرف مادر و سایر اعضای خانواده قرار می‌دهد. زهرا حمایت دریافت شده از خانواده مادری و ماندن در محل سکونت آن‌ها و حمایت تام و کامل از خانواده خودش را در زمان بارداری و بعد زایمان چنین بیان می‌کند:

«بچه اول و دومم نه ماه کامل همه‌اش خانه مادرم بودم. بچه اولم، حتی تا سه ماه بعد هم آنجا بودم».

سطح حمایت برای برخی از این زنان، عمیق و همه‌جانبه بود، یعنی خدمات‌رسانی اعضای خانواده به زن برای همه امور حتی مسائل جزئی نیز بوده است. مرضیه در مورد این حمایت‌ها می‌گوید:

«دیگه برای بچه‌دار شدن دوم، همه کمک می‌کردند، حتی خواهرم که می‌آمد خانه، کفش‌هایم را هم تمیز می‌کرد. من دست به سیاه و سفید نمی‌زدم».

از لحاظ زمانی نیز حمایت‌ها یا دائمی و تمام‌وقت یا موقتی و در لحظات حساس است نظیر: زمان زایمان، زمان بستری شدن و زمان مسافرت. در صورتی که زن به‌صورت تمام‌وقت در منزل مادر اقامت داشته باشد، حمایت‌های خانواده نیز دائمی بوده است. پروین در این زمینه می‌گوید:

«همیشه پدر و مادر و برادرهایم بودند؛ بارداری، زایمان، مراقبت از نوزادم. اگر هم خودم کمکی نمی‌خواستم خودشان همه کارهایم را انجام می‌دادند».

مریم، کمک در موارد یا لحظات خاص را این‌گونه بیان می‌کند:

«مادرم فقط برای زایمانم این ۴۰ روز را می‌ماند، بعد برمی‌گشت دبی، دوران بارداری‌ام اصلاً نمی‌آمد».

از نظر مجاورت، حمایت‌ها به مجاورتی و دور دست قابل تقسیم است. مجاورت مکانی، می‌تواند زمینه حمایت همه‌جانبه و دائمی‌تر را فراهم سازد. دریافت حمایت‌ها، زمانی که زن در مجاورت خانه حمایت‌کننده زندگی می‌کند، قابل توجه و چشمگیرتر است. مریم یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«مادرم سر هر سه زایمانم برای مراقبت از من و بچه‌ها از دبی آمد».

لازم به ذکر است که حس و حال زنان دریافت‌کننده این حمایت‌ها، حس مثبت و توأم با آرامش و رضایت خاطر نیست و اغلب آنان نسبت به دریافت این کمک‌ها احساس انزجار، آکراه و سر بار بودن داشتند. آن‌ها تجربه‌ی خود را از طریق مفاهیمی مانند، سخت بودن ماندن در خانه پدر، رودربایستی داشتن و خجالت‌کشیدن، ناراحتی از زحمت دادن به دیگران بیان کردند. سارا می‌گوید:

«مگر چقدر می‌توانستم خانه‌ی مادرم بمانم، سختم بود، اما دست‌تنها بودم باید آنجا می‌ماندم».

حمایت‌های خانواده‌ی شوهر، دومین منبع حمایت دریافتی این زنان بوده است. اغلب زنان احساس خوشایندی از دریافت این نوع حمایت‌ها نداشتند و از سر ناچاری و ضرورت آن را پذیرفته یا مطالبه کرده‌اند. آنها چنین کمک‌هایی را تک‌بعدی و جزئی دانسته و گفته‌اند این حمایت‌ها و کمک‌ها به‌عنوان آخرین راه‌حل یا در مواقع اضطراری و باواسطه و از طریق شوهرشان پیگیری شده است. فخری می‌گوید:

«علاوه بر مادر و خواهرم، مادر شوهر خدایم‌رز و خواهر شوهرم برای کمک به من می‌آمدند».

بنا به درک این زنان، حمایت خانواده‌ی شوهر، رنگ و بوی عاطفی-هیجانی کمتری داشته و انتظارات زنان کمتر برآورده شده است. همچنین، در مقایسه با حمایت‌های خانواده‌ی زن، این حمایت‌ها جز در برخی موارد محدود، داوطلبانه نبوده و زنان در زمان‌های اضطراری و خاص، مانند رفت‌وآمد به شهرهای دوردست به قصد درمان یا مریضی نوزاد، آن را درخواست نموده یا آن‌ها را باواسطه‌ی شوهرشان مطرح کرده‌اند. مریم در این باره می‌گوید:

«خانواده شوهرم هم که کمکی نمی‌کردند؛ مگه اینکه خودم درخواست کنم».

این حمایت‌ها بیشتر جنبه‌ی ابزاری داشته و از عمق و غنای عاطفی کمتری برخوردارند. شهربانو در این خصوص می‌گوید:

«در بارداری دوم زیر نظر یک دکتر در شیراز بودم، چون در بارداری مشکلات رحمی داشتم، شوهرم هر دفعه باید یکی را پیدا می‌کرد که برای ویزیت و معاینه منو شیراز پیش دکتر ببره و بیاره».

حمایت غیررسمی آشنایان و زنان همسایه محدود و در مواقع خاص و زمان نبود حمایت‌های دیگر بوده است. تا جایی که آن‌ها در مواردی در نهایت استیصال و با عبارت «محض رضای خدا»، همسایگان را به کمک طلبیده و از آن‌ها درخواست کمک نموده‌اند. چنین عبارتی، بیانگر اوج درماندگی و سردرگمی و بی‌پناهی بانوان تنها و در مرحله زایمان بوده است. سمیه در این مورد می‌گوید:

«اون روز که دردم گرفته بود کسی نبود، هر جا زنگ می‌زدم انگار نمی‌توانستند بیایند، با زن همسایه‌مان تماس گرفتم. گفتم بیا محض رضای خدا تا برویم بیمارستان. تا رفتیم بیمارستان، گفتند: بمان موقع زایمان است».

زنان جامانده از مهاجرت در مجموع به ترتیب اولویت، خویشاوندان خود، خویشاوندان شوهر و همسایگان و آشنایان را به‌عنوان مهم‌ترین منابع حمایتی غیررسمی خود ذکر کرده‌اند. هر چه از حمایت‌های نوع اول به سمت حمایت‌های نوع سوم حرکت کنیم، از شدت، عمق و بار عاطفی این حمایت‌ها کاسته می‌شود و زنان جامانده از مهاجرت، تجربه‌ی ناخوشایندتری از دریافت این نوع حمایت‌ها دارند. هرچند در کل، زنان مشارکت‌کننده تجربه‌ی ناخوشایندی از دریافت هر سه گونه‌ی این نوع حمایت‌ها داشتند.

دشواری ایفای نقش

زن جامانده با داشتن حامیان متعدد می‌تواند از عهده انجام کارها برآید، اما زمانی که این گروه حامی وجود ندارد یا حمایت‌ها کم‌رنگ می‌شود، مجبور به ایفای نقش‌های متعددی است و در اجرای نقش محول، جامعه ناتوان شده و نقش محقق، خود را با اجبار و ناراحتی به ظهور می‌رساند. گر چه اغلب این زنان نقش‌های چندگانه را بالاخره اجرا نموده‌اند، اما انجام آن را با سختی مضاعف شرح داده‌اند. این بحث با فشار نقشی و بار مضاعف نقشی پیگیری می‌شود. فشار نقش برای حمیده زن تنهای جامانده این‌گونه به تصویر کشیده شده است که زایمان زودرس خود را با انجام کارهای سنگین مردانه مرتبط می‌داند و با ناراحتی می‌گوید:

«این کارهای سنگین که کردم، شکمم درد گرفت و بردند مرا بیمارستان و بچه‌ی نارس به دنیا آوردم».

احساس فشار نقش مضاعف در لحظات خاص مثلاً هنگام زایمان یا بستری شدن در بیمارستان ایجاد شده و زن را مستأصل می‌کند. سمیه که در بارداری دوم حمایت‌های اطرافیان را از دست داده و همه مسئولیت‌ها را به دوش کشیده و با شکم باز و بخیه مجبور می‌شود رانندگی کند و به هر دو فرزندش رسیدگی نماید می‌گوید:

«پسرم هم یا از ترس یا برحسب اتفاق، آن روز (روز زایمان دوم) مریض شده بود. استفراغ می‌زد. زرد شده بود. یکی می‌گفت: شاید ترسیده، یکی می‌گفت: دوری خودت است که رفته‌ای بیمارستان. او را رها کرده‌ای، واقعاً از یک طرف او حالش بد بود، از یک طرف خودم بچه آورده بودم».

او درحالی که قطره اشک گوشه چشمانش را پاک می‌کند، این‌گونه ادامه می‌دهد:
«آخر مجبور شدم خودم برگشتم خانه، ماشین برداشتم. با آن حالی که زایمان کرده بودم. دوباره بچه‌ام را بستری کردم. دوباره پسر اولم را بردم دکتر».

در کل ایفای نقش برای زن تازه زایمان کرده و تنها، فشار نقشی مضاعفی را ایجاد می‌کند و زن، بدون همسر و بدون همراه، این نقش را با اکراه و اجبار انجام می‌دهد.

نیاز به همدلی و تسهیم عواطف

تسهیم عواطف زن باردار یا تازه زایمان کرده، از رنج و محنت او می‌کاهد، منظور مفاهیمی است که به تسهیم و تشریک هیجان‌ات زن با نزدیکان و فامیل خود و شوهر غایب و پاسخ آن می‌پردازد. زن جامانده‌ای که شوهر را در دوران بارداری و زایمان با خود ندارد، می‌تواند در گروه‌های زنانه فامیل آن را بیابد. در کنار این گروه زنانه، همدلی شوهر غایب از راه دور نیز در گفته برخی از زنان نمود داشت. شدت و حدت این همدلی‌ها از سطحی قوی تا ضعیف امتداد دارد. تعداد زیادی از افراد مشارکت‌کننده، همدلی عاطفی گروه زنانه فامیل مادری را دریافت نموده‌اند. حمیده که نداشتن خواهر را در تمام طول مصاحبه برای خود معضل بزرگی می‌شمرد حمایت کامل عاطفی را از طریق مادرش دریافت می‌کرد مطرح نمود:

«من همه‌ی نوازش‌ها را از مادرم دریافت می‌کردم. سنگ صبورم بود. (با ناراحتی می‌گوید)
خواه‌ری نداشتم».

حمایت‌های عاطفی دیگری نیز از سوی خانواده شوهر عنوان شده که اغلب از راه دور و اندک بوده است؛ لیلا می‌گوید:

«مادر شوهرم هم سراغم را زیاد می‌گرفت. هفته‌ای چند بار زنگ می‌زد.»

در مواردی هم شوهر بیش از یک سال از خانواده دور بوده است، اما همدلی عاطفی خود را به زن ابراز می‌کند، گرچه نمی‌تواند از لحاظ هیجانی کمک شایانی به زن داشته باشد. سمیه در زمینه‌ی تسهیم عواطف و همدلی شوهرش از راه دور می‌گوید:

«(شوهرم). زنگ هم که می‌زد، اصلاً باهاش حرف نمی‌زد. در بیمارستان فقط اشک می‌ریختم. گریه می‌کردم، می‌گفت: تو گریه نکن تو که گریه می‌کنی اینجا حال من بد می‌شود. فکر می‌کنی من نمی‌خواهم ببایم، حالا من یک روز هم ببایم چه اتفاقی می‌افتد. دوباره مرا می‌بینی دل تنگی‌ات بیشتر می‌شود.»

مرضیه دوران بعد از مرده‌زایی و تجربه ذهنی آن واقعه و همدلی همسر را این‌گونه بیان می‌کند:

«همسر من واقعاً و از صمیم قلب بچه‌دوست است، ولی انگار بعد مرده‌زایی من خیلی ضربه‌ی سختی خورد. هم من و هم خودش.»

همدلی‌های دریافت شده از سوی دو گروه زنانه و شوهر غایب در گفته‌های مشارکت‌کنندگان نمودهایی از سطح قوی تا ضعیف داشت.

مضمون دوم: بعد زیستی-روان شناختی تجربه زیسته‌ی بارداری

مسائل ذکر شده در ارتباط با چالش‌های زیستی مرتبط با بارداری برای زنان جامانده از مهاجرت، اغلب به طول دوران بارداری آن‌ها مربوط می‌شود. در این دوره، هم‌زمان با مسائل بارداری، زنان تنها، چالش‌های جسمانی و روانی را به‌گونه‌ای حادث‌تر از زنان دیگر تجربه کرده‌اند. این مضمون در دو مضمون فرعی نیازهای طاقت‌فرسای جسمانی-روانی و مسائل روان‌تنی ترسیم می‌شود.

نیازهای طاقت‌فرسای جسمانی-روانی

در گفته‌های زنان مشارکت‌کننده مفاهیمی مانند ویار، ناتوانی جسمانی انجام کارها، از پا افتادن برای زایمان و پیرتر نشان دادن نسبت به سن تقویمی مورد اشاره قرار گرفتند که همگی بر تغییرات فیزیولوژیک و وضعیت جسمانی زنان دلالت دارند. برخی از مشارکت‌کنندگان در منزل پدر همسرش به همراه با سایر اعضای خانواده زندگی کرده و بیان می‌دارند که قادر به رفع ویار خود در برخی مواقع نبوده‌اند. سمیه در اتاق خودش و در خانه مادر همسرش، حاملگی اول

را تجربه می‌کند، او در مانده از عدم رفع نیازش به عنوان زن تنها با تمام سختی‌های این دوران را می‌گذراند. سمیه در این باره می‌گوید:

«نمی‌توانستم به بقیه بگویم دلم چیزی می‌خواهد یا گرسنه‌ام. و یار هم داشتم) سمیه دست‌هایش را دور سرش حلقه می‌کند و با کلافگی ادامه می‌دهد) باز هم با همه‌ی سختی‌هایش می‌گذراندم».

عنصر دیگر تغییرات جسمانی مورد اشاره این زنان، عملکرد بدنی در دوران بارداری است که کارآمدی سابق را ندارد و شوهر هم غایب است و امور روزمره یا اداری مربوط به او توسط فرزندان یا خانواده سروسامان می‌یابد و باز هم ناچار است، با سختی طاقت‌فرسا پیگیر این امور شود، یا به دیگران متوسل شود.

شهربانو در این مورد می‌گوید:

«علاوه بر مشکلات دیگه در دوران بارداری‌ام، از لحاظ جسمی هم نمی‌توانستم کاری کنم. هیچ کاری نمی‌توانستم انجام دهم. باز کارهایم را دیگران می‌کردند».

در برخی موارد زن جامانده، ناتوانی خود را به زحمت و مشقتی که در دوران بارداری و زایمان بدون همسر، تحمل نموده، نسبت می‌دهد. حمیده خود را پیرتر از سن تقویمی خود دانسته و احساس از کار افتادگی می‌کند:

«آن قدر برای بچه‌ی اول و زایمانم زحمت کشیده بودم که از پا افتادم، من انگار ده سال از سنم پیرتر شده‌ام. خیلی زحمت کشیدم. من نازپرورده و تک دختر در خانه‌ی مادرم، این همه در خانه‌ی شوهر با حاملگی و زایمان تحت فشار قرار گرفته بودم».

تغییرات روانی نیز در بارداری و مسائل بعد از آن تا حدی برای همه زنان طبیعی انگاشته می‌شود. اما این مسائل در گفته‌های زنان در قالب ناراحتی روحی شدید، تجربه اضطراب، استرس و وسواس بیان شده است؛ مسائلی که در غیاب شوهر تشدید شده و حالتی وسواس گونه پیدا می‌کند. شهربانو در این خصوص می‌گوید:

«اضطراب دارم و زمانی که شوهرم نیست بیشتر هم می‌شود، خب در مدت بارداری دومم این زیاد هم شده بود، انگار نمی‌توانستم کنترلش کنم».

حمیده بدون وقفه صحبت می‌کند. او در تمام طول مصاحبه نگران است، او به علت مشکلات بارداری اول که همسرش را در کنار خود نداشته، گرفتار استرس و وسواس شده است و می‌گوید:

«من در نبود شوهرم گرفتار استرس و وسواس می‌شوم، برای بچه‌ی اولم که نبود این‌طور شدم».

مسائل روان - تنی

مسائل روان - تنی مرتبط با بارداری در مفاهیمی مانند: ترس از شب و تنهایی، خجالت از ابراز نیازهای عادی، خم شدن زیر بار مشکلات، تجربه محدود آرامش زیاد با حضور مرد توصیف شده است. سمیه می‌گوید:

«وقتی حامله بودم دلم می‌خواست یکی پیشم باشد. شب‌ها هر چه بود ترسناک بود. بچه بردار شوهرم می‌گفت: زن عمو پهلوی تو می‌خوابم تنها نباشی».

خجالت در ابراز نیاز به دیگران، مشکل دیگری است که حدود نیمی از مشارکت‌کنندگان به آن اشاره نموده‌اند. این مشکل روانی تا حد زیادی بر اثر شرایط زندگی این زنان خودنمایی می‌کند. زهرا یکی از مشارکت‌کنندگان احساس نیاز خود را به جهت عدم حضور شوهرش و خجالت از طرح درخواست‌های عادی دوران بارداری این‌طور بیان می‌کند:

«شب‌هایی که حالم خوب نبود یا شب‌هایی که یک‌چیز خوراکی می‌خواستم که نمی‌توانستم خودم بیرون بروم و بخرم خجالت می‌کشیدم به بقیه بگویم، بیایید بروید این را برایم بخرید».

حمیده، مشکلات زایمان در بیمارستان را برای خود قابل تحمل نمی‌بیند و تجربه‌ی خم شدن زیر بار این مشکلات را با آرزوی بودن مرد در کنار خود این‌گونه بیان می‌کند:

«زیر بار همه مشکلات بیمارستان، فقط اشکم می‌آمد. گریه می‌کردم. همش می‌گفتم کاش شوهرم بود».

موضوع مهم دیگر در ارتباط با بارداری، انجام امور اداری و بیمارستانی هنگام زایمان بود. وضعیتی که حتی در مواردی موجب سردرگمی این زنان در حین زایمان شده است. سمیه این مورد را تجربه کرده، او همیاران زایمان قبلی‌اش را از دست داده و می‌گوید:

«در آن مشکلات زایمان، مامانم که واقعاً نمی‌توانست بیاید. پای آن بچه‌ام نشسته بود. واقعاً ساختم بود. بقیه هم مشکلات خودشان را داشتند. برای انجام کارهای بیمارستان سردرگم بودم نمی‌دانستم چه کنم».

تعدادی از زنان، حضور شوهر در هنگام زایمان را نه وضعیتی «طبیعی»، بلکه اسباب شادی و هیجان خود دانسته و آن لحظه را یکی از مهم‌ترین و شادی‌آفرین‌ترین لحظات زندگی خود یاد کرده‌اند. تجربه‌ای که تنها برای تعداد کمی از زنان اتفاق افتاده است. حمیده که وسواس زیادی را برای بارداری قبلی تجربه کرده بود، می‌گوید:

«دیگه برای بچه دوم شوهرم بود. دیگه این قدر در دسر نکشیدم. آرامش زیادی داشتم که برای زایمانم او هست. استرس و نگرانی انجام کارها را نداشتم.»

در کل این زنان مسائل جسمانی و روان‌شناختی خود در دوران بارداری و زایمان را حاد و دردسز آفرین دانسته و نبود شوهر را به‌عنوان همراه و همیار و محرم اسرار، یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های خود ذکر کرده‌اند. عده‌ای نیز حضور شوهر در هنگام زایمان را مایه‌ی آرامش و قوت قلب خود دانسته و از آن به‌عنوان لحظه‌ای حساس و به‌یادماندنی یاد کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

در جامعه ایران به‌طور سنتی، فرزندان مواهب الهی قلمداد می‌شوند و حضور آن‌ها عادی و مورد انتظار است و اگر زوجین دارای فرزند نباشند باید توضیح داده شود (هاشمی‌نیا و دیگران، ۱۳۹۶: ۶۲). آسوه^۱ و دیگران (۲۰۱۳) معتقدند، از دیدگاه اقتصادی، با فرض اینکه هدف زوجها به حداکثر رساندن سطح مطلوبیت یا رفاه باشد، احتمالاً زوجها فرزندآوری را انتخاب می‌کنند، زیرا رفاه آن‌ها را افزایش می‌دهد؛ اما همیشه و برای همه گروه‌ها این‌گونه نیست. هرچند پروسه‌ی آمادگی برای بارداری، مدیریت آن و نهایتاً زایمان و مراقبت از نوزاد، برای اکثر زنان دغدغه‌ی بزرگی محسوب می‌شود؛ اما چنین دغدغه‌ای در بین زنان تنها و جامانده از مهاجرت محسوس‌تر است. تحقیق حاضر به بررسی تجربه زیسته بارداری زنان جامانده از مهاجرت و تنهایی آنها در دوران بارداری بدون حضور کامل یا منظم شوهر پرداخته است. روش مطالعه، کیفی و پدیدارشناسی توصیفی بوده است. این تحقیق بازه‌ی زمانی بارداری را از زمان تصمیم به بارداری تا مرحله بارداری و زایمان و حتی مرحله مراقبت از نوزاد در نظر گرفته است. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. تحلیل تماتیک داده‌ها بر اساس روش کلایزی، نشان داد که مضامین کلی مرتبط با تجربه‌ی زیسته و ادراک این زنان از فرایند بارداری را می‌توان ذیل ۲ مضمون اصلی شامل بعد اجتماعی تجربه زیسته‌ی بارداری و بعد زیستی-روان‌شناختی تجربه زیسته‌ی دوران بارداری تعریف و شناسایی نمود. هر یک از این مضامین دارای مضامین فرعی تر هستند.

معمولاً در جوامع سنتی زنان باید قابلیت باروری خود را به جامعه ثابت نمایند، اما دوری طولانی مدت شوهر، آن‌ها را با کمبود گزینه‌های انتخاب مواجه می‌کند، چنانچه فرضیه اختلال ادعا می‌کند که تغییرات مرتبط با روند مهاجرت در باروری تداخل ایجاد می‌کند. شایع‌ترین اختلالات مربوط به مهاجرت، جدایی همسر و قطع دیدار همسر است (یانج^۱، ۲۰۰۰: ۱۶۵)، از سویی ترس از باور عامیانه‌ای تحت عنوان نازایی در بین زنان دارای شوهرغایب، آن‌ها را وادار به شروع سریع بارداری می‌نماید. این امر با فرضیه اختلال که تأثیر مهاجرت بر باروری را یک اثر توفقی می‌داند و نقل مکان را به خودی خود با کاهش علاقه برای داشتن یک حاملگی زودرس مرتبط دانسته، به طوری که باروری را کاهش می‌دهد، هماهنگ نیست. گرچه یانج (۲۰۰۰)، ماتیئز لچ (۲۰۰۹) (۲۰۱۰) آقاجانیان و دیگران (۲۰۱۱)؛ نیز چنین نتایجی را گزارش نموده‌اند. انگ نازا بودن، طبق نظریه‌ی گافمن، برای این زنان خوشایند نیست؛ اما به اعتقاد زنان این منطقه، حضور مستمر مردان در سایر کشورهای خلیج فارس، به جهت آنکه مردان مهاجر هر از گاهی زنان‌شان را می‌بینند ممکن است بیشتر دچار نازایی شوند.

در ارتباط با عدم تمایل به فرزند بیشتر و تعویق بارداری نیز مسائل خاص مشارکت‌کنندگان نظیر رو زدن به مردم، تنهایی و ترس از زحمت و سختی‌ها، با تمرکز بیشتر مورد بحث بوده است. این سختی‌ها زن را در تنگنا قرار داده و تقاضا برای فرزند بعدی را تحت الشعاع قرار می‌دهد؛ البته تغییر الگو در این رابطه مانند کسب خوشی و لذت و عدم تمایل به بارداری زود هنگام در بین زنان جوان تر دیده می‌شود. کولانتس^۲ (۲۰۱۶) در فیلیپین، نشان می‌دهد که مهاجرت، برخی از زنان را به سمت به چالش کشیدن هنجارهای جنسیتی سنتی و تأخیر در تصمیم‌گیری برای بچه‌دار شدن سوق داده است. برخی از این زنان بعد از داشتن تعداد فرزندان دلخواه، از وسایل جلوگیری نیز برای به تعویق انداختن بارداری استفاده نموده‌اند، ولی بعضی به دلیل احتمال نازایی از آن روی گردان بوده‌اند. الگوی متفاوت استفاده از وسایل جلوگیری در کارهای خارجی دیده می‌شود؛ درحالی که کانال^۳ و دیگران (۲۰۱۳)، دایاما^۴ و دیگران (۲۰۱۲)، منصور^۵ و دیگران (۲۰۱۲) نشان دادند، مهاجرت کاری همسر ممکن است با کاهش استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در میان همسران جامانده مرتبط باشد، آقاجانیان و دیگران (۲۰۱۱) عکس این موضوع را در موزامبیک

1- YANG
2-
3- Khanal
4 -Dayama
5 -Mansur

نشان دادند. اکثر مشارکت کنندگان، ترجیح جنسیتی فرزند مذکر را با عباراتی مانند داشتن ستون و تکیه‌گاه به‌عنوان جانشین مرد غایب نشان داده‌اند. لیلنگ و دیگران (۲۰۱۳) ترجیح جنسیتی پسر بر دختر را در باروری مهاجران نشان می‌دهند. رای^۱ و دیگران (۲۰۱۴) نیز بیان می‌دارند که ترجیح پسر در کشورهای در حال توسعه به‌ویژه در کشورهای آسیای جنوبی غالب است و تأثیر آن بر باروری در حال گذار بیشتر مشهود است. علاقه به فرزند مؤنث معمولاً به‌عنوان همدم زن تنها به تصویر کشیده شده است که می‌تواند به‌عنوان دوست داشتن پیشینی و توجیه پسینی بعد از فرزندآوری و داشتن دختر شناخته شود. چنانچه نصرآباد و علی‌ماندگاری (۲۰۱۹) نشان دادند در حالی که ترجیح پسر در فرهنگ ایرانی ریشه دارد، ترجیح جنسیتی جدید با تمایل شدید به داشتن دختر در شهر تهران در حال ظهور است.

حمایت اجتماعی، تجربه‌ی چگونگی احساس یک فرد برای مراقبت، پاسخگویی و تسهیل توسط افراد در گروه‌های اجتماعی را نشان می‌دهد (هاجلی^۲ و دیگران، ۲۰۱۵). زن جامانده از مهاجرت، مجبور و در مواردی خواهان دریافت حمایت گروه‌های مختلف، در لحظات خاص بارداری، زایمان و مراقبت از نوزاد است. لی و دیزای^۳ (۲۰۲۱) با توجه به نتایج کار دسای^۴ و همکاران (۲۰۱۰) و گلاتی^۵ (۱۹۹۳) بیان می‌کنند، در جامعه هند، فقدان حمایت ابزاری از سوی شوهر، به‌ویژه برای زنان به دلیل انزوای زنانه چالش برانگیز است. زن تنها، از حمایت گروه‌های غیررسمی استقبال می‌نماید. به نظر هوانگ^۶ و دیگران (۲۰۱۰) انتظار می‌رود این حمایت، به رفع محرومیت یک فرد بیانجامد و بار مشکلات آن فرد را کاهش دهد. در این افق معنایی، حمایت می‌تواند به بهبود فرایند یک کار کمک کند. با توجه به شرایط جسمانی زن باردار، کمک‌های ابزاری نمود بیشتری دارد. وضعیت تجربه و ادراک زنان مشارکت‌کننده از حمایت دریافتی‌شان، نشان‌دهنده حمایت وسیعی از سوی گروه خویشاوندی و حتی همسایه‌هاست. نتایج مشابهی در تحقیقات خارجی دیده می‌شود؛ در مقالات دسای و بانر جی^۷ (۲۰۰۸) کائور^۸ (۲۰۲۰) نشان داده‌شده است که کمک

1-Rai

2-Hajli

3- Lei & Desai

4-Desai

5-Gulati

6- Huang

7-Desai & Banerji

8 -Kaur

سایر بزرگسالان در خانواده می‌تواند غیبت شوهر را جبران کند. آرچوم باولت^۱ (۲۰۱۰) اشاره دارد که تنهایی زنان با احاطه شدن توسط شبکه‌ای محکم از دوستان و خانواده کاهش یافته است. در بیشتر مقالات به حمایت پدرسالارانه خانواده شوهر اشاره شده است؛ اما آنچه در گفته‌های زنان مشارکت‌کننده در این خصوص مورد اشاره قرار گرفته، ناخرسندی و ناخشنودی و رودربایستی از خانواده‌ی همسر و مطالبه‌ی حمایت از آنان بوده است. شاید این وضعیت به محدود شدن دایره‌ی تعریف و کاهش میزان احساس مسئولیت خویشاوندی به خویشاوندان درجه اول زن مربوط باشد. البته در انگاره‌ها و ضرب‌المثل‌ها هم به رابطه‌ی پرتنش عروس و مادر شوهر اشاره شده است؛ ولی در اینجا این پرتنش بودگی تا حد زیادی به‌کل دایره‌ی اقوام شوهر سرایت کرده است. البته شاید چنین وضعیتی، بیانگر تعریف محدود از خویشاوندی، در تقابل با تعریف گسترده و آرمان‌گرایی کمک و احساس مسئولیت خویشاوندی باشد که در پژوهش احمد (۲۰۲۰) هم به آن اشاره شده است. بر اساس پژوهش احمد، در غیاب شوهر، خانواده بزرگ به‌طور کلی، معمولاً از طریق یک مرد مسلط دیگر یا در برخی شرایط، یک زن با موقعیت بالا (مثلاً یک مادر شوهر)، کنترل را حفظ می‌کنند که این امر، حمایت را نیز به دنبال دارد. بحث حمایت به‌گونه‌ای بحث تسهیم عواطف را نیز پوشش می‌دهد. ژان دسیتی^۲ (۲۰۰۷) چهار مؤلفه اساسی شامل سرایت عاطفی، خودآگاهی، انعطاف‌پذیری ذهنی و انتزاع و ظرفیت شناختی برای تنظیم هیجانات را برای تجربه همدلی تعیین می‌کند (مک کافری^۳ ۲۰۱۹: ۲). همدلی از دو مؤلفه‌ی اصلی تشکیل شده است: همدلی شناختی، به معنای درک وضعیت یا حالات هیجانی دیگران و همدلی عاطفی به معنای پاسخ دهی مناسب به این وضعیت (موسوی، ۱۳۹۶: ۷۶). همدلی و تسهیم عواطف زن باردار و تازه‌زایمان کرده، بیشتر با شوهر خود (به‌صورت حضوری یا از راه دور) و گروه زنانه فامیل مادری بوده و در موارد محدودی چنین همدلی‌ای به گروه زنانه فامیل شوهر تسری پیدا کرده است. همدلی دریافت شده از راه دور از شوهر، گرچه عاطفی بوده، ولی نمی‌توانسته قابلیت بالفعل و هیجانی پیدا کند، اما زن در موارد مستأصل شدن به آن نیاز داشته است. در اغلب تحقیقات خارجی، همدلی بین شوهر غایب و همسر جامانده این‌گونه به تصویر کشیده شده است؛ درحالی‌که هندریکسون^۴ و همکاران (۲۰۱۸) دریافتند که مردان مهاجر ارتباط دائمی با زنان جامانده خود دارند، لیکن یی^۵ و دیگران (۲۰۱۴)

1-Archambault
2 -Jean Decety
3-McCaffree
4- Hendrickson
5-Yi

در مطالعه خود نشان می‌دهند که با افزایش بار زایمان و کاهش زمان استراحت، شریک جامانده، نیز ممکن است احساس انزوای ذهنی یا حتی رها شدگی داشته باشد که می‌تواند باعث ایجاد حالت اضطراب جدایی شود. در واقع، غیبت همسر برای مدت طولانی، حمایت عاطفی متقابل را کاهش می‌دهد. بردبری و کارنی^۱ (۲۰۰۴) معتقدند، جدایی فیزیکی همسران، حمایت اجتماعی، روانی و عملی را دشوار می‌کند.

آرتسن و هنس^۲ (۲۰۲۰) بر این باور هستند که افراد اغلب مجموعه‌ای از نقش‌ها را هم‌زمان ایفا می‌کنند و این مجموعه ممکن است در طول زندگی تغییر کند. از طرفی ملون و کلوی^۳ (۲۰۰۸) نیز معتقدند افراد، زمان و انرژی محدودی دارند، بنابراین درگیر شدن در نقش‌های متعدد، نیروی بیش‌ازحدی نیاز دارد. این دیدگاه به‌عنوان فرضیه کمیابی شناخته می‌شود. تعارض و فشار، نتایج محتمل ایفای نقش‌های متعدد هستند. هر چه یک فرد نقش‌های بیشتری را اشغال کند، احتمال اینکه فرد استرس را تجربه کند بیشتر است. زن جامانده و تنها، طبق نظریه کمیابی در لحظاتی که هم‌زمان، باید نقش‌های مختلفی مانند مراقبت از نوزاد، انجام کارهای مردانه بیمارستان و رانندگی را ایفا نماید، نگرانی و اضطراب زیادی را گزارش می‌کند و حتی اگر از عهده انجام کار برآید، فشار و بار مضاعف نقشی زیادی را تحمل می‌کند. در تحقیقات دیگر، این مسئله به‌عنوان افزایش مسئولیت‌ها مورد اشاره قرار گرفته است. زو و بیان^۴ (۲۰۰۵) بار روانی و مسئولیتی، پاراناس^۵ (۲۰۰۵) چالش وظایف ناآشنا و استرس و زو^۶ (۲۰۰۷) فشار نقشی را در چنین مواردی گزارش نموده‌اند. بارداری، توأم با تغییرات فیزیولوژیک و روان‌شناختی بسیار گسترده‌ای است و با وجود احساس لذت مادر شدن، گاهی با تغییرات پاتولوژیک نیز همراه می‌شود (سهرابی و مرتضوی، ۱۳۹۶). درزمینه‌ی تغییرات فیزیولوژیک بدن و صدمات جسمانی، همان‌گونه که کویکل^۷ و دیگران (۲۰۰۴) بیان می‌کنند بار فیزیکی و عاطفی باروری بر دوش زنان و شریک‌شان است؛ ولی وقتی شریک زندگی غایب است، این سختی را باید زن به‌تنهایی تحمل نماید. مسائل زیستی- روانی در بارداری و بعد از آن، خود را نشان می‌دهد. این مسائل برای هر زن بارداری تا حدی طبیعی بوده

- 1- Bradbury & Karney
- 2- Aartsen, M. & Hansen
- 3- Mullen & Kelloway
- 4- Zuo Bian
- 5- Parrenas
- 6- Zuo
- 7- Cwikel

و چالش برانگیز نیست؛ اما با تغییر شرایط زندگی، این زنان مسائلی را به جهت جاماندگی، تجربه می کنند. مشارکت کنندگان این تجربه جسمی- روانی را برای خود مسئله‌زا توصیف کرده اند. بلیکا^۱ و دیگران (۲۰۱۸) استدلال می کنند هر مادر باردار، کم‌وبیش دوسوگرایی روان‌شناختی، تغییرات خلقی مکرر، اختلالات عاطفی و اختلال اضطراب-افسردگی مختلط را تجربه می کند. علاوه بر این، حاملگی باعث ایجاد یکسری دلهره‌های خاص در مورد مسیر و نتیجه می شود که بسته به ظرفیت‌های انطباقی در شخصیت زن، او را آسیب‌پذیر می کند. یی^۲ و همکاران، ۲۰۱۴ علائم افسردگی، سینگ^۳، ۲۰۱۸ تنهایی و ترس و سیریوردهانا^۴ و همکاران (۲۰۱۵)؛ اضطراب را در بین این زنان گزارش کرده‌اند.

ابعاد روانی و اجتماعی در ارتباط متقابل، شدت و حدت بار بارداری را بر زن جامانده تصویرسازی می کنند. تجربه بارداری با آمیزه‌ای از فرزندخواهی از یک‌طرف و عدم تمایل به فرزند از سوی دیگر برای زن تنها و جامانده از مهاجرت نمایان می شود. او تجربه بارداری را با الزام‌هایی، برای شروع زودهنگام بارداری آغاز می کند و دوری طولانی مدت شوهر و مدت محدود هم‌خوابگی در زمان حضور، زمان‌بندی مناسبی را برای بارداری او رقم نمی‌زند، انگ نازا خوردن، او را می‌آزارد و از سویی دیگر فرزندان می‌توانند لحظات تنهایی دوری از شوهر را برای او پر نمایند. او در دوسویگی خواستن و نخواستن بچه طی مسیر می کند. برای زن جامانده و تنها، دردسرها، مشقات و طی کردن دوران بارداری و بزرگ کردن و مراقبت از نوزاد، نیازمند تحمل و تاب آوری بسیار است، به خصوص اگر حلقه حمایت‌های دور و نزدیک تنگ شده و او را در آشفتگی‌های جسمی و روحی تنها بگذارد. مسئله بارداری و تبعات آن، در اکثر اوقات، بار مضاعف نقشی را در لحظات حساس برای او ایجاد می‌نماید؛ هرچند حمایت گروه‌های مختلف و تسهیم عواطف، این فرآیند را از چالش می‌رهاند و طی کردن مسیر بارداری را هموارتر می‌کند، اما همچنان بار صدمات جسمانی-روانی بارداری بر زن تنهای جامانده سنگینی می‌کند.

1- Bjelica

2- Yi

3-Singh

4-Siriwardhana

منابع

- ◀ امامی سیگارودی، عبدالحسین و دیگران، (۱۳۹۱). «روش‌شناسی تحقیق کیفی: پدیدارشناسی»، پرستاری و مامایی جامع‌نگر، س ۲۲، ش ۶۸.
- ◀ امیدوار، بنفشه و شیدا لیراویانی نژاد، (۱۳۹۷). «تبیین رضایت از نقش مادری: خودکارآمدی مادری و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان»، زن و جامعه، س ۹، ش ۴.
- ◀ استعلاجی، علیرضا و ابراهیم فتحی‌نیا، (۱۳۹۶). «تأثیر مهاجرت‌های بین‌المللی و وجوه ارسالی بر اقتصاد کشورها (موردپژوهش: کشور هند)»، نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی، س ۹، ش ۳.
- ◀ اکبری پوررنگ، محمد و سمیرا پور، (۱۴۰۰). تحلیل داده‌های کیفی با رویکرد پدیدارشناسی، بیرجند: دانشگاه بیرجند.
- ◀ بک، چریل تاتانو، (۱۴۰۰). مقدمه‌ای بر پدیدارشناسی با تمرکز بر روش‌شناسی، ترجمه‌ی الهام ابراهیمی و سید محسن علوی پور، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- ◀ بودلایی، حسن، (۱۳۹۵). روش تحقیق پدیدارشناسی، تهران: انتشارات اندیشه احسان.
- ◀ ترابی، فاطمه و رضا شیدانی، (۱۳۹۸). «بررسی عوامل مؤثر بر گرایش زنان ۴۹-۱۵ ساله ساکن شهر تهران به فرزندآوری کمتر»، مطالعات زن و خانواده، د ۷، ش ۲.
- ◀ خانی، فضیله، (۱۳۸۳). پی‌آمد مهاجرت انفرادی مردان بر کارکرد زنان در مناطق روستایی (مطالعه‌ی موردی روستاهای بندپی شرقی، مازندران)، مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، س ۲، ش ۴.
- ◀ راد، فیروز و حمیده ثوابی، (۱۳۹۴). «بررسی گرایش به باروری و عوامل اجتماعی مرتبط با آن (مطالعه موردی زنان متأهل ۵۰-۱۵ ساله ساکن شهر تبریز)»، مطالعات زن و خانواده، د ۳، ش ۱.
- ◀ رستمعلی‌زاده، ولی‌الله و قربان حسینی، (۱۳۹۵). «مهاجرت‌های روستایی در ایران و پیامدهای آن بر جامعه روستایی»، راهبرد فرهنگی و اجتماعی، د ۵، ش ۱۹۱.
- ◀ کرسول، جان، (۱۳۹۱). پوشش کیفی و طرح پژوهش، انتخاب از میان پنج رویکرد (روایت پژوهی، پدیدارشناسی، نظریه‌ی داده‌بنیاد، قوم‌نگاری، مصاحبه‌ی موردی)، ترجمه حسن دانایی‌فرد و حسین کاظمی، تهران: انتشارات صفار، ویرایش دوم.
- ◀ کمال، حمیرا، (۱۳۸۳). بررسی آثار تاریخی و هنری (درون‌شهری و برون‌شهری)، شیراز: انتشارات نوید شیراز، چاپ اول.
- ◀ محمودیان، حسین، (۱۳۷۹). «پژوهشی در زمینه‌های نظری و نتایج تجربی مهاجرت و باروری»، نامه علوم اجتماعی، ش ۱۵.
- ◀ محمودیان، حسین و رضا نوبخت، (۱۳۸۹). «مذهب و باروری: تحلیل رفتار باروری گروه‌های مذهبی سنی و شیعه شهر گله‌دار استان فارس»، مسائل اجتماعی ایران، س ۱، ش ۱.
- ◀ موسوی، پانته‌آ، (۱۳۹۶). ساختار عاملی مدل همدلی بر اساس پرسش‌نامه‌ی بهره‌ی همدلی در یک نمونه بزرگ‌سال ایرانی: تازه‌های علوم انسانی، س ۱۹، ش ۱.

- ◀ نیازی، محسن و دیگران، (۱۳۹۴). «فرا تحلیل عوامل اجتماعی مؤثر در ایران»، توسعه و رفاه اجتماعی، س ۷، ش ۲۹.
- ◀ وطن‌خواه نوغانی و دیگران، (۱۳۹۷). «شناسایی مهم‌ترین اثرات مهاجرت انفرادی مردان سرپرست خانوار بر زنان روستایی (مورد مطالعه: شهرستان مشهد)»، پژوهش‌های روستایی، د ۹، ش ۱.
- ◀ وثوقی، محمدباقر و دیگران، (۱۳۸۷). *تاریخ مفصل لارستان*، تهران: همسایه، چاپ دوم.
- ◀ هاشمی نیا، فاطمه، ماهرخ رجبی و علی یاراحمدی، (۱۳۹۶). «بررسی نگرش زنان به ارزش فرزندان مطالعه موردی: زنان ۱۵-۴۹ ساله شهر شیراز»، جامعه‌شناسی کاربردی، س ۲۷، ش ۲۷.
- ◀ همتی، رضا و مریم گنجی، (۱۳۹۵). «مهاجرت انفرادی مردان از روستا و چالش‌های پیش روی زنان جامانده»، توسعه محلی (روستایی - شهری)، د ۸، ش ۱.
- ◀ همدانیان، فاطمه، خلیل نعمت و روشنگر خدابخش، (۱۳۹۰). نگره‌ای بر «مادری» در روان‌شناسی و ادبیات ادیان، پژوهش‌نامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، س ۲، ش ۱.
- ▶ Aassve, A. Goisis, A. & Sironi, M. (2013). Happiness and childbearing across Europe, *Social Indicators research*, v 108, 65-6. [onlibe\(https://link.springer.com/article\)](https://link.springer.com/article).
- ▶ Aartsen, M. & Hansen, T. (2020). Social Participation in the Second Half of Life, *Encyclopedia of Biomedical Gerontology*.
- ▶ Abernethy, V. 1996. Environmental and ethical aspects of international migration. *International Migration Review* 30, no. 1.
- ▶ Agadjanian, V. Yabiku, S. & Cau, B. (2011). Men's migration and women's fertility in rural Mozambique. *Demography*, 48(3).
- ▶ Archambault, C. S. (2010). Women Left Behind? Migration, Spousal Separation, and the Autonomy of Rural Women in Ugweno, Tanzania, *Chicago Journals*, Vol. 35, No. 4 (Summer 2010), pp. 919-942. <http://www.jstor.org/page/info/about/policies/terms.jsp>.
- ▶ Bjelica, A. Cetkovic, N, Trninic-Pjevic, A, Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy — a psychological view, *Ginekologia Polska*, Vol 89, No 2.
- ▶ Bradbury, T. N. & Karney, B. R. (2004). Understanding and altering the longitudinal course of marriage. *Journal of Marriage and Family*, 66.

- Casterline, J.B. 2001. The pace of fertility transition: National patterns in the second half of the twentieth century. *Population and Development Review* 27, no. 1.
- Catherine, Gladwell(2020). The impact of educational achievement on the integration and wellbeing of Afghan refugee youth in the UK, *Journal of Ethnic and Migration Studies*.
- Cengiz, Bahcekapili & Buket, Cetin(2015). Impacts of Forced Migration on Regional Economies: The Case of Syrian Refugees in Turkey, *International Business Research*, Vol. 8; Iss. 9.
- Cipriani, Giam Pietro (2006). Endogenous Fertility, International Migration and Growth”, *Risec*, Volume 53 (2006), No. 1.
- Clifford, D. (2009). Spousal separation, selectivity and contextual effects: Exploring the relationship between international labor migration and fertility in post-Soviet Tajikistan. *Demographic Research*, 21(32).
- Collantes, C. 2016. “Reproductive Dilemmas, Labour and Remittances: Gender and Intimacies in Cavite, Philippines. *South East Asia Research* 24 (1).
- Cwikel, J. Gidron, Y. Sheiner, E.(2004). Psychological interactions with infertility among women,, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 117 126–131, doi:10.1016/j.ejogrb.2004.05.004.
- Davis, Jason & David Lopez-Carr (2010). The effects of migrant remittances on population–environment dynamics in migrant origin areas: international migration, fertility, and consumption in highland Guatemala”, *Popul Environ*, 32.
- Dayama, S, J. Kosambiya, and S. Kantharia. 2012. “A Qualitative Approach to Various Factors Affecting Health of Seasonal Migrants. *Healthline, Journal of Indian Association of Preventive and Social Medicine* 3 (2).
- Desai, Sonalde, and Manjista Banerji. 2008. Negotiated identities: male migration and left-behind wives in India. *Journal of Population Research* 25 (3).
- Dowling, A. Kunin, M. Russell, G. (2020). The impact of migration upon the perceived health of adult refugees resettling in Australia: a phenomenological study, *JOURNAL OF ETHNIC AND MIGRATION STUDIES*.
- Enayat, halimeh & fatemeh nowrouzi(2012).”Power structure in Labour

Families, The case Study:Lar city,Iran”,International Journal of Wommen s research,vol.2.No.1.

- ▶ Fargues, P. 2007. The demographic benefit of international migration: Hypothesis and applications to Middle Eastern and North African contexts. In International migration, economic development and policy, ed. Ç. Özden and M. Schiff, 161–82. Washington, DC: World Bank and Palgrave Macmillan.
- ▶ Hajli, M. N. Shanmugam, M. Hajli, A. Khani,A.H. Wang,W(2015). Health care development: integrating transaction cost theory with social support theory”, Informatics for Health and Social Care, 40(4).
- ▶ Hendrickson,Z. M. Lohani,S. Shrestha,B.S. Underwood, C.R.(2018). Talking about reproduction with a migrating spouse: Women’s experiences in Dhading, Nepal, Health Care for Women International.
- ▶ Hendrickson, Z. M. Owczarzak, J. Lohani, S. Thapaliya Shrestha, B. & Underwood, C. R. (2019). The (re)productive work of labour migration: The reproductive lives of women with an absent spouse in the central hill region of Nepal. Culture,Health & Sexuality, 21(6), 684-700.
- ▶ Huang K-Y, Nambisan P, Uzuner O(2010). Informational support or emotional support: preliminary study of an automated approach to analyze online support community contents. International Conference on Information Systems (ICIS 2010), St. Louis,MO; 2010.
- ▶ Hugo, G. 2002. Effects of international migration on the family in Indonesia. Asian Pac. Migrat. J. 11.
- ▶ ILO(217) ILO Global Estimates on International Migrant Workers – Results and Methodology, International Labour Office.
- ▶ Jacka, Tamara(2012) Householding and the Well-Being of Left-Behind Women in Rural Ningxia”,The China Journal, No. 67.<http://www.jstor.org/page/info/about/policies/terms.jsp>.
- ▶ Jacobsen, Karen(2002). Livelihoods in Conflict: The Pursuit of Livelihoods by Refugees and the Impact on the Human Security of Host Communities, International Migration,vol40,iss5,95-123.

- Jing WHR(2009). Research review on left-behind women. J China Agr Univ (Soc Sci Ed), 2:002.
- - Kaur, A.P. 2020. Impact of migration on gender roles: study of left behind wives in rural Punjab. Indian Journal of Health & Wellbeing 11.
- Khanal, M. N. D. Shrestha, P. D. Pant, and S. Mehata. 2013. "Impact of Male Migration on Contraceptive Use, Unmet Need and Fertility in Nepal: Further Analysis of the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. DHS Further Analysis Report. Calverton, MD: Nepal Ministry of Health and Population, New ERA, and ICF International.
- Kulu, H. (2005). Migration and fertility: Competing hypotheses re-examined. European Journal of Population/Revue europe'enne de De'mographie, 21(1), 51-87.
- Lei,L. & Desai(2021) Male out-migration and the health of left-behind wives in India: The roles of remittances, household responsibilities, and autonomy", Social Science & Medicine,280,113982, online (<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113982>).
- Lerch,Mathias(2009) The impact of migration on fertility in post-communist Albania",southeast European and Black Sea Studies,Vol. 9, No. 4.
- Liang, Ying & etal(2013). The Impact of Migration on Fertility under China's.
- Underlying Restrictions: A Comparative Study Between Permanent and Temporary Migrants",Springer, Department of Public Administration, Nanjing University, Soc Indic Res, Nanjing 210046, China.
- Lindstrom, D. P. & Giorguli Saucedo, S. (2002). Short- and long-term effects of U.S. migration experience on Mexican women's fertility. Social Forces, 80.
- Lindstrom, D. P. & Giorguli Saucedo, S. (2007). The interrelationship between fertility, family maintenance, and Mexico-U.S. migration. Demographic Research, 17, article 28.
- Link, C. F. (2011). Spousal communication and contraceptive use in rural Nepal: An event history analysis. Studies in Family Planning, 42(2).
- Mansur, A. S. Chowdhury, K. Rezaul, and H. Mahmudul. 2012. "Unmet Needs of Family Planning and Practice of Family Planning in a Selected Urban to Rural

Migrated Population of Dhaka City. *Journal of Family and Reproductive Health* 6 (3).

- ▶ McCaffree, K. (2019). Towards an integrative sociological theory of empathy, *European Journal of Social Theory*, 1-21.
- ▶ McElroy, J. and K. de Albuquerque. 1990. Migration, natality and fertility: Some Caribbean evidence. *International Migration Review* 24, no. 4.
- ▶ Milewski, N. (2010). Immigrant fertility in West Germany: Is there a socialization effect in transitions to second and third births? *European Journal of Population*, 26.
- ▶ Mocanu, M. Boldureanu, G. Mihail Tită, S. Boldureanu, D. (2020). The Impact of Migration on Quality of Life: The Case of Romanian Immigrants in Belgium, *EASTERN EUROPEAN ECONOMICS*.
- ▶ Mullen, J. Kelloway, K. (2008). CHAPTER 11 - Health and Well-Being Outcomes of the Work-Family Interface, *Handbook of Work-Family Integration Research, Theory, and Best Practices*.
- ▶ Nasrabad, H.B.R & Alimondegari, M (2019). Gender Preference and its Influence on Fertility Intention in the low-Fertility Context of Tehran, Iran, *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2019; 7(4).
- ▶ Neubauer, Brian E & et al (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others”, 8.
- ▶ NUMBEO (2021). https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp
- ▶ Omondi, C. & Ayiemba, E. H. O. (2003). Migration and fertility relationship: A case study of Kenya. *African Population Studies*, 18(1).
- ▶ Orrenius, P. Zavodny, M. & Kerr, M. (2012). Chinese immigrants in the US labor market: Effect of post-Tiananmen immigration policy. *International Migration Review*, 2.
- ▶ Ozel et al (2017). *Handbook for Improving the Production and Use of Migration Data for Development*, Global Migration Group, www.KNOMAD.org.
- ▶ Parrenas, Rhacel Salazar. 2005. *Children of Global Migration: Transnational Families and Gendered Woes*. Stanford, CA: Stanford University Press.

- Quaranta, Luciana(2011). Agency of Change: Fertility and Seasonal Migration in a Nineteenth Century Alpine Community”, Eur J Population, 27.
- Rai,P. Paudel,i.S. Ghimire,A. Pokharel,P.K. Rijal,R. Niraula,s.R.(2014). Effect of gender preference on fertility: cross-sectional study among women of Tharu community from rural area of eastern region of Nepal, *Reproductive Health* volume 11,15.
- Sanchez, F. H. Salma, J. Márquez-Vargas, P. M. Salami,B.(2020). Left-Behind Women in the Context of International Migration: A Scoping Review, *Journal of Transcultural Nursing*.
- Singh, R. (2018). Impact of male out-migration on women left behind: A study of two villages in Uttar Pradesh. *Remittance Review*, 3(1).
- Sevoyan,A. &Agadjanian(2015). Male labour migration, spousal communication, and STI treatment in Armenia *Cult Health Sex*, (3).
- Siriwardhana, C. Wickramage, K. Siribaddana, S. Vidanapathirana, P. Jayasekara, B. Weerawarna, S. & Sumathipala, A. (2015). Common mental disorders among adult members of “leftbehind” international migrant worker families in Sri Lanka. *BMC Public Health*, 15, Article 299.
- Strabac, Zan & etal. (2018). Temporary labour migration to United Arab Emirates: a complex story”, *Migration and Development*, online((Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/rmad20>).
- Tika Ram, Gautam(2006). Causes and Impact of Migration: A Sociological Study of Emigration From Kandebash, Baglung, Nepal, *Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology*,
- UN DESA(2019)«Total number of international migrants at mid- year 2019”, Online(https://migrationdataportal.org/data?cm49=364&focus=profile+&i=stock_abs_&t=2019).
- Van Hear, Nicholas(2010) Theories of Migration and Social Change”, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 36:10.
- World Health Organization (2012). Programme On ON Mental Health, Whoqol User Manual,online(<https://www.who.int/tools/whoqol>).worldbank,online(<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=AE>)

- ▶ Yang, Xiushi (2000). The Fertility Impact of Temporary Migration in China: A Detachment Hypothesis”, *European Journal of Population*.
- ▶ Yang, Y. M. & Peng, J. (2003). Present status, problems, and countermeasures for family planning work of floating population—a case study of Chongqing. *Population and Family Planning*, 9.
- ▶ World bank data, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=AE>
- ▶ Yi, J. Zhong, B. & Yao, S. (2014). Health-related quality of life and influencing factors among rural left-behind wives in Liuyang, China. *BMC Women Health*, 14(67), 2-6. <https://doi.org>.
- ▶ Zuo, Jiping and Yanjie Bian. 2005. “Beyond Resources and Patriarchy: Marital Construction of Family Decision-Making Power in Post-Mao Urban China. *Journal of Comparative Family Studies* 36(4).
- ▶ Zuo, Jiping. 2007. “Marital Construction of Family Power among Male-out-Migrant Couples in a Chinese Village: A Relation-Oriented Exchange Model. *Journal of Family Issues* 29(5).

شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر فرزندآوری در ایران

سیدهادی عربی^{*}، محمدحسن ملکی^{**}، حسین بهرامی^{***}

چکیده

کاهش جمعیت و فرزند آوری، از جمله مسائل حائز اهمیت کشور محسوب می‌شود، لیکن در اغلب مطالعات مشکلات اقتصادی به‌عنوان اصلی‌ترین عامل محسوب می‌شود و سایر عوامل مؤثر مورد غفلت قرار می‌گیرد. از سوی دیگر، مقوله پیری جمعیت در سال‌های آتی و پیامدهای ناگوار آن، ضرورت سیاست‌گذاری هدفمند و دقیق در خصوص فرزند آوری را مضاعف می‌سازد. این پژوهش با هدف شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر فرزند آوری با رویکرد ترکیبی انجام شده است. در بخش کیفی، با بهره‌گیری از روش دلفی و مصاحبه با ۱۲ نفر از خبرگان حوزه جمعیت و فرزند آوری، داده‌های پژوهش در چند مرحله تحلیل شده است. در گام نخست، عوامل مؤثر بر فرزند آوری با استفاده از مرور تحقیقات پیشین و مصاحبه با خبرگان استخراج شد. در گام دوم ۴۳ عامل استخراج‌شده با توزیع پرسش‌نامه بین خبرگان و روش دلفی فازی غربال شدند که ۱۰ عامل، دارای عدد دیفازی بالاتر از ۰/۷ بودند و برای اولویت‌بندی نهایی انتخاب شدند. جهت اولویت‌بندی عوامل بر اساس روش مارکوس، عوامل پیگیری سیاست برابری جنسیتی در تمامی رشته‌ها، سبک زندگی مدرن، میزان سازگاری و انسجام، وضعیت مسکن و اشتغال زنان جوان به ترتیب بیشترین اولویت را داشتند. پیشنهادهای پژوهش بر اساس عوامل اولویت‌دار و مصاحبه با گروه‌های خبرگانی به دست آمده است که شامل تنقیح قوانین موجود کشور و نهادهای آموزشی در جهت افزایش فرزند آوری، ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی و حمایت از تولیدات فرهنگی در مدارس و دانشگاه‌ها و نیز اختصاص زمین و مسکن ارزان‌قیمت به خانواده‌های جوان و فرزندآور است.

واژگان کلیدی

فرزند آوری، نرخ رشد جمعیت، نیروی انسانی، عوامل فرزند آوری، نرخ باروری.

*. دانشیار گروه اقتصاد اسلامی، دانشکده علوم اقتصادی و اداری، دانشگاه قم، قم، ایران (نویسنده‌ی مسئول)

(hadiarabi@gmail.com | sh.arabi@qom.ac.ir)

** دانشیار گروه مدیریت، دانشکده علوم اقتصادی و اداری، دانشگاه قم، قم، ایران (mh.maleki@qom.ac.ir)

*** دانشجوی دکتری اقتصاد اسلامی دانشگاه قم، قم، ایران (h.bahrami@stu.qom.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۴

۱- مقدمه و بیان مسئله

نیروی انسانی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های بنیادین و اساسی یک جامعه است. جوان بودن و نرخ جایگزینی جمعیت و رشد نیروی انسانی، برای کشورها حائز اهمیت است و از اولویت‌های نخست در هر جامعه‌ای است. نیروی انسانی در بعد اقتصادی، نیروی پیشران تولید یک کشور محسوب می‌شود و از بعد فرهنگی و اجتماعی نیز حیات‌بخش و قدرت‌بخش یک جامعه است. از این رو نیروی انسانی سالم و آموزش‌دیده در حقیقت سرمایه‌ای برای یک کشور به شمار می‌رود که می‌تواند در استحکام و پایداری و خوداتکایی و افزایش ثروت و رشد اقتصادی نقش بسیار مهم و تعیین‌کننده‌ای داشته باشد. در دهه‌های اخیر افزایش سن باروری به یک موضوع اجتماعی جهانی تبدیل شده است و همه کشورها با شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متفاوت با این مشکل مواجه هستند (Sporcha et al, 2018). سن باروری در بسیاری از کشورها از ۳۰ سالگی فراتر رفته و در گروه زنان شهری بین ۳۵-۳۹ سال است (مرکز آمار، ۱۳۹۵) امروزه زوجها خواهان فرزندان کمتری هستند و ترجیح می‌دهند اولین فرزند خود را در سنین بالاتر به دنیا آورند (Bellieni, 2016). با این حال، به دلیل محدودیت در باروری برای افراد بالای ۳۵ سال، بارداری در سن ۳۵ سالگی به بالا به‌عنوان تأخیر در فرزند آوری تعریف می‌شود (Adashi et al, 2018). موضوعی که مسئله کاهش فرزند آوری را در ایران از دیگر کشورها متمایز می‌کند، شدت و سرعت صعود و افول این پدیده در ۴ دهه اخیر است. بعد از پیروزی انقلاب اسلامی، در سال ۱۳۵۸ دولت به‌شدت از باروری بالا حمایت کرد که موجب افزایش جمعیت در دهه ۶۰ بعد از پیروزی انقلاب شد؛ این افزایش تا سال ۱۳۶۸ ادامه داشت، لیکن به جهت سیاست‌های تحمیلی نهادهای بین‌المللی از جمله بانک جهانی با عنوان تعدیل جمعیت و تنظیم خانواده نرخ باروری از ۶/۵ درصد به ۲/۵ درصد و نزدیک به مرز تجدید نسل سقوط نمود. با ظاهر شدن سیاست‌ها و آثار کنترل جمعیت از سال ۱۳۷۰، به تدریج نسبت افراد کمتر از ۱۵ سال کاهش یافت و بر نسبت افراد میان‌سال (۱۵ تا ۶۴ ساله) افزوده شد. این شرایط آغازی خطرناک بر روند پیر شدن جمعیت ایران بود (سازمان ملل، ۲۰۱۶). کاهش نرخ باروری اغلب با افزایش سکولاریزه شدن جوامع و سبک زندگی توأم با رفاه‌طلبی و دنیامداری و تضعیف معنویت و دینداری در خانواده‌ها همراه است. برآوردهای اخیر نشان می‌دهد که شاخص باروری کل، از ۱/۸ فرزند برای هر زن در سال آغازین دهه ۱۳۹۰ به جهت ورود متولدین دهه ۶۰ به سنین باروری به میزان ۲/۰۱ فرزند در میانه این دهه افزایش یافت و با خروج متولدین این دهه از وضعیت ازدواج و فرزند آوری دوباره به نرخ ۱/۷ فرزند در انتهای دهه ۹۰ تنزل پیدا کرد (عباسی‌شوازی و همکاران، ۱۳۹۹؛ مرکز آمار ایران، ۱۴۰۰؛

فتحی، ۱۳۹۹). بنابراین یکی از برجسته‌ترین تغییرات متأثر از پیامدهای سرمایه‌داری و مدرنیته در جامعه ایران و به‌ویژه در نهاد خانواده کاهش اهمیت فرزندآوری و رواج خانواده‌های تک‌فرزند و بدون فرزند بوده است (افرا و همکاران، ۱۴۰۱).

به اعتقاد جمعیت‌شناسان سالمندی جمعیت موجب افزایش هزینه‌ها و کاهش فعالیت اقتصادی و در نهایت کاهش منابع مولد و رکود خواهد شد. در این شرایط تولید و میزان مولد بودن یک کشور رو به زوال می‌رود و از گستره بازار و کسب‌وکار نیز روز به روز کاسته می‌شود و از سوی دیگر تقاضا برای مراقبت و درمان و بازنشستگی و میزان مصرف نسبت به تولید در جامعه رو به فزونی می‌رود. این معضل یکی از مهم‌ترین و بزرگ‌ترین چالش‌هایی است که جوامع به‌ویژه کشورهای مرفه و سکولار در آینده‌ای نزدیک با آن روبه‌رو خواهند شد. همچنین این پدیده چندوجهی، تأثیرات چندگانه‌ای را بر اقتصاد و کاهش نسبی جمعیت اقتصادی مولد و تغییر ضریب وابستگی اقتصادی و در نتیجه کاهش عرضه نیروی کار مؤثر و رشد اقتصادی خواهد داشت. علاوه بر این، کاهش فرزندآوری و افزایش جمعیت سالمند در جامعه، باعث افزایش هزینه‌های سلامت و تأمین اجتماعی می‌شود که به مرور می‌تواند هزینه‌آور و مشکل‌ساز شود. از این رو یکی از نگرانی‌های سالمند شدن جمعیت، عدم توانایی اقتصاد در تأمین مایحتاج این تعداد سالمند است؛ زیرا این قشر توانایی تولید ندارند. تأمین این هزینه‌ها باعث کاهش سرمایه‌گذاری عمومی و در نهایت، موجب کاهش رشد اقتصادی می‌شود (کاشانیان و همکاران، ۱۳۹۸).

البته توجه به این نکته ضروری است که تغییرات و تحولات جمعیتی می‌تواند در سطح خرد و به‌واسطه افراد و خانواده‌ها اتفاق بیافتد و سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری‌های کلان دولت‌ها برای تغییرات جمعیتی تنها به‌واسطه دگرگونی در شرایط محیط اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی است که می‌تواند بر تصمیمات افراد و خانوارها تأثیر بگذارد. از این رو دولت‌ها با وضع قوانین و مقررات، ارائه تسهیلات و همچنین سیستم‌های مالیاتی می‌کوشند در محیط اجتماعی و اقتصادی واحدهای خرد اجتماعی تغییراتی را ایجاد کنند و به شیوه مستقیم یا غیرمستقیم تصمیم‌گیری‌های جمعیتی افراد و خانواده‌ها را تحت تأثیر قرار دهند. بنابراین بسته‌های سیاست‌های جمعیتی یا فقدان چنین سیاست‌هایی، نقشی کلیدی در رفتار افراد و شکل دادن به روندهای جمعیتی دارند، اما تصمیم‌گیرنده نهایی افراد و خانواده‌ها هستند (May, 2012).

در چند دهه اخیر پژوهشگران در جهت درک و تحلیل رفتار فردی و روندهای جمعی در حوزه فرزندآوری و باروری تلاش‌های زیادی نموده‌اند و برخی ویژگی‌های جمعیتی نظیر سن زن و مرد در هنگام ازدواج (Billari & Tabellini, 2010)، تعداد فرزندان قبلی (Dommermuth et al, 2015)،

وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد مانند درآمد، رفاه، تحصیلات، پیشینه‌ی اجتماعی و اشتغال را از جمله عوامل اصلی در سطح‌های خرد و کلان فرزندآوری و باروری قلمداد کرده‌اند (Arpino et al, 2021؛ Bellani et al, 2021؛ Kreyenfeld et al, 2012؛ شجاعی و یزدخواستی، ۱۳۹۶؛ عبداللهی و قاضی طباطبایی، ۱۳۹۶). امروزه تصمیم‌گیری برای فرزندآوری و تعداد مطلوب فرزند، همانند سایر تصمیم‌های افراد، براساس رویکرد مادی و فایده‌گرایانه و با احتساب هزینه-فایده اقتصادی صورت می‌گیرد (Bellani et al, 2021). از این رو عواقب تصمیم درباره‌ی فرزندآوری، در وضعیت حال پدیدار نمی‌شود، بلکه در فواصل بین نسلی و در آینده‌ی نزدیک یا دور مشخص می‌شود؛ بنابراین تصمیم در مورد فرزندآوری و باروری، تحت تأثیر درک و ترسیم آینده است (Ajzen & Koblas, 2013: 204). در نتیجه، تصمیم‌های آینده محور افراد با فرآیند تصمیم‌گیری آن‌ها برای داشتن یا نداشتن فرزند همراه است و نقش مهمی در این زمینه ایفا می‌کند.

تأخیر در تولد نخستین فرزند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا زایمان‌های بعدی را به سنین بیشتری موکول می‌کند و احتمال بارداری و نیز فرزندآوری را کاهش می‌دهد (Vasić, 2021). امروزه تغییر در نگرش به فرزندآوری، تنها ناشی از مسائل اقتصادی و هزینه‌های فرزند آوری نیست (کاوه‌فیروز و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۱۸) و با تغییرات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی مرتبط است، اما ماهیت و ترکیب خاص هریک از این عوامل، از جامعه‌ای به جامعه‌ی دیگر متفاوت است (عباسی‌شوازی و علی‌مندگاری، ۱۳۸۹). از این رو در این پژوهش ضمن توجه بر کلیه عوامل مؤثر بر مقوله فرزند آوری، مهم‌ترین عوامل مؤثر بر فرزند آوری در ایران و اولویت‌بندی آنها براساس نظر جامعه خبرگانی شناسایی خواهد شد.

۲- پیشینه‌ی پژوهش

کاهش مقوله فرزندآوری مسئله‌ای جدید و بسیار مهم و گسترده است که نیازمند بررسی و تحلیل همه جانبه عوامل مؤثر بر این پدیده است. براساس پژوهش‌های داخلی و خارجی می‌توان عوامل اصلی در موضوع فرزندآوری را در هفت دسته شامل عوامل اجتماعی و فرهنگی، Zhu et al, 2022؛ Akram et al, 2020؛ Hashemzadeh et al, 2021؛ Dioikitopoulos & Varvarigos, 2023؛ Lebano & Jamieson, (2020)؛ عوامل اقتصادی (Preda et al, 2020)؛ شمس قهفرخی و همکاران، (۱۴۰۱)، متغیرهای دینی و مذهبی (Akram et al, 2020)؛ کاوه‌فیروز و همکاران، ۱۴۰۰؛ دیوکلائی و همکاران، (۱۳۹۹)، عوامل پزشکی و روان‌شناسی (Weltz & Port, 2021)؛ Sobotka & Beaujouan, 2018؛ Neels et al, 2013؛ Leader et al, 2018؛ Williamson & Lawson, 2015؛

Bernards)؛ Sauer, 2015؛ Lean et al, 2017؛ Pinheiro et al, 2019)، متغیرهای خانوادگی و فردی (Dehcheshmeh et al, 2023؛ Hashemzadeh et al, 2021؛ & Marin, 2023 و سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری (Preda et al, 2020؛ Dioikitopoulos & Varvarigos, 2023؛ Doan et al, 2023)؛ Akram et al, 2020؛ Zhu et al, 2022) دسته‌بندی نمود.

بر این اساس عوامل فرهنگی و اجتماعی به‌عنوان نخستین و مهم‌ترین رکن تأثیرگذار بر این پدیده مشتمل بر باورها، سنت‌ها، آداب و رسوم، عرف، روابط و تعاملات اجتماعی، نهادها و رهبران اجتماعی و فضای فرهنگی و تربیتی یک جامعه است. در این چارچوب امر فرزندآوری متأثر از مقولاتی همچون افزایش سن ازدواج و بارداری مادر و تحصیلات وی (Zhu et al, 2022؛ Akram et al, 2020)، محیط زندگی فرد، موقعیت جغرافیایی سکونت (بالاشهر یا پایین شهر)، تحصیلات همسر (Akram et al, 2020)، سن نخستین فرزند (Zhu et al, 2022)، عوامل جمعیت‌شناختی، شادکامی و میل به داشتن کودک (Hashemzadeh et al, 2021)، تمایلات برآورده نشده باروری^۱، ادراک مغشوش از اندازه خانواده ایده‌آل (Akram et al, 2020)، چارچوب و اصول فرهنگی و اجتماعی جامعه (Hashemzadeh et al, 2021)، ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی و زیستی (بیولوژیکی) (Doan et al, 2023)، مسن‌تر بودن، داشتن تحصیلات عالی (Bernards & Marin, 2023)، هنجارهای فرهنگی و نیروهای فرهنگی (Dioikitopoulos & Varvarigos, 2023)، حمایت معنوی جامعه از خانواده‌های جدید و بزرگ، پدید آمدن شکاف‌های فرهنگی و اجتماعی بین نسلی، شکاف‌های عاطفی به‌واسطه وجود رسانه‌ها، شبکه‌های اجتماعی و مدرنیته، مشکلات ارتباطی بین والدین و فرزندان، روابط حمایت‌گرانه متقابل پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها (Dehcheshmeh et al, 2023)، نسبت تأخیر در باروری (به‌ویژه باروری نخست) بر میزان تولد و باروری (Lebano & Jamieson, 2020) است.

عوامل اقتصادی مرتبط با مقوله فرزندآوری، در حقیقت ناظر به تمایلات و خواسته‌های اعضای جامعه متناسب با فضای جدید زندگی اجتماعی پدید آمده است که می‌توان به این موارد اشاره نمود: میزان درآمد افراد، اشتغال زنان جوان، نسبت فرزندآوری بیشتر با ثروت و جنبه‌های مالی زندگی (Preda et al, 2020)، ویژگی‌های شغلی، وضعیت مسکن (Hashemzadeh et al, 2021)، شرایط اقتصادی خانواده (Zhu et al, 2022)، نیروهای اقتصادی جامعه (Dioikitopoulos & Varvarigos, 2023)، نااطمینانی موجود در بازار کار (Benzies et al, 2006)، مقایسه درآمد

و هزینه‌های ماهانه خانواده خود با اطرافیان (Bernards & Marin, 2023)، هزینه‌های اقتصادی فرزندآوری، بیم و هراس‌های اقتصادی، آینده‌هراسی (شمس قهفرخی و همکاران، ۱۴۰۱)، افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی (Neels et al, 2013). عوامل اقتصادی، در اغلب مطالعات نظرسنجی به‌عنوان عاملی مهم اثرگذار بر فرزندآوری مطرح شده است.

مؤلفه‌های دینی و مذهبی نیز یکی از تاثیرگذارترین عوامل در ترغیب به افزایش فرزندآوری در جامعه است. از جمله این عوامل می‌توان به دین‌داری، ارزش‌های خانوادگی (Akram et al, 2020)؛ کاوه فیروز و همکاران، ۱۴۰۰)، ضعیف بودن سطح دین‌داری، دنیاخواهی و راحت‌طلبی، یاریگری و پشتیبانی مؤمنانه (دیوکلاپی و همکاران، ۱۳۹۹)، قسمت و تقدیر، رشد و تعالی فکری و معنوی، لذت‌بری (علوی و همکاران، ۱۴۰۰) اشاره نمود.

در مطالعات به عوامل پزشکی و روان‌شناسی هم اشاره شده است که در افول و افزایش مسئله فرزند آوری و جمعیت در یک منطقه نقش مؤثری دارند. در این راستا می‌توان به مواردی نظیر سلامت جسمی و روانی (Hashemzadeh et al, 2021)، منابع سیستم‌های بهداشتی محلی (Doan et al, 2023)، افزایش دانش باروری زوجین و تغییر نگرش آنها (Dehcheshmeh et al, 2023)، نیروهای پزشکی (Dioikitopoulos & Varvarigos, 2023)، مسائل ناباروری (Mills et al, 2011)؛ Neels et al, 2013)، بیماری سرطان سینه (Weltz & Port, 2021)، مصائب و عوارض عمل‌های سزارین (Sobotka & Beaujouan, 2018)، عوارض سقط‌جنین (Sobotka & Beaujouan, 2018؛ Neels et al, 2013)، مشکلات درد زایمان طولانی‌مدت (Hirshfeld, 2013)، عوارض زایمان زودرس (Leader et al, 2018؛ Williamson & Lawson, 2015)، بیماری دیابت بارداری، پیامدهای مرده‌زایی (Lean et al, 2017)، عارضه فشار خون بالا (Kariman et al, 2014)، عوارض جفت و خونریزی در طول سه ماهه سوم (Sauer, 2015)، مرگ و میر مادران (Pinheiro et al, 2019)، خطرات حاملگی چند قلو (Johnson & Tough, 2012)، عوارض وزن کم نوزاد هنگام تولد (Pinheiro et al, 2019)، وقوع اکثر ناهنجاری‌های کروموزومی از جمله سندرم داون، غربالگری (Neels et al, 2013) از مهم‌ترین مؤلفه‌های پزشکی و روان‌شناسی است.

از جمله عوامل خانوادگی در باب فرزند آوری، وجود محفلی امن و ایمن و مشحون از آرامش و روابط و تعاملات خوب خانوادگی (صله رحم) و اعتقاد به افزایش رزق و روزی به‌واسطه فرزند آوری است. این فاکتورها مشتمل بر حمایت‌های خانوادگی و میزان ارتباط با شبکه هم‌سن و سالان (Hashemzadeh et al, 2021)، میزان روابط پایدار با همسر و سایر افراد خانواده (Dehcheshmeh et al, 2023)، ثروت و تمکن خانواده، درجه سازگاری زناشویی زوجین، میزان رضایت زناشویی،

مقدار تفاهم و همکاری در خانواده، آستانه صبر و قناعت و سازگاری، میزان انسجام و حمایت خانوادگی (Bernards & Marin, 2023) می‌باشد.

ویژگی‌های فردی عامل دیگری است که در حوزه فرزندآوری سهم بسزایی دارد و شامل عقاید و باورها و رفتارهای شخصی افراد است. این عوامل شامل عناصری مانند میزان مسئولیت‌پذیری فرد، رواج نگرش‌های فمینیستی، میزان رضایت از نقش فرد در خانواده و جامعه، نگرش به زندگی (Hashemzadeh et al, 2021)، ویژگی‌های شخصیتی، نگرش و ترجیحات شخصی (Dehchesh-meh et al, 2023)، شخصیت و شأنیت، درجه استقلال، پرخاشگری و میزان رضایت عاطفی فرد، حد غرور و کبر و حفظ خودمختاری (Bernards & Marin, 2023) است.

آخرین و کلیدی‌ترین عامل در مقوله فرزندآوری، عوامل حکمرانی است. این عامل نقش اساسی در هدایت، حمایت، ترغیب و اجرای برنامه‌های تشویقی برای خانواده‌ها در موضوع فرزندآوری و افزایش جمعیت دارد. این عامل زمانی پدیدار می‌شود که همچون دو دهه اخیر با بروز مشکلات اقتصادی و کاهش شدید رشد فرزندآوری و جمعیت، فقدان قوانین مشوق و وجود موانع در حمایت از فرزندآوری و خانواده در حوزه سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری بیش از پیش احساس شود. از جمله موارد این بخش می‌توان به مؤلفه‌هایی همچون سیاست‌هایی برای کاهش بار تربیت فرزندان، تسکین فشار والدین برای تربیت فرزند و سیاست‌های ملی ویژه تشویق به باروری (Zhu et al, 2022)، تصویب سیاست‌های جمعیتی ویژه، طراحی و اختصاص محیط زندگی پاک و ایمن برای فرزندآوران (Doan et al, 2023)، سیاست‌های حمایتی از دستاوردهای نوین پزشکی، سیاست‌گذاری و اجرای مداخلاتی برای بهبود شرایط اقتصادی، افزایش اعتماد اجتماعی، تأمین رفاه اجتماعی کافی، تأمین امنیت شغلی، حمایت از خانواده‌ها، ایجاد قوانین دوستدار خانواده (Dehcheshmeh et al, 2023)، سیاست‌های خانواده محور، طراحی و اتخاذ سیاست‌هایی با هدف پرداختن به پیامدهای اجتماعی-اقتصادی نرخ‌های پایین‌تر باروری در آینده (Dioikitopoulos & Varvarigos, 2023)، طراحی نظام‌های بازنشستگی، حمایت بیمه‌ای و تأمین اجتماعی از فرزندآوری بیشتر افراد (Benzies et al, 2006) اشاره کرد.

پژوهش‌های موجود در منابع فارسی در حوزه فرزندآوری را می‌توان در سه بخش عمده دسته‌بندی نمود: دسته نخست با رویکرد جامعه‌شناسی و علوم اجتماعی و پیامدهای اجتماعی پیرامون این حوزه به بحث و بررسی پرداخته‌اند. در این راستا برخی مطالعات به تحلیل و بررسی آگاهی‌های زنان متأهل از مقوله فرزندآوری (میرابی و همکاران، ۱۳۹۹)، کشف عوامل بازدارنده فردی، خانوادگی و محیطی و اجتماعی در فرزندآوری (رفیعی‌مقدم و آشتیانی، ۱۳۹۹)، مطالعه رابطه

بین کیفیت زندگی و منزلت اقتصادی-اجتماعی و فرزندآوری (مرادی و همکاران، ۱۳۹۹) و تحلیل دلالت‌های کم‌میلی زنان به فرزندآوری (رضایی و محمدی، ۱۴۰۰) پرداختند. برخی مطالعات نیز به مباحث میدانی این مقوله همچون تأثیر حمایت سازمانی از فرزندآوری زنان شاغل (میرزایی و همکاران، ۱۴۰۰ الف)، نسبت پایداری زندگی زناشویی به فرزندآوری (مشفق و همکاران، ۱۳۹۹)، مولفه‌های مؤثر بر تمایل به فرزندآوری زنان شاغل (ثمنی و همکاران، ۱۳۹۹؛ میرزایی و همکاران، ۱۴۰۰ ب)، چالش‌های نهادی و سیاست‌گذاری مقوله فرزندآوری (شمس‌قهرخی و همکاران، ۱۴۰۰)، بیم و هراس‌های اقتصادی، آینده‌هراسی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و دغدغه‌های انباشته مؤثر بر فرزندآوری (شمس‌قهرخی و همکاران، ۱۴۰۱) و نیز شرایط ساختاری و غیرساختاری همچون سن، سابقه ازدواج، تحصیلات، جایگاه شغلی و طرز تلقی زنان از خود به‌عنوان مدرن یا سنتی (موسوی، ۱۴۰۱)، افزایش احساس امنیت در ابعاد مختلف اقتصادی، عمومی، قضایی و سیاسی از جمله امنیت شغلی و درآمد کافی (مدیری و تنها، ۱۴۰۱) پرداخته‌اند.

رویکرد دوم به مقوله فرزندآوری در پژوهش‌های داخلی مبتنی بر نگرش دینی و اسلامی است. در این رویکرد، پژوهش‌ها عمدتاً بر التزام به فرزندآوری و تعداد فرزندان با مقوله دین‌داری والدین (باوریان‌بایی و همکاران، ۱۳۹۹)، مؤلفه‌های روشنفکری منفی، دنیاخواهی، نوع‌دوستی، طبقه اقتصادی-اجتماعی و نقش اساسی سبک زندگی اسلامی (دیوکلابی و همکاران، ۱۳۹۹)، نگاه خدامحور به فرزندآوری، اهمیت تربیت نسل توحیدی (توکلی و هنر، ۱۴۰۰)، باورهای منفی، باورهای مثبت، رشد و تعالی، لذت‌بری، امنیت‌خواهی (علوی و همکاران، ۱۴۰۰)، خودحمایتی همسران (ملکوتی‌نیا و نیکویی، ۱۴۰۰) و دینداری و ارزش‌های خانوادگی (کاو‌فیروز و همکاران، ۱۴۰۰) تأکید داشته است. رویکرد سوم مباحث فرزندآوری را مبتنی بر تحلیل‌های فقهی و حقوقی، مورد مطالعه و پژوهش قرار داده است. در این رویکرد حقوق اثبات شده برای زنان شوهردار در فرض عدم تمایل زوجه به فرزندآوری، حق پیشگیری از فرزندآوری با استفاده از روش‌های مختلف غیر از عزل و در فرض تمایل زوجه به فرزندآوری نیز در صورت عزل زوج و عدم تمایل وی به فرزندآوری، حق باروری زوجه به وسیله زوج (علوی قزوینی و زارع، ۱۳۹۹) و تعلق حق فرزندآوری به زوجین به‌عنوان یک حق مشترک مورد مطالعه قرار گرفته است (بصارتی و حکمت‌نیا، ۱۴۰۰). همچنین در پژوهشی با توجه به مبانی فقهی تکثیر موالید، به اقتضای درک قطعی عقل، مطلوبیت تکثیر نفوس برداشت می‌شود و منطبق با آن تحدید نسل مؤمنین، زمانی که موجب تضعیف اسلام گردد و امنیت ملی را به مخاطره اندازد، نه تنها جایز نیست، بلکه تکثیر موالید ضروری و لازم است (سلطان محمدی،

۱۴۰۰). در مطالعه‌ای دیگر نیز به بررسی اهتمام برای تحقق هرچه شایسته‌تر حق بر فرزندآوری با احکام فقهی تلقیح مصنوعی به روش «آی.یو.آی» یا درون رحمی و «آی.وی.اف» یا لقاح آزمایشگاهی و همچنین در فرآیند «ای. دی» یا اهداء تخمک از نطفه بیگانه یا از نطفه زوج و غنی‌سازی نطفه در آزمایشگاه، پرداخته شده است (حبیب‌نژاد و بخرد، ۱۴۰۱).

اغلب مطالعات انجام شده در حوزه فرزندآوری و عوامل مؤثر بر آن در چند محور قابل دسته‌بندی است. در رویکرد اول تلاش شده تا به صورت مروری و عمدتاً با روش مرور سیستماتیک، عوامل مؤثر بر فرزندآوری شناسایی شود. این تحقیقات که بخش عمده‌ای از ادبیات را تشکیل می‌دهند، معمولاً فاقد تحلیل‌های تجربی و میدانی هستند.

در رویکرد دوم، محققان تلاش کرده‌اند عوامل مؤثر بر فرزندآوری را صرفاً از زاویه دید یک قشر خاص مثلاً زنان شناسایی و تحلیل کنند. به همین خاطر در این پژوهش‌ها برخی از عوامل نادیده گرفته شده‌اند. برخی تحقیقات هم صرفاً به بررسی نگرش‌های یک بخش خاص از زنان به طور مثال زنان کارمند یا زنان شهرهای بزرگ نظیر تهران در زمینه فرزندآوری پرداخته‌اند.

در رویکرد سوم با تحلیل‌های میدانی برخی از عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر فرزندآوری مورد توجه محققان قرار گرفته است. در این پژوهش، تلاش شده تا ضمن رویکرد مروری، عوامل مؤثر، محدود به بخشی از عوامل نباشد و از منظر یک قشر خاص مورد بررسی قرار نگیرد و با کاربست رویکرد کل نگرانه و در نظر گرفتن ابعاد متنوع، از خبرگان صاحب‌نظر در رشته‌های مختلف با نگرش‌های متنوع جهت تحلیل و اولویت‌بندی عوامل استفاده شده است.

۳- روش پژوهش

پژوهش حاضر با بهره‌گیری از روش ترکیبی مبتنی بر داده‌های کمی و عددی انجام شده است که به پارادایم پسااثباتی^۱ تعلق دارد. همچنین این مطالعه از جهت هدف، اکتشافی بوده و از منظر روش‌شناسی چندگانه و ترکیبی است. در این مطالعه، جهت تحلیل داده‌ها از فنون دلفی فازی و مارکوس استفاده شده است. هر دو این تکنیک‌ها دارای رویکرد کمی و محاسباتی هستند. جامعه نظری پژوهش شامل پژوهشگران و خبرگان دانشگاهی در حوزه مطالعات جمعیت است. روش نمونه‌گیری نیز به صورت نمونه‌گیری قضاوتی است. در فنون خبره محور دلفی، معیار

۱- تحقیق در عملیات سخت یا پسااثباتی مجموعه‌ای از روش‌های کمی و ریاضی است که از داده‌های کمی و عددی برای بررسی و تحلیل داده‌ها استفاده می‌کند و به جای ساختاردهی به مسئله به دنبال حل آن است (محرر و ملکی، ۱۳۹۴؛ مینگرز، ۲۰۱۱).

انتخاب نمونه‌ها، تخصص و دانش افراد در زمینه تخصصی خاص است. در نمونه‌گیری هدفمند و قضاوتی برخلاف روش‌های احتمالی، به جای تصادفی بودن، روی هدفمندی و تخصص نمونه‌ها تأکید می‌شود (قدسی و همکاران، ۱۴۰۱). نمونه‌گیری بر اساس تخصص خبرگان در حوزه جمعیت و فرزند آوری در رشته‌های علوم اجتماعی و براساس تعداد مقالات منتشر شده، طرح‌های پژوهشی و سابقه فعالیت در این حوزه بوده است. براساس ملاک‌های فوق ۱۲ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند که در نهایت ۱۰ نفر در مطالعه فوق مشارکت نمودند. ملاک‌گزینش حجم نمونه در این پژوهش، کفایت نظری است.

ابزارهای جمع‌آوری داده در این پژوهش شامل: مصاحبه، پرسش‌نامه بوده است. عوامل تحقیق از مطالعه مقالات مرتبط و مصاحبه با خبرگان استخراج شد. در ادامه برای تحلیل داده‌های پژوهش دو پرسشنامه خبره سنجی^۱ و اولویت‌سنجی^۲ مورد استفاده قرار گرفت. پرسش‌نامه‌های خبره‌سنجی برای ارزیابی اولیه و مقدماتی عوامل مورد استفاده قرار گرفتند. در روش‌های تصمیم‌گیری قبل از رتبه‌بندی نهایی، ضروری است عوامل تا حد امکان کاهش یابند تا کیفیت رتبه‌بندی افزایش یابد. برای سنجش روایی پرسشنامه‌های خبره سنجی از دو ضریب نسبت روایی محتوایی لاوشه (Gilbert & Prion, 2016) و شاخص روایی محتوایی والتز و باسل (Polit, Beck & Owen, 2007) استفاده شده است. هر دو ضریب برای سنجش روایی محتوایی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

برای پیل تخصصی ۱۰ نفره خبرگان، مقادیر نسبت روایی محتوایی باید بالاتر از ۰/۶۲ باشند. مقدار نسبت روایی محتوایی برای تمامی عوامل بالاتر از ۰/۶۲ بود که نشان از روایی مطلوب پرسش‌نامه‌های پژوهش بود. در این مطالعه علاوه بر نسبت روایی محتوایی، شاخص روایی محتوایی هم برای تمامی عوامل به‌دست آمد. این شاخص میزان ضروری بودن هر عامل را از نظر خبرگان بر اساس سه شاخص مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن مورد بررسی قرار می‌دهد. مقدار شاخص روایی محتوایی برای تمامی عوامل بالاتر از ۰/۷۹ بود که بیانگر روایی مطلوب پرسش‌نامه خبره‌سنجی است.

۱ - در این پرسشنامه، مولفه‌های استخراج شده از پیشینه پژوهش و مصاحبه‌ها (۴۳) توسط خبرگان غربال شده و به ۱۰ مولفه نهایی تقلیل می‌یابند.

۲ - در این پرسشنامه ۱۰ مولفه نهایی استخراج شده، از سوی نخبگان اولویت‌گذاری می‌شود.

همچنین مقادیر نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی برای عوامل انتخاب شده و غربال شده، مطلوب‌تر بود که نشانگر روایی مناسب‌تر پرسشنامه‌های اولویت‌سنجی بود. مقادیر نسبت روایی محتوایی برای عوامل غربال شده بالای $0/7$ و مقادیر شاخص روایی محتوایی برای این عوامل بیشتر از $0/9$ بود که بیانگر روایی مطلوب‌تر پرسش‌نامه اولویت‌سنجی مارکوس است. همچنین در این پژوهش به سبب مناسب بودن تعداد خبرگان (ده خبره) و تعداد عوامل نهایی (ده عامل)، پرسش‌نامه اولویت‌سنجی مارکوس دارای سازگاری و پایایی است. در فنون تصمیم‌گیری، افزایش بیش از اندازه عوامل و خبرگان باعث ناسازگاری خروجی‌ها می‌شود. در این مطالعه، تعداد خبرگان برابر با ۱۰ بود که برای روش‌های تصمیم‌گیری، عدد بسیار مطلوبی است. همچنین تعداد عوامل غربال شده با روش دلفی فازی برابر ۱۰ بود که عدد مناسبی است. به منظور بهبود پایایی پرسش‌نامه‌های اولویت‌سنجی، عمل غربالگری از طریق پرسش‌نامه‌های خبره‌سنجی و روش دلفی فازی روی عوامل پژوهش صورت گرفت و در نتیجه، تعداد آن‌ها به میزان چشمگیری کاهش یافت. در واقع تعداد عوامل اولیه ۴۳ مورد بود که پس از غربال به ۱۰ مورد کاهش یافت. جدول زیر مشخصات خبرگان پژوهش را بر اساس رویکرد اسلام و همکاران (۲۰۱۷) نشان می‌دهد. این رویکرد یک رویه بسیار معتبر برای توصیف خبرگان پژوهش در تحقیقات خبره محور است. در این رویکرد، سمت، تحصیلات، تخصص و سوابق افراد مورد توجه قرار می‌گیرد. همان‌طور که مشخص شده است تمامی خبرگان دارای درجه دانشجویی در رشته‌های علوم اجتماعی مرتبط با تحقیق و دارای حداقل ۱۰ مقاله علمی و پژوهش در زمینه‌های مرتبط با فرزندآوری و رشد جمعیت بوده‌اند. همچنین حداقل سابقه خبرگان در این حوزه، ۱۰ سال بود که سابقه مطلوبی است. لازم به ذکر است تمامی خبرگان در حوزه موردنظر دارای طرح پژوهشی با موسسات و سازمان‌های مربوطه بودند.

جدول ۱- مشخصات خبرگان پژوهش

خبره مورد نظر	سمت	تعداد مقالات در حوزه مربوطه	تعداد طرح‌های پژوهشی	سوابق مربوطه به سال	خلاصه نظرات خبره
اول	استاد تمام گروه جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز	۱۴	۶	۱۴	خبره اول بر سیاست‌های برابری جنسیتی در تمامی رشته‌ها به‌عنوان یک عامل مهم تأکید داشت و در ضمن لیست تهیه شده از پیشنهادها را دارای جامعیت مناسب می‌دانست.
دوم	استاد تمام گروه مشاوره دانشگاه الزهراء	۱۲	۴	۱۸	خبره دوم بر مقوله اقتصادی و آزادسازی قیمت‌ها به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده تأکید کرد. این خبره لیست تهیه شده توسط محقق را تأیید کرد.
سوم	استاد تمام گروه جامعه‌شناسی دانشگاه تهران	۱۶	۸	۱۶	خبره سوم بر دو عامل سیاست‌های محرک اشتغال زنان و برابری جنسیتی تأکید داشت و در ضمن لیست تهیه شده از پیشنهادها را لیستی جامع دانست.
چهارم	دانشیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی	۱۲	۳	۱۰	خبره چهارم سیاست‌های مشوق زنان برای تحصیلات تکمیلی و برابری جنسیتی را عواملی تعیین‌کننده دانست. همچنین خبره مورد نظر به عوامل دیگری اشاره کرد که تماماً در لیست بود.
پنجم	استاد تمام روانشناسی تربیتی و مشاوره دانشگاه تهران	۱۸	۹	۱۵	خبره مورد نظر بر سیاست‌های برابری جنسیتی تأکید داشت و به عواملی اشاره کرد که تماماً در لیست بود.

خبره مورد نظر	سمت	تعداد مقالات در حوزه مربوطه	تعداد طرح‌های پژوهشی	سوابق مربوطه به سال	خلاصه نظرات خبره
ششم	استاد تمام گروه جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی	۲۲	۱۱	۱۸	عوامل اقتصادی و موضوع حذف حمایت‌های دولتی مورد تأکید این خبره بود و لیست پیشنهادی محقق را تأیید کرد.
هفتم	استاد تمام گروه جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی	۲۳	۱۳	۲۱	خبره هفتم به عواملی اشاره کرد که همگی در لیست حضور داشتند.
هشتم	دانشیار فلسفه تعلیم و تربیت دانشگاه جامع امام حسین (ع)	۱۱	۴	۱۲	خبره هشتم به مواردی اشاره کرد که در لیست حضور داشتند.
نهم	استاد تمام گروه مشاوره دانشگاه تهران	۱۷	۸	۱۷	این خبره بر سیاست‌های برابری جنسیتی و موشق اشتغال و تحصیل به‌عنوان عوامل محوری تأکید داشت و در ضمن لیست تهیه شده را دارای جامعیت می‌دانست.
دهم	دانشیار گروه مشاوره دانشگاه تهران	۱۴	۴	۱۲	خبره دهم به مواردی اشاره کرد که همگی در لیست حضور داشتند.

در این راستا گام‌های پژوهش عبارت است از:

- مرور پیشینه و مصاحبه با خبرگان در جهت شناسایی عوامل مؤثر بر فرزندآوری؛
- غربال عوامل مؤثر بر فرزندآوری با توزیع پرسش‌نامه‌های خبره‌سنجی و روش دلفی فازی؛
- رتبه‌بندی عوامل پژوهش با توزیع پرسش‌نامه‌های اولویت‌سنجی و تکنیک مارکوس؛
- ارائه پیشنهادها و راهکارهایی برای افزایش نرخ باروری و جمعیت و فرزندآوری در کشور و کاهش موانع فرزندآوری.

در این تحقیق برای غربال عوامل پژوهش، از تکنیک دلفی فازی طبق مراحل زیر استفاده

شده است:

مرحله ۱: گردآوری و فازی‌سازی دیدگاه‌های خبرگان: در این روش برای غربال، نخست باید یک طیف فازی مناسب برای فازی‌سازی عبارات زبانی خبرگان طراحی کرد. بنابراین می‌توان از طیف‌های فازی رایج استفاده نمود. در این پژوهش از طیف لیکرت پنج درجه‌ای استفاده شده که در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲- اعداد فازی مثلثی طیف لیکرت ۵ درجه

متغیر کلامی	معادل فازی	عدد فازی مثلثی
خیلی کم	\tilde{a}	(۰, ۰, ۰/۲۵)
کم	\tilde{b}	(۰, ۰/۲۵, ۰/۵)
متوسط	\tilde{c}	(۰/۲۵, ۰/۵, ۰/۷۵)
زیاد	\tilde{d}	(۰/۵, ۰/۷۵, ۱)
خیلی زیاد	\tilde{e}	(۰/۷۵, ۱, ۱)

مرحله ۲: تجمیع مقادیر فازی شده: در این مرحله پس از انتخاب طیف فازی مناسب، دیدگاه‌های خبرگان گردآوری و فازی‌سازی می‌شود. یکی از کاراترین روش‌های تجمیع فازی نظرات خبرگان، محاسبه معدل فازی نظرات خبرگان است که در آن دیدگاه هر خبره به‌عنوان اعداد فازی مثلثی (l, m, u) به‌صورت زیر نمایش داده می‌شود.

$$F_{AVE} = \frac{\sum l}{n} \cdot \frac{\sum m}{n} \cdot \frac{\sum u}{n}$$

مرحله ۳: فازی‌زدایی مقادیر: روش‌های پیچیده و متنوعی برای فازی‌زدایی مطرح است. در اغلب موارد، برای فازی‌سازی مقادیر می‌توان مجموع اعداد فازی مثلثی و ذوزنقه‌ای را به یک عدد قطعی تبدیل کرد که مناسب‌ترین شاخص، میانگین است. یکی از راهکارهای کارا برای فازی‌زدایی، متوسط اعداد فازی مثلثی است.

$$\text{if } \tilde{F} = (l, m, u) \text{ then } F = \frac{l + m + u}{3}$$

۱ - هر عدد فازی مثلثی از ۳ مقدار تشکیل شده است. کران بالا که با U نشان داده می‌شود، پیشینه مقادیری است که عدد فازی F اختیار کند. کران پایین که با I نشان داده می‌شود، کمینه مقادیری است که عدد فازی F می‌تواند اختیار کند، مقدار M محتمل‌ترین مقدار یک عدد فازی است.

مرحله ۴: محاسبه حد آستانه مطلوب: پس از انتخاب روش مناسب و فازی‌زدایی ارزش‌ها، یک حد آستانه باید محاسبه شود. این حد اغلب مبتنی بر نظر محقق بوده و در مطالعات مختلف تفاوت دارد. در صورتی که ارزش قطعی فازی‌زدایی نظرات تجمیع‌شده، خبرگان بالاتر از حد آستانه باشد، عامل موردنظر در محاسبات باقی می‌ماند و اگر این معیار پایین‌تر از حد آستانه باشد، عامل موردنظر از محاسبات حذف می‌شود (Habibi et al, 2015).

پس از انجام روش دلفی فازی و تعیین عوامل نهایی، اولویت‌سنجی عوامل از طریق روش مارکوس انجام می‌شود. روش مارکوس^۱ یکی از ابزارهای نوین تصمیم‌گیری چند معیاره به معنای ارزیابی و رتبه‌بندی گزینه‌ها بر اساس راه‌حل سازشی^۲ است. در این پژوهش از تکنیک مارکوس برای ارزیابی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر حوزه فرزندآوری استفاده شده است. خبرگان نظر خود را در مورد هر عامل در یک طیف ۱۰ تایی ابراز کرده‌اند. گام‌های روش مارکوس شامل موارد زیر است (Stević et al, 2020):

گام اول-تشکیل ماتریس تصمیم: در این مرحله، از هر یک از خبرگان خواسته شد تا نظر خود را در مورد اهمیت هر عامل در یک طیف ۱۰ تایی از خیلی کم تا خیلی زیاد بیان کنند (صفر به معنای اهمیت نداشتن و ۱۰ به معنای اهمیت خیلی زیاد). این طیف در فنون تصمیم‌گیری بسیار متداول است.

گام دوم-تعیین گزینه‌های ایده‌آل و پادایده‌آل: در این بخش بر اساس روابط زیر، مقادیر گزینه‌های ایده‌آل و پادایده‌آل تعیین می‌شود. در اینجا منظور از گزینه‌ها، عوامل غربال شده پژوهش است. گزینه یا عامل ایده‌آل در هر جدول، بر اساس بیشترین مقدار ستونی، در آن جدول مشخص می‌شود. گزینه یا عامل پادایده‌آل هم در هر جدول بر اساس کمترین مقدار ستونی در آن جدول تعیین می‌شود.

$$AI = \max_i x_{ij} \quad \text{if } j \in B \quad \text{and} \quad \min_i x_{ij} \quad \text{if } j \in C$$

$$AAI = \min_i x_{ij} \quad \text{if } j \in B \quad \text{and} \quad \max_i x_{ij} \quad \text{if } j \in C$$

1- MARCOS

2- Measurement Alternatives and Ranking according to Compromise Solution

گام سوم-نرمال سازی: در این بخش با استفاده از روابط زیر، داده‌های ماتریس تصمیم نرمال می‌شوند. نرمال سازی به شیوه خطی انجام خواهد شد و برای شاخص‌های مثبت و منفی، روش نرمال سازی متفاوت خواهد بود. از آنجا که نظرات تمامی خبرگان هم‌راستا است از فرمول نخست برای نرمال سازی داده‌های ماتریس تصمیم استفاده شد. روش نرمال سازی بدین صورت بود که هر داده در ماتریس تصمیم (نظرات هر خبره در مورد اهمیت عوامل) بر بیشترین مقدار در هر ستون (بالاترین امتیازی که یک خبره به عوامل پژوهش داده بود) تقسیم شد. پس از نرمال سازی داده‌ها، در بازه بین صفر و یک قرار گرفتند.

$$n_{ij} = \frac{x_{aj}}{x_{ij}} \quad \text{if } j \in C$$

$$n_{ij} = \frac{x_{ij}}{x_{aj}} \quad \text{if } j \in B$$

گام سوم-تشکیل ماتریس نرمال موزون: با ضرب ماتریس نرمال در اوزان شاخص‌ها، ماتریس نرمال موزون به دست می‌آید. در این مطالعه، وزن تمامی خبرگان به صورت یکسان و برابر با ۰/۱ در نظر گرفته شد. روش کار بدین صورت بود که عدد ۰/۱ بر تک تک داده‌های ماتریس نرمال ضرب شد.

گام پنجم-محاسبه درجه مطلوبیت گزینه‌ها (عوامل مؤثر بر فرزندآوری): در این بخش بر مبنای روابط زیر، میزان مطلوبیت ایده‌آل و پادایده‌آل گزینه‌ها و عوامل موردنظر در پژوهش مشخص می‌شود. برای محاسبه میزان مطلوبیت ایده‌آل هر عامل، جمع سطری عامل موردنظر در ماتریس نرمال موزون بر جمع سطری عامل ایده‌آل در این ماتریس تقسیم شد. همچنین برای محاسبه میزان مطلوبیت پادایده‌آل هر عامل، جمع سطری هر عامل در ماتریس نرمال موزون بر جمع سطری گزینه یا عامل پادایده‌آل تقسیم شد.

$$K_i^+ = \frac{S_i}{S_{ai}} \quad K_i^+ = \frac{S_i}{S_{ai}}$$

$$K_i^- = \frac{S_i}{S_{aa\bar{i}}} \quad K_i^- = \frac{S_i}{S_{aa\bar{i}}}$$

گام ششم- تعیین عملکرد نهایی و رتبه‌بندی گزینه‌ها: در این بخش با استفاده از رابطه زیر عملکرد مطلوب هر گزینه یا عامل تعیین می‌شود. عاملی که امتیاز بیشتری داشته باشد، اولویت بالاتری خواهد داشت.

$$f(K_i) = \frac{K_i^+ + K_i^-}{1 + \frac{1 - f(K_i^+)}{f(K_i^+)} + \frac{1 - f(K_i^-)}{f(K_i^-)}}$$

۴- یافته‌های پژوهش

از طریق مرور پژوهش‌ها و مصاحبه با خبرگان ۳۹ عامل مؤثر بر فرزندآوری با مرور پژوهش‌های گذشته استخراج شد. سپس در مصاحبه با ۵ نفر از خبرگان، چهار عامل به این لیست افزوده شد و مجموع عوامل به ۴۳ عامل افزایش یافت. این عوامل مبتنی بر پژوهش‌های اخیر صورت گرفته در نشریه‌های علمی داخلی و خارجی در هفت دسته کلی طبقه‌بندی شدند. جدول شماره ۳، لیست عوامل اصلی و فرعی مؤثر بر فرزندآوری را نشان می‌دهد.

جدول ۳- لیست عوامل مؤثر بر فرزندآوری

عوامل پژوهش	منابع	عامل اصلی مطرح شده در مقاله	منابع
افزایش سن ازدواج و باروری	ژو و همکاران، ۲۰۲۲	سقط جنین	سوبوتکا و بیوجوان، ۲۰۱۸؛ نیلز و همکاران، ۲۰۱۳
تحصیلات	برناردز و مارین، ۲۰۲۳	زایمان زودرس	لیدر و همکاران، ۲۰۱۸؛ ویلیامسون و لاوسون، ۲۰۱۵
محیط زندگی	اکرم و همکاران، ۲۰۲۰	ناهنجاری‌های کروموزومی، سندرم داون و غربالگری	نیلز و همکاران، ۲۰۱۳
سبک زندگی مدرن	میرزایی و همکاران، ۱۳۹۹	حمایت‌های خانوادگی	هاشم‌زاده و همکاران، ۲۰۲۱
هنجارهای فرهنگی	دیویکتیوپولوس و واروارینگوس، ۲۰۲۳	میزان تفاهم و همکاری در خانواده	برناردز و مارین، ۲۰۲۳
ادراک از اندازه خانواده ایده‌آل	اکرم و همکاران، ۲۰۲۰	روابط پایدار با همسر و سایر افراد	صفدری ده‌چشمه و همکاران، ۲۰۲۳

منابع	عوامل پژوهش	منابع	عامل اصلی مطرح شده در مقاله
هاشم‌زاده و همکاران، ۲۰۲۱	درآمد ماهیانه	برناردز و مارین، ۲۰۲۳	میزان ارتباط با دوستان و آشنایان (سفر، تفریح و مهمانی)
برناردز و مارین، ۲۰۲۳	جایگاه شغلی و اقتصادی خانواده	ژو و همکاران، ۲۰۲۲	میزان رضایت زناشویی
آرینو و همکاران، ۲۰۲۱؛ بلاتی و همکاران، ۲۰۲۱؛ کرینفلد و همکاران	نسبت افزایش ثروت و درآمد با تولد هر فرزند	پردا و همکاران، ۲۰۲۰	اصالت خانوادگی و اجتماعی
برناردز و مارین، ۲۰۲۳	وضعیت مسکن	هاشم‌زاده و همکاران، ۲۰۲۱	میزان سازگاری و انسجام
هاشم‌زاده و همکاران، ۲۰۲۱	حمایت سازمانی	مدیری و همکاران، ۱۴۰۰	میزان مسئولیت‌پذیری
صفدری ده‌چشمه و همکاران، ۲۰۲۳	اشتغال زنان جوان	پردا و همکاران، ۲۰۲۰	ویژگی‌های شخصیتی
برناردز و مارین، ۲۰۲۳	هزینه‌های گران فرزند آوری	شمس قهفرخی و همکاران، ۱۴۰۱	درجه استقلال فرد
هاشم‌زاده و همکاران، ۲۰۲۱	دین‌داری	اکرم و همکاران، ۲۰۲۰	رواج نگرش‌های فمینیستی
صفدری ده‌چشمه و همکاران، ۲۰۲۳	ارزش‌های خانوادگی	کاوه‌فیروز و همکاران، ۱۴۰۰	نگرش و ترجیحات شخصی
هاشم‌زاده و همکاران، ۲۰۲۱	دنیاخواهی و راحتی طلبی	دیوکلایی و همکاران، ۱۳۹۹	میزان رضایت فرد از نقش‌های خانوادگی و اجتماعی
سازمان ملل، ۲۰۱۶	یاریگری و پشتیبانی مومنانه	دیوکلایی و همکاران، ۱۳۹۹	سیاست‌های تنظیم خانواده
مصاحبه با خبرگان	ناباروری	میلز و همکاران، ۲۰۱۱؛ نیلز و همکاران، ۲۰۱۳	سیاست‌های مشوق اشتغال زنان
مصاحبه با خبرگان	بیماری سرطان سینه	ولتز و پورت، ۲۰۲۱	سیاست‌های مشوق تحصیلات زنان به ویژه تحصیلات تکمیلی

منابع	عوامل پژوهش	منابع	عامل اصلی مطرح شده در مقاله	منابع
مصاحبه با خبرگان	مصائب و عوارض سزارین	سوبوتکا و بیوجوان، ۲۰۱۸	پیگیری سیاست برابری جنسیتی در تمامی رشته‌ها	مصاحبه با خبرگان
مصاحبه با خبرگان	سلامت جسمی و روانی	هاشم‌زاده و همکاران، ۲۰۲۱	سیاست‌های آزادسازی قیمت‌ها و حذف سوبسید و حمایت‌های دولت در اقلام و کالاهای اساسی خانواده‌ها	مصاحبه با خبرگان
-	آموزش دانش باروری زوجین و اصلاح نگرش زوجین	صفدری ده‌چشمه و همکاران، ۲۰۲۳	-	-

عوامل مؤثر بر مقوله فرزندآوری با توزیع پرسش‌نامه‌های خیره‌سنجی و با استفاده از تکنیک دلفی فازی غربال شدند. جدول شماره ۴، خروجی دلفی فازی را برای عوامل این پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۴- خروجی دلفی فازی عوامل مؤثر بر فرزندآوری

عوامل مؤثر بر فرزندآوری	میانگین نظرات خبرگان			عدد دیفازی شده
	حد پایین	میانه	حد بالا	
افزایش سن ازدواج و باروری	۰/۶۳	۰/۷۸	۰/۹۲	۰/۷۸
تحصیلات	۰/۴۲	۰/۵۶	۰/۶۴	۰/۵۴
محیط زندگی	۰/۳۵	۰/۴۹	۰/۵۸	۰/۴۷
سبک زندگی مدرن	۰/۷۲	۰/۸۳	۰/۹۵	۰/۸۳
هنجارهای فرهنگی	۰/۱۷	۰/۲۹	۰/۴۲	۰/۲۹
ادراک از اندازه خانواده ایده‌آل	۰/۴۴	۰/۵۹	۰/۶۴	۰/۵۶
درآمد ماهیانه	۰/۳۲	۰/۵۱	۰/۵۷	۰/۴۷
جایگاه شغلی و اقتصادی خانواده	۰/۲۹	۰/۳۶	۰/۴۷	۰/۳۷
نسبت افزایش ثروت و درآمد با تولد هر فرزند	۰/۳۲	۰/۴۱	۰/۵۳	۰/۴۲

عوامل مؤثر بر فرزند آوری	میانگین نظرات خبرگان			عدد دیفازی شده
	حد پایین	میانه	حد بالا	
وضعیت مسکن	۰/۶۷	۰/۸۱	۰/۹۲	۰/۸
حمایت سازمانی	۰/۱۸	۰/۳۴	۰/۴۵	۰/۳۲
اشتغال زنان جوان	۰/۷۴	۰/۸۵	۰/۹۶	۰/۸۵
هزینه‌های گران فرزند آوری	۰/۰۹	۰/۲۵	۰/۴	۰/۲۵
دین داری	۰/۲۴	۰/۳۵	۰/۴۸	۰/۳۶
ارزش‌های خانوادگی	۰/۱۶	۰/۳۲	۰/۴۱	۰/۳
دنیاخواهی و راحت طلبی	۰/۶	۰/۷۸	۰/۹۱	۰/۷۶
یارگیری و پشتیبانی مومنانه	۰/۲۱	۰/۳۴	۰/۴	۰/۳۲
مسائل ناباروری	۰/۲۴	۰/۴۳	۰/۵۶	۰/۴۱
بیماری سرطان سینه	۰/۱۹	۰/۲۵	۰/۳۶	۰/۲۷
مصائب و عوارض سزارین	۰/۳	۰/۴۱	۰/۵۲	۰/۴۱
سلامت جسمی و روانی	۰/۱۷	۰/۲۴	۰/۳۹	۰/۲۷
آموزش دانش باروری زوجین و اصلاح نگرش زوجین	۰/۷۱	۰/۸۳	۰/۹۴	۰/۸۳
عوارض سقط جنین	۰/۲۲	۰/۴۶	۰/۵۳	۰/۴
عوارض زایمان زودرس	۰/۱۳	۰/۲۹	۰/۴۲	۰/۲۸
ناهنجاری‌های کروموزومی، سندرم داون و غربالگری	۰/۲۷	۰/۳۴	۰/۵۱	۰/۳۷
حمایت‌های خانوادگی	۰/۶۴	۰/۸۲	۰/۹۴	۰/۸

عوامل مؤثر بر فرزندآوری	میانگین نظرات خبرگان			عدد دیفازی شده
	حد پایین	میانه	حد بالا	
مقدار تفاهم و همکاری در خانواده	۰/۴	۰/۴۶	۰/۵۳	۰/۴۶
روابط پایدار با همسر و سایر افراد	۰/۳۲	۰/۴۶	۰/۵۷	۰/۴۵
میزان ارتباط با دوستان و آشنایان (سفر، تفریح و مهمانی)	۰/۱۵	۰/۲۴	۰/۳۶	۰/۲۵
میزان رضایت زناشویی	۰/۲۱	۰/۳۵	۰/۴۶	۰/۳۴
پیشینه و اصالت خانوادگی و اجتماعی	۰/۱۸	۰/۲۹	۰/۳۵	۰/۲۷
میزان سازگاری و انسجام	۰/۶۷	۰/۷۹	۰/۹	۰/۷۹
میزان مسئولیت‌پذیری	۰/۷۲	۰/۸	۰/۹۱	۰/۸۱
ویژگی‌های شخصیتی	۰/۳	۰/۳۵	۰/۵	۰/۳۸
درجه استقلال فرد	۰/۴۲	۰/۴۸	۰/۵۵	۰/۴۸
رواج نگرش‌های فمینیستی	۰/۴۳	۰/۵	۰/۵۸	۰/۵
نگرش و ترجیحات شخصی	۰/۳۵	۰/۵۱	۰/۶	۰/۴۹
میزان رضایت از نقش فرد در خانواده و جامعه	۰/۲۲	۰/۳۸	۰/۵۴	۰/۳۸
سیاست‌های تنظیم خانواده	۰/۱۱	۰/۲۹	۰/۴۱	۰/۲۷
سیاست‌های مشوق اشتغال زنان	۰/۳۲	۰/۴۸	۰/۵	۰/۴۳
سیاست‌های مشوق تحصیلات زنان در تحصیلات تکمیلی	۰/۲۳	۰/۴	۰/۴۴	۰/۳۶
پیگیری سیاست برابری جنسیتی در تمامی عرصه‌ها	۰/۷	۰/۸۴	۰/۹۳	۰/۸۲
سیاست‌های آزادسازی و حذف حمایت‌های دولت در اقلام و کالاهای اساسی خانواده‌ها	۰/۳۲	۰/۴۴	۰/۵۸	۰/۴۵

عواملی که عدد دیفازی^۱ آن‌ها بالاتر از ۰/۷ است برای رتبه‌بندی نهایی با مارکوس انتخاب شدند. ۱۰ عامل دارای عدد دیفازی بیشتر از ۰/۷ بودند که در اولویت‌بندی نهایی، در نظر گرفته شدند. جدول شماره ۵، لیست عوامل نهایی پژوهش را نشان می‌دهد. برای اندازه‌گیری روایی محتوایی عوامل مؤثر بر فرزند آوری از نسبت روایی محتوایی مدل لاوشه و شاخص روایی محتوایی والتز و باسل استفاده شد. در این مطالعه برای اندازه‌گیری نسبت روایی محتوایی، یک پنل تخصصی با مشارکت ۱۰ خبره شکل گرفت.

جدول ۵- حداقل مقادیر ضریب محتوایی مورد قبول

تعداد خبرگان	حداقل ضریب محتوایی مطلوب
۵ الی ۷ نفر	۰/۹۹
۸	۰/۷۸
۹	۰/۷۵
۱۰	۰/۶۲
۱۱	۰/۵۹
۱۲	۰/۵۶
۱۳	۰/۵۴
۱۴	۰/۵۱
۱۵	۰/۴۹
۲۰	۰/۴۲

مقادیر نسبت روایی محتوایی برای هر عامل مؤثر بر فرزند آوری بر اساس فرمول زیر محاسبه شده است.

۱ - عدد مرتبط با فازی زدایی.

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

ne: تعداد خبرگانی که عامل موردنظر را ضروری ارزیابی کرده‌اند؛

N: تعداد کل خبرگان؛

نسبت روایی محتوایی تمامی عوامل بالاتر از ۰/۶۲ و شاخص روایی محتوایی همه عوامل بیشتر از ۰/۷۹ بود. نسبت روایی محتوایی عوامل نهایی غربال شده در جدول شماره ۶ مندرج شده است. در این مطالعه، علاوه بر نسبت روایی محتوایی، شاخص روایی محتوایی هم محاسبه شد.

جدول ۶- لیست عوامل غربال شده

ردیف	عوامل مؤثر بر فرزندآوری	منابع	نسبت روایی محتوایی	شاخص روایی محتوایی
۱	افزایش سن ازدواج و باروری	ژو و همکاران، ۲۰۲۲	۰/۷۳	۰/۹۱
۲	سبک زندگی مدرن	میرزایی و همکاران، ۱۳۹۹	۰/۸۲	۰/۹۴
۳	وضعیت مسکن	هاشم‌زاده و همکاران، ۲۰۲۱	۰/۷۸	۰/۹۲
۴	اشتغال زنان جوان	پردا و همکاران، ۲۰۲۰	۰/۷۵	۰/۹۲
۵	دنیاخواهی و راحت‌طلبی	دیوکلایی و همکاران، ۱۳۹۹	۰/۷۴	۰/۹۱
۶	آموزش دانش باروری زوجین و اصلاح نگرش زوجین	صفدری ده‌چشمه و همکاران، ۲۰۲۳	۰/۷۲	۰/۹
۷	حمایت‌های خانوادگی	هاشم‌زاده و همکاران، ۲۰۲۱	۰/۷	۰/۹
۸	میزان سازگاری و انسجام	برناردز و مارین، ۲۰۲۳	۰/۸	۰/۹۳
۹	میزان مسئولیت‌پذیری	هاشم‌زاده و همکاران، ۲۰۲۱	۰/۷۴	۰/۹۱
۱۰	پیگیری سیاست برابری جنسیتی در تمامی رشته‌ها	مصاحبه با خبرگان	۰/۸۵	۰/۹۷

همان طور که ضرایب محتوایی عوامل در جدول شماره ۵ نشان می‌دهد، مقادیر هر دو ضریب برای عوامل غربال شده، مطلوب‌تر و مناسب‌تر است. در ادامه عوامل نهایی با تکنیک تصمیم‌گیری مارکوس مورد ارزیابی قرار گرفتند.

در این بخش اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر فرزند آوری با روش مارکوس انجام می‌شود. در این مرحله، نخست داده‌های ماتریس تصمیم به دست آورده می‌شود. سپس هر یک از خبرگان، نظرات خود را در مورد اهمیت هر عامل در یک طیف ۱۰ تایی ابراز می‌کنند. در ادامه داده‌های ماتریس تصمیم با روش خطی، نرمال می‌شود. سپس با ضرب وزن نظرات خبرگان در داده‌های ماتریس نرمال، ماتریس نرمال موزون استخراج می‌شود. در این پژوهش به دلیل اینکه سطح دانش و تخصص خبرگان نزدیک تشخیص داده شد، وزن تمامی خبرگان مساوی و برابر با ۰/۱ در نظر گرفته شد. در نهایت جداول شماره ۷ و ۸، داده‌های ماتریس نرمال موزون به دست آمده است.

جدول شماره ۷. ماتریس نرمال موزون (پنج خبره اول)

عوامل پژوهش	خبره اول	خبره دوم	خبره سوم	خبره چهارم	خبره پنجم
CB ₁	۰/۶۷	۰/۵۰	۰/۷۰	۰/۶۷	۰/۶۰
CB ₂	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۸۰	۱/۰۰	۰/۹۰
CB ₃	۰/۸۹	۰/۹۰	۰/۸۰	۰/۷۸	۰/۸۰
CB ₄	۰/۶۷	۰/۷۰	۰/۷۰	۱/۰۰	۰/۷۰
CB ₅	۰/۴۴	۰/۵۰	۰/۵۰	۰/۵۶	۰/۴۰
CB ₆	۰/۴۴	۰/۵۰	۰/۴۰	۰/۲۲	۰/۳۰
CB ₇	۰/۴۴	۰/۵۰	۰/۳۰	۰/۳۳	۰/۴۰
CB ₈	۱/۰۰	۰/۹۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۸۰
CB ₉	۰/۶۷	۰/۵۰	۰/۷۰	۰/۶۷	۰/۵۰
CB ₁₀	۱/۰۰	۰/۹۰	۰/۸۰	۱/۰۰	۱/۰۰
گزینه ایدئال	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰
گزینه پادایدئال	۰/۴۴	۰/۵۰	۰/۳۰	۰/۲۲	۰/۳۰

جدول بعدی، داده‌های ماتریس نرمال موزون را برای ۵ نفر خبره بعدی نشان می‌دهد، به سبب حجم سنگین محاسبات، نتایج در دو جدول مجزا آورده شده است.

جدول شماره ۸. ماتریس نرمال موزون (پنج خبره بعدی)

عوامل پژوهش	خبره ششم	خبره هفتم	خبره هشتم	خبره نهم	خبره دهم
CB ₁	۰/۶۰	۰/۵۶	۰/۵۶	۰/۶۰	۰/۶۰
CB ₂	۰/۹۰	۰/۸۹	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰
CB ₃	۰/۹۰	۰/۸۹	۱/۰۰	۰/۷۰	۰/۸۰
CB ₄	۰/۷۰	۰/۶۷	۰/۸۹	۰/۷۰	۰/۸۰
CB ₅	۰/۴۰	۰/۴۴	۰/۴۴	۰/۵۰	۰/۶۰
CB ₆	۰/۴۰	۰/۳۳	۰/۲۲	۰/۲۰	۰/۳۰
CB ₇	۰/۴۰	۰/۵۶	۰/۲۲	۰/۴۰	۰/۳۰
CB ₈	۰/۹۰	۰/۸۹	۰/۸۹	۰/۹۰	۰/۸۰
CB ₉	۰/۶۰	۰/۶۷	۰/۶۷	۰/۵۰	۰/۶۰
CB ₁₀	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰
گزینه ایدئال	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰
گزینه پادایدئال	۰/۴۰	۰/۳۳	۰/۲۲	۰/۲۰	۰/۳۰

در ادامه شاخص‌های چهارگانه تکنیک مارکوس شامل K_i^- ، K_i^+ ، $f(K_i^-)$ و $f(K_i^+)$ که برای بررسی نهایی عوامل مورد استفاده قرار می‌گیرند، از روی مقادیر ماتریس نرمال موزون به دست می‌آیند. جدول شماره ۹، امتیازهای نهایی هر عامل را نشان می‌دهد و ملاک رتبه‌بندی و تحلیل نهایی است.

جدول شماره ۹. امتیاز نهایی عوامل مؤثر بر فرزند آوری

رتبه	امتیاز نهایی	$f(K_i^-)$	$f(K_i^+)$	K_i^-	K_i^+	عوامل پژوهش
۷	۰/۵۶۲	۰/۲۴۲۹۸	۰/۷۵۷۰۲	۱/۸۸۸	۰/۶۰۶	CB ₁
۲	۰/۸۸۰	۰/۲۴۳۰۲	۰/۷۵۶۹۸	۲/۹۵۶	۰/۹۴۹	CB ₂
۴	۰/۷۸۵	۰/۲۴۲۹۶	۰/۷۵۷۰۴	۲/۶۳۶	۰/۸۴۶	CB ₃
۵	۰/۶۹۹	۰/۲۴۲۹۸	۰/۷۵۷۰۲	۲/۳۴۶	۰/۷۵۳	CB ₄
۸	۰/۴۴۳	۰/۲۴۳۰۱	۰/۷۵۶۹۹	۱/۴۸۹	۰/۴۷۸	CB ₅
۱۰	۰/۳۰۷	۰/۲۴۳۰۲	۰/۷۵۶۹۸	۱/۰۳۱	۰/۳۳۱	CB ₆
۹	۰/۳۵۷	۰/۲۴۳۰۶	۰/۷۵۶۹۴	۱/۱۹۹	۰/۳۸۵	CB ₇
۳	۰/۸۴۲	۰/۲۴۲۹۸	۰/۷۵۷۰۲	۲/۸۲۹	۰/۹۰۸	CB ₈
۶	۰/۵۶۴	۰/۲۴۳۰۱	۰/۷۵۶۹۹	۱/۸۹۴	۰/۶۰۸	CB ₉
۱	۰/۹۰۰	۰/۲۴۲۹۹	۰/۷۵۷۰۱	۳/۰۲۲	۰/۹۷۰	CB ₁₀

بر اساس امتیازهای هر عامل در جدول شماره ۸، به ترتیب عوامل: پیگیری سیاست برابری جنسیتی در تمامی رشته‌های دانشگاهی، سبک زندگی مدرن، میزان سازگاری و انسجام، وضعیت مسکن و اشتغال زنان جوان، دارای بیشترین اولویت هستند. همچنین برای توسعه پیشنهاد‌های کاربردی نیز از مصاحبه با گروه‌های کانونی در یک پنل ۷ نفره استفاده شد.

نتیجه‌گیری

نیروی انسانی و جمعیت از جمله موضوعات محوری و بنیادین برای رشد و افول یک جامعه است. اغلب پژوهش‌های صورت گرفته در این حوزه، ناظر به مبانی و مزیت‌ها و مطلوبیت‌ها و تأثیر متقابل این مقوله بر دیگر متغیرهای اقتصادی و اجتماعی و سیاسی در جامعه است. یکی از مهم‌ترین محورها در این رابطه، بررسی عوامل مختلف مؤثر در فرزند آوری است. در اکثر مطالعات مرتبط با عوامل مؤثر در فرزند آوری، چند عامل محدود مدنظر قرار گرفته و از اتخاذ رویکردی جامع در مورد عوامل مؤثر از منظر علوم مختلف غفلت شده است. در این پژوهش، صرف نظر از شناسایی عوامل مختلف در حوزه فرزند آوری و جمعیت، نسبت این عوامل به یکدیگر و میزان

اهمیت هر یک از عوامل نسبت به یکدیگر سنجیده شده است. از این رو با توجه به شکاف نظری موجود در این حوزه و اهمیت و راهبردی بودن مقوله فرزندآوری برای کشور، تحقیق حاضر به دنبال شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر فرزندآوری در ایران از منظر خبرگان صاحب‌نظر در حوزه جمعیت و فرزندآوری بوده است.

علی‌رغم پژوهش‌ها و تلاش‌های قابل توجه در این حوزه، برخی سیاست‌گذاری‌های این حوزه دارای رویکردهای پستی، ناقص، جزءنگر، مبهم و منفعل و گاه در تقابل با سیاست‌های اصلی این حوزه، ناتوان در برابر سیاست‌گذاری‌های نادرست گذشته و فاقد جامعیت و آینده‌نگری بوده است. از این رو پژوهش حاضر در تمایز با مطالعات گذشته، دارای رویکردی کلان‌نگر بوده و از نگرش تک‌ساحتی پرهیز نموده است. دومین نوآوری این پژوهش، بررسی و تحلیل مقوله فرزندآوری و باروری از منظر سیاست‌گذاری کلان و جامع‌نگر مبتنی بر مبانی اقتصادی و مدیریتی است. ابتکار سوم نیز بهره‌گیری از روش تحلیلی کمی و مدیریتی بدیع برای تحلیل کلان مقوله فرزندآوری در حوزه سیاست‌گذاری کشور است.

۱۵۹

پژوهش حاضر در چند مرحله انجام شده است. در گام نخست، عوامل مؤثر بر فرزندآوری از طریق مرور پیشینه و مصاحبه ساختاریافته با خبرگان در ۷ دسته شناسایی شد و ۳۹ عامل از طریق مرور پیشینه و چهار عامل از طریق مصاحبه با خبرگان به دست آمد. این عوامل با توزیع پرسشنامه‌های خبره‌سنجی و روش دلفی فازی غربال شدند. ۱۰ عامل دارای عدد دیفازی بالاتر از ۰/۷ بودند و برای اولویت‌بندی نهایی انتخاب شدند. در مرحله بعد، خبرگان نظرات خود را در مورد اهمیت عوامل غربال شده در یک طیف ۱۰ تایی بیان نمودند. عوامل غربال شده با روش مارکوس مورد ارزیابی قرار گرفتند و در نهایت، عوامل: پیگیری سیاست برابری جنسیتی در تمامی رشته‌های دانشگاهی، سبک زندگی مدرن، میزان سازگاری و انسجام، وضعیت مسکن و اشتغال زنان جوان به ترتیب با امتیازات ۰/۹، ۰/۸۸، ۰/۸۴۲، ۰/۷۸۵ و ۰/۶۹۹ دارای بیشترین اولویت در اثرگذاری بر مقوله فرزندآوری بودند. پیشنهادهای کاربردی پژوهش نیز بر اساس عوامل اولویت‌دار و پنل ۷ نفره با خبرگان گسترش یافت که در ادامه به آن‌ها پرداخته می‌شود.

طبق نتایج این پژوهش، اجرای سیاست‌های برابری جنسیتی در تمامی رشته‌های دانشگاهی و مراکز آموزشی، مهم‌ترین عامل افول در حوزه فرزندآوری در کشور است، به نظر خبرگان برخی از رشته‌های دانشگاهی در تعارض با اقتضائات ذاتی زنان به‌ویژه در زمینه فرزندآوری است. همچنین قوانین دانشگاهی و آموزشی کشور نیز، یکی از اصلی‌ترین موانع تحقق امر فرزندآوری است، هزینه بعضی از رشته‌های دانشگاهی در راستای قوت‌بخشی به نهاد خانواده و تعلیم و تربیت است و

می‌تواند تأثیر مثبتی در تبلیغ و تبیین فرزند آوری داشته باشد. اغلب این سیاست‌ها مبتنی بر سیاست‌های تعدیلی و منطبق بر ایدئولوژی و رویکردهای لیبرالیستی از سوی بانک جهانی و صندوق بین‌المللی پول می‌باشد که بدون بررسی کافی و کارشناسی شده با عناوین مختلف در قوانین و مقررات کشور، تصویب و اجرا شده است. بنابراین تنقیح قوانین با رویکرد افزایش جمعیت و فرزند آوری به‌ویژه در نهادهای آموزش و پرورش و وزارت علوم و تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند یکی از اولویت‌های اصلی مراکز مطالعاتی و سیاست‌گذاری دولت و مجلس شورای اسلامی و همچنین نهادهای آموزشی در کشور برای برطرف کردن موانع قانونی در حوزه فرزند آوری باشد.

به اذعان خبرگان، فضای فرهنگی و اجتماعی جامعه در ترویج و نهادینه‌سازی فرزندآوری تأثیر دارد. سبک زندگی مدرن و دور شدن از ارزش‌های الهی و سنتی خانواده‌ها و اصالت بخشیدن به لذت و پول و دور شدن از فرهنگ غنی و با اصالت و خانواده‌مدار از جمله عوامل مؤثر بر مقوله فرزند آوری است. سبک زندگی مدرن در حقیقت دربردارنده مفاهیمی همچون مصرف‌گرایی، راحت‌طلبی، شبه‌علم‌زدگی، مادی‌گرایی و فردگرایی و در نتیجه عدم ایمان به غیب و داشتن محاسبات دنیوی است که انسان را از غایت و فلسفه خلقت و تکالیف الهی دور می‌کند. بنابراین ترویج و تبلیغ و تبیین سبک زندگی اسلامی-ایرانی در مدارس و دانشگاه‌ها و مراکز فرهنگی و رسانه‌ای و ایجاد الزامات قانونی برای بررسی محتوایی مطالب تولید شده در فضای رسانه‌ای کشور با پیوست فرهنگی می‌تواند فضایی سالم و خانواده محور برای رشد و تنفس نوجوانان و جوانان را فراهم نماید.

عوامل دینی و مذهبی همچون دنیاخواهی و راحت‌طلبی و همچنین عوامل فردی و خانوادگی مانند میزان مسئولیت‌پذیری، میزان سازگاری و انسجام، درجه استقلال فرد و نیز عوامل مختلف پزشکی از جمله ناباروری و سزارین و سرطان سینه و غربال‌گری و عدم وجود دانش و اطلاعات لازم پزشکان و مادران در حوزه بارداری و زایمان راحت و طبیعی، از دیگر عوامل مؤثر در کاهش باروری و فرزند آوری است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت مسئولیت‌پذیری آموزش و پرورش ضمن توجه دادن به ارزش کار و مسئولیت‌پذیری و رشد شخصیت دانش‌آموزان و والدین آنها، در زمینه تقویت دین‌مداری توجه بیشتری نماید. از سوی دیگر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای افزایش اطلاعات مادران در زمینه باروری کارگاه‌های آموزشی برگزار نماید. همچنین با تقویت دانش پزشکان-به‌ویژه در شهرستان‌ها- در زمینه زایمان طبیعی

و آموزش‌های مستمر، زمینه کسب مهارت‌های لازم و به روز در این خصوص را فراهم سازد. همچنین با رایگان سازی زایمان طبیعی درصد کاهش تعداد موارد سزارین باشد.

چالش بعدی در خصوص مقوله فرزندآوری به وضعیت اقتصادی فرد و جامعه تعلق دارد. وضعیت مسکن و اشتغال زنان جوان برای دستیابی به درآمد بالاتر و زندگی اجتماعی بهتر و مراتب شغلی برتر و موفقیت بیشتر از جمله عوامل مهمی هستند که زندگی زوج‌های جوان را تا چندین سال تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. این پدیده منجر به افزایش سن ازدواج و باروری و کاهش فرزندآوری می‌شود. این در حالی است که دولت و شهرداری‌ها می‌توانند با اختصاص زمین و مسکن ارزان قیمت و مشروط و بدون ملکیت به زوجها و خانواده‌های فرزندآور، مهم‌ترین دغدغه اقتصادی آنها نسبت به مسکن را برطرف کنند. همچنین در زمینه اشتغال بانوان، دولت و شهرداری‌ها می‌توانند با حمایت مادی و معنوی از گروه‌های مردمی فرهنگی و هنری، کانون‌های فرهنگی و هنری مساجد و مراکز فرهنگی مناطق و محله‌ها و نیز توسعه آنها، مشاغل اجتماعی و فرهنگی ویژه بانوان به صورت پاره‌وقت و شناور و متناسب با تخصص آنها و متناسب با سبک زندگی مادران طراحی کنند. این‌گونه مشاغل علمی و فرهنگی و تربیتی و هنری علاوه بر اینکه با اقتضائات ذاتی زنان سازگار هستند، منجر به افزایش مشارکت اجتماعی و تشکیلات فرهنگی و هنری و علمی جامعه زنان و مادران در قالب‌های مختلف کلاس، کارگاه، مقاله، پژوهش، مهدکودک، برنامه‌های فرهنگی و هنری و مطالعاتی و تولید محصولات خانگی و ... می‌شوند.

نکته پایانی در خصوص راهبردهای ویژه در مقوله فرزندآوری، اقدامات عاجل و عمیق در رابطه با حمایت مادی و معنوی از خانواده‌های تازه تشکیل شده و خانواده‌های فرزندآور است. بر این اساس هر چقدر خانواده‌ها حمایت‌های عملی دولت‌ها و نهادها و حتی نهادهای مردم‌نهاد را بیشتر و عینی‌تر ببینند، نتیجه آن در نرخ رشد جمعیت افزایش خواهد داشت و هر چه این امر، متصدی نداشته باشد و درگیر مسائل اداری شود، این نرخ در عمل افول خواهد نمود. بنابراین دولت‌ها باید آینده حقیقی حمایت ویژه از خانواده‌های فرزندآور را تا ۲۰ سال آینده ترسیم کنند و گاهی تنها اختصاص زمین و مسکن ارزان قیمت، می‌تواند سریع‌ترین و جدی‌ترین راهکار باشد. همچنین حمایت‌هایی از جنس حمایت‌های مادی و معنوی سازمان‌ها برای این خانواده‌ها بسیار راهگشا است.

در پژوهش حاضر، عوامل مؤثر بر فرزند آوری در ایران به صورت کلی بررسی شده و تفاوت‌های منطقه‌ای در استان‌ها و شهرهای مختلف در نظر گرفته نشده است. در صورتی که رفتار فرزند آوری و عوامل مؤثر بر آن در شهرهای بزرگ و کوچک و حتی در استان‌های مختلف با هم تفاوت دارد و به همین خاطر در تعمیم‌دهی برخی عوامل باید احتیاط نمود. همچنین در این پژوهش برای ارزیابی عوامل مختلف، میزان اهمیت آن‌ها مورد بررسی قرار گرفته و توجهی به سنجش شدت اثرگذاری عوامل بر یکدیگر نشده است..

در ارتباط با پیشنهادها پژوهشی می‌توان به مواردی چون استفاده از تحلیل خوشه‌ای برای طبقه‌بندی رفتارهای فرزند آوری در استان‌ها و شهرهای مختلف و مقایسه آن‌ها با هم و همچنین شناسایی روابط بین عوامل مؤثر بر فرزند آوری با فنونی مثل دیمتل و مدلسازی ساختاری تفسیری اشاره کرد.

منابع

- ◀ افرا، هادی، علی ایار، مجید الیاسی و یونس دانش، (۱۴۰۱). اهمیت فرزندآوری در جامعه فردگرا (مورد مطالعه شهر بجنورد)، پژوهش‌نامه زنان، د ۱۳، ش ۴۰.
- ◀ بصارتی، داود و محمود حکمت‌نیا، (۱۴۰۰). تحلیل ادله فقهی تعلق حق فرزندآوری به زوجین، انسان پژوهی دینی، د ۱۸، ش ۴۵.
- ◀ توکلی، سوده و حمید رفیعی هنر، (۱۴۰۰). فرزندآوری از دیدگاه زنان متأهل با تأکید بر نگرش دینی، مطالعات اسلام و روان‌شناسی، د ۱۵، ش ۲۸.
- ◀ ثمنی، لیلا، زهرا کوه‌پیما رونیزی و سمیه کوه‌پیما رونیزی، (۱۳۹۹). تأثیر حمایت قانونی از زنان شاغل در دوره بارداری و شیردهی بر تمایل ایشان به فرزندآوری، پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده، د ۸، ش ۱۹.
- ◀ حبیب‌نژاد، سید احمد و مصطفی بخرد، (۱۴۰۱). تأملی بر حق بر فرزندآوری در پرتو احکام وضعی و تکلیفی تلقیح مصنوعی، حقوق اسلامی، د ۱۹، ش ۷۲.
- ◀ رضایی، طوبی و اصغر محمدی، (۱۴۰۰). بررسی و تحلیل دلایل کم‌میلی زنان به فرزندآوری، فرهنگ ایلام، د ۲۲، ش ۷۳.
- ◀ رضوانی دیوکلابی، سیده زینب، حسین رضائیان بیلندی و امین رحمتی، (۱۴۰۰). نگرش به فرزندآوری: نقش سبک زندگی اسلامی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، روان‌شناسی و دین، د ۱۳، ش ۴.
- ◀ رفیعی مقدم، فاطمه و علی فتحی آشتیانی، (۱۳۹۹). کشف عوامل بازدارنده زوجین از فرزندآوری در دهه اخیر (مرور ساختارمند)، فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، د ۱۵، ش ۵۳.
- ◀ سلطان محمدی، حسین و فاطمه سلطان محمدی، (۱۴۰۰). بررسی مبانی فقهی ناظر بر فرزندآوری و تکثیر موالید در فقه شیعه، حکومت اسلامی، د ۲۶، ش ۴.
- ◀ شمس قهفرخی، فریده، عباس عسکری ندوشن، حسن عینی‌زیناب، علی روحانی و محمد جلال عباسی شوازی، (۱۴۰۰). چالش‌های اجرای سیاست‌های تشویقی فرزندآوری: مطالعه‌ای کیفی در شهر اصفهان. انجمن جمعیت‌شناسی ایران، د ۱۶، ش ۳۲.
- ◀ شمس قهفرخی، فریده، عباس عسکری ندوشن، حسن عینی‌زیناب، علی روحانی و محمد جلال عباسی شوازی، (۱۴۰۱). در دوراهی تصمیم به فرزندآوری: واکاوی چالش‌های فردی و اجتماعی فرزندآوری در بستر باروری پایین در شهر اصفهان. جامعه‌شناسی کاربردی، د ۳۳، ش ۴.
- ◀ عباسی شوازی، محمد جلال و ملیحه علی‌مندگاری، (۱۳۸۹). تأثیر ابعاد متفاوت استقلال زنان بر رفتار باروری آنها در ایران. زن در توسعه و سیاست، د ۸، ش ۱.
- ◀ عباسی شوازی، محمد جلال، میمنت حسینی چاووشی، فریبا سادات بنی‌هاشمی، الهام فتحی، صفیه میرزایی، مجتبی نصیری‌پور، نورمحمد جاوید، آسیه عباسی، بهناز سرخیل و سیدمسعود حسینی، (۱۳۹۹). تحولات باروری در ایران از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۹۵، تهران: پژوهشکده آمار.

- ◀ علوی قزوینی، سیدعلی و مریم زارع، (۱۳۹۹). واکاوی حقوق زوج در فرآیند فرزند آوری بر اساس استناد به حق سلطنت بر بدن، فقه و حقوق خانواده (ندای صادق)، د ۲۵، ش ۷۲.
- ◀ علوی، سید اسماعیل، علی ابوترابی و عباس آینه‌چی، (۱۴۰۰). ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه اولیه نگرش به فرزند آوری بر اساس منابع اسلامی، روان‌شناسی و دین، د ۱۴، ش ۳.
- ◀ فتحی، الهام، (۱۳۹۹). روند باروری ایران از سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۹، تهران: مرکز آمار ایران.
- ◀ قدسی، ابراهیم، محمد حسن ملکی، ابراهیم فتواتی و سعید محبی، (۱۴۰۱). فنون نوین تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری در پژوهش عملیاتی. یزد: انتشارات دانشگاه یزد.
- ◀ کاوه فیروز، زینب، محمدجلال عباسی شوازی، سید حسین سراج زاده و نگار رمضی، (۱۴۰۰). رابطه دینداری و ارزش‌های خانواده با تمایلات و قصد فرزند آوری در میان زنان متأهل شهر تهران، مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، د ۱۰، ش ۲.
- ◀ محقر، علی و محمد حسن ملکی، (۱۳۹۷). مبانی فلسفی دانش تحقیق در عملیات. چاپ سوم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ◀ مدیری، فاطمه و فاطمه تنها، (۱۴۰۱). تأثیر احساس امنیت بر رفتار، ایده‌آل و قصد فرزند آوری در تهران، مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، د ۱۴، ش ۴.
- ◀ مرادی، علی، نسرين عظیمی و لیلی بهارانگیز، (۱۳۹۹). شناخت رابطه بین کیفیت زندگی و منزلت اقتصادی اجتماعی با نگرش به فرزند آوری: مود مطالعه زنان شهرستان سرپل ذهاب، زن و جامعه، د ۱۱، ش ۴۴.
- ◀ مرکز آمار ایران (۱۴۰۰). محاسبه‌ی باروری کل با روش مستقیم با منابع مختلف داده به تفکیک استان ۱۳۹۵-۱۳۹۹، <https://www.amar.org.ir/Portals/0/News/1400/barvari.pdf>.
- ◀ ملکوتی نیا، علی و زینب سادات نیکویی روزبهانی، (۱۴۰۰). ارزیابی انگاره «خودحمایتی همسران» در توجیه بی میلی به فرزند آوری با رویکرد اسلامی، ماهنامه معرفت، د ۳۰، ش ۱.
- ◀ موسوی، سید کمال‌الدین، (۱۴۰۱). واکاوی فرزند آوری در بین زنان ساکن در شهرهای کوچک، مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی، د ۵، ش ۱.
- ◀ میرابی، سعیده، حسین میرزائی و غلامرضا حسنی درمیان، (۱۳۹۹). بررسی پدیدارشناسانه آگاهی زنان متأهل از فرزند آوری، جامعه‌شناسی کاربردی، د ۳۱، ش ۳.
- ◀ میرزائی، افسانه، منصور شریفی و علی پژهان، (۱۴۰۰). حمایت سازمانی و تمایل به فرزند آوری زنان شاغل، جمعیت، د ۲۷، ش ۱۱۳ و ۱۱۴.
- ◀ میرزائی، افسانه، منصور شریفی و علی پژهان، (۱۴۰۰). مؤلفه‌های مؤثر بر تمایل به فرزند آوری زنان شاغل شهر تهران: همبسته‌ها و الزامات سیاستی، جمعیت، د ۲۷، ش ۱۱۲ و ۱۱۱.
- ◀ یاوریان بائی، محمد، حبیب‌الله حلیمی جلودار و فرشته باعزت، (۱۳۹۹). تأثیر دین‌داری والدین بر روی نگرش آنها نسبت به فرزند آوری، مطالعات زن و خانواده، د ۸، ش ۴.

- Ajzen, I., & Klobas, J. (2013). Fertility intentions: An approach based on the theory of planned behavior. *Demographic research*, 29, 203-232.
- Akram, R., Sarker, A. R., Sheikh, N., Ali, N., Mozumder, M. G. N., & Sultana, M. (2020). Factors associated with unmet fertility desire and perceptions of ideal family size among women in Bangladesh: Insights from a nationwide Demographic and Health Survey. *PLoS One*, 15(5), e0233634.
- Arpino, B., Luppi, F., & Rosina, A. (2021). Changes in fertility plans during the COVID-19 pandemic in Italy: the role of occupation and income vulnerability.
- Bellani, D., Arpino, B., & Vignoli, D. (2021). Time preferences and fertility. *Demographic Research*, 44, 1185-1228.
- Bellieni C. The best age for pregnancy and undue pressures. *Family Reprod Health*. 2016;10:104–7.
- Benzies, K., Tough, S., Tofflemire, K., Frick, C., Faber, A., & Newburn-Cook, C. (2006). Factors influencing women's decisions about timing of motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 625-633.
- Billari, F. C., & Tabellini, G. (2010). Italians are late: Does it matter? In *Demography and the economy* (pp. 371-412). University of Chicago Press.
- Dehcheshmeh, F. S., Noroozi, M., Taleghani, F., & Memar, S. (2023). Factors influencing the delay in childbearing: A narrative review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(1), 10-19.
- Dioikitopoulos, E., & Varvarigos, D. (2023). Delay in childbearing and the evolution of fertility rates. *Journal of Population Economics*, 1-27.
- Doan, L. P., Nguyen, L. H., Do, H. N., Nguyen, T. T., Vu, G. T., Do, H. T., ... & Ho, C. S. (2023, January). Ensuring Population Health in the Era of Aging in Vietnam: Policy Review and Factors Associated with Intentions of Childbearing before the Age of 30 among Youths. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 1, p. 102). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Dommermuth, L., Klobas, J., & Lappegård, T. (2015). Realization of fertility intentions by different time frames. *Advances in life course research*, 24, 34-46.
- Gilbert, G. E., & Prion, S. (2016). Making sense of methods and measure-

ment: Lawshe's content validity index. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(12), 530-531.

► Habibi, A., Jahantigh, F. F., & Sarafrazi, A. (2015). Fuzzy Delphi technique for forecasting and screening items. *Asian Journal of Research in Business Economics and Management*, 5(2), 130-143.

► Hashemzadeh, M., Shariati, M., Mohammad Nazari, A., & Keramat, A. (2021). Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. *Nursing open*, 8(5), 2354-2368.

► Hassoun, H. K., Almahdawi, A., Al-Bajalan, S. J., Sheaheed, N. M., Kamil, M. A., Ridha, S. M. S., ... & Rieckmann, P. (2023). Expert opinion on the pharmacological management of multiple sclerosis in women of childbearing age in Iraq. *Heliyon*.

► Hirshfeld-Cytron, J. E. (2013). Cost implications to society of delaying child-bearing. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*, 8(1), 9-14.

► Islam, M. S., Nepal, M. P., Skitmore, M., & Attarzadeh, M. (2017). Current research trends and application areas of fuzzy and hybrid methods to the risk assessment of construction projects. *Advanced Engineering Informatics*, 33, 112-131.

► Johnson, J. A., & Tough, S. (2012). Society of Obstetricians and Gynaecologists of C. *Delayed child-bearing. J Obstet Gynaecol Can*, 34, 80-93.

► Kariman, N., Simbar, M., Ahmadi, F., & Vedadhir, A. A. (2014). Socio-economic and emotional predictors of decision making for timing motherhood among Iranian women in 2013. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(2).

► Kreyenfeld, M., Andersson, G., & Pailhé, A. (2012). Economic uncertainty and family dynamics in Europe: Introduction. *Demographic Research*, 27, 835-852.

► Leader, J., Bajwa, A., Lanes, A., Hua, X., White, R. R., Rybak, N., & Walker, M. (2018). The effect of very advanced maternal age on maternal and neonatal outcomes: a systematic review. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*, 40(9), 1208-1218.

► Lean, S. C., Derricott, H., Jones, R. L., & Heazell, A. E. (2017). Advanced

maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 12(10), e0186287.

► Lebano A, Jamieson L. (2020). Childbearing in Italy and Spain: Postponement narratives. *Popul Dev Rev*; 46:121-44.

► May, J. F. (2012). *World population policies: Their origin, evolution, and impact*. Dordrecht: Springer.

► Mingers, J. (2011). Soft OR comes of age—but not everywhere! *Omega*, 39(6), 729-741.

► Pinheiro, R. L., Areia, A. L., Pinto, A. M., & Donato, H. (2019). Advanced maternal age: adverse outcomes of pregnancy, a meta-analysis. *Acta medica portuguesa*, 32(3), 219-226.

► Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in nursing & health*, 30(4), 459-467.

► Preda, M., Mareci, A., Tudoricu, A., Taloş, A. M., Bogan, E., Lequeux-Dincă, A. I., & Vijulie, I. (2020). Defining the Concept of Family through the Lens of Fertile-Aged Women in Bucharest, Romania—between Traditionalism and Inclusion. *Sustainability*, 12(7), 2691.

► Safdari-Dehcheshmeh, F., Noroozi, M., Taleghani, F., & Memar, S. (2022). Explaining the pattern of childbearing behaviors in couples: Protocol for a focused ethnographic study. *Journal of Education and Health Promotion*, 11.

► Sauer, M. V. (2015). Reproduction at an advanced maternal age and maternal health. *Fertility and sterility*, 103(5), 1136-1143.

► Saunders, M., Lewis, P. H. I. L. I. P., & Thornhill, A. D. R. I. A. N. (2007). Research methods. *Business Students 4th edition Pearson Education Limited, England*, 6(3), 1-268.

► Sobotka, T., & Beaujouan, É. (2018). Late motherhood in low-fertility countries: Reproductive intentions, trends and consequences. *Preventing age related fertility loss*, 11-29.

► Šprocha, B., Tišliar, P., & Šídlo, L. (۲۰۱۸). A cohort perspective on the fertility postponement transition and low fertility in Central Europe. *Moravian*

geographical reports, 26(2), 109-120.

- ▶ Stević, Ž., Pamučar, D., Puška, A., & Chatterjee, P. (2020). Sustainable supplier selection in healthcare industries using a new MCDM method: Measurement of alternatives and ranking according to COmpromise solution (MARCOS). *Computers & Industrial Engineering*, 140, 106231.
- ▶ Wagner Bernardes, J., & Marin, A. H. (2023). Individual and Relational Factors Associated to the Childbearing Intentions of Brazilian Women and Men. *Marriage & Family Review*, 1-26.
- ▶ Weltz, C., & Port, E. (2021). Surgical Risk Reduction, Breast Cancer and Childbearing. *Current Breast Cancer Reports*, 13, 113-118.
- ▶ Williamson, L. E., & Lawson, K. L. (2015). Young women's intentions to delay childbearing: A test of the theory of planned behaviour. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 205-213.
- ▶ Zhu, C., Yan, L., Wang, Y., Ji, S., Zhang, Y., & Zhang, J. (2022). Fertility intention and related factors for having a second or third child among childbearing couples in shanghai, China. *Frontiers in Public Health*, 10.

مطالعه کیفی چالش‌های زنان در ازدواج دوم

اسماعیل بلالی^{*}، راضیه رضانی^{**}

چکیده

یکی از چالش‌های جدی زنان مطلقه، مسئله ازدواج مجدد است؛ اغلب آنها به دلیل تجربه ناخوشایند خود در ازدواج اول، نگرانی‌ها و ترس‌هایی برای ازدواج دوم دارند. در این میان، برخی از آنها به دلایل متعدد فردی و خانوادگی، به ازدواج دوم مبادرت می‌ورزند. این پژوهش با هدف بررسی چالش‌های بانوان مطلقه در ازدواج دوم با ملاحظه شکست‌های فرد در اولین تجربه زندگی مشترک، طراحی و اجرا شده است. در این مطالعه کیفی از روش پدیدارشناسی استفاده شده و ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساخت‌یافته بوده است. در این مطالعه از طریق نمونه‌گیری هدفمند و با لحاظ تنوع کیفی، با تعداد ۲۱ نفر از بانوان مطلقه شهر همدان که ازدواج دوم داشته‌اند، مصاحبه انجام شده است. یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که برخی از بانوان مطلقه پس از سپری شدن مشکلات دادگاه و انجام طلاق و گذشت مدت زمانی از وقوع طلاق، برای بار دوم ازدواج می‌نمایند؛ هرچند این اقدام آنان با چالش‌ها و مشکلات پیچیده‌ای همراه است. در تحلیل مصاحبه‌های این گروه از بانوان، در زمینه چالش‌های مرتبط با ازدواج دوم، چهار مقوله اصلی شامل: چالش‌های مرتبط با تعاملات بین زوجین، چالش‌های زوجین با فرزندان، چالش‌های مرتبط با خانواده زوجین و چالش‌های فرزندان همسران با یکدیگر شناسایی شد. از منظر مشارکت کنندگان در مطالعه، این چالش‌ها عمدتاً منبعث از شکست فرد در ازدواج اول و تجربه منفی فرد است.

واژگان کلیدی

ازدواج مجدد، ازدواج دوم، فرزندان طلاق، والدین ناتنی، زنان مطلقه، خانواده.

*. دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی سینای همدان، همدان، ایران (نویسنده‌ی مسئول) (balali_e@basu.ac.ir)
**. کارشناس ارشد پژوهش علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی سینای همدان، ایران (rammezanii.razie1996@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۷

۱- مقدمه و بیان مسئله

خانواده، کوچکترین واحد اجتماعی است که از پیوند زناشویی بین زن و مرد آغاز می‌شود، زن به‌عنوان موجودی حساس، مهم‌ترین رکن خانواده و عامل پیونددهنده است. اگر زن آسیب ببیند در حقیقت خانواده آسیب‌دیده یا متلاشی می‌شود. با متلاشی شدن خانواده، زن بیش از مرد آسیب‌دیده و نیاز به حمایت بیشتری دارد. در دهه‌های اخیر آمار طلاق در ایران رشد قابل توجهی داشته است. با توجه به شیب تند افزایش آمار زنان سرپرست خانوار ایرانی و آمار پائین ازدواج مجدد زنان مطلقه (۲۵ درصد کمتر از میانگین جهانی) (صادقی و همکاران ۱۳۹۸) ازدواج دوم یکی از راه‌هایی است که می‌تواند ابعاد آسیب‌های اجتماعی و روانی ناشی از طلاق را کاهش داده و در بهبود کیفیت زندگی زنان مؤثر باشد. از سوی دیگر، ارتباط جنسی مطلوب و هنجارمند از شاخص‌های مهم و تأثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی هر جامعه است (اوروجلو و کولایی، ۱۳۹۰). ازدواج مجدد، سازه‌ای است در سطح زوجین^۱. به این معنا که ممکن است یکی از همسران یا هر دو آنها، تجربه ازدواج قبلی داشته باشند. کوردک^۲ مطرح می‌کند شرایط زوجینی که هر دو دارای تجربه ازدواج قبلی هستند، از زوجینی که تنها یک عضو آن خانواده قبلاً ازدواج کرده، بسیار متفاوت است (Dainton, 2019). طبق تعریف، ازدواج مجدد شرایطی است که زوج یا زوج بر اثر عواملی نظیر: بیماری یا فوت همسر، طلاق و فرار، از همسر خود جدا شده و دوباره با فرد دیگری ازدواج یا اینکه با وجود همسر اول دوباره با دختر یا یک زن دیگر ازدواج می‌نماید.

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که نسبت ازدواج‌های مجدد مردان مطلقه ایرانی، به مردان مطلقه غربی ۶ درصد بیشتر است، اما نسبت ازدواج‌های مجدد زنان ایرانی نسبت به زنان غربی ۲۵ درصد کمتر است (محمدی و محمدی، ۱۳۹۸). در طی ۲۵ سال گذشته در ایالات متحده آمریکا، طلاق نسبت به مرگ دلیل اصلی ازدواج‌های مجدد بوده است: ۵۰ درصد تمام ازدواج‌های اول و نیز ۷۵ درصد تمام ازدواج‌های مجدد به طلاق منتهی می‌شوند (Hafkin and Covington, 2000). پولت^۳ مدعی است که آمار نشان می‌دهد تقریباً ۵۰ درصد از ازدواج‌های ایالات متحده به طلاق ختم می‌شود. علاوه بر این، ۶۰ درصد از ازدواج‌های دوم در ایالات متحده به طلاق ختم می‌شود و در حدود ۴۳ درصد از ازدواج‌ها، ازدواج مجدد حداقل برای یک طرف است (Zeleznikov).

1-Couple – level construct

2- Kurdek

3 - Pollet

2015). بین^۱ (۲۰۱۹) نیز معتقد است که ازدواج دوم با افزایش طلاق (۶۵ تا ۷۰ درصد) همراه است. بیش از نیمی از طلاق‌ها در هفت سال اول ازدواج رخ می‌دهد، یعنی دوره‌ای از هیجانات و نوسانات بالا؛ زیرا سطوح بالاتر استرس روزمره با رضایت زناشویی پایین‌تر و میزان بالاتر طلاق و اختلال در روابط همسران مرتبط است. برخی مطالعات بر وضعیت و منافع ازدواج مجدد در میان افراد مسن‌تر متمرکز شده‌اند. تفاوت‌هایی در گرایش به ازدواج مجدد در میان زنان و مردان مسن وجود دارد: بیش از ۶۰ درصد مردان بیوه تمایل به ازدواج مجدد دارند، در حالی که برای زنان بیوه این نرخ کم‌تر از ۲۰ درصد است (Indriana, 2013:3).

بررسی وضعیت جوامع غربی نشان می‌دهد که ازدواج، طلاق و تشکیل مجدد زندگی در آن جوامع، امری طبیعی و عادی تلقی می‌شود؛ کسی که همسرش را به هر دلیل از دست می‌دهد، می‌تواند خیلی زود بدون ترس از قضاوت دیگران، مجدد ازدواج نماید.

در صدر اسلام و در جوامع عرب، به دلیل جنگ‌های زیاد و طولانی مدت، زنانی که بیوه می‌شدند، ازدواج مجدد آنها کاملاً طبیعی بود. علاوه بر اینکه اغلب مردان بدون زن نمی‌ماندند و زنان هم بعد از اتمام مدت زمان عده شرعی، دوباره تشکیل خانواده می‌دادند. علی‌رغم آن که تکرار تجربه ازدواج در میان مردان ایرانی، به این پدیده شکلی طبیعی بخشیده است و افراد در اولین ازدواج زودتر درگیر رابطه عرفی و شرعی می‌شوند، اما زنان بی‌همسر ناشی از طلاق یا فوت سرپرست، نگاهی متفاوت نسبت به ازدواج دوم دارند که برگرفته از تجربه قبلی و نگرش‌ها و باورهای اجتماعی آنها است، لذا کمتر تن به ازدواج مجدد می‌دهند و زمینه‌های نامساعدی به منظور رفع نیازهای گوناگون مادی و غیرمادی آنها به وجود می‌آید. در شرایط کنونی جامعه ایران، زندگی زنان پس از ترک شوهر، اغلب با ابهامات و مخاطراتی در زمینه سرپرستی فرزندان، سختی‌ها و مشکلات معیشت و تأمین اقتصادی تک‌زیستی به ویژه در کلان‌شهرها مواجه است. نگرش نامناسب جامعه نسبت به زنان مطلقه و بیوه، آنان را در روابط اجتماعی و حضور در اجتماع با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو می‌کند؛ نگاه‌های معنا دار دیگران نزدیک، از دست دادن حمایت‌های عاطفی همسر، فقر اقتصادی و دشواری‌های حفظ حیثیت و شخصیت مادی و معنوی پاره‌ای از مشکلات این گروه از زنان است که گاهی آنها را در معرض آسیب‌های جدی قرار می‌دهد.

واقعیت امر این است که انتخاب در ازدواج مجدد به مراتب سخت‌تر از ازدواج اول است؛ زیرا شکست در مرتبه دوم، آثار زیان بار جسمی، روانی و اجتماعی مخرب‌تری را برجای می‌گذارد.

زوج‌هایی که ازدواج مجدد می‌کنند، با یک باور شکننده مواجه هستند که این ازدواج نیز می‌تواند مانند ازدواج اول، شکست تعاملاتی را به همراه داشته باشد؛ این باور، مشکلات بیشتری را در زمینه سازگاری و انعطاف در زندگی به همراه خواهد داشت (Peterson & Bush, 2012). بر این اساس هر قدر افراد هیجانی‌تر و با سرعت و در مدت زمان کمتری پس از طلاق، تصمیم به ازدواج مجدد بگیرند، میزان ریسک ازدواج مجدد آنها افزایش می‌یابد؛ زیرا فردی که تنها شده است همان نیازهایی را دارد که زمانی به خاطرش ازدواج کرده است.

ازدواج دوم در مقایسه با ازدواج اول، ریسک و خطرپذیری بیشتری دارد و نکته قابل توجه این است که ۷۰ تا ۸۰ درصد از زنان و مردان، پس از جدایی مجدداً ازدواج می‌کنند و رابطه آن‌ها نسبت به گروه ازدواج اولی‌ها، بیشتر در معرض ازهم‌پاشیدگی قرار دارد. برخی پژوهش‌ها در ایالات متحده نشان می‌دهد میزان طلاق در ازدواج مجدد ۱۰ درصد بیشتر از میزان طلاق در ازدواج‌های اول است و تقریباً ۶۰ درصد از ازدواج‌های مجدد به طلاق ختم می‌شود. این میزان در ازدواج‌هایی که کودکان از رابطه قبلی حضور دارند، به مراتب بیشتر است. در واقع حضور کودکان و پیچیدگی‌های مربوط به تعاملات آن‌ها، چالشی است که فقط به ازدواج مجدد مربوط می‌شود که با توجه به سن، جنس و محل سکونت کودکان، مسائلی که پدر و مادر در خانواده‌های ناتنی با آن مواجه هستند متفاوت خواهد بود. در ایران میزان طلاق در ازدواج مجدد به تجربه قبلی فرد و رضایتمندی از زندگی زناشویی جدید مربوط است (یکله و همکاران، ۱۳۹۷). در طیف وسیعی از مطالعات، کودکان در خانواده‌هایی که مجدداً ازدواج کرده‌اند، در معرض خطر بالایی از طیف وسیع مشکلات اجتماعی، روانی و تحصیلی هستند (Anderson & Greene, 2013).

اغلب زوجین در ازدواج مجدد از داشتن ارتباط با همسر قبلی خود ترس دارند و این ترس برای زنان بیشتر است، زیرا مانع از شکل‌گیری یک رابطه صمیمی با همسر جدید می‌شود. این ترس به این علت است که ارتباط دوستانه با همسر قبلی، با رضایتمندی از زندگی مشترک فعلی، رابطه منفی و مستقیمی دارد. در صورتی که رفتار غیردوستانه با همسر سابق، باعث رضایتمندی از ازدواج مجدد می‌گردد (یکله و همکاران، ۱۳۹۷). بر مبنای استدلال بوونک و موتسائرس^۱ اغلب افراد با انتظار شادمانی بیشتر نسبت به ازدواج اول، ازدواج می‌کنند. با این وصف، نتایج مطالعات با این انتظار مطابقت ندارد. انبوهی از مطالعات نشان می‌دهند که افراد دارای ازدواج مجدد، رضایت

زناشویی کمتری را تجربه می‌کنند و احتمال اینکه این ازدواج‌ها به طلاق منجر شود بیشتر است (Dainton, 2019).

تصمیم‌گیری‌های مالی نیز در ازدواج‌های مجدد، پیچیده است. به شراکت گذاشتن منابع مالی، حفظ استقلال مالی یا ترکیبی از این دو، چالشی است که در ازدواج مجدد مرسوم‌تر از ازدواج اول است (یکله و همکاران، 1397)؛ این ریسک برای زن که موجودی حساس و آسیب‌پذیر می‌باشد و ممکن است تجربه‌ی تلخی از ازدواج اول خود داشته باشد، بیشتر است و اغلب حتی سازگاری با شخص جدیدی که دارای ارزش‌ها و فرهنگ منحصر به خود است، مسائل خاصی را در پی دارد. در واقع ساختار فرهنگی هر جامعه، نقش مهمی در تعریف و طرز تلقی افراد از ازدواج مجدد دارد و نقش‌های زوجی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. قبل از ازدواج، هر یک از زوجین انتظارات خاصی از ازدواج دارند. خانواده اصلی هر یک از زوجها در شکل‌گیری این انتظارات نقش مهمی دارد. وقتی انتظارات برآورده نمی‌شود، سبک‌های ارتباطی متعارض شکل می‌گیرد یا سردرگمی نقش رخ می‌دهد و نارضایتی زناشویی افزایش می‌یابد (یکله و همکاران، 1397). ازدواج دوم مانند ازدواج اول نیست که فرد قدرت انتخاب بیشتری داشته باشد؛ ممکن است فردی که به خواستگاری زن می‌آید، دارای فرزندان از همسر قبلی‌اش باشد یا اینکه زن، فرزندان را از همسر قبلی خود داشته باشد که این شرایط، سازگاری و انتخاب زن را به چالش می‌کشد. مسئله دیگر بحث سازگاری فرزندان با یکدیگر یا با والد جدید و پذیرش وی است که معمولاً مسائلی را به همراه دارد، این که همسر دوم، فرزندان زن را نپذیرد و او را از فرزندان جدا کند یا این که، زن پس از مدتی یا در حین شروع رابطه جدید، به مقایسه همسر و زندگی اول و دوم خود بپردازد و از ازدواج دوم خود پشیمان شده و راه چاره‌ای نداشته باشد یا همسر دوم پس از مدتی زن را به سبب گذشته‌اش مورد بازخواست قرار داده و او را آزار دهد. بدین جهت این نوشتار درصدد است با مطالعه‌ای کیفی این سؤال را واکاوی نماید که زنان چه تجربیاتی از ازدواج اول و دوم خود دارند؟ آنها این ازدواج را چگونه توصیف، تفسیر و مقایسه می‌کنند؟

۲- پیشینه‌ی پژوهش

در زمینه ازدواج دوم و چالش‌های مرتبط با آن مطالعات متعددی در خارج از کشور صورت گرفته، اما در ایران در خصوص این مسئله مطالعات بسیار اندک‌اند. اغلب مطالعات در ایران به مشکلات خانواده‌ها بعد از طلاق توجه نموده‌اند. در ادامه برخی از مطالعات داخلی و خارجی مرور می‌شود.

بهشتیان (۱۳۹۵) در پژوهش خود به بررسی مقایسه‌ای ملاک‌های ازدواج زوج‌های در شرف ازدواج دوم با ملاک‌های ازدواج اول آن‌ها پرداخته است. نتایج تحقیق وی نشان می‌دهد که بین ملاک‌های ظاهری، تحصیلات، منابع اقتصادی و رضایت خانواده زنان و مردان در ازدواج اول و دوم تفاوتی وجود ندارد. ملاک‌های فرهنگی و قومی، مذهبی، روان‌شناختی، شرایط خانواده و علایق مشترک زنان و مردان در ازدواج اول و دوم متفاوت است و ملاک عشق در زنان در ازدواج اول و دوم متفاوت بوده و در مردان تفاوتی مشاهده نشده است.

ولیئی و ناظری (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی موانع اجتماعی بر عدم گرایش به ازدواج مجدد زنان سرپرست خانوار شهر تهران» نشان دادند که موانع اجتماعی بر عدم گرایش به ازدواج مجدد زنان سرپرست خانوار تأثیر معناداری دارد.

نتایج مطالعه قهفرخی و انصاری (۱۳۹۴) نشان داد که بین ذهنیت سنتی، سطح توقعات و انتظارات، وابستگی عینی و عاطفی، وضعیت اشتغال، سن زنان، سن فرزندان، درآمد، میزان تحصیلات، محل زندگی، عدم احساس امنیت زنان مطلقه و بی‌سرپرست و تمایل آنها به ازدواج مجدد، رابطه‌ی معناداری وجود دارد که البته در این بررسی عوامل فرهنگی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در ازدواج مجدد بوده است.

مطهری کلور (۱۳۹۴) در پژوهش خود موانع فرهنگی - اجتماعی ازدواج مجدد زنان بی‌سرپرست تحت پوشش کمیته امداد امام شهرستان خلخال و کوثر را بررسی کرده و نشان می‌دهد که بین سن زنان در زمان فوت یا طلاق از همسر، بین تعداد فرزندان زنان، بین میزان باور به ارزش‌های جنسیتی و نگرش‌های خانوادگی و ازدواج مجدد زنان رابطه وجود دارد، اما بین محل زندگی (شهر و روستا)، اشتغال زنان، نوع بی‌سرپرست بودن زنان (طلاق/ فوت سرپرست) و ازدواج مجدد زنان رابطه‌ای وجود ندارد.

حسینی (۱۳۹۴) نیز با بررسی نظرات ۳۸۴ زن سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد در گروه سنی زیر ۴۵ سال، نشان می‌دهد گرایش به ازدواج مجدد در زنان در حد متوسط و بالاست. او در تحقیق خود به این نتیجه می‌رسد که هر چه پذیرش اجتماعی مقوله ازدواج مجدد پس از طلاق یا بیوگی در کنش متقابل بین افراد جامعه بیشتر رواج یابد، زنان سرپرست خانوار پیوند اجتماعی بیشتری با اطرافیان خود داشته باشند و فشار اقتصادی زیادی را تجربه کرده و فرزند کمتری داشته باشند، بیشتر گرایش به ازدواج مجدد خواهند داشت.

تحقیق پور هاشمی خشک‌ناب (۱۳۹۳) نیز نشان داد که باورها و کلیشه‌های اجتماعی و فرهنگی منفی موجب عدم رغبت زنان به ازدواج مجدد است و باورهای کارآمد اجتماعی همانند دیدگاه‌های تسهیل‌کننده مذهبی، موجب تسهیل‌گری از ازدواج مجدد می‌شود.

اژدری (۱۳۸۸) در فرا تحلیل خود به بررسی «میزان ناسازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان شاهی که مادرانشان ازدواج مجدد نموده‌اند» پرداخته است. نتایج این فرا تحلیل که هدف از آن مقایسه کودکان در خانواده‌های دارای ازدواج مجدد با کودکانی که در خانواده‌های عادی یا تک‌والد هستند نشان می‌دهد. کودکان در خانواده‌های دارای ازدواج مجدد، موفقیت تحصیلی و سازگاری روان‌شناختی کمتری نسبت به کودکان خانواده‌های عادی و تک‌والد و طلاق داشتند. همچنین نتایج نشان داد ازدواج مجدد چالش‌های فراوانی برای زوج‌ها و کودکانشان به همراه می‌آورد.

احمدی (۱۳۸۳) در تحقیق خود تعداد ۴۵۰ نفر از زنان فاقد شوهر شهر تهران را مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه رسید که حدود ۲۴/۵ درصد از زنان بی‌همسر، ازدواج مجدد داشته‌اند. عمده‌ترین دلایل عدم ازدواج مجدد در بین زنان مورد بررسی عبارت بود از: نگرانی از آینده فرزندان، نداشتن حوصله، عدم نیاز نسبت به ازدواج مجدد و نبود فرد مناسب جهت ازدواج مجدد. رجبی (۱۳۸۱) نشان داد که بین متغیرهای سن، تحصیلات، سن اولین ازدواج، مدت زندگی با همسر اول، فاصله فوت همسر تا ازدواج مجدد، سن ازدواج مجدد، تعداد فرزندان ازدواج فعلی، تعداد فرزندان ازدواج اول، اختلاف سن با همسر فعلی و سن در زمان فوت همسر، تنها متغیر تحصیلات است که تفاوت معنی‌داری را بین زنان و مردان نشان نمی‌دهد. در مقایسه زنان و مردانی که بعد از طلاق ازدواج مجدد کرده‌اند، علاوه بر متغیرهای یادشده، فاصله طلاق تا ازدواج مجدد همسر قبلی نیز اضافه گردید و در مورد متغیرهای مدت زندگی با همسر اول، تعداد فرزندان ازدواج اول و اختلاف سن با همسر فعلی، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

لی^۱ (۲۰۱۸) مطالعه‌ای طولی را با استفاده از مجموعه داده‌های پانل اجتماعی-اقتصادی آلمان^۲ به منظور مقایسه مسیرهای سلامت ذهنی در مورد ازدواج‌های اول و بعدی انجام داده است. نتایج نشان می‌دهد که در مرحله انتقال به زندگی جدید، شادکامی افراد متأهل نسبت به اولین ازدواج به‌طور قابل‌توجهی افزایش داشته و رضایت از زندگی این افراد در سال‌های نزدیک به

1- Lee

2- SOEP: socio-economic panel study

ازدواج اول افزایش یافته است، اما این حالت، به سرعت به سطح اولیه بازمی‌گردد و ازدواج مجدد باعث افزایش رضایت پایدار می‌شود. همچنین ازدواج مجدد باعث بهبودی در انگ طلاق و تقویت شادی ادراکی در بین زنان شده است.

مطالعه مورفیلد و پاسلی (۲۰۱۳) مشکلات ازدواج‌های مجددی را که دوام داشته‌اند و آن‌هایی را که به طلاق ختم شده‌اند بررسی کرده است یافته‌ها نشان داد آن‌هایی که مجدداً طلاق گرفته‌اند مشکلات جدی‌تری راجع به فرزندان ناتنی گزارش نکرده‌اند. همچنین یافته‌ها، فراوانی قابل توجهی از وجود اختلاف نظر با همسران در مورد مسائل مربوط به پول، تربیت فرزندان ناتنی، روابط زوجین با یکدیگر و با بیرونی‌ها، انتظارات خانواده و سایر مسائل را نشان می‌دهند. همچنین مشخص شد که جنسیت و نوع خانواده در ازدواج مجدد، به استثنای روابط با «بیرونی‌ها» بر وفاق زناشویی تأثیر معنی‌داری ندارد. در ازدواج‌های مجددی که فقط از ازدواج اخیر صاحب فرزند شده‌اند، اختلاف نظر بیشتری نسبت به خانواده‌های ناتنی ساده یا پیچیده وجود دارد.

رنیرز^۱ (۲۰۰۳) که از داده‌های تاریخ ازدواج غیرمعمول برای بررسی طلاق و ازدواج مجدد در روستاهای مالاوی استفاده می‌کند معتقد است ازدواج، طلاق و ازدواج مجدد بیشتر به عنوان راهبردهای توانمندی در نظر گرفته می‌شوند که زنان در طول زندگی خود به کار می‌گیرند.

نئو^۲ (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای کیفی، ادراک و تجربه‌ی زیسته زوجین از ازدواج مجدد را واکاوی نموده و نشان داده است که بافت اجتماعی و مذهبی و فرهنگی بر تجربه زوجین از ازدواج مجدد تأثیر دارد. پژوهش‌های مطرح شده به مضامینی همچون فرآیند طلاق در ازدواج قبلی و اهمیت و حل آن، غنای روابط در خانواده جدید، اقتدار والدینی و پذیرش فرزندان و... اشاره کرده‌اند.

بکستر^۳ (۲۰۰۶) در بررسی ادراک کودکان از ازدواج مجدد والدین خود نشان می‌دهد کودکان در این خانواده‌ها به مقایسه والد جدید خود با والد خونی و بیولوژیکی می‌پردازند. این پژوهش به درون‌مایه‌هایی همانند پذیرش، طرد و... اشاره کرده است.

فلکر^۴ (۲۰۰۶) در مطالعه کیفی بررسی مشکلات و تعارضات خانواده‌های دارای ازدواج مجدد به مضامینی همانند تعارض‌های ریشه‌ای از سوی خانواده مبدأ، تعارض مرزها، کمبود قدرت مشروع و روابط مثبت و ابهام نقش‌ها اشاره کرده است. در این تحقیق، محقق به مطالعه اهمیت

1-Reniers

2- Neo, 2006

3-Baxter

4- Felker, 2006

چالش‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی فرزندان پرداخته، اما ماهیت و چگونگی این چالش‌ها را مشخص نکرده است.

جیمز و شافر^۱ (۲۰۱۲) نیز نشان داده‌اند که عوامل جمعیت‌شناختی و خط سیر زندگی افراد می‌تواند مانع یا مشوق تشکیل دوباره‌ی زندگی شود. اغلب ازدواج‌های مجدد طی سه سال پس از طلاق رخ می‌دهند. به‌عنوان یک قاعده، مردان سریع‌تر از زنان اقدام به ازدواج مجدد می‌نمایند. افرادی که طلاق گرفته‌اند، سریع‌تر ازدواج مجدد می‌کنند، نسبت به افرادی که ازدواج اول آن‌ها با مرگ همسر به پایان رسیده است. با تغییر شرایط سنی مردان و زنان و به‌ویژه با افزایش سن، تفاوت‌هایی در نتایج مشاهده شده است.

یزدانی و همکاران (۲۰۲۱) مطالعه‌ای با روش تحلیل محتوای کیفی روی ۱۷ فرد دارای ازدواج مجدد بعد از طلاق انجام دادند. نتایج آن‌ها نشان داد که چهار مقوله ذیل مضمون اصلی «روابط متقابل» وجود دارد: «زوج‌های متفاوت، روابط متفاوت»، «بازتعریف روابط با خانواده‌ها»، «تأثیرات روی تربیت فرزند» و «اهمیت آشنایان بی‌اهمیت». مطالعه نشان داد که ازدواج مجدد، اثرات مثبت و منفی دارد.

مطالعه داینتون^۲ (۲۰۱۹) نشان داده است که افراد دارای ازدواج مجدد رضایت زناشویی کمتری نسبت به افرادی که برای بار اول ازدواج کرده‌اند، تجربه می‌کنند.

بوث و ادواردز^۳ نیز به این نتیجه رسیده‌اند که افراد در ازدواج مجدد شکننده‌تر هستند، زیرا که اولاً فاقد حمایت اجتماعی و هنجارهای روشن برای پیروی هستند، دوماً افرادی که مجدداً ازدواج می‌کنند به نسبت افرادی که در ازدواج اول هستند طلاق را بیشتر به عنوان راه‌حلی برای مشکلات زناشویی می‌دانند و در نهایت، در مجموعه کوچک‌تری از افراد آماده ازدواج، منجر به ازدواج بین افرادی با علایق و ارزش‌های متفاوت می‌شود (Coleman et al, 2000).

براون و همکاران^۴ (۲۰۱۶) نشان می‌دهند که موانع ازدواج مجدد در میان جمعیت‌های مختلف، چندبعدی است، تعداد و نسبت کم ازدواج‌های مجدد در میان افراد مسن در میان کشورهای مختلف بر وجود موانع مشخصی از قبیل موانع اجتماعی - فرهنگی، از جمله نگرش منفی کودکان نسبت به ازدواج مجدد والدینشان، وفاداری به همسر پیشین و همچنین موانع هنجاری و مالی دلالت دارد.

1- James & Shafer

2- Dainton

3- Booth and Edwards

4- Brown & et.al

پژوهش گرف و کلمیجن^۱ (۲۰۰۰) ازدواج مجدد پس از طلاق را در هلند مورد بررسی قرار داده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد که نگرش‌های فردگرایانه دارای تأثیر منفی بر ازدواج مجدد زنان دارد. برای زن مطلقه، نگرش‌های فردگرایانه عمدتاً بیانگر رد ازدواج است، بهره‌مندی ضعیف زنان مطلقه از جنبه‌های اجتماعی-اقتصادی منجر به نرخ بالای ازدواج مجدد نمی‌شود. اشتغال احتمالاً نیازهای مالی زنان را کاهش می‌دهد، بنابراین ممکن است منجر به کاهش میل به ازدواج مجدد شود. زنانی نیز که از خدمات اداره رفاه استفاده می‌کنند، فرصت‌های ازدواج مجدد کمتری دارند. اهرنوز^۲ (۲۰۰۶) با استفاده از داده‌های مطالعه متوالی خانواده دو هسته‌ای^۳ از ۱۷۳ بچه بالغ شده و ۲۰ سال بعد از طلاق والدینشان مصاحبه به عمل آورد. مطالعه‌ی آن‌ها مبتنی بر دو سوال بود: (۱) روابط بین والدین چه تأثیری بر فرزندان ۲۰ سال بعد از وقوع طلاق گذاشته است؟ (۲) وقتی یکی از والدین دوباره ازدواج می‌کند، این رخداد بر حس فرزند از خانواده چگونه تأثیر می‌گذارد؟ یافته‌ها نشان داد که خرده نظام والدینی بر خانواده دو هسته‌ای حتی ۲۰ سال بعد از گسست ازدواج تأثیر دارد، به این طریق که بر «کیفیت روابط درون نظام خانواده» اثری قوی دارد. هترینگتون، کاکس و کاکس^۴ (۱۹۸۵) در مطالعه خود دریافتند در حالی که طلاق اثرات منفی بیشتری روی پسرها دارد، با ازدواج مجدد اثرات مخرب‌تری بر دخترها دارد. پایداری سازگاری بلندمدت پسرها و دخترها باهم متفاوت است، به این صورت که برونی‌سازی^۵ در میان پسرها و درونی‌سازی^۶ در میان دخترها ماندگاری بیشتری دارد. فرزندان در خانواده‌های طلاق گرفته، تغییرات زندگی منفی‌تری نسبت به خانواده‌های طلاق نگرفته را دیده بودند و این تغییرات منفی با مشکلات رفتاری شش سال بعد از طلاق ارتباط داشت.

1- Graaf & Kalmijn

2- AHRONS

3- longitudinal Binuclear Family Study

خانواده دو هسته‌ای واحدی است متشکل از دو خانوار که با طلاق تشکیل شده و معمولاً از فرزندان و همسران جدید والدین مطلقه تشکیل شده است.

4- HETHERINGTON, COX, AND COX

5- externalizing

6- Internalizing

درونی کردن شامل رفتارهایی مانند گریه کردن، انتقاد از خود، خیره شدن به فضا، سرگردانی، ابراز ترس یا نگرانی، تماشای منفعلانه از فعالیت‌های دیگران غیرفعال و تنها، و کسب اطمینان خاطر می‌شود. بیرونی کردن، رفتارهایی مانند مخالفت تند، تخریب اموال، پرخاشگری کلامی (فرمان‌های منفی، متلک، تحقیر، کنایه، تهدید، انتقاد) و پرخاشگری فیزیکی را شامل می‌شود.

هیوشی^۱ و همکارانش (۲۰۱۵) احتمال افسردگی را بعد از طلاق و ازدواج مجدد مورد بررسی قرار دادند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که اگرچه مردان مطلقه‌ای که ازدواج مجدد کرده بودند، نسبت به مردانی که طلاق گرفته باقی‌مانده بودند، نشانگرهای ریسک افسردگی^۲ کمتری در زندگی قبلی‌شان داشتند، با این وصف، ازدواج مجدد با افزایش آمار خطر ابتلا به بیماری افسردگی مرتبط بود. با نسبت خطر تعدیل شده برابر ۱/۲۷ در مقایسه با مردانی که مطلقه باقی‌مانده بودند. بر این اساس، ازدواج مجدد بعد از طلاق در مقایسه با مطلقه ماندن، با خطر کمتر افسردگی ارتباطی ندارد. مشکلات بین فردی و مسائل مالی حاصل از ازدواج مجدد ممکن است بر منافع حاصل از ازدواج برحسب خطر افسردگی بچربد.

لی و همکارانش^۳ (۲۰۲۱) دریافتند افرادی که مجدداً ازدواج می‌کنند، نسبت به افراد مطلقه ای که ازدواج مجدد نداشته‌اند از افسردگی کمتر و سلامت فردی بیشتری برخوردارند. همچنین تفاوت‌های جنسیتی در رابطه بین ازدواج مجدد و سلامت روانی وجود دارد. ازدواج مجدد باعث بهبود سلامت روان مردان می‌شود، اما همبستگی معناداری بین ازدواج مجدد و سلامت روانی زنان دیده نمی‌شود.

گریزل^۴ (۱۹۹۹) استدلال چرلین در مورد اینکه ازدواج‌های مجدد نسبت به ازدواج‌های اول موفقیت کمتری دارند و این امر بدان دلیل است که ازدواج مجدد یک نهاد ناکامل است، مورد نقد و بررسی قرار داده است. از نظر وی هیچ مبنای تجربی معتبری برای پذیرش دیدگاه‌های تأثیرگذار چرلین وجود ندارد. وی به طور خاص، نشان می‌دهد که هیچ شواهد تجربی قانع‌کننده‌ای وجود ندارد که: (الف) ازدواج‌های مجدد نسبت به ازدواج‌های اول موفقیت کمتری دارند (ب) ازدواج مجدد یک نهاد ناکامل است، یا (ج) نقش‌های خانوادگی که به طور ناقص نهادینه شده، منبعی برای مشکلات در ازدواج‌های مجدد هستند.

در پژوهش عثمانی^۵ (۲۰۱۷) که با روش کیفی برای توصیف نگرش‌های زنان و مردان بیوه بالای ۶۰ سال شهر بوکان در خصوص موانع ازدواج مجدد انجام شده است. براساس نتایج تحقیق، موانع ازدواج مجدد در چهار مقوله اصلی دسته بندی شدند: عوامل فردی، هنجاری، تعاملی و مالی. افراد در سن بالا بیشتر نگران عقاید عمومی و هنجارهای اجتماعی در خصوص ازدواج مجدد

1-Hiyoshi

۲ - مانند عملکرد شناختی و فیزیکی بالاتر، انعطاف‌پذیری بیشتر در برابر استرس و مزایای اجتماعی-اقتصادی.

3-Li et al

4- Grizzle

5- Osmani , 2018

هستند. این عقاید و هنجارهای سنتی با گذشت زمان همچنان تداوم داشته و مفهوم ازدواج مجدد در میان مردان و زنان فاقد همسر به عنوان یک تابو و نگرانی عمده باقی مانده است. رضایی و همکاران (۲۰۲۲) نیز از رویکرد کیفی توصیفی برای بررسی دیدگاه کودکان در مورد ازدواج مجدد مادران خود در شهر کردنشین بوکان ایران استفاده نموده و داده‌ها با استفاده از تکنیک تحلیل محتوای مرسوم، تجزیه و تحلیل شده است. طرفداران ازدواج مجدد معتقد بودند که این امر باعث کاهش بار فرزندانشان می شود، در حالی که گروه دیگر به دلیل ناتوانی جسمی مادر، از دست دادن خانواده، ترس از فشارهای هنجاری و احساس مالکیت بر مادر، با ازدواج دوم مخالفت کردند.

مروری بر مطالعات موجود نشان داد که در ایران و جهان کمتر به چالش‌های خانواده‌ها در ازدواج دوم پرداخته‌اند. بهشتیان (۱۳۹۵) فقط ملاک‌های دو ازدواج را با هم مقایسه کرده است. ولیئی و ناظری (۱۳۹۴)، پور هاشمی خشک‌ناب (۱۳۹۳) و احمدی (۱۳۸۳) عدم گرایش به ازدواج مجدد و قهقرخی و انصاری (۱۳۹۴)، حسینی (۱۳۹۴) و رجبی (۱۳۸۱) نیز تمایل به ازدواج مجدد و عوامل آن را بررسی نموده‌اند. مطهری کلور (۱۳۹۴) نیز موانع ازدواج مجدد و اثری (۱۳۸۸) عملکرد تحصیلی کودکان در ازدواج دوم را بررسی نموده‌اند. اغلب مطالعات نیز به روش کمی انجام شده‌اند، این در صورتی است که مطالعه حاضر با روشی کیفی انجام شده و از مصاحبه عمیق بهره گرفته است. در مطالعات خارجی ترکیبی از روش‌های کیفی و کمی استفاده شده است. بر این اساس تنوع روشی در مطالعات خارجی بیشتر بوده است. با این وصف در این مطالعات نیز، روش کمی غالب بوده است. در هیچکدام از مطالعات خارجی چالش‌های ازدواج مجدد مورد مطالعه قرار نگرفته است، تنها در مطالعه‌ی فلکر (۲۰۰۶) تعارض‌های خانواده‌ها با هم مورد توجه بوده است. مطالعه حاضر فراتر از مطالعه فلکر بوده و نتایج آن کاملاً متفاوت از این مطالعه است. سایر مطالعات مانند مطالعه بوث و ادواردز و داینتون و گریزل، شکنندگی ازدواج دوم را مورد بررسی قرار داده‌اند. برخی دیگر موانع مرتبط با ازدواج مجدد را مورد مطالعه قرار داده‌اند (براون و همکاران^۱، ۲۰۱۶؛ عثمانی^۲، ۲۰۱۷؛ جیمز و شافر^۳، ۲۰۱۲). برخی دیگر اثرات ازدواج مجدد را از جنبه روانشناختی مورد مطالعه قرار داده‌اند (موفیلد و پاسلی^۴، ۲۰۱۳؛ بکستر^۵، ۲۰۰۶؛ یزدانی و همکاران، ۲۰۲۱؛

1- Brown et al

2- Osmani

3- James SL, Shafer K

4- Moorefield, Brad & Pasley, B..

5- Baxter, L. A

داینتون^۱، ۲۰۱۹؛ اهرنوز^۲، ۲۰۰۶؛ هنرینگتون، کاکس و کاکس^۳، ۱۹۸۵؛ هیوشی^۴ و همکاران، ۲۰۱۵؛ لی^۵ و همکاران، ۲۰۲۱؛ رضایی^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). با این اوصاف مطالعه‌ای که با عنوان چالش‌های ازدواج دوم انجام شده باشد، وجود ندارد.

۳- ملاحظات نظری

تیبیین‌های زیادی بر اساس نظریه نقش، نظریه سیستم‌ها، نظریه جنسیت، نظریه مبادله، مدل بوم‌شناسی اجتماعی برونفنبرنر^۷ و مدل سیر زندگی^۸ در خصوص ازدواج مجدد ارائه شده است، بیشتر تبیین‌ها برای تأثیرات والدین ناتنی بر فرزندان ناتنی را می‌توان تحت عنوان انواع مدل‌های استرس، منطق‌های مشارکت والدین (ناتنی)، مدل‌های سبک والدینی (نامادری) و مدل انتخاب طبقه‌بندی کرد (Coleman et al, 2000). علاوه بر این دیدگاه‌ها، دیدگاه‌های دیگری نیز وجود دارند که به برخی از آنها به شکل مختصر اشاره خواهد شد.

بسیاری از تبیین‌ها بر این ایده متمرکز هستند که ازدواج مجدد والدین برای کودکان و بزرگسالان استرس‌زا است. ازدواج مجدد و زندگی مشترک والدین شامل تغییرات زیادی برای بزرگسالان و کودکان است، مانند نقل مکان به محل سکونت جدید، سازگاری با اعضای جدید خانواده و یادگیری روال و فعالیت‌های جدید خانه. تصور بر این است که این تغییرات باعث افزایش استرس در کودکان می‌شود (Coleman et al, 2000).

فرضیه اثرات تجمعی^۹ نیز که یک مدل استرس محور است، بر این نظر است که هرچه اختلالات زناشویی بیشتر توسط والدین تجربه شود، فرزندان با مشکلات درونی‌سازی و بیرونی‌سازی بیشتری در نتیجه اجبار به کنار آمدن با این انتقال‌های متعدد مواجه هستند (Coleman et al, 2000). تبیین دیگر برای خطر بیشتر مشکلات برای فرزندان ناتنی، فرضیه محرومیت اقتصادی است که بیان می‌کند فرزندان ناتنی و فرزندان طبیعی که با یک والد زندگی می‌کنند، در مقایسه با کودکانی که با هر دو والدین زندگی می‌کنند به دلیل مشکلات اقتصادی و شرایط نامساعد ملازم با فقر،

1-Dainton, M

2- Ahrons, Constance R

3- HETHERINGTON, MARTHA COX, ROGER COX

4- Hiyoshi, A

5- Li et al

6- Rezaei, Mehdi

7-Bronfenbrenner

8- the life course perspective

9- the cumulative effects hypothesis

مانند مدارس نامناسب، محله‌های خطرناک و بزرگسالانی که ساعات طولانی کار می‌کنند، در وضعیت نامساعدتری قرار دارند. (Coleman et al, 2000)

مدل توضیحی نهایی مربوط به استرس، فرضیه نهادینه‌سازی ناقص^۱ بود (Coleman et al, 2000). بیش از سه دهه پیش، جامعه‌شناسی بنام اندرو چرلین^۲ در مورد ازدواج مجدد به عنوان یک «نهاد ناقص»^۳ نوشت و ایده‌های او همچنان در تحقیقات معاصر تاثیرگذار است (Ander-son & Greene, 2013). چرلین استدلال کرده است که ازدواج مجدد «یک نهاد ناقص است»، نهادی که در آن شرکای ازدواج مجدد با چالش‌هایی مواجه می‌شوند که در ازدواج اول با آن مواجه نبودند چالش‌هایی مثل افزایش عدم اطمینان و چالش‌های مرتبط با خانواده‌های مرکب^۴ (Dainton, 2019).

«نهاد ناکامل» که برای اولین بار در سال ۱۹۷۸ مطرح شده است، اشاره به فقدان هنجارها و حمایت‌های نهادی برای خانواده‌های ناتنی است. شواهد محکمی هم برای فقدان حمایت‌های فرهنگی - اجتماعی و هم برای فقدان نظرات مثبت در مورد ازدواج مجدد و خانواده‌های ناتنی ارائه شده است. اعضای خانواده‌های ناتنی با انگ‌زنی‌های مختلف روبه‌رو می‌شوند، حمایت‌های خارج از خانواده کمتری دارند و به سادگی در فضای اجتماعی به رسمیت شناخته نمی‌شوند. به عنوان مثال، تعداد اندکی خط مشی و اقدامات قانونی وجود دارند که یک رابطه خانوادگی بین والدین ناتنی و فرزندان ناتنی را به رسمیت بشناسند (Adler-Baeder & Higginbotham, 2004). چرلین مطرح کرد که فقدان هنجارهای اجتماعی مرتبط با ایفای نقش برای خانواده‌های دارای ازدواج مجدد، کمبود روش‌های قابل قبول اجتماعی برای حل مشکلات و فقدان حمایت اجتماعی نهادینه شده، موجب استرس بیشتری برای طرفین ازدواج دوم می‌شود. در این دیدگاه، فرزندان ناتنی، بدتر از فرزندان خانواده‌های اولین ازدواج هستند، زیرا به دلیل عدم حمایت نهادینه شده فرهنگی، والدین ناتنی در مورد نحوه ارتباط با فرزندان ناتنی مطمئن نیستند و بزرگسالان در ازدواج مجدد، راه حل مناسبی برای مشکلات خانوادگی ندارند (Coleman et al, 2000).

کلمن^۵ و همکاران سه دلیل برای این نکته که چرا ازدواج‌های مجدد نسبت به ازدواج‌های اول، دارای چالش‌های بیشتری هستند، ارائه داده‌اند. نخست، آنها در مورد میزان تمایل و احتمال

1-incomplete institutionalization hypothesis

2- Andrew Cherlin

3- "incomplete institution"

4-blended families

5- Coleman et al

طلاق مجدد طرفین ازدواج مجدد بحث کرده‌اند، زیرا این افراد قبلاً یک بار فرآیند طلاق را با موفقیت پشت سر گذاشته‌اند. در دلیل دوم، کلمن و همکاران، به تحقیقات گسترده‌ای استناد می‌کنند که نشان می‌دهد افراد در ازدواج مجدد ممکن است ویژگی‌های شخصیتی داشته باشند که از فعالیت پایدار و مؤثر، جلوگیری یا آن را کاهش می‌دهد. در نهایت، آنها به عنوان دلیل سوم به این نکته اشاره کرده‌اند که راهبردهای پایداری که برای زوجها در اولین ازدواجشان مؤثر بوده ممکن است برای زوج‌های دارای ازدواج مجدد مؤثر نباشد (Dainton, 2019).

مانند تمام فرآیندهای رشد خانواده، در ازدواج مجدد، هر مرحله از فرآیند، چرخه‌ای از رویداد بحرانی است که یک تعادل پایدار را مختل می‌کند؛ یک دوره گذار، یک برقراری مجدد تعادل و بعد از آن، چرخه بعدی تغییر را به دنبال دارد. هر مرحله، چالش‌ها و وظایف و نیز زمان‌بندی خاص خود را دارد. حل بحران در مراحل اولیه، پیامدهایی را برای الگوهای مقابله و نقاط آسیب پذیر در مراحل بعدی به همراه دارد. علاوه بر این، راه حل موفقیت آمیز برای نیازهای خانواده در هر مرحله، ممکن است بسیار متفاوت و شاید متناقض باشد. اعضای خانواده، هنگام نزدیک شدن به مرحله جدید، شانس کمی برای «جامعه پذیری پیش‌بینی کننده» برای نقش‌های جدید دارند. در ازدواج مجدد، اعضای خانواده، در نقش‌هایی مانند والد تنها، والد غیر حضانتی^۱، والد ناتنی و فرزند ناتنی با نیازها و انتظار روشن روبرو نیستند و به راحتی نمی‌توانند مهارت‌های مقابله در دسترس را به کار گیرند، راه‌حل‌های مشکلات به راحتی قابل دستیابی نخواهند بود و موقعیت موجود، بیشتر به عنوان یک بحران احساس می‌شود. از آنجا که در دوره‌های انتقال بین مراحل، ثبات عملکرد سیستم مختل شده و تکمیل نقش از بین رفته است، اعضای خانواده، احساس تنش، اضطراب و سردرگمی بالایی می‌کنند. دوره‌ای که ممکن است با ظهور علائمی گذرا در تک تک اعضا به عنوان الگوهای انتظار و تعامل متقابل همراه باشد. الگوهایی که از هم گسسته شده و دوباره شکل گرفته است. این اتفاق می‌افتد چه این انتقال با ضرر یا زیان تسریع شود و چه اینکه با خوشحالی و اشتیاق برای ازدواج مجدد همراه باشد. پس از یک دوره اختلال، تثبیت تدریجی رخ خواهد داد و با ایجاد الگوهای جدید، احساس بحران کاهش می‌یابد. این راه‌حل‌ها می‌توانند ناکارآمد باشند و در برابر فشار برای تغییر مقاومت کنند، یا شاید حول محور آسیب پذیری ادراکی و نیز نیاز به حمایت یکی از اعضای خانواده، تثبیت شوند، یا الگوهای جدید می‌توانند نیاز به تغییر را برآورده کنند و اجازه دهند نقش‌های جدید، متمایز شده و روابط نقشی رخ دهند (Whiteside, 1982).

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد در تصمیم‌گیری برای ازدواج مجدد هر دو طرف سهم برابری دارند، زیرا زنان در ازدواج مجدد به دنبال قدرت بیشتری نسبت به ازدواج اول هستند. زیرا: (الف) تجربیات شخصی در زندگی‌های قبلی باعث می‌شود زنان به دنبال قدرت بیشتری باشند، (ب) منابع بیشتری که زنان اغلب برای ازدواج مجدد به ارمغان می‌آورند، به آنها قدرت چانه زنی بیشتری می‌دهد، (ج) مردان و زنانی که قبلاً ازدواج کرده‌اند، متفاوت فکر می‌کنند. (د) نقش‌های زناشویی زنانی که تمایلی به ازدواج مجدد ندارند، تقویت می‌شود و (ه) مردان در طول درگیری‌های زناشویی، بیشتر از ازدواج اول تسلیم می‌شوند (Coleman et al, 2000).

بسیاری از محققان به دنبال توضیح رفتارهای فرزندان ناتنی به عنوان نتیجه کاهش مشارکت والدین اصلی یا نقش ناپدیری در زندگی آنها بودند. برای مثال، فرض بر این بود که خانواده‌های ناتنی فاقد سرمایه اجتماعی هستند یعنی ازدواج مجدد توانایی والدین را برای تربیت شایسته فرزندان شان مختل می‌کند، زیرا آنها زمان و انرژی خود را به جای تعامل مثبت با کودکان و تربیت فرزند، بر روی تعامل با همسر جدید سرمایه‌گذاری می‌کنند (Coleman et al, 2000).

محققان تکامل فرض می‌کنند که والدین ناتنی، سرمایه‌گذاری کمی روی فرزندان خود می‌کنند، زیرا آنها از نظر ژنتیکی با آنها مرتبط نیستند. این نظریه پیشنهاد می‌کند که ناپدیری‌هایی که والدین هم هستند، به نفع فرزندان ژنتیکی خود تبعیض قائل می‌شوند و ناپدیری‌ها برای تحت تأثیر قرار دادن همسر جدید خود، به جای تعامل مثبت با کودکان و فرزند، تقویت رشد و رفاه فرزندان ناتنی، با ناتنی‌ها تعامل دارند (Coleman et al, 2000).

این نظریه بر این پیش فرض است که افراد به دنبال حفظ روابطی هستند که در آن نسبت پاداش به هزینه‌ها برای هر دو شریک رابطه برابر باشد، چیزی که به عنوان «عدالت توزیعی» نیز شناخته می‌شود. دو نوع نابرابری وجود دارد: کم سود بودن^۱ (که در آن یکی از شرکا پاداش‌های کمتری نسبت به هزینه‌ها دریافت می‌کند) و سود بیش از حد^۲ (که در آن یک شریک، پاداش بیشتری نسبت به هزینه‌ها دریافت می‌کند). (Dainton, 2019).

1- underbenefittedness

2- overbenefittedness

۴- روش پژوهش

روش این پژوهش، کیفی و از نوع پدیدارشناسی تفسیری اسمیت بوده است. در مصاحبه با روش پدیدارشناختی، در یک وضعیت چهره به چهره بین مصاحبه گر و مصاحبه شونده، گفت و گویی صورت می گیرد که ممکن است موقعیت و موضوعات مطرح شده درگفت وگو را از حالت پیش بینی شده و منظم خارج کرده و به سمت معناداری و عمل تفهیمی سوق دهد. مصاحبه‌های پژوهش حاضر با ۲۱ نفر از زنان شهر همدان که ازدواج رسمی دوم داشته‌اند، جمع آوری شده است. شرکت کنندگان برای انجام مصاحبه، از نمونه‌گیری هدفمند با لحاظ حداکثر تنوع، انتخاب شدند. نمونه هدفمند در تحقیق حاضر زمانی بودند که حداقل یک سال از ازدواج دوم رسمی آنان می‌گذشت. روش نمونه‌گیری نیز گلوله برفی بوده است به این معنا که اولین شرکت کننده، شرکت کننده دیگر را معرفی می‌کند و همین‌طور شرکت کننده‌ها انتخاب می‌شوند. برای اعتباریابی یافته‌ها، از مشارکت کنندگان خواسته شد یافته‌های کلی را ارزیابی کنند و درباره صحت آن و تفاسیر و برداشت‌های صورت گرفته نظر دهند. نیومن این نوع اعتباریابی را اعتبار اعضا می‌نامد (محمدپور، ۱۳۸۹: ۸۶). در این روش پس از مصاحبه، بعضی از تحلیل‌ها به خود شخص یا شخص دیگری ارائه شد تا به دور از غرض ورزی، درباره صحت برداشت محقق نظر بدهند. در اکثر مواقع دیدگاه محقق و اعضاء در ارزیابی یافته‌ها به هم نزدیک بوده است. پس از پیاده‌سازی کامل مصاحبه‌ها، هر مصاحبه چندین بار مرور و فعلا نه مورد قضاوت قرار گرفت. سپس مصاحبه‌ها به صورت خط به خط مطالعه شدند و نکات اساسی شناسایی شدند. مضامینی که مشخص کننده هر یک از نکات اساسی بود، تعیین و یک کد مفهومی یا عنوان به آن تعلق گرفت. در مرحله بعد مضامین براساس ارتباطشان با یکدیگر در خوشه‌های مختلف قرار گرفتند و برای هر خوشه یک نام در نظر گرفته شد. به این ترتیب درون مایه‌های فرعی شکل گرفت و در نهایت الگوی مشترک میان درون مایه‌ها به دست آمد و درون مایه‌های اصلی شناسایی شد. برای اطمینان از صحت داده‌ها و نیل به اعتبار و پایایی، با مراجعه مکرر به مشارکت کنندگان، یافته‌های نهایی پژوهش با مشارکت کنندگان مطرح و صحت یافته‌ها از طرف آنان مورد تأیید قرار گرفت. همچنین با صاحب‌نظران و کارشناسان این حوزه، مصاحبه‌هایی برای کسب اطمینان از صحت داده‌ها به عمل آمد. شایان ذکر است اگرچه این پژوهش ادعایی درباره تعمیم یافته‌ها ندارد، تلاش شده است تا به معیارهای انتقال پذیری در روش کیفی نزدیک شود.

۵- یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که زنان در ازدواج دوم، به دلیل تفاوت در موقعیت اجتماعی، داشتن و نداشتن فرزند، روابط اجتماعی، سن و غیره تفاوت‌های زیادی با یکدیگر دارند؛ اما وجه اشتراک همه آنها، داشتن تجربه طلاق، سپری کردن دوران اندوه پس از طلاق و قرار گرفتن در موقعیت ازدواج دوم بوده است. ازدواج دوم تجربه‌ای است که تفاوت‌های بسیاری با ازدواج اول دارد. زن در این ازدواج، حق انتخاب کمتری دارد. او که یک رابطه ناکام و شکست خورده را تجربه کرده، از تجربه مجدد این ناکامی حس آزردهی عمیقی پیدا می‌کند. بنابراین سعی می‌کند تا حد ممکن فردی ارجح و شایسته را انتخاب کند، در این میان او با مسائل و مشکلاتی نیز رو به رو می‌شود که لازم است صبوری بیشتری نسبت به گذشته داشته باشد. یافته‌های این مطالعه مشکلات و چالش‌های این گروه از زنان را براساس مصاحبه‌ها شناسایی نموده است. زنان مشارکت‌کننده تجربه‌های مختلفی از ازدواج دوم خود دارند که بر این اساس، می‌توان آنها را در دو گروه اصلی قرار داد: گروه اول زنانی که ازدواج دوم را شروع زندگی دوباره و یافتن آرامش گمشده تلقی می‌کردند. گروه دوم که طلاق را پلی بین دو ازدواج می‌دانستند و سعی می‌کردند جنبه‌های مثبت ازدواج دوم را پیدا کنند. اغلب مصاحبه‌شونده‌ها نگرش مثبتی نسبت به انجام ازدواج دوم داشتند و ازدواج دوم را حق هر زن و مردی می‌دانستند.

همان‌گونه که مندرجات جدول نشان می‌دهد، چالش‌های ازدواج دوم زنان را در چهار مقوله: چالش همسران با هم، چالش فرزندان با والدین جدید، چالش فرزندان با هم و نیز چالش خانواده‌های همسران می‌توان دسته‌بندی نمود.

چالش‌های مرتبط با تعاملات زوجین با هم شامل: چالش‌های مسئولیتی، چالش‌های رابطه‌ای و چالش‌های عاطفی و روانی می‌شود.

جدول ۱: مضامین اصلی و فرعی مرتبط با تعامل بین زوجین و خانواده‌ها

مقوله	مضامین اصلی	زیرمضمون
چالش‌های مرتبط با تعاملات بین زوجین (مدیریت تعارض‌ها - مدیریت تفاوت‌ها)	چالش‌های مسئولیتی	<ul style="list-style-type: none"> - مسئولیت ناپذیری مردان - خواسته‌های نامعقول و اجبار در پذیرش - توقعات آرمانی و غیر واقع بینانه - بی‌تجربگی زنان در مسئولیت جدید
	چالش‌های رابطه‌ای	<ul style="list-style-type: none"> - بی‌اعتمادی تعمیم یافته - بدبینی به اطرافیان - بازگشت به عقب و تکرار شرایط گذشته - بدبینی ریشه در گذشته - بدبینی توأم با احتیاط - بدبینی مسری - بدبینی نسبت به جنس زن: بدبینی نسبت به مردان و زنان - اختلاف سنی زوجین و ازدواج تحمیلی - ازدواج دوم به معنای برد و باخت - شرم حضور
	چالش‌های عاطفی روانی: انتظار برای پرکردن خالهای زندگی قبلی	<ul style="list-style-type: none"> - تفاوت در اولویت‌ها - محوریت کار بر زندگی - توجه به نیازهای روانی همسر، محبت، صمیمیت و نقدپذیری - روابط جنسی رضایت بخش - جانبداری از فرزندان خود - حامی خواهی - انگاره پیری در ازدواج دوم: تقابل انتظارات - نیاز عاطفی: درک متقابل - تصور نادرست از رابطه عاطفی

مقوله	مضامین اصلی	زیرمضمون
چالش‌های مرتبط با خانواده زوجین	چالش خانواده همسر با زن	<ul style="list-style-type: none"> - حس طرد در خانواده مقصد: تصور از همسر شایسته - حس عدم صمیمیت - رنجش از مقایسه - چالش زن دوم بودن
	چالش خانواده همسر با فرزندان	<ul style="list-style-type: none"> - بیگانه‌انگاری فرزندان - فرزند، مانع ازدواج دوم - فرزندان انگیزه حساس‌گری - این همان‌نی خانواده‌ها

چالش‌های مرتبط با تعاملات فرزندان با والدین نیز شامل: بیگانه‌انگاری والدین و بیگانه‌انگاری فرزندان می‌شود. چالش مرتبط با خانواده زوجین عبارتست از چالش خانواده همسر با زن و چالش خانواده همسر با فرزندان. چالش فرزندان هم شامل چالش‌های فیزیکی و چالش‌های روانی است.

جدول ۲: مضامین اصلی و فرعی مرتبط با تعامل زوجین و فرزندان

مقوله	مضامین اصلی	زیرمضمون
چالش‌های فرزندان با والدین	بیگانه‌انگاری والدین توسط فرزندان	<ul style="list-style-type: none"> - آزار کلامی توسط فرزندان جدید - حسادت نسبت به والد جدید - چالش همترازی سنی با فرزندان - انگ زن بابا بودن - تحمیل و پذیرش نقش نامادری - نگاه به والد جدید به عنوان رقیب - عدم حمایت مالی از فرزندان - مشکلات در ایجاد تعادل بین فرزندان و همسر - فرزند همجنس: مشکل حسادت - فرزند ناهمجنس: مشکل تحقیر و آزار فرزند - فرزند کوچک: مشکل تربیت - بی‌تجربگی زن

مقوله	مضامین اصلی	زیرمضمون
	بیگانه‌انگاری فرزندان ناتنی	- چالش پذیرش اعضاء جدید - مشکلات ناشی از فرزندان غیر مشترک - مسائل مرتبط با هزینه‌های فرزند - افت تحصیلی فرزندان
	چالش‌های فیزیکی	- درگیری فیزیکی
چالش‌های فرزندان با همدیگر	چالش‌های روانی	- آزار و اذیت روانی - تحقیر - توهین - طرد

۵-۱- چالش‌های مرتبط با تعاملات بین زوجین

این نوع چالش‌ها به مسائلی اشاره دارند که به روابط والدین ناتنی مربوط می‌شوند. این نوع مشکلات ارتباطی به حضور یا عدم حضور فرزندان تنی و ناتنی نداشته بلکه به ارزیابی‌ها از نحوه تعامل همسران با هم مربوط می‌شوند. ارزیابی‌هایی مانند عدم پذیرش مسئولیت از طرف یکی از همسران، خواسته‌های نامعقول از یکدیگر، توقعات غیر واقع بینانه و بی‌تجربگی یکی از همسران.

۵-۱-۱- چالش‌های مسئولیتی

این نوع چالش‌ها اشاره به مسائل و مشکلاتی دارند که به مسئولیت پذیر بودن یا نبودن یکی از همسران مربوط می‌شوند. بخشی از گلایه‌مندی‌های زنان دارای ازدواج دوم، به عدم مسئولیت پذیری همسر جدید در زندگی جدید است.

مسئولیت ناپذیری مردان

ازدواج دوم در مقایسه با ازدواج اول دارای نقش‌ها و مسئولیت‌های بیشتری است. یکی از مسائلی که همواره مطرح می‌شود بحث پذیرش نقش‌ها و مسئولیت‌هاست. یکی از نگرانی‌های عمده زنان در ازدواج دوم مسئولیت ناپذیری همسر می‌باشد؛ زیرا این مسئله وجود دارد که زن باز هم دچار شکست و تجربه‌های تلخ پس از آن شود. این موضوع هم در ازدواج اول و هم در ازدواج دوم مطرح است. زنان مشارکت‌کننده، ازدواج دوم را مساوی با مسئولیت می‌دانستند و

معتقد بودند یک ازدواج موفق با ایفای صحیح مسئولیت‌ها محقق می‌شود و انتظار داشتند در ازدواج دوم، همسر مسئولیت‌پذیری بیشتری از خود نشان دهد.

آمار نشان داده است ۷۲ درصد بیشتر از مردان مسئولیت‌ها و نقش‌های مختلف را برعهده می‌گیرند و موفق‌ترند درحالی که مردان همواره به دنبال فرار از نقش‌ها و مسئولیت‌های خود می‌باشند. یکی از نقش‌هایی که در ازدواج دوم ممکن است فرد ناخودآگاه برعهده بگیرد، نقش والد ناتنی است که در این میان زنان بیشتر از مردان این نقش را ایفاء می‌کنند، حال آنکه مردان تمایل چندانی به سرپرستی از فرزند زن را ندارند (گودرزی، ۱۳۹۸). عاطفه ۳۸ ساله در این باره می‌گوید:

«شوهر اولم اصلاً نمی‌دونست مسئولیت چی هست، انتظار داشتم واسه بار دوم که ازدواج می‌کنم لااقل به شوهر مسئولیت‌پذیر بگیرم بیا؛ اما زهی خیال باطل، هر چی رشته کرده بودم پنبه شد...»

خواسته‌های نامعقول و اجبار در پذیرش

برخی زنان مصاحبه شده مدعی بودند همسرانشان در ازدواج دوم خواسته‌های نامعقول بیشتری دارند و نسبت به این خواسته‌ها پافشاری می‌کنند و این مسئله شدیداً زنان را تحت فشار قرار می‌دهد و نگرش آنان را نسبت به ازدواج دوم منفی می‌سازد. عطیه ۳۳ ساله در این باره می‌گوید:

«همسرم توقعاتی داره که با عقل جور درنمیا. خیلی روم فشاره و اذیت می‌شم، اما مجبورم با این وضع بسازم.»

توقعات آرمانی و غیرواقع بینانه

گاه در ازدواج، افراد از یکدیگر توقعات آرمانی و غیرواقعی دارند، زنانی که در زندگی قبلی خود شکست خورده‌اند و دچار ناکامی شده‌اند ممکن است نسبت به ازدواج دوم با دیدی غیرواقع بینانه نگاه کنند و توقعات و اهداف آرمانی از انجام ازدواج دوم داشته باشند. آیدا ۴۰ ساله در این باره می‌گوید:

«توقع دارم همه چیز عالی باشه، مگه من قراره چند سال عمر کنم! پس از همسرم خواستم یه زندگیه فوق‌العاده واسم بسازه، شبانه روز داره کار می‌کنه، می‌خوام برم خارج، برم دور دنیا و می‌خوام از زندگی لذت ببرم.»

بی‌تجربگی زنان در مسئولیت جدید

ازدواج دوم با نقش‌ها و وظایف متعددی همراه است که فرد در ازدواج اول آن‌ها را تجربه نکرده است. برخی زنان احساس خستگی و ناکامی در قبال پذیرش این نقش‌ها داشتند و برخی به دلایلی چون ناپختگی و بی‌تجربگی شرایط سختی را گذرانده بودند. آمنه ۳۰ ساله در این باره می‌گوید:

«من بعد دو سال از شوهر اولم جدا شدم، واقعاً تجربه‌ای نداشتم، به هر حال با سن کم بیوه بودم، وقتی وارد زندگی جدیدم شدم با این که اصلاً تجربه‌ای نداشتم مجبور شدم از بچش مراقبت کنم، هوای مادرشو داشته باشم و..... پیر شدم.»

۵-۱-۲- چالش‌های رابطه‌ای

بدبینی ریشه در گذشته

شکست در زندگی اول، نوعی بدبینی برای شرکای ازدواج دوم به همراه می‌آورد. این بدبینی چون از ازدواج اول و تجربیات آن ریشه می‌گیرد، نوعی بدبینی است که در گذشته ریشه دارد. این بدبینی بر روابط زناشویی زندگی دوم نیز تأثیر می‌گذارد. برخی مصاحبه‌شوندگان با صراحت به این نوع بدبینی اشاره داشته‌اند. لیلا ۴۰ ساله در این باره می‌گوید:

«خشک و سرده، بهم بدبینه چون تجربه تلخی از زندگی گذشتش و از همسر قبلیش داره.»

بی‌اعتمادی به اطرافیان

وقتی یک زن از زندگی قبلی شکست می‌خورد، نسبت به همه بدبین می‌شود. برخی از زنان به دنبال انداختن تقصیر به گردن پدر، مادر، خواهر، برادر یا سایر بستگان هستند. آنها دچار حسی از بی‌اعتمادی هستند که ریشه در بدبینی از ازدواج قبلی و شکست در آن دارد. این بی‌اعتمادی وقتی تشدید می‌شود که همسر قبلی به زن خیانت کرده باشد. در چنین حالتی، حسی از این همانی، در زن تقویت می‌شود. سهیلا ۲۹ ساله در این باره می‌گوید:

«من بعد از طلاق یه مقدار افسرده شدم، از این حیث که اعتمادم را به اطرافیان از دست می‌دادم، مدام فکرم مشغول بود و به همه حتی پدرم شک داشتم.»

بی‌اعتمادی تعمیم یافته

بی‌اعتمادی و بدبینی در بسیاری از موارد تسری پیدا می‌کند. می‌توان این نوع بی‌اعتمادی را بی‌اعتمادی تعمیم یافته نیز نامید. چون فرد، همه مردان یا همه زنان را مثل همسر اول خود در نظر می‌گیرد و نسبت به همه مردان، یا زنان، بدبینی و بی‌اعتمادی پیدا می‌کند. ایجاد اعتماد

مجدد نیز مدتی طول می‌کشد و گاهی مذاکراتی هم برای ایجاد اعتماد توسط بستگان انجام می‌شود. شیده ۴۲ ساله در این باره می‌گوید:

«پدر و برادر ام و کل نزدیکانم سعی می‌کردن منو متقاعد کنن همه مردا خائن نیستن».

مردان نیز به جنس زن بدبینی پیدا می‌کنند. بنابراین حس بدبینی ناشی از شکست به جنس مخالف، حسی مشترک در بین زنان و مردان است. سمیه ۳۳ ساله در این باره می‌گوید:

«شوهرم به خاطر گذشتش بهم بدبینه و سوء ظن داره، هیچ اعتمادی به هیچ زنی نداره».

در برخی موارد حتی این بدبینی نسبت به هم‌جنس‌های خود هم وجود داشته است. شادی ۳۸ ساله در این باره می‌گوید:

«ما زنا نسبت به مردا موقعیت کمتری برای ازدواج مجدد داریم، من خودم با این که تحصیل کرده هستم همیشه یه دیدگاه سنتی و جبری نسبت به ازدواج مجدد داشتیم، به خصوص اگه اون خانم مطلقه بود و می‌خواست ازدواج مجدد داشته باشه فکر می‌کردم مقصر اون زن بوده که نتونسته زندگیشو حفظ کنه و قطعاً توانایی اداره یه زندگیه دیگرو هم نداره».

بدبینی توام با احتیاط

بدبینی زنان آنها را در انتخاب بعدی به شکاکیت، احتیاط و حسابگری وا می‌دارد. ترس از شکست دوباره باعث برداشتن گام‌های لرزان به سوی ازدواج مجدد می‌شود. مهین ۳۴ ساله در این باره می‌گوید:

«به خاطر موقعیتی که داشتم خواستگار داشتم اما بدبین بودم نمی‌خواستم اشتباه کنم».

مردان نیز در این حس شکاکیت توام با احتیاط مثل زنان هستند:

«هیچ اعتمادی به هیچ زنی نداره اینم به خاطر ازدواج اولشه که رو ازدواج دومش تأثیر گذاشته و باعث شده نسبت به همه سرد و محتاط باشه».

ازدواج دوم به معنای برد و باخت

برخی زوجین، ازدواج دوم را نوعی برد و باخت می‌دانند و از آنجایی که ازدواج اول را باخت در نظر می‌گیرند، سعی دارند احتمال باخت در بازی دوم را به حداقل برسانند. بر این اساس، حسابگری در این نوع ازدواج‌ها بیشتر از ازدواج اول است. اغلب زنان و مردان برای برد - برد به ازدواج دوم روی می‌آورند، اما همان‌گونه که سایر نتایج نیز نشان می‌دهد همیشه شرایط این‌گونه نیست. شهلا ۴۹ ساله در این باره می‌گوید:

«بهم می‌گه مار گزیده از یه سوراخ دوبار گزیده نمیشه و نمیخواد بازم ببازه».

بدبینی مسری

در اغلب مصاحبه‌ها، بدبینی و شکاکیت، به زندگی بعدی هم تسری پیدا کرده بود که این امر چالشی جدی برای ارتباط زوجین با هم پدید آورده بود. این بدبینی می‌تواند در دراز مدت، به جهت همراهی بازخوردهای نامناسب به تخریب زندگی دوم نیز خواهد انجامید.

«حس می‌کنم همسرم هم کمی نگران ارتباط منو شوهر سابقم هست، خب من با خانواده شوهر سابقم همچنان ارتباط دارم و البته این ارتباط خیلی محدوده، اما خب اونا که به من بدی نکردن، ازم حمایت کردن و موقع ازدواج کنارم بودن و بهم محبت داشتن و شاید این رابطه برای همسر فعلیم کمی نگران کنندس و احساس خطر می‌کنه (الناز، ۲۹ ساله)».

اختلاف سنی زوجین و ازدواج تحمیلی

تفاوت سنی در ازدواج، چه در ازدواج اول و چه در ازدواج دوم یکی از آسیب‌های جدی برای دوام ازدواج است. این تفاوت در ازدواج دوم، آسیب زنده‌تر است، به این دلیل که اغلب زنان برای رهایی از شرایط سخت ناشی از ازدواج دوم، نگاه اطرافیان، تأمین مالی و تربیتی فرزندان و مسائلی از این دست، ازدواج‌های اجباری می‌کنند. در چنین حالتی، زنان یا قدرت انتخاب ندارند یا گزینه‌های پیش رو بسیار محدود هستند. فاطمه ۳۱ ساله در این باره می‌گوید:

«متأسفانه در ازدواج مجدد اختلاف سنی بین زن و شوهر، معمولاً زیاده، من و چند تا از دوستانم که مجدداً ازدواج کردیم این مسئله رو داریم، یعنی یا خانم خیلی از آقا بزرگترن یا برعکس چون من بزرگتر از شوهرم هستم. شاید توی چه‌رمون این مشاهده بشه و باعث بشه بعد یه مدت از هم خسته بشیم و از ازدواج پشیمون بشیم».

شرم حضور

گاهی تفاوت سنی باعث احساس شرم حضور در میان زنان می‌شود. پریسا ۳۱ ساله در این باره می‌گوید:

«شوهر قبلیم خیلی جوون بود خوش قیافه بود، اما اعتیاد قیافشو بهم ریخت، اما خب الان اختلاف سنی ما زیاده، گاهی وقتا از این بابت اذیت میشم، نمی‌تونیم باهم بیرون بریم، چون از نگاه‌های بقیه خجالت می‌کشم».

۵-۱-۳- چالش‌های عاطفی - روانی: انتظار برای پرکردن خلأهای زندگی قبلی

به چالش‌های عاطفی و روانی بین زوجین جدید مربوط می‌شود. این چالش‌ها شامل تفاوت در اولویت‌های همسران، انگاره پیری، رضایت و نارضایتی زناشویی و جنسی می‌شود. در اغلب مصاحبه‌های این قسمت، ردپای انتظار برای پرکردن خلأهای زندگی قبلی را می‌توان یافت.

تفاوت در اولویت‌ها: تقابل کار و همسر

وظایف و مسئولیت‌های مختلفی که در زندگی وجود دارد، زوجین را ملزم می‌کند تا برای خود اولویت‌هایی را مشخص کنند. در این بین زنان بیشتر از مردان، خانواده را به عنوان اولویت اول خود مشخص می‌کنند؛ در حالی که کار و فراهم کردن رفاه بیشتر برای مردان اولویت نخست می‌باشد و این مسئله ممکن است نارضایتی‌های زناشویی را افزایش دهد. برخی زنان معتقد بودند همسر دومشان بیشتر از همسر اول به کار و افزایش درآمد می‌اندیشد و از این قضیه ابراز ناراحتی می‌کردند. مهدیه ۳۶ ساله در این باره می‌گوید:

«اولویت شوهرم کارشه، یا سرکاره یا پیش مادرش، برای من وقتی نمیذاره.»

حامی‌خواهی

خیلی از همسران به دلیل فقدان حامی عاطفی در زندگی قبلی، دنبال حامی عاطفی - روانی در زندگی دوم اند. اما در برخی موارد این انتظار از ازدواج دوم هم عاید نمی‌شود. مهدیه ۳۶ ساله در این باره می‌گوید:

«من محبت می‌خواستم. می‌خواستم حامی داشته باشم، وگرنه می‌موندم سر زندگی قبلیم و طلاق نمی‌گرفتم...»

انگاره پیری در ازدواج دوم: تقابل انتظارات

با توجه به اینکه در ازدواج دوم سن افراد معمولاً بالاتر است؛ گاهی تضادهایی بین انتظارات متفاوت زن و شوهر به وجود می‌آید. این تقابل‌ها به‌ویژه در شرایطی که فاصله سنی زیادتر باشد، بیشتر خودنمایی می‌کند. مهدیه ۳۶ ساله در این باره می‌گوید:

«هر چقدرم بهش می‌گم کنارم باش میگه مگه منو تو جوونیم یا تازه عروسی، چه توقعی داری ازم...»

و شهلا ۴۹ ساله می‌گوید:

« شوهرم مدام درگیر کارشه و رابطه عاطفی چندانی با هم نداریم، هر چی بهش میگم منم آدمم میگه منو تو که جوون نیستیم یه خرده خوددار باش.»

رضایت زناشویی: رضایت از روابط جنسی

نارضایتی از روابط زناشویی نه تنها گرمی و شور را از زندگی زوجین می‌گیرد، بلکه ایجاد کننده بسیاری از اختلالات و بیماری هاست. تحقیقات نشان داده است ۷۵ درصد طلاق‌های ثبت شده در ایران بر اساس نارضایتی افراد از زندگی زناشویی می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهد که ناسازگاری و عدم رضایت زناشویی پس از ازدواج نه تنها بر کنش‌های روانی - اجتماعی زن و شوهر، بلکه بر رشد و تحول کودکان و نوجوانان آن خانواده نیز اثر سوء به جا می‌گذارد (صادقی، بهرامی و اسماعیلی، ۱۳۹۸).

رضایت زناشویی در واقع حالتی از رضایتمندی در ازدواج است که به وسیله ادراک درون فردی یا یک ادراک بین شخصی تعریف می‌شود (اسپانیر و لوییس، ۱۹۸۰). رضایت زناشویی می‌تواند پیش‌بینی کننده پایداری و ناپایداری یک رابطه باشد و شادی محسوب شود. رضایت زناشویی هم در ازدواج اول و هم در ازدواج دوم بسیار مهم است، اما مصاحبه شونده‌ها اهمیت این مسئله را در ازدواج دوم بیشتر می‌دانند و معتقدند رضایت زناشویی یک رکن مهم و اساسی در پایداری روابط زوجین محسوب می‌شود. نداشتن زندگی زناشویی لذت بخش می‌تواند منجر به تنهایی، بیماری جسمی و فشار روانی، احساس عدم صلاحیت و نارضایتی شغلی، مشکلات خانوادگی و حتی مرگ شود. یکی از مولفه‌های رضایت زناشویی، روابط جنسی رضایت بخش است. داشتن روابط جنسی رضایت بخش یکی از عوامل مهم در احساس رضایت و خوشبختی در زندگی و ضامن پایداری به زندگی است. زنان مصاحبه شونده معتقد بودند مردان بیشتر از زنان به دنبال لذت از روابط جنسی هستند و به نظر می‌رسد اهمیت این مسئله در میان زنان کمتر است اما پس از تجربه ازدواج اول و ناکامی‌های به وجود آمده برای زنان، نیاز به داشتن روابط لذت بخش برای آن‌ها نیز بیشتر می‌شود. هر چند بیشتر مصاحبه شونده‌ها مدتی مجبور به سرکوب نیازهای جنسی خود بوده‌اند. مهشید ۳۳ ساله در این باره می‌گوید:

«رابطه جنسی تو ازدواج اول زیاد واسم مهم نبود، اما وقتی تنها شدم و سختی کشیدم، دیگه واسم مهم شد نه اینکه بگم همه چیزه نه، اما خب واسم بی اهمیت نیست.»

و اعظم ۳۷ ساله در این باره می‌گوید:

«من خیلی از رابطم لذت نمی‌برم، حس می‌کنم اصلاً به فکر من نیست، البته توی زندگی قبلیم شرایط همین طوری بود و من خیلی اذیت می‌شدم.»

نیازهای عاطفی و روانی: درک متقابل

یکی از عمده ترین مشکلاتی که زنان در ازدواج اول خود مطرح می‌کردند، عدم توجه همسرانشان به نیازهای روانی آن‌ها بوده است. بنابراین زنان در انتخاب همسر دوم خود سعی بر انتخاب همسری داشتند که به نیازهای روانی آنها توجه کرده، دارای محبت و صمیمیت در رابطه باشد، از آن‌ها حمایت کند و نقدپذیر باشد. اعظم ۳۷ ساله در این باره می‌گوید:

«مهمه که همسرت تو رو بفهمه، درک کنه و بهت توجه کنه، مهمه که اگه بهش تذکری میدی یا نقدی می‌کنی گوش بده و بپذیره و لج بازی نکنه. چیزایی که من تو رابطه قبلیم ازشون برخوردار نبودم.»

تصور نادرست از رابطه عاطفی

۱۹۶

نداشتن رابطه عاطفی نیز یکی از مسائلی بود که زنان در خصوص نارضایتی زناشویی عنوان می‌کردند. آنها معتقد بودند زندگی بدون داشتن هیجان و عاطفه بسیار ملال‌آور است و همسر دومشان با آن‌ها کمتر رابطه عاطفی برقرار می‌کنند. آنها اذعان می‌کردند بدبینی نسبت به زنان، نداشتن اعتماد، نداشتن شور و هیجان جوانی و مشکلاتی که در رابطه قبلی آن‌ها وجود داشته می‌تواند دلیل این سردی باشد. این فقدان رابطه عاطفی گاهی از مردسالاری و تصور نادرست از تداوم رابطه عاطفی ریشه می‌گیرد. به این صورت که تصور می‌شود رابطه عاطفی باعث توقعات جدید در زندگی خواهد شد. لیلیا ۴۰ ساله در این باره می‌گوید:

«چون شوهرم سنش بالاس و فکر می‌کنه اگه بهم محبت کنه پررو می‌شم، حتی یک کلمه محبت آمیز یا به رفتار عاطفی باهام نداره...»

جانبداری از فرزندان خود: تحمل آزار

در برخی موارد، رابطه همسران با هم تحت تأثیر اختلالات مربوط به رابطه فرزندان با والدین ناتنی است. برخی همسران در ارتباط همسران با فرزندان خود، جانب فرزندان خود را گرفته و باعث اذیت همسران خود می‌شوند. وقتی حسادت فرزندان به زن با جانبداری همسر از فرزندان

خود همراه می‌شود، توأمان بر زن تحمیل می‌شود. این درگیری فرزندان و طرفداری از فرزند، باعث درگیری عاطفی و رابطه‌ای بین زوجین می‌شود. زیبا ۳۷ ساله در این باره می‌گوید:

«بچش خیلی بهم حسادت می‌کنه، جرئت نمی‌کنم به شوهرم بگم، چند بار گفتم طرف بچشو گرفت و تحقیرم کرد، وجود بچش رابطمونو بهم میزنه».

۵-۱-۴- چالش‌های مرتبط با خانواده همسر

علاوه بر چالش‌هایی که همسران با هم از جنبه‌های مختلف تجربه می‌کنند، چالش‌هایی از طرف خانواده همسر (و اغلب خانواده مردان) بر زنان تحمیل می‌شود. این چالش‌ها در دو دسته کلی شامل چالش خانواده همسر با زن و نیز چالش خانواده همسر با فرزندان زن می‌باشد. مضامین فرعی نیز شامل حس طرد، عدم صمیمیت، رنجش از مقایسه و چالش زن دوم بودن است. خانواده همسر، چالش‌هایی را نیز برای فرزندان زنان در ازدواج دوم بوجود می‌آورند که منجر به اختلالات روحی در آنان می‌شود. برخی از مشکلات در ادامه مطرح می‌شود:

حس طرد در خانواده مقصد: تصور از همسر شایسته

یکی از موانع مهم و جدی عدم موفقیت در ازدواج دوم زنان، مخالفت خانواده زوجین با ازدواج آنهاست. گاهی این مخالفت به شکل ضمنی است، ولی گاهی به شکل صریح ابراز می‌شود. این مساله با مفهوم شایستگی زن از نظر خانواده همسر نیز ارتباط پیدا می‌کند. پرنا ۲۹ ساله در این باره می‌گوید:

«من خب تجربه زندگی مشترک داشتم و شوهرم نداشته، یکمی سر این مسئله خانوادش همچنان حس می‌کنم منو نپذیرفتن، نه این که بدون موافقت اونا ازدواج کرده باشیم، اما خب شاید همسر شایسته تری را انتظار داشتن نصیب پسرشون بشه».

حس عدم صمیمیت

اگر که ازدواج دوم بدون همراهی و حمایت عاطفی و رابطه‌ای خانواده همسر انجام شده باشد، سردی عاطفی نیز برای رابطه این دو به ارمغان خواهد آورد. یاسمین ۳۴ ساله در این باره می‌گوید:

«خانواده شوهرم هنوز نتونستن منو از صمیم دل دوست داشته باشن و باهام صمیمی بشن و ارتباط بگیرن».

رنجش از مقایسه: از چاله به چاله

انتظار اغلب زنان این هست که ازدواج دوم از بروز بسیاری از مشکلات خواهد کاست، اما واقعیت امر این است که ازدواج دوم برای خود مشکلات جدیدی را به همراه دارد. مقایسه همسر قبلی با همسر جدید برای زنان به‌ویژه در حالتی که این مقایسه با هدف تخریب همسر دوم باشد، آسیب روحی را برای زن در زندگی دوم به ارمغان می‌آورد. شیده ۴۲ ساله در این باره می‌گوید:

«گاهی وقتا پشیمونم از ازدواج دومم، هر چند خیلی از مشکلاتم حل شد، از تنهایی درومدم، اما خب مشکلات دیگه‌ای نصیبم شد. گاهی وقتا منو با همسر اول شوهرم مقایسه می‌کنن و میگن از نظر مثلاً قیافه یا دستپخت بهتر بود و این مقایسه منو می‌رنجونه».

مسئله‌ی زن دوم بودن

از اغلب مصاحبه‌ها، مضمونی استخراج شد که موجب آزار روحی و روانی بسیاری از زنانی شد که به ازدواج دوم مبادرت کنند. این معنا و مضمون عبارتست از: زن دوم بودن. زن دوم بودن معنای اضافی دیگری نیز با خود به همراه دارد و آن عبارتست از: جنس دست دوم بودن. نگاه دست دوم به زن از طرف خانواده همسر، یکی از آسیب‌های روحی جدی برای زنان مورد مصاحبه است. اختلاف سنی خانواده همسر با زن نیز تشدید کننده این قضیه است. افاطمه ۳۱ ساله در این باره می‌گوید:

«خانواده همسر فعلم زیاد با من کنار نمیان، همشون سن بالا هستن، همیشه هم به من به عنوان زن دوم نگاه میکنند با اینکه من بهشون احترام می‌گذارم، اما اختلاف سنی رابطه بین ما رو سرد کرده».

بیگانه انگاری فرزندان توسط خانواده همسر

عدم پذیرش و طرد فرزندان توسط خانواده همسر، یکی دیگر از مشکلاتی است که برخی خانواده‌ها به آن اشاره نموده‌اند. این طرد و بیگانه انگاری باعث اختلالات عصبی در فرزندان می‌شود. زیبا ۳۷ ساله در این باره می‌گوید:

«خانواده همسر فعلمم از بچه‌های من خوششون نمیاد بخاطر همین بچه‌هام عصبی هستن».

فرزند، مانع ازدواج دوم

یکی از اصلی‌ترین مسائل از نظر زنان شرکت‌کننده در مصاحبه که دارای فرزند از رابطه قبلی بودند، ناسازگاری فرزندان در ازدواج مجدد است. در واقع فرزند مانعی برای انجام ازدواج مجدد محسوب می‌شود و این مسئله باعث می‌شود بسیاری از زنان، مجرد را به ازدواج مجدد ترجیح دهند. مهین ۳۴ ساله در این باره می‌گوید:

«راستش از وقتی طلاق گرفتم، هیچ کس نیومده خواستگاریم، آخه تا می‌شنوند بچه دارم، پا پس می‌کشند».

وجود فرزندان: انگیزه حسابگری

زنانی که دارای فرزند در ازدواج دوم بودند، بیان کردند که باید با حسابگری و احتیاط وارد زندگی دوم شد. این حسابگری ریشه در تجربه شکست در زندگی اول دارد. مهناز ۳۸ ساله در این باره می‌گوید:

«کسی که بچه داره، چشماشو خیلی باید باز کنه، بچه‌های من یه بار فدا شدن، نباید بی‌گدار به آب بزنم».

حس این هم‌آنی خانواده‌ها

سایه تجربه شکست در همه مقولات و معانی استخراج شده در این پژوهش به چشم می‌خورد. این حس این هم‌آنی که در برخی موارد در بین زنان و مردان مشاهده شده است، در خانواده‌های همسران نیز به چشم می‌خورد. ایران ۴۰ ساله در این باره می‌گوید:

«اولش مادرم راضی نبود، یه جورایی بدبین بود. فکر می‌کرد همسر دومم هم مثل اولی، یه آدم زبون باز و دروغ‌گوئیه اما رفته رفته متوجه شد، اشتباه می‌کنه...».

چالش‌های فرزندان با والدین

بخش دیگری از چالش‌های ازدواج دوم، به چالش فرزندان با والدین ناتنی است. چالش‌هایی مانند حسادت فرزندان و حس رقابت، تحمیل فرزندان، فرزندان ناسازگار، عدم حمایت مالی، بیگانه‌انگاری، هم‌ترازی سنی، ناهم‌ترازی سنی، انگ زن بابا بودن و .. از این جمله‌اند.

حسادت فرزندان: مادر جدید به عنوان رقیب عاطفی

از نظر زنان مصاحبه شونده فرزندان در سنین خردسالی، راحت تر با ازدواج مجدد والدینشان کنار می‌آیند، اما فرزندان در سنین نوجوانی و جوانی، ازدواج مجدد والدینشان را کمتر تحمل می‌کنند و در صورت انجام ازدواج مجدد والدینشان، واکنش‌های شدید هیجانی و روانی نشان می‌دهند. سازگاری فرزندان در ازدواج مجدد می‌تواند تحت تاثیر شخصیت والد، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار گیرد. عمده‌ترین مسئله زنان دارای فرزند، حسادت فرزندان نسبت به والد جدید بود که مشکلات بسیار زیادی را ایجاد می‌نماید. اکرم ۴۱ ساله در این باره می‌گوید:

« از وقتی شوهر کردم، دخترش با حسادتا شون خیلی اذیتم کردن و به هیچ صراطی مستقیم نیستن ».

فریب: تحمیل فرزندان

برخی از مردان از فریب زنان برای تحمیل فرزندان ازدواج قبلی خود بهره می‌گیرند. بدین صورت که ابتدا منکر حضور فرزندان خود در زندگی جدید می‌شوند و در وهله بعدی، فرزندان را وارد زندگی جدید کرده و چالش‌های تربیتی را برای زنان بوجود می‌آورند. سمیرا ۳۵ ساله در این باره می‌گوید:

«اولش بهم گفت زنش بچشو برده و با ما زندگی نمی‌کنه، اما یه مدت بعد بچه اومد پیش ما و بهم گفت من باید مراقب بچشم باشم و تربیتش کنم، منم که هیچ تجربه‌ای نداشتم یه جورایی موفق شد حرفشو بهم تحمیل کنه و منو تو کار انجام شده قرار بده ».

چالش پذیرش فرزندان ناسازگار

ازدواج مجدد زمانی که یکی از طرفین یا هر دو، دارای فرزند باشند، چالش بزرگی است. یکی از مسائلی که در ازدواج مجدد همیشه بحث برانگیز است در خصوص حضور فرزند، سازگاری و پذیرش فرزند، ارتباط فرزندان زوجین و ایفای نقش‌های والد ناتنی است.

سازگاری فرد با زندگی در کنار همسر جدید، خواه پدر یا مادر، به صورت انطباق روانی یا ذهنی کودک با خانواده یکی از والدینی که دارای ازدواج مجدد است، با در نظر گرفتن الزامات، انگیزه‌ها و علایق و نیازهای خود، تعریف می‌شود. فرآیند مخالف سازگاری، ناسازگاری است. این فرآیند در بردارنده شکل‌گیری مکانیسم‌های ناکافی سازگاری کودک با شرایط محیطی است. این رخداد، اغلب منجر به اختلال در سلامت عاطفی کودک می‌شود، رفتاری که به درگیری و گاهی اوقات حتی تعامل خشونت آمیز منجر می‌شود. (Rudenok et al,2022).

یکی از نگرانی‌های زنان در ازدواج دوم، ترس از نحوه برخورد فرزندان با همسر و پذیرش او و خانواده او است. زنان مصاحبه‌شونده، اغلب دارای فرزند و نگران مسئله مواجهه همسر با فرزندان خود بودند. یکی از دغدغه‌های مادران، برقراری روابط سالم در خانواده و همدل کردن اعضاء با یکدیگر است. تقریباً اکثر زنانی که دارای فرزند بودند انجام این وظیفه را بسیار دشوار و سخت توصیف می‌کردند. پروین ۴۳ ساله در این باره می‌گوید:

«واقعاً برام سخت بود، بتونم یه خانواده جدید رو به خوبی به هم پیوند بدم و همدلشون کنم. بچه‌ها با هم سازگاری نداشتند و کلافم کرده بودن، شوهرم کمکم کرد، وگرنه امکان نداشت اوضاع درست بشه.»

عدم حمایت مالی از فرزندان

بسیاری از زنانی که از ازدواج اول خود دارای فرزند هستند، به‌خاطر مشکلات مالی در تامین هزینه فرزندان و جلب حمایت مالی شریک جدید، وارد ازدواج دوم می‌شوند. این مشکلات مالی، در صورت عدم حمایت مالی شریک جدید لاینحل باقی می‌ماند و بار مضاعفی بر دوش زنان می‌گذارد. پریسا ۳۱ ساله در این باره می‌گوید:

«یه مسئله‌ای که هست بحث هزینه‌هاست شوهرم سر هزینه‌هایی که برای بچه‌های من میکنه، گاهی وقتا خیلی منت میذاره، منم حامی ندارم، خودمم نمی‌تونم برم سرکار، پدر بزرگ بچه‌ها خیلی وقته حمایت نمی‌کنه و من مجبورم به سختی و از پس انداز خودم برای بچه‌ها خرج کنم.»

و ستاره ۳۷ ساله در این باره می‌گوید:

«اولش شوهرم گفت: عیبی نداره بچه تو بیار تا جایی که بتونم کمکت می‌کنم تا بتونی خرجشو بدی، اما خونه خریدیم و به زور می‌تونیم اموراتمونو بگذرونیم، الان اوضاع خیلی سخته، نمی‌تونم خرج بچه مو بدم، شوهرمم میگه بفرستش بره پیش باباش، تو وظیفه نداری خرجشو بدی، خیلی نگرانم می‌ترسم نتونم بچمو پیش خودم نگه دارم.»

بیگانه‌انگاری فرزندان

رفتارهای ناسازگارانه فرزندان، حس بیگانه‌انگاری را در میان شرکا افزایش می‌دهد. در اغلب ازدواج‌های دوم، پدر بیولوژیکی در مقایسه با پدر و مادر ناتنی در نظر گرفته می‌شود و فرزندان حس تعلق به پدران و مادران ناتنی ندارند و این حس در میان پدر و مادر ناتنی نسبت به فرزندان ناتنی خود وجود دارد. این احساس در زنان وجود دارد که این بیگانه‌انگاری ممکن است نهایتاً

به طرد فرزندان منجر شود. مرجان ۳۸ ساله در این باره می‌گوید:

«بچه‌هامون مدام با هم دعوا می‌کردن، منم به همسرم گفتم دخترشو بفرسته پیش مادرش، اونم متقابلاً به من گفت: من بچمو بفرستم پیش همسر سابقم، دلم نیومد، دیگه کوتاه اومدم».

و فاطمه ۳۱ ساله در این باره می‌گوید:

«حضور بچه‌ها خیلی دردسر ایجاد می‌کنه، پسر بزرگم رفتار خوبی نداره، به خصوص با شوهرم، اونو دوست نداره و همیشه از پدرش طرفداری می‌کنه و اذیتم می‌کنه. می‌ترسم شوهرمم بگه اگه بخاد رفتاراشو ادامه بده باید از اینجا بره، منم موندم این بین و نمی‌دونم چیکار کنم. مجبورم تحمل کنم».

چالش همترازی سنی با فرزندان

سن ازدواج در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف متفاوت است. در ازدواج اول معمولاً زوجین جوان بوده و اختلاف سنی چندانی با هم ندارند، اما در ازدواج دوم این احتمال وجود دارد که زن با مردی بسیار جوان‌تر یا بزرگ‌تر از خود ازدواج کند و این به دلیل شرایطی است که در زندگی او وجود دارد. برخی مصاحبه‌شونده‌ها بیان کردند با کسانی ازدواج کردند که دارای فرزندان بزرگتر از ایشان بوده‌اند و این مسئله شرایط سخت و ناگواری را به وجود آورده است. بدبینی و ناسازگاری با زن یکی از اصلی‌ترین مشکلات ایشان بوده است. شهلا ۴۹ ساله در این باره می‌گوید:

«پسر شوهرم با من هم‌سنه، به من میگه اومدی بابامو تیغ بزنی وگرنه زن یکی هم سن بابات نمیشدی».

چالش ناهمترازی: سن کوچک‌تر از فرزندان

در ازدواج دوم، همترازی سنی و ناهمترازی سنی می‌تواند منجر به چالش شود. هر کدام از این تفاوت‌های سنی به گونه‌ای خود را در زندگی دوم فرد را نمایان می‌سازد. سن کوچک‌تر زن از فرزندان ناتنی یک چالش برای برخی زنان است. این اتفاق به دلیل محدود بودن دایره‌گزینه‌ش زنان در ازدواج دوم نسبت به مردان است. این محدودیت در کنار مشکلات مالی و روانی مترتب بر شکست در ازدواج اول، زنان را مجبور به ازدواج با مردان بزرگتر از سن خود می‌کند. مهناز ۳۸ ساله در این باره می‌گوید:

«من از دو تا بچه‌های شوهرم کوچک‌ترم هیچ کس قبولم نداره، خودمم حس خوبی ندارم، اما مجبور بودم! چه میشه کرد، خودم چشم‌ام باز بود و خودم خواستم زن دوم مردی بشم که از من ۳۰ سال بزرگتره».

بدبینی نسبت به زن

یکی از مسائلی که در ازدواج دوم وجود دارد بدبینی نسبت به زن به خصوص در صورت ازدواج با فردی با طبقه اقتصادی بالاتر یا جوان تر است. بیشتر زنانی که با فردی جوان تر یا مرفه‌تر از خود ازدواج کرده بودند با این مسئله روبه رو بودند. به نظر می‌رسد زنان انگیزه‌های مهمی برای این ازدواج داشته‌اند که داشتن رفاه و طبقه اجتماعی بهتر، از آن جمله است و برای رسیدن به اهداف خود این شرایط را پذیرفته‌اند. مژگان ۳۲ ساله در این باره می‌گوید:

«با اینکه خانواده خودش قدم پیش گذاشتن و اومدن سراغم، اما الان بهم بدبین هستن، می‌گن تو پسرمنو خام کردی، وگرنه محال بود بیاد سراغ یکی بزرگتر از خودش، تازه فقط این نیست، چون وضع مالیشون از من بهتره، مرتب اینو میزنن تو سرم! اما خب چون خودم این شرایطو می‌خواستم، ساکتتم و هیچی نمیگم».

و فاطمه ۳۱ ساله در این باره می‌گوید:

«دختر همسرم با من و پسرانم نمی‌سازه هر کسی هم اونو می‌بیند دلش واسش می‌سوزه یه دختر زیر دست نامادری هر چقدرم محبت کنم باز من بابام. دختر شوهرم منو زن بابا صدا می‌کنه و خیلی اذیت می‌شم، به شوهرم نمی‌تونم اذیتاشو بگم، آخه خیلی طرفه بچشه».

فرزند غیر هم جنس

داشتن فرزندان غیر هم جنس زنان را با مسئولیت‌ها و کشمکش‌های جدیدی رو به رو کرده است. آن‌ها معتقد بودند سازگاری با فرزند هم جنس راحت‌تر از سازگاری با فرزند غیر همجنس همسرشان است. فاطمه ۳۱ ساله در این باره می‌گوید:

«پسراش خیلی اذیتم می‌کنن، وقتی خونه رو مرتب می‌کنم از قصد میان و بهمش می‌ریزن یا پیش باباشون از من بد میگن و میخوان خرابم کنن، خیلی پشیمونم، من دنبال آرامش بودم، اما الان فقط شدم یه زن بابا! هر کسی می‌شنوه من زن دوم هستم بهم یه جور نگاه می‌کنه، انگار از صبح تا شب دارم بچه‌ها رو اذیت می‌کنم».

افت تحصیلی فرزندان

به طور کلی با طلاق والدین و ازدواج دوباره آنان، فرزندان به شدت تحت فشار قرار گرفته و دچار افت تحصیلی می‌شوند. این مسئله مشکلاتی چون انزوا و گوشه‌گیری، رفتار تهاجمی، لجبازی و پرخاشگری فرزند را به همراه دارد که حل کردن این مسائل برای مادر بسیار رنج آور

است. خدیجه ۴۲ ساله در این باره می‌گوید:

«وقتی جدا شدم، بچه‌ام مردود شد، به سختی تونستم دوباره به درس علاقمندش کنم و قبول بشه، وقتی ازدواج کردم ترک تحصیل کرد و این بار اصلاً نتونستم کاری براش انجام بدم، تا حرفی می‌زنم به من بی‌احترامی می‌کنه یا اذیتم می‌کنه واقعاً نمی‌دونم چیکار کنم، همش نگران آیندشتم، اما از دستم کاری برنمیاد.»

۲-۵- چالش‌های فرزندان با هم

درگیری فیزیکی و عاطفی

داشتن فرزندان غیر مشترک زوجین، زنان را با مشکلات مختلفی رو به رو کرده است. برخی زنان در مصاحبه اذعان داشتند از حل این مشکلات عاجز شده‌اند، اما برخی توانسته بودند این مشکلات را تا حدود زیادی حل کنند. مشکلاتی چون عدم پذیرش، عدم برقراری رابطه مطلوب، بدبینی، سوء ظن و پرخاشگری از جمله مشکلات زنان بود. مرجان ۳۸ ساله در این باره می‌گوید:

«بچه من با بچه شوهرم مدام دعوا می‌کنن نه می‌تونم طرف بچه خودمو بگیرم نه می‌تونم دخالت نکنم، تو بد مخمصه‌ای افتادم، بچه‌ها اصلاً با هم سازش ندارند و مرتب پرخاش می‌کنند.»

۲۰۴

نتیجه‌گیری

این مطالعه به بررسی چالش‌های زندگی زنان در ازدواج مجدد پرداخته است. علی‌رغم وجود جنبه‌های مثبت در زندگی زنان، ازدواج مجدد، چالش‌هایی نیز برای آنها ایجاد کرده است. این نوشتار درصدد است جنبه‌های تاریک و پنهان این پدیده را روشن سازد تا زنانی که قصد ازدواج مجدد دارند با مرور تجربیات دیگران با چشمانی بازتر به زندگی جدید پای بگذارند. این بررسی، این چالش‌ها را در چند دسته کلی شامل چالش‌های مرتبط با ارتباط زوجین با یکدیگر، چالش‌های مربوط به خانواده‌ی همسر، چالش‌های مربوط به فرزندان با والدین و در نهایت چالش‌های فرزندان قرار داده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که ازدواج دوم همان‌گونه که در مطالعات و تحقیقات ایرانی نیز اشاره شده واجد ریسک‌ها و چالش‌های زیادی است که هر زنی که می‌خواهد بدان مبادرت ورزد باید به آنها آگاهی و توجه داشته و خود را برای مدیریت این ریسک‌ها و چالش‌ها آماده نماید. عدم وجود برنامه‌هایی برای مدیریت این چالش‌ها، زنان را به طلاق در ازدواج دوم واداشته و مشکلات و مسائل انباشته ناشی از هر دو طلاق گریبانگیر زنان و خانواده‌های آنان خواهد شد.

بخشی از یافته‌های این مطالعه با مطالعه پاسلی و همکاران در مورد چالش‌های رابطه‌ای و تربیت فرزندان و مسائل مالی و انتظارات خانواده‌ها همخوانی دارد. اگرچه یافته‌های این مطالعه وسیع‌تر از مطالعه پاسلی و همکارانش است. در ارتباطات فرزندان با والدین موضوع بیگانه انگاری توسط والدین اشاره شده است که به معنای طرد مدنظر بکستر بسیار نزدیک است. ابهام در نقش‌های مد نظر فلکر نیز به نوعی در چالش‌های مسئولیتی این تحقیق و مسائل مرتبط با آن قرابت دارد.

ازدواج مجدد فرایندی از مقایسه مداوم دو ازدواج توسط همسران، فرزندان و خانواده‌های همسران است. این شکل از مقایسه مدام در عین حالی که در مواردی مفید است در مواردی باعث بازگشت به عقب می‌شود. بدبینی‌هایی که در زندگی گذشته وجود دارد گاهی در ازدواج مجدد، تایید و تبدیل به کلیشه‌هایی برای ازدواج مجدد و مانعی بری آن شده و این تصورات منفی و کلیشه‌ها به دیگریانی که به این امر مبادرت نکرده‌اند نیز انتقال می‌یابد. چالش‌های ازدواج مجدد و کلیشه‌های حاصل از آن ریسک ادراکی و ذهنی دیگران را برای ازدواج مجدد بالا می‌برند.

تفسیر و مصاحبه‌های نشان می‌دهند نظریه نهاد ناکامل چرلین می‌تواند در توضیح این نوع خانواده مفید باشد. چرلین پیشنهاد می‌کند فقدان هنجارهای اجتماعی برای خانواده‌های ازدواج مجدد، به چالش‌هایی در مورد ایفای نقش، کمبود روش‌های قابل قبول اجتماعی برای حل مشکلات؛ و فقدان حمایت اجتماعی نهادینه شده و استرس در خانواده‌های ازدواج مجدد منجر می‌شود. در این دیدگاه، فرزندان ناتنی بدتر از فرزندان خانواده‌های اولین ازدواج هستند، زیرا به دلیل عدم حمایت نهادینه شده فرهنگی، والدین ناتنی در مورد نحوه ارتباط با فرزندان ناتنی مطمئن نیستند و بزرگسالان در ازدواج مجدد، راه‌حل مناسبی برای مشکلات خانوادگی ندارند.

در اغلب مصاحبه‌ها فقدان راه‌حل برای چالش‌ها به چشم می‌خورد، این بدان معناست که یا این زنان از این مشکلات آگاهی نداشته‌اند یا با علم به مشکلات، فرض بر این داشتند که این مشکلات را حل خواهند نمود. به نظر می‌رسد باید چاره‌ای در این سه حوزه برای زنان دارای ازدواج دوم یا متمایل به آن اندیشید. آگاه‌سازی آنها با مشکلات از طریق برگزاری کلاس‌های آموزشی توسط کسانی که در این زمینه مطالعاتی انجام داده‌اند و نیز با مشارکت زنان دارای ازدواج دوم صورت گیرد. برای دیگریانی که راه‌حلی برای چالش‌ها ندارند، خواه آن دسته که فکر می‌کردند می‌توانند چالش‌ها را حل کنند یا آنهایی که به اجبار تن به ازدواج مجدد داده‌اند، با مشارکت مددکاران و روانشناسان و مشاوران، کلاس‌ها و جلسات مشاوره فردی و گروهی برای رفع این مشکلات تدارک دیده شود. همچنین آماده‌سازی زنان برای مقابله با چالش‌ها و کلیشه‌های ادراکی دیگران، ریسک درگیری در ازدواج دوم را کاهش خواهد داد.

منابع

- ◀ احمدی، خدابخش (۱۳۸۳). «بررسی مقایسه ای وضعیت ازدواج مجدد و آثار آن در بهداشت روانی همسران شهدا و همسران متوفیان»، دانشور رفتار، دانشگاه شاهد، س ۱۱، ش ۷.
- ◀ اروجلو، شهلا و آناهیتا خدابخشی کولایی، (۱۳۹۵). «مقایسه ویژگی های شخصیتی و امید زنان سرپرست خانوار با تمایل یا عدم تمایل به ازدواج مجدد»، سلامت اجتماعی، س ۳، ش ۲.
- ◀ ازدری، مهدی، (۱۳۸۸). «بررسی ناسازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان شاهدی که مادرانشان ازدواج دوم نموده اند و مقایسه آن ها با دانش آموزان شاهدی که مادرانشان ازدواج دوم نموده اند در مقطع ابتدایی شهر مشهد»، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- ◀ بهشتیان، محمد، (۱۳۹۵). «بررسی مقایسه ای ملاک های ازدواج (اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، ظاهری، دموگرافیک) زوج های در شرف ازدواج دوم با ملاک های آن ها در ازدواج اول»، جامعه پژوهی فرهنگی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، س ۷، ش ۲.
- ◀ پورهایمی خشکتاب، رضا، (۱۳۹۳). «بررسی علل عدم تمایل زنان مطلقه به ازدواج دوم تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی از ازدواج دوم در شهرستان قدس»، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- ◀ حسینی، عبدالکریم، (۱۳۹۴). بررسی عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر بر گرایش به ازدواج مجدد زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد استان فارس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه یاسوج.
- ◀ رجبی، ماهرخ، (۱۳۸۱). «بررسی ازدواج مجدد زنان و مردان بعد از طلاق و فوت همسر در شهر شیراز»، نخستین همایش انجمن جمعیت شناسی ایران، تهران.
- ◀ صادقی، محمد، فاطمه بهرامی و رضا اسماعیلی، (۱۳۹۸). «تدوین مدل بومی عوامل فرهنگی بازدارنده ازدواج مجدد زنان سرپرست خانوار زیر پوشش کمیته امداد کشور ایران در سال ۱۳۹۵»، رفاه اجتماعی، س ۱۸، ش ۷.
- ◀ محمدپور، احمد، (۱۳۸۹). طرح های تحقیق با روش های ترکیبی: اصول پارادایمی و روش های فنی. مطالعات اجتماعی ایران، ۴(۲)، <https://sid.ir/paper/464299/fa>.
- ◀ محمدی، زنگار و زهرا محمدی، (۱۳۹۸). «چالش های ازدواج مجدد زنان با حضور فرزند: پژوهش کیفی»، زن در توسعه و سیاست، د ۱۷، ش ۱.
- ◀ محمدی، زهرا، (۱۳۹۷). «مطالعه ای جامعه شناختی مسائل مرتبط با ازدواج دوم زنان سرپرست خانوار»، زن و جامعه، س ۱۱، ش ۲.
- ◀ مشرف قهفرخی، الهه و ابراهیم انصاری، (۱۳۹۴). «بررسی موانع اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی موثر بر ازدواج مجدد زنان مطلقه و بی سرپرست تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان شهرکرد»، کنفرانس ملی چارسوی علوم انسانی، شیراز.

◀ مطهری کلور، مرتضی، (۱۳۹۴). «بررسی موانع فرهنگی اجتماعی ازدواج مجدد زنان مورد مطالعه زنان سرپرست خانوار تحت حمایت کمیته امداد امام(ره) شهرستان‌های خلخال و کوثر در سال ۱۳۹۴»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال.

◀ ولیئی، محسن و سیما ناظری، (۱۳۹۴). «بررسی موانع اجتماعی بر عدم گرایش به ازدواج مجدد زنان سرپرست خانوار شهر تهران»، دومین کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی، <https://civilica.com/doc/483837>

◀ یکله، معصومه، فرشاد محسن زاده و زهرا کیانوش، (۱۳۹۷). «مطالعه کیفیت ازدواج مجدد پس از طلاق (رویکرد داده بنیاد)، مددکاری اجتماعی، د ۷، ش ۳.

▶ Higginbotham, B. J., & Adler-Baeder, F. (2008). Assessing beliefs about remarriages and stepfamilies: the remarriage belief inventory. *Journal of divorce and remarriage*, 48: 33-54.

▶ Ahrons, Constance R (2007) *Family Ties After Divorce: Long-Term Implications for Children*, *Family Process* 46(1):53-65 DOI:10.1111/j.1545-5300.2006.00191.x.

▶ Anderson, E.R., & Greene, S.M. (2013). *Beyond Divorce: Research on Children in Repartnered and Remarried Families*. *Family Court Review*.

▶ Anderson, Edward R. and Greene, Shannon M. (2013) *BEYOND DIVORCE: RESEARCH ON CHILDREN IN REPARTNERED AND REMARRIED FAMILIES* *FAMILY COURT REVIEW*, Vol. 51 No. 1.

▶ Baxter, L. A., Braithwaite, D. O., Bryant, L., & Wagner, A. (2006). Stepchildren's perceptions of the contradictions in communication with stepparents, *Journal of social and personal relationships*, 21(4).

▶ Bean, Ron C. (2019) *Relationship Maintenance Behaviors and Marital Stability in Remarriage: The Examination of Stepfamily Constellations and Associated Challenges* A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY in Psychology.

▶ Booth, A., & Edwards, J.N. (1992). Starting over: why remarriages are more unstable. *Journal of family Issues*, 13.

▶ Brown, S. L., & Wright, M. R. (2016). Older adults' attitudes toward cohabitation: Two decades of change. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 71, 755-764. doi:10.1093/geronb/gbv053.

- ▶ Coleman, M., Ganong, L., & Fine, M. (2000). Reinvestigating remarriage: Another decade of progress. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4).
- ▶ Dainton, M. (2019). Equity and relationship maintenance in first marriages and remarriages. *Journal of Divorce & Remarriage*, 60(8).
- ▶ Graaf, P. M. D., & Kalmijn, M. (2003). Alternative Routes in the Remarriage Market: Competing-Risk Analyses of Union Formation after Divorce. *Social Forces*, 81(4), 1459. <https://doi.org/10.1353/sof.2003.0052>.
- ▶ E. MAVIS HETHERINGTON, MARTHA COX, ROGER COX, (1985) Long-Term Effects of Divorce and Remarriage on the Adjustment of Children, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, Volume 24, Issue 5.
- ▶ Falke, S.I., Larson, J.H. (2007) Premarital Predictors of Remarital Quality: Implications for Clinicians. *Contemp Fam Ther* 29.
- ▶ Felker, J. A., Fromme, D. K., Arnaut, G. L., & Stoll, B. M. (2002). A qualitative analysis of stepfamilies: The stepparent. *Journal of Divorce & Remarriage*, 38(1-2).
- ▶ Grizzle , GaryL. (1999) Institutionalization and Family Unity. *Journal of Divorce & Remarriage* 30:3-4, pages 125-141. Hafkin N, Covington SN. (2000) The Remarried Family and Infertility, *Infertility Counseling :A Comprehensive Handbook for Clinicians*.
- ▶ E. MAVIS HETHERINGTON, MARTHA COX, ROGER COX . (1985) Long-Term Effects of Divorce and Remarriage on the Adjustment of Children, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* ,Volume 24, Issue 5.
- ▶ Hiyoshi, A., Fall, K., Netuveli, G. and Montgomery, S. (2015). Remarriage after divorce and depression risk, *Social Science & Medicine*. 141.
- ▶ Indriana Y.(2013). "Remarriage in Elderly: A Qualitative Research." *Journal of Modern Education Review*, 3(11).
- ▶ James SL, Shafer K. (2012) Temporal Differences in Remarriage Timing: Comparing Divorce and Widowhood. *J Divorce Remarriage*.;53(7).
- ▶ Kalmijn, Matthijs & Graaf, P.M.. (2000). Remarriage and cohabitation after divorce in the Netherlands: Competing risk analyses of social, economic and cultural determinants.

- ▶ Lee, S., (2018) Removing the Stigma of Divorce: Happiness Before and After Remarriage, DIW Berlin, German Institute for Economic Research. Retrieved from <https://policycommons.net/artifacts/1941934/removing-the-stigma-of-divorce/2693703/> on 10 Nov 2022. CID: 20.500.12592/8t3j7n.
- ▶ Li, Xiaomin & Jiang, Quanbao & Cheng, Xinfeng & Ge, Tingshuai. (2021). Remarriage After Divorce and Health in Later Life: Findings From CHARLS in China. *Journal of Family Issues*.
- ▶ NEO, I. J. N. T. L. (2006). A Qualitative analysis of stepfamily formation in Singapore. Thesis Submitted For The Degree Of Master In Social Sciences, Department Of Social Work National University Of Singapore.
- ▶ Van Eeden-Moorefield, Brad & Pasley, B.. (2013). Remarriage and Stepfamily Life. 10.1007/978-1-4614-3987-5_22. Osmani, Nasrin & Matlabi, Hossein & Rezaei, Mehdi. (2017). Barriers to Remarriage Among Older People: Viewpoints of Widows and Widowers, *Journal of Divorce & Remarriage*, 59. 1-18. 10.1080/10502556.2017.1375331.
- ▶ Peterson, Gary & Bush, Kevin. (2013). *Handbook of marriage and the family: Third edition*. 10.1007/978-1-4614-3987-5. Reniers, Georges (2003) Divorce and Remarriage in Rural Malawi, *February Demographic Research* 1(6).
- ▶ Rezaei, Mehdi ; Osmani , Nasrin ; Matlabi, Hossein (2022) "Opinions of Kurdish People in Iran about Remarriage of their Old Widowed Mothers," *Child Indicators Research*, Springer;The International Society of Child Indicators (ISCI), vol. 15(1).
- ▶ Rudenok, A., Petyak, O., Komar, T., Afanasenko, V., & Khanetska, N. (2022). Psychological Adaptation of Children in Remarried Families, *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*, 14(1).
- ▶ Rezaei, Mehdi & Nasrin Osmani & Hossein Matlabi, 2022. "Opinions of Kurdish People in Iran about Remarriage of their Old Widowed Mothers," *Child Indicators Research*, Springer;The International Society of Child Indicators (ISCI), vol. 15(1), pages 217-233, February.
- ▶ Spanier, G. B., & Lewis, R. A. (1980). Marital Quality: A Review of the Seventies. *Journal of Marriage and Family*, 42(4), 825–839. <https://doi.org/10.2307/351117>.

org/10.2307/351827.

- ▶ Sweeney, M. M. (2010). Remarriage and stepfamilies: Strategic sites for family scholarship in the 21st century. *Journal of Marriage and Family*, 72(3).
- ▶ Van Eeden-Moorefield, B., & Pasley, B. K. (2013). Remarriage and step-family life. In G. W. Peterson & K. R. Bush (Eds.), *Handbook of marriage and the family* (pp. 517–546).
- ▶ Weibling, J.M. (2001). Reconciling Matthew and Mark on divorce. *Trinity Journal*, 22.
- ▶ Whiteside, Mary F. (1982) REMARRIAGE: A FAMILY DEVELOPMENTAL PROCESS, *JOURNAL OF MARITAL AND FAMILY THERAPY*, Volume8, Issue2.
- ▶ Zeleznikow, L., & Zeleznikow, J. (2015). Supporting blended families to remain intact: A case study. *Journal of Divorce & Remarriage*, 56(4).

شناسایی عوامل مرتبط با مدیریت بدن در ایران: طراحی یک

مدل با روش فراترکیب

فرشاد گودرزی*، محسن نیازی**، مهین حسینی تبار***

چکیده

ظهور جامعه مصرفی در چند دهه اخیر و مسئله مدیریت بدن به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی چنین جامعه‌ای، ذهن بسیاری از محققین را به خود مشغول کرده است. هدف پژوهش حاضر، بررسی عوامل مؤثر بر مدیریت بدن در کشور است که با استفاده از روش فراترکیب و الگوی هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو (۲۰۰۳) انجام شده است. بر همین اساس، با تکیه بر معیارهای روش فراترکیب، نتایج مطالعات پیشین که بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ انجام شده، مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط، مطالعات پیشین شناسایی و از بین ۴۸۷ مقاله در نهایت ۷۲ مقاله با استفاده از معیارهای فراترکیب انتخاب شدند. به منظور بررسی کیفیت و پایایی یافته‌های این پژوهش، شاخص کاپا مورد استفاده قرار گرفت. نتایج بررسی این شاخص نشان‌دهنده کیفیت مناسب یافته‌های پژوهش بوده است. یافته‌های حاصل از این مطالعه به استخراج کدهای متفاوتی انجامید و پس از رفت و برگشت‌های مداوم و بررسی و ترکیب یافته‌های اولیه این پژوهش در زمینه‌های فرعی، هفت زمینه اصلی به دست آمد که به ترتیب فراوانی عبارتند از: بعد فردی و روان‌شناختی با بعد اجتماعی؛ بعد فرهنگی؛ بعد رسانه‌ای؛ بعد پزشکی و زیستی؛ بعد سیاسی و متغیرهای زمینه‌ای. در نهایت نتایج این پژوهش نشان داد که شیء واره شدن بدن، احساس خود برتری، متمایز بودن، سانسور بدن، کسب منزلت اجتماعی و تأیید اجتماعی از سوی گروه‌های مرجعی چون خانواده، دوستان و همسالان و از مهم‌ترین عواملی است که بر مدیریت بدن در بین افراد جامعه اثرگذار است.

واژگان کلیدی

بدن دستکاری‌شده، رسانه، فراترکیب، مدیریت بدن، منزلت اجتماعی.

*. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی بررسی مسائل اجتماعی ایران، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران (نویسنده‌ی مسئول) (farshadgoudarzi262@gmail.com)

** استاد گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران (niazi@kashanu.ac.ir)

*** دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی بررسی مسائل اجتماعی ایران، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران (mahinhosseinibar@gmail.com)

۱- مقدمه و بیان مسئله

بدن انسان، شاخص‌ترین نمود بیرونی است که در عصر حاضر به عنوان مبنایی برای پذیرش اجتماعی تلقی می‌شود. بدن در تصورات جامعه‌شناختی جایگاه ویژه‌ای دارد؛ چرا که تجربه بدن و شیوه مدیریت آن، تشکیل‌دهنده بخشی از ماده فراگیری است که از آن زندگی اجتماعی شکل می‌گیرد (ایلواری و ادیسی، ۱۳۹۸: ۶۰). جامعه امروزی دیگر آن دنیای بیمارستان‌ها، دیوانه‌خانه‌ها، زندان‌ها، سربازخانه‌ها و کارخانه‌ها نیست، مدت‌هاست رژیم دیگری جای آنها را گرفته است؛ جامعه‌ای متشکل از باشگاه‌های تناسب اندام، آزمایشگاه‌های ژنتیک و ... (چول‌هان^۱، ۱۴۰۰: ۲۶). امروزه بدن نقش محوری در زندگی انسان دارد؛ هر چند در گذشته نیز این مقوله در زندگی بسیار مهم بوده؛ اما در عصر حاضر و در کشاکش ساختارهای مدرن جوامع امروزی اهمیت آن برای افراد جامعه دوچندان شده است. جذابیت‌های جسمانی یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که در عصر مدرن استانداردهای جدیدی پیدا کرده و از جمله عوامل سازمان‌دهنده روابط افراد به حساب می‌آیند؛ به شکلی که مدیریت بدن در عصر حاضر اهمیت فزاینده‌ای یافته و رفتارهای مختلفی چون تناسب اندام، رژیم‌های غذایی و تجهیزات ورزشی و آرایشی برای نگهداری از بدن نمایان شده است (بابایی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۲۰).

۲۱۲

بدن به شکلی بی‌واسطه و مستقیم می‌تواند تفاوت شیوه‌ی زندگی و صورت‌بندی هویت باشد، به همین سبب ما شاهد تبدیل بدن به یک اصل هویتی خواهیم بود؛ به عبارت دیگر توانایی ایجاد یک هویت قابل اطمینان از طریق انتخاب سبک‌های زندگی که در مرکز آن مدیریت بدن قرار دارد، شکل می‌گیرد (ادیبی‌سده و جلالی‌اکردی، ۱۳۹۲: ۱۰). بدن در عصر جدید عموماً به عنوان پدیده‌ای در نظر گرفته می‌شود که به منظور بیان هویت اعضای جامعه شکل گرفته، سازمان‌دهی و پرورش داده می‌شود (شیلینگ^۲، ۲۰۰۳: ۲۰۰). افراد همواره توسط دیگر اعضای جامعه مورد قضاوت قرار می‌گیرند و همیشه بخشی از این قضاوت‌ها که مبنای شکل‌گیری موقعیت‌های اجتماعی افراد هستند، مبتنی بر ظاهر و قیافه آنهاست، این مسئله خود به دستیابی موقعیت و شرایط بهتر برای افرادی که دارای ظاهر و اندام زیباتری هستند، منجر می‌شود. این نگرش به بدن و جذابیت ظاهری سبب می‌شود که افراد در جوامع مختلف همواره در پی دستیابی به زیبایی از طریق مدیریت بدن خود باشند. گسترش مدرنیته و به زعم برخی از متفکرین، ورود به عصر پست‌مدرنیته موجب

1- Chul Han

2- Shilling

شده تا بدن به عنوان یک مقوله محوری مورد توجه بسیاری از اندیشمندان قرار گیرد (شیلینگ، ۲۰۰۳: ۷). در دهه‌های اخیر ما با پدیده‌ای به نام «فرهنگ تجاری بدن»^۱ رو به رو بوده‌ایم، با توجه به افزایش و تأکید بر بدن و نمایش ظاهری آن، بدن به شکل فزاینده‌ای با ظاهر بیرونی آن شناسایی می‌شود؛ در چنین شرایطی، انواع مختلف اصلاح بدن که هدفمندانه برای بهبود ظاهر خارجی انجام می‌شود (ایلواری و ادیسی، ۱۳۹۸: ۲). مدیریت بدن شامل دستکاری و نظارت بر خصوصیات ظاهری و پنهانی بدن است که به وسیله مراقبت‌های پزشکی و آرایشی، کنترل علائم حیاتی بدن، جراحی زیبایی و نظایر آن صورت می‌گیرد (رقیبی و همکاران، ۱۳۹۰: ۷۳). در دنیای معاصر پی بردن به این مسئله مهم است که علی‌رغم هزینه‌های مادی زیاد و تحمل درد و رنج و حتی آسیب‌های جسمانی که گاهاً منجر به فوت افراد می‌شود؛ مدیریت بدن برای اعضای جامعه حائز اهمیت است (الکسیاس^۲ و همکاران، ۲۰۱۲: ۲۸۶). طبق آخرین آمار در ایران، اعضای جامعه به طور متوسط ۴/۵ درصد از درآمد سالانه خود را به استفاده از لوازم آرایش و حضور در باشگاه‌های تناسب اندام اختصاص می‌دهند؛ همچنین بر اساس اعلام انجمن جراحان زیبایی در ایران سالانه بیش از ۸۰ هزار جراحی زیبایی صورت می‌گیرد. به عبارت دیگر ۳ درصد از جراحی‌های زیبایی جهان در ایران انجام می‌شود و میزان جراحی زیبایی بینی در ایران ۷ برابر ایالات متحده است (ایلواری و ادیسی، ۱۳۹۹: ۲).

به منظور درک چرایی مسئله یاد شده، ضروری است زمینه‌ها و عوامل مؤثر بر علاقه‌مندی به مدیریت بدن شناسایی و دسته‌بندی شود. در دو دهه اخیر پژوهش‌های زیادی درباره مسئله مدیریت بدن و عوامل مؤثر بر آن توسط محققین صورت گرفته است و هر کدام از این پژوهش‌ها از زوایای خاصی چون نقش رسانه‌ها (صدری و همکاران، ۱۴۰۰)، سبک زندگی (امیرپورسعید و همکاران، ۱۴۰۰)، دینداری (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵)، سرمایه اجتماعی (خواجهنوری و کوچانی اصفهانی، ۱۴۰۰) و ... به تأثیر مقوله‌های متفاوت بر مدیریت بدن پرداخته‌اند. بر اساس آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر شناسایی و دسته‌بندی عوامل مؤثر بر مدیریت بدن در جامعه ایرانی است و سعی بر آن دارد تا به این سؤال پاسخ دهد که کدام عوامل در میان مطالعات پیشین بیش از سایر عوامل با مدیریت بدن مرتبط بوده است. به همین منظور تلاش شده است تا با استفاده از روش فراترکیب به دسته‌بندی و شناسایی این عوامل پرداخته شود.

1- Body business culture

2- Alexias

۲- ادبیات نظری

بدن در گفتمان جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی و روان‌شناسی همواره مورد توجه بسیاری از متفکرین قرار گرفته است، در گفتمان جامعه‌شناسی معمولاً به صورت بدن زیستی یا طبیعی مورد بررسی قرار گرفته است، نه بدنی که دارای تاریخ و فرهنگ است. از این رو پرداختن به حوزه بدن با استفاده از رویکردی جامعه‌شناسانه، ضروری به نظر می‌رسد (بری اسمارت^۱، ۱۳۸۹).

به باور مارسل موس^۲ میان بدن و نظام اجتماعی رابطه عمیقی وجود دارد. وی با بهره‌گیری از مفهوم «عادت‌واره‌ها»^۳، مختص بودن فعالیت‌های جسمانی به یک جامعه و فرهنگ خاص را شرح می‌دهد و آن را به عنوان یک دستاورد تاریخی قلمداد می‌کند که به وسیله آن افراد یک جامعه و فرهنگ یاد می‌گیرند که به چه شکلی از بدنشان استفاده کنند. به باور موس چنین استفاده‌هایی فنی، سنتی و کارآمد هستند، آنها به وسیله مجموعه خاصی از حرکات یا فرم‌ها شکل می‌گیرند و به وسیله ابزارهای آموزشی حاصل می‌شوند و هدف یا وظیفه معینی را انجام دهند (کراسلی^۴، ۲۰۰۵: ۱۳۴).

به باور لئون فستینگر^۵، اعضای جامعه تنها زمانی به مقایسه خودشان با سایرین می‌پردازند که اطلاعاتی در رابطه با معیارها و استانداردها وجود نداشته باشد و هدف این مقایسه در میان افراد جامعه تصحیح ارزیابی شخصی‌شان از خودشان است. با این وجود، پیش‌فرض اصلی بیشتر پژوهش‌های انجام شده در حوزه بدن این است که اعضای جامعه، بیشتر تمایل دارند تا ظاهر و بدن خویش را با افراد جذاب و زیبا نظیر سلبریتی‌ها، ستاره‌های سینما و تلویزیون و ... مقایسه کنند. خروجی چنین مقایسه‌ای، می‌تواند به تشدید نارضایتی افراد جامعه از بدن خود و اتخاذ رفتارهای جبران‌ناپذیر بیانجامد (براتلو و خودی، ۱۳۹۴: ۱۱۸).

گروهی از فمنیست‌های لیبرال نیز از جراحی‌های زیبایی زنان تحت سلطه نظام مردسالارانه دفاع کرده و آن را نوعی کنترل زنان بر بدن خویشان می‌دانند. گرچه ممکن است زنان تحت فشار ساختارهای فرهنگی به جراحی زیبایی و دستکاری بدن روی آورند؛ اما این اقدام، حسی از رضایت، عینیت‌بخشی و مبارزه زنان برای کنترل بدنشان است که باید در بررسی و تحلیل آنها،

1-Barry Smart

2-Marcel Mauss

3-Habitual

4- Crossley

5- Leon Festinger

توجه نمود. فمینیست‌های لیبرال از عاملیت افرادی که به جراحی زیبایی روی می‌آورند، سخن گفته و آن را نشانه‌ای از کنترل بر خود و استقلال و انتخاب فردی می‌دانند (لاتام^۱، ۲۰۰۸: ۹۹۷). به باور پیر بوردیو^۲، بدن نقش مرکزی در کسب پایگاه و منزلت اجتماعی دارد و به همین واسطه در تحلیل خود از بدن، کالایی‌شدن بدن در جوامع مدرن را مهم می‌داند. به نظر او بدن به عنوان شکل جامعی از سرمایه فیزیکی، دربردارنده منزلت اجتماعی و آشکال نمادین تمایز است (حقیقتیان و همکاران، ۱۳۹۴: ۶). بوردیو در مفهوم عادتواره یا منش به این معنا اشاره می‌کند که خصلت‌ها در زمینه موقعیت‌های اجتماعی مردم شکل می‌گیرند و در توسعه بدن نقش مهمی دارند. در آثار بوردیو بارها با مفهوم بدن روبه‌رو هستیم، در واقع بدن‌ها حامل و ناقل ساخت‌های نهادی و رابطه‌ای هستند؛ به عبارت دیگر، طبقات اجتماعی به شیوه‌های مختلفی با بدنشان برخورد می‌کنند (لوپز و اسکات، ۱۳۹۷: ۱۵۷). به نظر بوردیو، طبقات اجتماعی به شیوه‌های متفاوتی با بدنشان ارتباط برقرار می‌کنند، به عبارت دیگر بدن افراد با معانی و ارزش‌های در ارتباط با موقعیت ساختاری آن، تطبیق می‌یابند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۳)؛ بنابراین بدن به منزله نمادی از سرمایه فیزیکی دربردارنده منزلت و شکل‌های نمادین متمایزکننده است. او با طرح مفهوم سرمایه فیزیکی، هویت افراد را در پیوند با ارزش‌های اجتماعی، با اندازه، شکل و ظاهر بدن مرتبط می‌داند (شیلینگ، ۲۰۰۳: ۱۴). مایک فدرستون^۳ با بررسی اثرات مدرنیته متأخر یا پسامدرنیسم، علاقه عمومی مردم به کامل جلوه دادن، خلاق و فریبنده بودن، کنترل داشتن بر بدن، خلاقیت افراد درباره سبک زندگی و مصرف سبک‌های متغیر را از خصوصیات این مرحله از تکامل اجتماعی و اقتصادی جوامع مختلف می‌داند. به اعتقاد فدرستون، فرهنگ مصرفی، مسئولیت نگهداری از بدن را به فرد واگذار می‌کند و فرد را برای مبارزه با افول و فساد بدن خود ترغیب می‌کند و در نهایت این ایدئولوژی را ترویج می‌کند که بدن ناقل لذت و خودبازاری است (فدرستون، ۲۰۰۱: ۱۷۹). از سوی دیگر فدرستون معتقد است نمایش تصاویر بدن‌های زیبا، جوان، در طلب لذت، فراغت و نمایش، تأکیدی بر اهمیت ظاهری فرد است (فدرستون، ۱۹۹۱: ۱۷۰). تصاویر ارائه شده در رسانه‌ها و نشریه‌ها در ترویج فرهنگ مصرفی بدن، تأثیر به‌سزایی دارد و واکنش‌های هیجانی شدیدی چون لذت و تمایل به خودشیفتگی در جوانان را برانگیخته است. همچنین رسانه‌های جمعی به صورت مداوم بر مزایای رسیدگی و آرایش بدن تأکید می‌کنند. در رسانه‌ها برای ارائه تصاویر از بدن‌های زیبا از سلبریتی‌ها

1-Latham

2- Pierre Bourdieu

3-Mayk Featherston

و ستارگان مشهور استفاده می‌شود و رسانه‌ها و تکنولوژی‌های نوین عامل اصلی مدیریت و تنظیم بدن در فرهنگ مصرفی هستند (فدرستون، ۲۰۰۱: ۱۷۰).

یکی از مؤلفه‌های اساسی سبک زندگی مدرن، بدن است که در دستگاه نظری آنتونی گیدنز^۱ به پروژه بازاندیشی تبدیل شده است. به باور او، بدن مستقیم‌ترین و در دسترس‌ترین مکان برای حمل و نمایش سبک‌های زندگی و اشکال هویتی جدید است (گیدنز، ۱۳۹۸: ۱۴۹). به طور کلی از نظر گیدنز این‌گونه استنباط می‌شود که امروزه افراد با نوع مدیریت کردن برنامه‌هایشان حول نوع غذا، رژیم گرفتن، ورزش کردن، لباس پوشیدن و ... می‌کوشند به وسیله سبک و حالات بدنشان، خود را از دیگران متمایز کنند؛ به عبارتی، یکی از ویژگی‌های اساسی مدیریت بدن، هویت‌بخشی و ایجاد تمایز میان افراد است (همان، ۱۴۴).

برایان ترنر^۲، تغییراتی مانند صنعتی‌شدن، فردگرایی و مدرنیته را به عنوان عواملی مهم در جهت توجه به بدن و ارتباط آن با هویت و مفهوم خود می‌داند و البته ظهور مدرنیته با توسعه مصرف‌گرایی و مصرف کاملاً مرتبط است (ترنر، ۱۹۹۶: ۷). به باور وی عوامل دیگری چون قانون، حقوق، مذهب و پزشکی بیشترین نقش را در تنظیم بدن افراد دارند. او بر این باور است که بدن همه افراد از ساختارهای جامعه تأثیر می‌پذیرد، ترنر بدن را ابژه‌ای دوطرفه می‌بیند که یک سوی آن مرتبط با دیگران است و می‌توان به طور عینی و ذهنی تجربه‌اش کرد؛ ذات آن نیز هم طبیعی و هم فرهنگی است. بر اساس نگاه ترنر به بدن، وی این موضوع را مطرح می‌کند که جوامع صنعتی مدرن به سمت و سوی شکلی از جوامع در حال حرکت هستند، که آن را «جامعه جسمانی^۳» می‌نامد؛ بر اساس تعبیر او، این جامعه نظامی است که در آن بدن حوزه اصلی فعالیت‌های سیاسی و فرهنگی را شکل می‌دهد (همان، ۱۷).

اروینگ گافمن^۴ با ارائه نظریه نمایشی خود، نقش‌های اجتماعی و موقعیت‌های اجتماعی را صرفاً نمایش‌هایی می‌داند که در فرآیند زندگی روزمره اجرا می‌شوند (گافمن، ۱۴۰۰: ۱۱۹). وی با بهره‌گیری از مفهوم «خود»، به اندازه زیادی بدن را نیز مورد بررسی قرار می‌دهد. از دید گافمن، عاملان جسمی یا بدنی با توسل به همه روش‌های نشانه‌گذاری اجتماعی تلاش دارند توجه دیگران را به خود جلب کنند. این عاملان بدنی، معرف‌های تجسد یافته منش و منزلت اجتماعی هستند

1- Anthony Giddens

2-Bryan Turner

3- Physical Society

4- Erving Goffman

که از طریق دیگر کنش‌گران تقسیم می‌شوند. به باور گافمن، بدن به عنوان میانجی مردم در زندگی روزمره عمل می‌کند؛ این واسطه‌گری شامل شیوه‌هایی است که مردم از طریق آن درباره چگونگی نمایاندن بدن به دیگران بحث می‌کنند (پارکر، ۱۳۹۲: ۲۴).

نوربرت الیاس^۱ بر این باور است که جوامع مختلف در طی فرآیند مدرن شدن، ویژگی خودانضباطی و نظم را به افراد تحمیل می‌کنند. بر این اساس تأکید بر رژیم‌های غذایی و لاغری، ضرورت انجام فعالیت‌های ورزشی، دستکاری بدن به وسیله پزشکی و جراحی‌های زیبایی و ... به مانند مؤلفه‌ها و نشانه‌هایی از فرآیند مدرنیزاسیون در نظر گرفته می‌شود و می‌توان آن را به منزلت و پرستیژ اجتماعی افراد مرتبط دانست (اسمیت، ۱۳۸۳: ۲۳۵).

میشل فوکو^۲ در کتاب «مراقبت و تنبیه» سعی دارد که این مسئله را شرح دهد که چگونه تکنولوژی‌های قدرت با ابزار خاص، بدن سوژه را شکل می‌دهند (فوکو، ۱۴۰۱: ۴۳). فوکو با توصیف روش‌های مختلف تاریخی مرتبط با آموزش بدن، نظارت سوژه بر بدن خود را نشان می‌دهد. وی مشخص می‌کند که در عصر مدرن، بدن‌ها نه تنها از خودبیگانه می‌شوند، بلکه تحت انضباط ناشی از تنبیه قدرت سیاسی و نظارت مداوم قرار دارند؛ نمونه قابل تأمل آن پیدایش کلینیک است که فوکو ظهور آن را همزمان با ایجاد نوعی آگاهی سیاسی انقیاد کننده می‌داند که به جای ایفای نقش موقت و ارائه راهنمایی به شهروندان مانند دانشگاه عمل می‌کند (فوکو، ۱۴۰۰: ۷۳). بر همین اساس وی چهار نوع تکنولوژی بر سازنده سوژه و بدن را مورد بررسی قرار می‌دهد؛ نخست تکنولوژی تولیدی که به ما اجازه می‌دهد اشیاء را تغییر دهیم، دوم تکنولوژی نمادین که به ما اجازه می‌دهد از نمادها و دلالت‌ها استفاده کنیم، سوم تکنولوژی قدرت یا تکنولوژی ابره‌ساز که به ما اجازه می‌دهد تا پدیده‌ای را بررسی کنیم و در نهایت تکنولوژی خود که ما را به سوژه شناسایی بدل می‌سازد و به ما اجازه می‌دهد تا برای رسیدن به سعادت و هدف، از طریق خویشتن خود یا به وسیله دیگری، اعمالی خاص را بر روی بدن، افکار و روح خود انجام دهیم (فوکو، ۱۹۸۸: ۶۳). فوکو به وضوح زیست سیاست را به روش انضباطی سرمایه‌داری که بدن را تبدیل به جزئی از ظرفیت تولیدکنندگی خود می‌سازد، محدود می‌کند. برای جامعه سرمایه‌داری، زیست سیاست، امر زیستی و بدن جسمانی مهم‌تر از هر جامعه دیگری است. به عبارت دیگر، زیست سیاست، اساساً تحلیلی

1-Norbert Elias

2- Michel Foucault

درباره امر زیستی و امر فیزیکی است، روی هم رفته، زیست سیاست به معنای دقیق کلمه، حول سیاست معطوف به بدن می‌چرخد (چول هان، ۱۴۰۰: ۳۰).

به باور ژان بودریار^۱ برداشت و تصور افراد از بدن خودشان بر اساس ادراکشان از بدن خویشان شکل نمی‌گیرد، بلکه از میانجی‌گری بدن افراد از طریق عوامل اجتماعی، فرهنگی و سیاسی هم تأثیر می‌پذیرد. به عبارت دیگر یکی از عناصر مهم رضایت افراد از خودشان، رضایت از بدنشان است (براتلو و خودی، ۱۳۹۴: ۱۱۸). در مجموعه مصرف، شیئی وجود دارد که از همه زیباتر، گران قیمت‌تر و درخشان‌تر است و این شیء بدن است. کشف مجدد آن پس از یک دوره هزار ساله پارساگرایی تحت لوای آزادی جسمی و جنسی، حضور همه‌گیر آن (به ویژه بدن زن) در تبلیغات، مد و فرهنگ توده، تب مسائل بهداشتی، غذایی و درمانی که در اطراف آن دور می‌زند، وسوسه جوانی، شیک بودن، مردانگی/زنانگی، مراقبت‌ها، رژیم‌ها و فداکاری‌هایی که در رابطه با آن صورت می‌گیرد، اسطوره لذت که آن را احاطه کرده است، همگی امروزه شاهدهی بر این هستند که بدن به موضوع رستگاری تبدیل شده است. بدن در این کارکرد اخلاقی و ایدئولوژیک به تمام معنا جانشین روح شده است (بودریار، ۱۴۰۱: ۱۹۸).

بر اساس نظریات گفته شده می‌توان ادعا نمود که بسیاری از عوامل در مدیریت و شکل‌گیری تصویر ایده‌آل افراد از بدنشان اهمیت دارد. مقوله‌هایی چون سبک زندگی، رسانه‌های جمعی، پایگاه اجتماعی، منزلت اجتماعی، ظهور شبکه‌های اجتماعی مجازی و حضور سلبریتی‌ها در زندگی روزمره افراد، نقش مهمی در مدیریت بدن اعضای جامعه دارند. از سوی دیگر بدن عرصه رقابت و اعمال قدرت و نفوذ بر دیگران است، برخی از نظریات مطرح شده نشان می‌دهد که بدن به نوعی ابزار تمایزیابی از دیگران تبدیل شده است و از سوی دیگر احساس رضایت و ساخت تصویر ایده‌آل از بدن افراد را به نوعی آگاهی کاذب سوق می‌دهد. همچنین حضور گفتمان پزشکی و سیاست‌های سرمایه‌دارانه‌ای که از طریق مقوله‌هایی چون رژیم غذایی، تناسب اندام، شیء‌واره شدن بدن، جراحی زیبایی و به صورت نرم بر افراد تحمیل می‌شود نیز از سوی متفکرین به عنوان عاملی مهم در جریان مدیریت بدن شناسایی شده است. از سوی دیگر باید اشاره نمود که بدن و خصوصاً بدن زنان در چارچوب نظم سرمایه‌داری و جهان‌بینی‌های نئولیبرال به عنوان یک کالای پزشکی در نظر گرفته می‌شود که پزشکان این کالا را برای افراد تولید می‌کنند، پزشکانی که در چارچوب نظم سرمایه‌داری اخلاقیات را کنار گذاشته‌اند و کسب سود را در دستور کار خود قرار

می‌دهند. به عبارت دیگر دستکاری بدن توسط پزشکان به عنوان یک مکانیسم برای کالایی کردن بدن در جهت کسب سود بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

جدول ۱- نظریات مطرح شده در حوزه مدیریت بدن

ردیف	اندیشمند	مفهوم کلیدی	خلاصه نظریه
۱	مارسل موس	عادت‌واره‌ها	بدن در چارچوب نظام اجتماعی و تحت شرایط فرهنگی خاص یک جامعه شکل می‌گیرد.
۲	لئون فستینگر	معیارها و استانداردها	مقایسه بدن خود و دیگران تحت معیارها و استانداردهای جامعه.
۳	فمینیست لیبرال	کنترل زنان بر بدن خود	جراحی زیبایی راهی برای هویت‌یابی زنان در یک نظام مردسالار.
۴	پیر بورديو	سرمایه فیزیکی	بدن شکل جامعی از سرمایه فیزیکی است که منزلت اجتماعی و اشکال نمادین تمایز را بازنمایی می‌کند.
۵	مایک فدرستون	فرهنگ مصرفی	ترویج ایدئولوژی لذت و خودابزاری بدن از طریق رسانه‌ها.
۶	آنتونی گیدنز	بازاندیشی	بدن مکانی قابل دسترس برای بازنمایی سبک زندگی و هویت.
۷	برایان ترنر	جامعه جسمانی	جامعه جسمانی، نظامی است که بر اساس آن بدن حوزه اصلی فعالیت‌های سیاسی و فرهنگی است.
۸	اروینگ گافمن	نمادین بودن بدن	از طریق نشانه‌های بدنی، افراد توجه دیگران را جلب می‌کنند.
۹	نوربرت الیاس	خودانضباطی بدن	مدیریت بدن نوعی تحمیل نظم بر افراد است.
۱۰	میشل فوکو	نظارت و کنترل بدن	تکنولوژی‌های قدرت عامل اصلی شکل‌دهی به بدن سوژه هستند.
۱۱	ژان بودریار	شیء‌واره بودن بدن	بدن یک شیء گران‌قیمت است که باید از آن نگهداری شود چرا که جنبه مصرفی دارد.

۳- روش پژوهش

به منظور شناسایی، طراحی و دسته‌بندی عوامل مؤثر بر مدیریت بدن از روش فراترکیب^۱ استفاده شده است که در قلمرو روش‌های تحقیق کیفی قرار می‌گیرد. روش فراترکیب مانند روش فراتحلیل به تجزیه و تحلیل و یکپارچه‌سازی مجموعه‌ای از پژوهش‌های پیشین پرداخته و تلاش دارد تا مجموعه‌ای جامع ایجاد کرده و تفسیر یکپارچه و عمیقی از یافته‌ها ارائه دهد (بک^۲، ۲۰۰۲). روش فراترکیب، رویکرد سیستماتیکی برای محققان فراهم می‌کند تا مطالعات پیشین را ترکیب و مفاهیم پنهان را شناسایی کنند و دانش موجود را گسترش دهند (سیو و لانگ^۳، ۲۰۰۵). در دو دهه اخیر در ایران مطالعات گسترده‌ای در مورد مدیریت بدن صورت گرفته است، می‌توان ادعا نمود مسئله مدیریت بدن نه تنها در ایران بلکه در سرتاسر جهان مفهومی چند بعدی و گسترده است؛ به همین دلیل روش فراترکیب می‌تواند به عنوان روشی مناسب به منظور دسترسی به یافته‌های جامع از مطالعات پیشین در اختیار محققین قرار دهد. به عبارتی فراترکیب تصویر ژرف و گسترده‌ای از مطالعات انجام شده در مورد مدیریت بدن را به ما ارائه می‌دهد و قدرت تعمیم‌پذیری پژوهش را نیز افزایش می‌دهد.

۲۲۰

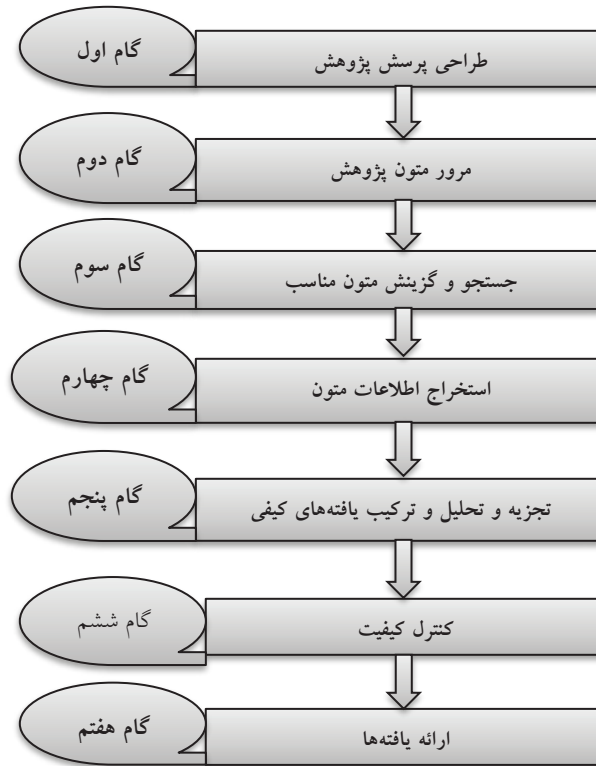
به منظور دستیابی به اهداف این پژوهش، از روش استقرایی فراترکیب کیفی سندلوسکی و باروسو استفاده شده است؛ این روش فرآیندی است که به محققین این امکان را می‌دهد تا یک سؤال خاص پژوهشی را شناسایی کرده و برای پاسخگویی به این پرسش به جستجو، گزینش، ارزیابی، تلخیص و ترکیب یافته‌های کیفی بپردازند (سندلوسکی و باروسو^۴، ۲۰۰۳). این دو محقق روش خود را در هفت مرحله طراحی کرده‌اند که این پژوهش نیز از آن استفاده کرده و مراحل مربوط به آن در شکل ۱ آمده است. در این پژوهش واحد تحلیل، مطالعاتی است که در مجلات علمی- پژوهشی چاپ شده‌اند. همانگونه که گفته شده در این پژوهش از رویکرد هفت مرحله‌ای فراترکیب استفاده شده که به شرح زیر است:

1-Synthesis

2- Beck

3- Siau and Long

4-Sandelowski and Barroso



شکل (۱). مسیر مراحل مختلف فراترکیب

مرحله اول - طرح سؤالات پژوهش: در این مرحله تمرکز بر سؤال «چه چیزی؟» است، پژوهش حاضر به بررسی، شناسایی و تبیین عوامل مؤثر بر مدیریت بدن می‌پردازد. در گام اول باید به سه سؤال اساسی پاسخ داده شود که عبارتند از: الف) چه کسی: این سؤال مربوط به تبیین جامعه مورد نظر پژوهش است که عبارت است: از ژورنال‌ها، مجلات مختلف علمی، پایگاه‌ها و سایت‌های مختلف. ب) تعیین محدوده زمانی پژوهش: مطالعاتی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته‌اند در بازه زمانی بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ انجام شده‌اند. ج) روش پژوهش: تحلیل نوع روش مقالات در جریان فراترکیب و مقالاتی که مورد تأیید قرار می‌گیرند و استفاده از تحلیل اسناد و داده‌های کیفی.

مرحله دوم- تحلیل منطقی و قاعده‌مند تحقیقات پیشین: با عنایت به واژگان کلیدی مورد نظر در مطالعات و پژوهش‌های گذشته در بازه زمانی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ تعداد ۴۸۷ مقاله گردآوری شد.

جدول ۲- مفاهیم کلیدی پژوهش

مفاهیم کلیدی پژوهش				
مدیریت ظاهر	مدیریت بدن	کالایی شدن بدن	فرهنگ بدن	تمایز بدن

مرحله سوم- شناسایی مقالات مورد تأیید: ملاک انتخاب مطالعات جهت مطالعه و بررسی در این پژوهش در جدول شماره ۳ به شرح ذیل آمده است.

جدول ۳- ملاک‌های انتخاب مقالات

ردیف	ملاک‌ها	نتایج
۱	محل چاپ مقاله	مقالات چاپ شده در پایگاه علمی نورمگز ^۱ که شامل مجلات علمی- پژوهشی، علمی- ترویجی و علمی- تخصصی
۲	موضوع مورد نظر	عوامل مؤثر بر مدیریت بدن
۳	حوزه کلی پژوهش	مدیریت بدن
۴	روش پژوهش	کمی- کیفی- ترکیبی
۵	بازه زمانی پژوهش	مطالعات چاپ شده در بین سال‌های ۱۳۹۰-۱۴۰۱
۶	زبان‌های مورد استفاده	فارسی

برای بررسی کیفیت مقالات ۱۰ معیار مشخص شده است که به هر معیار پنج نمره تعلق می‌گیرد و مقالاتی که بر اساس معیارهای مختلف نمره‌ی بالای ۳۰ بگیرند، مورد تأیید بوده و وارد فرآیند اصلی فراترکیب می‌شوند. به عبارت دیگر پژوهشگران بر مبنای مقیاس ۵۰ امتیازی (CASP) سیستم امتیازبندی را مطرح کرده و هر پژوهشی را که امتیاز کمتر از ۳۰ باشد، حذف می‌کنند، نحوه امتیازدهی به مطالعات به شرح زیر است:

• عالی ۴۱-۵۰ (E)

• خیلی خوب ۳۱-۴۰ (VG)

• خوب ۲۱-۳۰ (G)

• متوسط ۱۱-۲۰ (F)

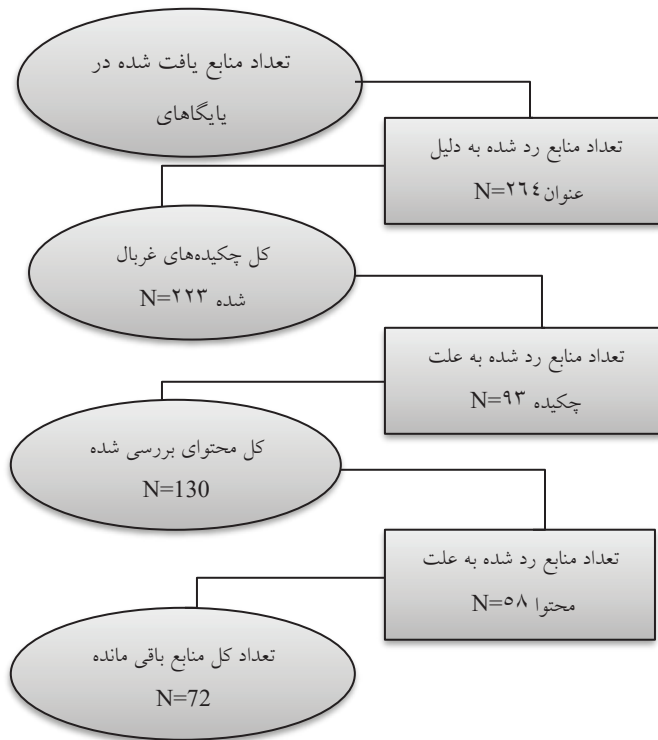
• ضعیف ۰-۱۰ (P)

ده معیار مقبول در روش فراترکیب برای امتیازدهی به پژوهش‌های انجام شده عبارتند از: هدف پژوهش، اصول و روش‌ها، نمونه، مرتب‌سازی داده‌ها، انعکاس‌پذیری، مبانی اخلاق حرفه‌ای، دقت تحقیق، تبیین روشن نتایج، نتیجه‌گیری کلی پژوهش. بر مبنای معیارهای ذکر شده تعداد ۷۲ مقاله جهت بررسی و مطالعه در این پژوهش به صورت نهایی پذیرفته شد.

جدول ۴- امتیازات داده شده به مقالات پذیرفته شده

شماره مقاله	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸
نمره نهایی	۳۸	۴۲	۳۶	۳۵	۳۹	۴۵	۴۸	۳۷	۳۶	۳۹	۴۱	۴۰	۴۲	۳۹	۳۶	۴۶	۴۳	۴۷
شماره مقاله	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵	۳۶
نمره نهایی	۳۸	۳۷	۴۵	۴۲	۳۸	۳۸	۳۹	۳۵	۳۵	۴۱	۳۶	۳۷	۴۵	۴۳	۴۳	۴۱	۳۸	۴۰
شماره مقاله	۳۷	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱	۴۲	۴۳	۴۴	۴۵	۴۶	۴۷	۴۸	۴۹	۵۰	۵۱	۵۲	۵۳	۵۴
نمره نهایی	۳۶	۳۹	۳۹	۴۱	۴۲	۴۵	۴۳	۳۸	۳۹	۳۵	۳۶	۴۵	۴۲	۴۱	۴۹	۳۶	۳۵	۴۰
شماره مقاله	۵۵	۵۶	۵۷	۵۸	۵۹	۶۰	۶۱	۶۲	۶۳	۶۴	۶۵	۶۶	۶۷	۶۸	۶۹	۷۰	۷۱	۷۲
نمره نهایی	۳۷	۴۱	۳۵	۳۹	۴۴	۳۸	۴۲	۴۲	۴۱	۴۵	۳۶	۳۹	۳۸	۴۵	۴۱	۴۷	۳۵	۳۵

در این مرحله از بین ۴۸۷ مقاله، ابتدا ۲۶۴ مقاله بر اساس معیار عنوان نامرتب حذف شد؛ سپس تعداد ۲۲۳ چکیده مورد بررسی قرار گرفت و تعداد ۹۳ مقاله به دلیل چکیده رد شد. در مرحله بعدی ۱۳۰ مقاله باقی ماند که بر اساس محتوا این مقالات مورد بررسی قرار گرفت و تعداد ۵۸ مقاله نیز به دلیل محتوا و کیفیت ضعیف رد شده و در نهایت ۷۲ مقاله باقی مانده و به عنوان مقاله نهایی پذیرفته شده و مورد بررسی قرار گرفت که الگوریتم غربالگری آن در شکل ۲ آمده است.



شکل ۲. الگوریتم انتخاب مطالعات نهایی

مرحله چهارم - تبیین و استخراج نتایج: در این مرحله اطلاعات پژوهش طبقه‌بندی می‌شوند؛ به صورتی که در ستون اول شماره هر سرفصل مشخص شده، سپس در ستون دوم سرفصل‌های مربوط به مدیریت بدن که در هر مقاله ذکر شده است، بررسی می‌شود و در ستون سوم منابع و مآخذ مربوط به هر کدام از مطالعات ذکر می‌شود و در نهایت در ستون چهارم فراوانی آنها آمده است. در جدول شماره ۵ نتایج بررسی مقالات برای تعیین سرفصل‌ها آمده است.

جدول ۵. سرفصل‌های مشخص شده جهت طراحی مشخصه‌های مدیریت بدن در ایران

ردیف	سرفصل‌ها	منابع	فراوانی
۱	سرکوب شدن	ادهمی و امامی (۱۴۰۰)، وظیفه‌شناس و همکاران (۱۳۹۹)، آرامش‌پور و همکاران (۱۳۹۹)، بابایی‌فرد و همکاران (۱۳۹۹)، رستمی و فیروززاد (۱۳۹۸)، آقایی و خلیلی (۱۳۹۷)، عبدالحسینی و حقیقتیان (۱۳۹۶)، احمدی و همکاران (۱۳۹۵)، سفیری و همکاران (۱۳۹۲)، رضایی و همکاران (۱۳۹۰).	۱۰
۲	رسانه‌ای شدن	صدری و همکاران (۱۴۰۰)، قادرزاده و همکاران (۱۴۰۰)، تاج‌بخش و دانش‌فر (۱۳۹۹)، دورخ و نوری (۱۳۹۹)، اکبرزاده جهرمی و همکاران (۱۳۹۸)، نادریان جهرمی و پژوهان (۱۳۹۸)، یاسینی و مطلق (۱۳۹۵)، حسینی پاکدهی و مرادیان (۱۳۹۵)، احمدی و همکاران (۱۳۹۵)، راسخ و همکاران (۱۳۹۴)، کرمی و جمالی (۱۳۹۴)، قبادی (۱۳۹۴)، محمودیان و همکاران (۱۳۹۴)، خواجه‌نوری و پرنیان (۱۳۹۳)، کیوان آراء و همکاران (۱۳۹۱)، شکرپیگی و امیری (۱۳۹۰)، رضایی و همکاران (۱۳۹۰)، خواجه نوری و همکاران (۱۳۹۰).	۱۹
۳	جذاب شدن	ایلواری و ادیسی (۱۳۹۹)، بابایی‌فرد و همکاران (۱۳۹۹)، آقایی و خلیلی (۱۳۹۷)، رقیبی و میناخانی (۱۳۹۰).	۴
۴	مدیریت ظاهر	ایواری و ادیسی (۱۳۹۹)، تقوایی‌فرد و همکاران (۱۳۹۹)، مرادی‌هزاری و همکاران (۱۳۹۸)، عبدالحسینی و حقیقتیان (۱۳۹۶)، حسینی پاکدهی و همکاران (۱۳۹۵)، کرمی و جمالی (۱۳۹۴)، ادیبی‌سده و جلالی اکردی (۱۳۹۲)، رضوی‌زاده و یوسفی (۱۳۹۱)، رقیبی و میناخانی (۱۳۹۰)، ابراهیمی و بهنوئی‌گونه (۱۳۹۰)، خواجه نوری و همکاران (۱۳۹۰).	۱۱
۵	مقبولیت اجتماعی	صدری و همکاران (۱۴۰۰)، ادهمی و امامی (۱۴۰۰)، بابایی‌فرد و همکاران (۱۳۹۹)، نادریان جهرمی و پژوهان (۱۳۹۸)، مرادی‌هزاری و همکاران (۱۳۹۸)، آقایی و خلیلی (۱۳۹۷)، صنعتی و محمدی‌کیا (۱۳۹۷)، احمدی و همکاران (۱۳۹۵)، عباس‌زاده و همکاران (۱۳۹۴)، کرمی‌پور و همکاران (۱۳۹۴)، راسخ و همکاران (۱۳۹۴)، قانع‌راد و رشتیانی (۱۳۹۴)، رضوی‌زاده و یوسفی (۱۳۹۱).	۱۳

ردیف	سرفصل‌ها	منابع	فراوانی
۶	مصرف‌گرایی	امیرپورسعید و همکاران (۱۴۰۰)، حسینی (۱۴۰۰)، خجیر (۱۴۰۰)، مرادی هزاری و همکاران (۱۳۹۸)، اکبرزاده جهرمی و همکاران (۱۳۹۸)، عبدالحسینی و حقیقتیان (۱۳۹۶)، یاسینی و مطلق (۱۳۹۵)، قانع‌راد و رشتیانی (۱۳۹۴)، ادیبی سده و جلالی اکردی (۱۳۹۴)، راسخ و همکاران (۱۳۹۴)، کرمی و جمالی (۱۳۹۴)، خواجه نوری و پرنیان (۱۳۹۳)، فتحی و رشتیانی (۱۳۹۲)، رضوی‌زاده و یوسفی (۱۳۹۱)، شکرپیگی و امیری (۱۳۹۰).	۱۵
۷	طرد اجتماعی	ادهمی و امامی (۱۴۰۰)، مرادی هزاری و همکاران (۱۳۹۸)، ایلواری و ادیسی (۱۳۹۸)، آقایی و خلیلی (۱۳۹۷)، سفیری و همکاران (۱۳۹۲)، ادیبی سده و جلالی اکردی (۱۳۹۲).	۶
۸	نگرش پزشکی	حسینی بهنام و علمی (۱۴۰۱)، خجیر (۱۴۰۰)، بنی‌فطمه و همکاران (۱۳۹۹)، اسفندیار و هاشمیان (۱۳۹۹)، وظیفه‌شناس و همکاران (۱۳۹۹)، تقوایی‌فرد و همکاران (۱۳۹۹)، ایلواری و ادیسی (۱۳۹۸)، عبدالحسینی و حقیقتیان (۱۳۹۶)، حسینی پاکدهی و مرادیان (۱۳۹۵)، قانع‌راد و رشتیانی (۱۳۹۴)، محمودیان و همکاران (۱۳۹۴)، عباس‌زاده و غنی‌افشرد (۱۳۹۲)، ادیبی سده و جلالی اکردی (۱۳۹۲)، علمی و باقری زنوز (۱۳۹۲)، رضوی‌زاده و یوسفی (۱۳۹۱)، رقیبی و میناخانی (۱۳۹۰).	۱۶
۹	متمایز بودن	ادهمی و امامی (۱۴۰۰)، آرامش‌پور و همکاران (۱۳۹۹)، ایلواری و ادیسی (۱۳۹۹)، ادیبی سده و جلالی اکردی (۱۳۹۲)، توسلی و همکاران (۱۳۹۲)، ادیبی سده و همکاران (۱۳۹۰).	۶
۱۰	خودبرتری	ادهمی و امامی (۱۴۰۰)، ایلواری و ادیسی (۱۳۹۹)، بنی‌فطمه و همکاران (۱۳۹۹)، آرامش‌پور و همکاران (۱۳۹۹)، ایلواری و ادیسی (۱۳۹۸)، مرادی هزاری و همکاران (۱۳۹۸)، آقایی و خلیلی (۱۳۹۷)، نوری و محسنی تبریزی (۱۳۹۵).	۸
۱۱	سرمایه اجتماعی و فرهنگی	خواجه نوری و کوچانی اصفهانی (۱۴۰۰)، نادریان جهرمی و پژوهان (۱۳۹۸)، امیرپورسعید (۱۳۹۸)، نوری و محسنی تبریزی (۱۳۹۸)، صادقی فسائی و همکاران (۱۳۹۶)، صادقی فسائی و همکاران (۱۳۹۵)، احمدی و همکاران (۱۳۹۵)، نوری و محسنی تبریزی (۱۳۹۵)، کرمی‌پور و همکاران (۱۳۹۴)، حقیقتیان و همکاران (۱۳۹۴)، سفیری و همکاران (۱۳۹۲)، سلطانی بهرام و همکاران (۱۳۹۲)، عباس‌زاده و همکاران (۱۳۹۲)، ابراهیمی و ضیاء‌پور (۱۳۹۱)، ادیبی سده و همکاران (۱۳۹۰).	۱۵

ردیف	سرفصل‌ها	منابع	فراوانی
۱۲	نگرش ذهنی	ادهمی و امامی (۱۴۰۰)، صنعتی و محمدی کیا (۱۳۹۷)، آقایی و خلیلی (۱۳۹۷)، عبدالحسینی و حقیقتیان (۱۳۹۶)، رضوی زاده و همکاران (۱۳۹۶)، یاسینی و مطلق (۱۳۹۵)، بابایی فرد و همکاران (۱۳۹۵)، کرمی و جمالی (۱۳۹۴)، محمودیان و همکاران (۱۳۹۴)، براتلو و خودی (۱۳۹۴)، کرمی و جمالی (۱۳۹۴)، محمودیان و همکاران (۱۳۹۴)، توسلی و همکاران (۱۳۹۲)، عباس زاده و اغنی افشرد (۱۳۹۲)، حیدرخانی و همکاران (۱۳۹۲)، سفیری و همکاران (۱۳۹۲)، فتحی و رشتیانی (۱۳۹۲)، سلطانی بهرام و همکاران (۱۳۹۱)، رقیبی و میناخانی (۱۳۹۰).	۱۷
۱۳	سبک زندگی	امریور سعید و همکاران (۱۴۰۰)، اسفندیار و هاشمیان (۱۳۹۹)، خواجه نوری و پرنیان (۱۳۹۷)، قانع‌راد و رشتیانی (۱۳۹۴).	۴
۱۴	هویت	ایلواری و ادیسی (۱۳۹۹)، نوری و محسنی تبریزی (۱۳۹۸)، عبدالحسینی و حقیقتیان (۱۳۹۶)، نوری و محسنی تبریزی (۱۳۹۵)، راسخ و همکاران (۱۳۹۴)، ادیبی سده و جلالی اکردی (۱۳۹۲)، علمی و باقری زنونز (۱۳۹۲)، رقیبی و میناخانی (۱۳۹۱).	۸
۱۵	پایگاه اجتماعی-اقتصادی	آرامش پور و همکاران (۱۳۹۹)، رستمی و فیروززاد (۱۳۹۸)، نوری و محسنی تبریزی (۱۳۹۸)، ایلواری و ادیسی (۱۳۹۸)، آقایی و خلیلی (۱۳۹۷)، نادری جهرمی و پژوهان (۱۳۹۸)، رضوی زاده و همکاران (۱۳۹۶)، صادقی فسنائی و همکاران (۱۳۹۶)، صادقی فسنائی و همکاران (۱۳۹۵)، نوری و محسنی تبریزی (۱۳۹۵)، کرمی پور و همکاران (۱۳۹۴)، براتلو و خودی (۱۳۹۴)، راسخ و همکاران (۱۳۹۴)، قبادی (۱۳۹۴)، حیدرخانی و همکاران (۱۳۹۲)، سعیدی و همکاران (۱۳۹۲)، ضیاء پور و باقریان جلودار (۱۳۹۲)، رضوی زاده و یوسفی (۱۳۹۱)، قادرزاده و همکاران (۱۳۹۱)، شکرپیگی و امیری (۱۳۹۰).	۲۰
۱۶	نگرش مذهبی	احمدی و همکاران (۱۳۹۵)، بابایی فرد و همکاران (۱۳۹۵)، حقیقتیان و همکاران (۱۳۹۴)، قبادی (۱۳۹۴)، سفیری و همکاران (۱۳۹۲)، خواجه نوری و همکاران (۱۳۹۰)، علمی و همکاران (۱۳۹۰)، شکرپیگی و امیری (۱۳۹۰).	۸

۴- یافته‌های پژوهش

در ادامه مراحل پژوهش بررسی و ادغام نتایج، بررسی کیفیت نتایج و در نهایت یافته‌ها و مدل مفهومی پژوهش ارائه شده است که به شرح ذیل است:

مرحله پنجم- بررسی و ادغام نتایج: برای بررسی پژوهش‌های انجام شده مرتبط با مدیریت بدن از تکینک کدگذاری استفاده شده است. در جریان فرآیند کدگذاری یافته‌های پژوهش، تجزیه، مفهوم‌سازی و به شکل جدیدی در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند، در فرآیند کدگذاری باز، داده‌ها و پدیده‌ها در قالب مفاهیم عرضه می‌شوند. عبارت‌ها یا گزاره‌ها بر اساس واحدهای معنایی طبقه‌بندی می‌شوند تا مفاهیم به آنها مرتبط شوند (اشتراوس و کوربین، ۱۹۹۰: ۱۱۳). سپس کدهای استخراج شده از کدگذاری باز که مستقیماً به پرسش تحقیق مربوط مرتبط هستند، دسته‌بندی یا مقوله‌بندی می‌شوند (ایمان، ۱۳۹۴: ۸۰-۷۹). در مرحله بعد محقق، مفاهیم را ابداع کرده و سپس مقولات و روابط آنها را بر اساس متن و سؤالات پژوهش مورد بررسی قرار می‌دهد و در نهایت مفاهیم بر اساس اشتراک و ارتباطشان با یکدیگر، مقوله جدیدی را شکل می‌دهند. در جدول ۶ طبقه‌بندی عوامل ذکر شده برای شناسایی عوامل مؤثر بر مدیریت بدن آمده است.

۲۲۸

جدول ۶. طبقه‌بندی استخراج شده عوامل مؤثر بر مدیریت بدن و مفاهیم مربوط به آن

ردیف	مقوله	مفاهیم	فراوانی
۱	بعد فردی و روان‌شناختی	طرد هویتی، میل به زیبایی، نیاز به نمایش بدن مورد پسند، غرور فیزیکی، رضایت از بدن، عزت‌نفس، بعد ذهنی زیبایی، تظاهرات رفتاری، معلومات درونی شده، نحوه گذراندن اوقات فراغت، نارضایتی‌های بدنی، هراس از کم توجهی، خودپنداره مثبت، تصویر بدنی مطلوب، ارزیابی وضع ظاهری، گرایش به ظاهر مطلوب، رضایت از نواحی بدن، تمایزات فردی و روانی، هویت فردی، کسب اعتماد به نفس، نداشتن مشغله‌های فردی، فردگرایی و خودآموزی، رفتارهای مبتنی بر اصلاح و تغییر بدن، مدیریت ظاهر، غلبه بر ترس، حفظ آبرو، اروتیک شدن بدن، خودنمایی، برتری‌جویی، انزواطلبی، اضطراب بدن، ارتقای جذابیت، موجه‌سازی روانشناختی	۳۲

ردیف	مقوله	مفاهیم	فراوانی
۲	بعد اجتماعی	موجه سازی منزلتی، پذیرش اجتماعی، تحرک طبقاتی، فشار اجتماعی، تأیید اجتماعی، روابط خانوادگی، پذیرش سازمانی، انتظارات اجتماعی، کسب هویت، سبک زندگی متفاوت، زیبایی شناسختی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، مقابله با طرد اجتماعی، ثبات روابط اجتماعی، مقایسه اجتماعی بدن، پذیرش در گروه های مرجع، هویت هنجاری، نوگرایی، روابط اجتماعی ترغیب کننده، نقش پذیری جنسیتی، همنوایی یا طرد شدن از گروه های همسالان، آموزش و مدرسه، محدودیت اجتماعی، تمایز یابی، پایگاه های هویتی، حمایت دوستان، بعد نهادی زیبایی.	۲۸
۳	بعد رسانه ای	مصرف رسانه ای، حضور در رسانه های جمعی، بازنمایی بدن در رسانه، موسیقی و بدن ایده آل، استفاده از اینستاگرام، تبلیغات رسانه ای، فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی، نحوه استفاده از اینستاگرام، حضور سلبریتی ها، صفحات مجازی مد، اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل، نگرش به رسانه های خارجی، الگوهای تبلیغ شده در رسانه ها، تبلیغات بازرگانی، استفاده از اینترنت، تماشای برنامه های اقتصادی، تماشای برنامه های شبکه جم، فارسی وان و...، تماشای برنامه های خبری، تماشای برنامه های ورزشی، تبلیغ و ترغیب، فرهنگ پذیر کردن مخاطب.	۲۲
۴	بعد فرهنگی	سطح دینداری، مصرف فرهنگی، مدگرایی، سبک زندگی، سرمایه فرهنگی، آرایش بدن، صنعت زیبایی، گرایش فکری و مذهبی، تغییرات فرهنگی، استفاده از محصولات آرایشی و بهداشتی، عامه پسند بودن، رفتارهای آرایشی و بهداشتی، تنوع گرایی، سلطه فرهنگ غرب، بازاندیشی، سبک زندگی نوین، سبک زندگی دوستانه، محدودیت فرهنگی، سبک زندگی فمینیستی، هنجارهای مصرفی، الگوی خرید، شرم از بدن، استفاده از برندهای لوکس.	۲۳
۵	بعد سیاسی	هویت ملی، موجه سازی نظارتی، سانسور بدن، هویت تحمیلی، مردسالاری، جنسیت سالاری، انضباط بدنی، ارتباطات جهانی، هویت اطلاعاتی، پیشرفت تکنولوژیک.	۱۰
۶	پزشکی و زیستی	بهداشت و درمان، تناسب اندام، جراحی زیبایی، بدریختی بدن، کنترل وزن، درونی سازی ایده آل	
		لاغری، بی نظمی های غذایی، کاهش فرزندآوری، ارزیابی تناسب و گرایش به تناسب بدن، سلامت رفتاری، رفتارهای مبتنی بر اصلاح و تغییر بدن، رژیم غذایی و سلامتی، فعالیت ورزشی، مهارت های فیزیکی، بدن سازی، باروری، تناسب اندام، تغییر شکل اندام، اندام کامل.	۱۹
۷	متغیرهای زمینه ای	وضعیت تأهل، پایگاه اجتماعی-اقتصادی، سن، جنسیت، اشتغال، تحصیلات	۶

مرحله ششم- بررسی کیفیت نتایج: مدل استخراج شده از یافته‌های این پژوهش شامل ۸ بعد و ۱۳۰ مؤلفه است. پس از تشریح و بررسی مراحل فراترکیب، مدل طراحی شده در طی جلساتی با حضور متخصصین حوزه علوم اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. روایی این مدل به وسیله روایی محتوایی به دو شکل صورت گرفته است. ابتدا، بهره‌گیری از اجزاء و عوامل مدل‌های ارائه شده گذشته که خود به روایی مدل می‌انجامد. سپس تشکیل جلسه‌های گروه‌های کانونی و ارائه مدل در این جلسات به خبرگان علوم اجتماعی. در نهایت برای سنجش پایایی مدل طراحی شده از «شاخص کاپا» استفاده شده است. روال تعیین این شاخص در این پژوهش بدین صورت است که یکی از خبرگان بدون اطلاع از چگونگی ترکیب کدها و مفاهیم ایجاد شده توسط پژوهشگران، دسته‌بندی مقوله‌ها را انجام می‌دهد. سپس مقوله‌های ارائه شده توسط این خبره مقایسه می‌شود، سپس با عنایت به تعداد مقوله‌های ایجاد شده و مفاهیم متفاوت ایجاد شده، شاخص کاپا محاسبه می‌شود. در جدول ۷ مشاهده می‌شود که محققین ۷ بعد و فرد خبره دیگر ۶ بعد را مطرح کرده است که از این تعداد ۵ بعد مشترک است. مقدار شاخص کاپا $0/625$ است که با توجه به جدول ۸ در سطح توافق قابل قبول قرار دارد.

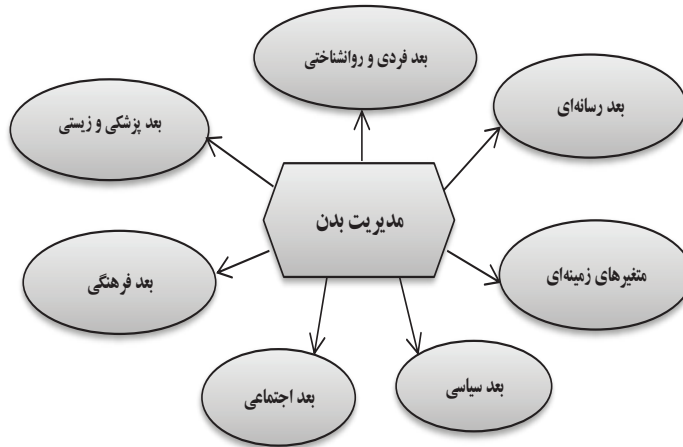
۲۳۰

جدول ۸- مقایسه نظرات خبره و محققین

نظر پژوهشگر			شاخص کاپا	
مجموع	خیر	بله		
۶	B=1	A=5	بله	نظرات متخصص
۲	D=0	C=2	خیر	
۸	۱	۷	مجموع	

مرحله هفتم- ارائه یافته‌ها و مدل مفهومی: در این گام از پژوهش، فراترکیب یافته‌های مربوط به مراحل پیشین ارائه شده است که در جدول هفت، یافته‌ها ارائه شد و در نهایت مدل نهایی مربوط به فراترکیب طراحی شده است. در مدل ارائه شده، عوامل مؤثر بر مدیریت بدن در ایران در هفت بعد ذکر شده است که از میان ابعاد ذکر شده، بیشترین فراوانی مربوط به بعد فردی

و روانشناختی است و سپس بعد اجتماعی و فرهنگی مدیریت بدن، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند و کمترین فراوانی مربوط به متغیرهای زمینه‌ای است.



شکل ۳. مدل نهایی فراترکیب عوامل مؤثر بر مدیریت بدن

مدل نهایی پژوهش از ابعاد مختلف قابل بررسی است. در بعد فردی، مدیریت بدن اساساً نوعی میل به رقابت با بدن‌های سایر افراد جامعه است. در این بعد بدن بیش از هر چیز به عنوان ابزاری برای معرفی فرد و رقابت با دیگران تبدیل می‌شود. در بعد پزشکی، اساساً بر تنظیم و سلامت بدن به عنوان بخشی از وجود انسان تأکید می‌شود. ساختار پزشکی تلاش می‌کند تا با ارائه بهترین الگوها، فرآیند تنظیم بدنی سالم را برای افراد میسر کند. البته نباید فراموش کنیم که مدیریت بدن در ساختار پزشکی به عنوان ابزاری برای دستکاری و جراحی زیبایی به منظور کسب سود و سوء استفاده افراد شایع نیز مهم تلقی می‌شود. در بعد رسانه‌ای، بدن و مسئله مدیریت آن بیش از هر چیز در بحث تبلیغات مورد استفاده قرار می‌گیرد. رسانه در این بعد نقش استانداردسازی بدن را بر اساس خواست رژیم‌های قدرت بر عهده دارد؛ به عبارت دیگر رسانه با استفاده از ستاره‌های سینما، موسیقی، سلبریتی‌ها و ... بدن آرمانی را به مخاطبان عرضه می‌کند. در بعد سیاسی بدن ابزاری برای نظارت و ایجاد سلطه است. هر چند در عصر معاصر بدن به شکل سنتی توسط رژیم‌های قدرت مورد نظارت قرار نمی‌گیرد، اما باید این نکته را خاطر نشان کرد که بدن همواره برای رژیم‌های قدرت با اهداف متفاوتی چون سانسور، بازنمایی بدن ایده‌آل و ... مورد استفاده قرار گرفته است. در بعد اجتماعی بدن ابزاری برای کسب منزلت و ایجاد تمایز است. اساساً افراد

از طریق مدیریت و آرایش اجزای مختلف بدن تلاش می‌کنند خود را از دیگران متمایز کرده و از این طریق به کسب قدرت اجتماعی بپردازند. همچنین مدیریت بدن روشی است برای از بین بردن فاصله طبقاتی، بدین صورت که افرادی که در طبقات پایین جامعه هستند تلاش می‌کنند از طریق مدیریت بدن و آرایش بدن به سبک طبقات متوسط و بالا این شکاف طبقاتی را کم کنند. در نهایت در بعد فرهنگی بدن با مقولاتی چون سبک زندگی، سرمایه فرهنگی و ... عجین شده است. امروزه سبک زندگی رایج در هر طبقه اجتماعی، مناسبات بدن در جامعه را تعیین می‌کند، نوع آرایش و به نمایش گذاشتن بدن و حتی نوع پوشش در جامعه نشان‌دهنده طبقه اجتماعی هر فرد و هر کدام از این مقولات خود در رابطه با سرمایه فرهنگی و سبک زندگی تعیین می‌شوند. در نهایت متغیرهای زمینه‌ای چون سن، پایگاه اجتماعی-اقتصادی، وضعیت تأهل و ... نیز در مدیریت بدن تأثیرگذار هستند. به عنوان مثال افرادی که پایگاه اقتصادی بالاتری دارند، قدرت مانور بیشتری برای مدیریت بدن دارند یا افرادی که متأهل هستند، نوع مدیریت بدنشان با دورانی که مجرد بوده‌اند متفاوت است و همچنین افرادی که سن بالاتری دارند تمایل کمتری نسبت به مدیریت بدن دارند.

نتیجه‌گیری

در عصر حاضر بدن به عنوان یک مقوله محوری، نقشی اساسی در گفتمان علوم انسانی و خصوصاً جامعه‌شناسی دارد. امروزه بدن، تمامی حوزه‌های زیسته انسان را تحت تأثیر قرار داده است و بسیاری از مفاهیم اساسی زندگی اجتماعی انسان حول محور بدن شکل می‌گیرند و بدن در شکل‌دهی به این مفاهیم نقش اساسی ایفا می‌کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی و طبقه‌بندی عوامل مؤثر بر مدیریت بدن در ایران با تکیه بر روش فراترکیب صورت گرفت. همانطور که در این پژوهش آمد، تاکنون پژوهش‌های متعددی با روش‌های متفاوتی در حوزه مدیریت بدن صورت گرفته است که هر کدام از این پژوهش‌ها بعد خاصی از مدیریت بدن را مورد بررسی قرار دادند. با عنایت به پژوهش‌های پیشین، عوامل مؤثر بر مدیریت بدن در هفت بعد محوری دسته‌بندی شدند، در این میان «بعد فردی و روانشناختی» بیش از سایر ابعاد بر مدیریت بدن اثرگذار بوده‌اند. بعد فردی مفاهیم متفاوتی چون میل به زیبایی بدن، طرد هویتی، مدیریت ظاهر، غلبه بر ترس، حفظ آبرو و ... را در برمی‌گیرد. به عبارتی بعد فردی مدیریت بدن، هم بر عوامل ذهنی فرد در مدیریت بدن و هم بر کارکرد نمادین آن تأکید دارد. مفاهیمی چون ترس از آبرو و غلبه بر ترس مفاهیمی روانشناختی و ذهنی هستند که فرد تلاش دارد تا با ارائه بدن مقبول بر این مفاهیم غلبه

کند؛ همان گونه که فستینگر بیان می‌کند، فرد تلاش دارد تا خود را با معیارها و استانداردهای جامعه تطبیق دهد تا بدین وسیله از فشار هنجاری جامعه رها شود (براتلو و خودی، ۱۳۹۴). از سوی دیگر این بخش نمادین بعد فردی با دیدگاه گافمن در خصوص کارکرد نمادین بدن برای ارتباط با دیگران و انتقال معنا نیز مطابقت دارد (گافمن، ۱۴۰۰). از سوی دیگر بعد اجتماعی مدیریت بدن بر روابط ساختاری و نسبت ساختار و فرد تأکید دارد. افراد از طریق مدیریت بدن به دنبال کسب منزلت اجتماعی، بهبود موقعیت اجتماعی و تحرک طبقاتی هستند؛ از سوی دیگر همان گونه که بورديو خاطر نشان می‌کند، جامعه یک میدان رقابتی است که افراد با تأکید بر مقولات متفاوتی چون مدیریت بدن و نمایش بدن ایده‌آل و متمایز بودن با دیگران خود را برتر از آنها نشان دهند؛ به عبارت بهتر بدن وسیله‌ای برای نمایش برتری و تمایز است. از سوی دیگر گیدنز معتقد است انسان مدرن در روابط اجتماعی خود به صورت مداوم بازاندیشی می‌کند (گیدنز، ۱۳۹۸). تغییر سبک زندگی یکی از مقوله‌هایی است که به صورت بازاندیشانه در زندگی انسان نقش مهمی ایفا می‌کند؛ همچنین بازاندیشی در روابط خانوادگی و گروه‌های همسالان نقش مهمی در تغییر شکل و مدیریت بدن دارد. بعد فرهنگی مدیریت بدن بیش از هر چیز بر کالایی‌شدن و مصرفی‌شدن بدن تأکید دارد. در واقع امروزه در چارچوب نظام سرمایه‌داری و در کشاکش ساختارهای نئولیبرال بدن نه به عنوان بخشی از وجود انسان، بلکه به عنوان یک کالای مصرفی که به صورت مداوم باید به آن رسیدگی شود و از وسایل آرایشی و بهداشتی استفاده شود تا همیشه سالم و زیبا بماند، به عبارت بهتر بدن یک شیء گرانبها است که باید از آن نگهداری شود. بدن در بعد فرهنگی، جنبه لذت‌بخش نیز پیدا کرده است و همان گونه که فدرستون معتقد است بدن در چارچوب ایدئولوژی مصرف محصور مانده است.

از سوی دیگر مدیریت بدن یک نوع ابزار تحمیل قدرت از سوی رژیم‌های سیاسی است. امروزه از طریق ظهور تکنولوژی‌های نوظهور و به لطف فناوری‌های ارتباطی و اطلاعاتی بدن در یک پیکربندی قدرت قرار گرفته است. فوکو معتقد است تکنولوژی‌های ارائه شده توسط رژیم‌های قدرت به بدن ما شکل می‌دهند و بدن را تحت کنترل خود در می‌آورند (فوکو، ۱۴۰۱). از سوی دیگر مدیریت بدن نوعی تحمیل نظم و یکدست‌سازی جهانی است که هویت واحدی را تحت یک رژیم سیاسی به وجود می‌آورد، این نکته همان چیزی است که الیاس بر مبنای توسعه تمدن مدرن از آن یاد می‌کند.

رسانه‌ها نیز نقش اساسی در شکل‌دهی به بدن دارند. حضور در شبکه‌های اجتماعی، مرجعیت سلبریتی‌ها و صفحات مد که در فضای مجازی به شکل افراطی در حال گسترش است و تبلیغاتی که توسط رسانه‌ها برای مخاطبان به نمایش گذاشته می‌شود، نقش اساسی در نوع نگاه به بدن و مدیریت بدن دارد. فستینگر، فدرستون و بودریار هر سه بر نقش تأثیرگذار رسانه‌ها بر مخاطبان و مدیریت بدن تأکید دارند. ارائه معیارها و استانداردهای بدن زیبا، بدن کامل و ... که توسط رسانه‌ها و سلبریتی‌ها ارائه می‌شود (براتلو و خودی، ۱۳۹۴)، نقش اساسی در مخاطب‌پذیر کردن افراد و تبعیت از پیام‌های رسانه‌ای برای مخاطبان دارد. در جهان معاصر این رسانه‌ها هستند که تا حدود زیادی به زندگی انسان جهت می‌دهند؛ بنابراین بعد رسانه‌ای و حضور در رسانه‌های جمعی نقش اساسی در مدیریت بدن مخاطبان دارد. از سوی دیگر امروزه علم پزشکی در حال توسعه گفتمان بدن سلامت است. داشتن اندام سالم، لاغرسازی، کنترل وزن، رژیم غذایی و ... همگی از ابعاد زیستی و پزشکی هستند که بر مدیریت بدن اثرگذارند. بدن در این گفتمان به عنوان ابزاری برای سلامتی و ادامه حیات انسان است؛ در این بعد هر چقدر بدن سالم‌تر باشد، طول عمر و حیات انسان نیز بیشتر تضمین می‌شود. همچنین متغیرهای زمینه‌ای چون سن، جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل و خصوصاً پایگاه اجتماعی-اقتصادی نیز نقش مهمی در مدیریت بدن دارد (بودریار، ۱۴۰۱). به نظر می‌رسد افراد جوان نسبت به بزرگسالان، افراد تحصیل کرده، افراد مجرد و دارای طبقه اجتماعی بالا و زنان بیش از سایرین به دنبال مدیریت بدن هستند.

در دو دهه اخیر پژوهش‌های زیادی در خصوص مدیریت بدن در ایران صورت گرفته است و هر کدام از این پژوهش‌ها به جنبه خاصی از مدیریت بدن پرداخته‌اند، اما تدوین یک مدل جامع از عوامل مؤثر بر مدیریت بدن در ایران که همه جنبه‌های این مفهوم را مورد بررسی قرار دهد و به دسته‌بندی مقوله‌ها و مفاهیم مرتبط با مدیریت بدن بپردازد، تاکنون صورت نگرفته است، بنابراین نوآوری پژوهش حاضر از این لحاظ که به گردآوری و تدوین یک مدل فراگیر از مدیریت بدن پرداخته است، مهم است؛ زیرا تصویر جامعی از عوامل مؤثر بر مدیریت بدن با استفاده از روش فراترکیب در اختیار محققین قرار می‌دهد. با وجود این هنوز هم ابعاد دیگری از مطالعات مدیریت بدن وجود دارد که باید به آنها پرداخته شود. همانگونه که نتایج این پژوهش نشان داد، رسانه‌ها نقش مهمی در مدیریت بدن افراد جامعه دارند، بر این اساس توصیه می‌شود که در برنامه‌های آموزشی رسانه‌ها بر فعالیت‌هایی تأکید شود که رابطه عزت نفس افراد را با ظاهر بدنشان کاهش داده و نگاه افراد جامعه خصوصاً نسل جوان را به جای ایده‌آل‌های آنها از بدن و ارزشمندبودن افراطی آن به سوی ارزش‌های والاتر معطوف کند. مدیریت بدن موضوع بسیار مهمی

است که حتی کودکان و نوجوانان را در دهه اخیر درگیر کرده است. توصیه می‌شود در برنامه‌های آموزش رسمی و غیر رسمی که شامل محتوای فعالیت‌های درسی و غیر درسی و سایر فعالیت‌ها آموزشی، مبحث مدیریت بدن و آگاه‌سازی نسل جوان از پیامدهای آن گنجانده شود. با عنایت به پژوهش‌های پیشین می‌توان این نکته را در نظر گرفت که جنسیت نقش مهمی در مدیریت بدن دارد و تمایل در این امر در بین زنان بیش از مردان است و از سوی دیگر شبکه‌های اجتماعی مجازی صرفاً جذابیت‌های ظاهری را برای مخاطبان به نمایش می‌گذارند و عموماً با اغراق‌های غیرعلمی تلاش می‌کنند مخاطبان و خصوصاً زنان را جذب کنند؛ بنابراین توصیه می‌شود که تولید محتوا در شبکه‌های اجتماعی در زمینه آگاه‌سازی زنان از کلیه جوانب مثبت و منفی مدیریت بدن تولید شود. به نظر می‌رسد امروزه که عصر حکمرانی جامعه مصرفی است؛ آنچه ضرورت دارد این موضوع است که نهادها و سازمان‌های مختلف در حوزه فرهنگی و سیاسی، برنامه‌ریزی مناسبی برای مصرف کالاهای مرتبط با بدن و ظاهر جوانان انجام دهند و در این بین هم ذوق و سلیقه‌ی جوانان را مد نظر قرار دهند و هم اینکه تا حدود زیادی تلاش کنند تا الگوهایی را برای مصرف این کالاها ارائه کنند که با انگاره‌های هویت بخش ملی جامعه اصطکاک نداشته باشد. اجرای طرح‌هایی توسط نهادهای متولی در جهت بالابردن احساس خود ارزشمندی انسان‌ها و توجه به ابعاد فرهنگی آنان، تشویق افراد جامعه و خصوصاً نسل جوان و دانش‌آموزان به انجام ورزش‌های مفید در مدارس جهت پرورش صحیح بدن نیز می‌تواند در این حوزه راهگشا باشد.

منابع

- ◀ ادهمی، عبدالرضا و منامامی، (۱۴۰۰). «بررسی رابطه احساس ترس از خیانت همسر و مدیریت بدن در زنان متأهل تهران»، *علوم/اجتماعی*، د ۱۵، ش ۳.
- ◀ اسفندیار، حدیثه و سیدمحمدحسین هاشمیان، (۱۳۹۹). «تأثیر مدیریت بدن بر کاهش باروری»، *جمعیت*، ش ۱۱۱.
- ◀ آرامش پور، محسن، مجید موحد و علی یاراحمدی، (۱۳۹۹). «بدن‌سازی، خودنمایی بدنی و بازاندیشی مدرن در مدیریت بدن»، *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، د ۱۱، ش ۲.
- ◀ ایلواری، محبوبه و افسانه ادیسی، (۱۳۹۹). «تغییرات اجتماعی تمایز و هزینه‌های مدیریت بدن با رویکرد گراند تئوری؛ مورد مطالعه زنان شهر گرگان»، *تغییرات اجتماعی-فرهنگی*، د ۱۷، ش ۶۴.
- ◀ ایلواری، محبوبه و افسانه ادیسی، (۱۳۹۹). «مدیریت بدن و کسب هویت مدرن در شهروندان زن با رویکرد گراند تئوری؛ مورد مطالعه زنان شهر گرگان»، *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، د ۱۰، ش ۳۷.
- ◀ ایلواری، محبوبه و افسانه ادیسی، (۱۳۹۸). «پذیرش اجتماعی از مسیر مدیریت بدن در راستای کسب رضایت از زندگی با رویکرد GT؛ مورد مطالعه زنان شهر گرگان»، *زن و جامعه*، د ۱۰، ش ۴۰.
- ◀ امیرپورسعید، محمدعلی، بهناز سیفی و احمد رضایی، (۱۴۰۰). «سبک زندگی و مدیریت بدن؛ مطالعه‌ای جامعه‌شناختی؛ مطالعه موردی زنان شهر رفسنجان»، *مطالعات جامعه‌شناختی*، د ۱۴، ش ۵۳.
- ◀ امیرپورسعید، محمدعلی، (۱۳۹۸). «بررسی رابطه میان پدیده مصرف‌گرایی با دین‌داری، مدگرایی و مدیریت بدن؛ مطالعه موردی جوانان ۱۸ تا ۳۰ ساله شهرستان رفسنجان»، *پژوهش ملل*، د ۴، ش ۴۷.
- ◀ اکبرزاده جهرمی، سیدجمال‌الدین، سیدنورالدین رضوی‌زاده و محدثه شیخی، (۱۳۹۸). «نقش اینستاگرام در مدیریت بدن زنان؛ مطالعه موردی زنان مناطق یک و بیست تهران»، *مطالعات رسانه‌های نوین*، د ۵، ش ۲۰.
- ◀ آقایی، عاطفه و محسن خلیلی، (۱۳۹۷). «تحلیل پدیدارشناسانه مدیریت بدن در بین دختران و زنان جوان شهر تهران سال ۱۳۹۶»، *زن و مطالعات خانواده*، د ۱۱، ش ۴۱.
- ◀ احمدی، عزت‌الله، صمد عدلی‌پور، سیمین افشار و لیلی بنیاد، (۱۳۹۵). «تبیین جامعه‌شناختی مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی و فرهنگی در میان دختران و زنان شهر تبریز»، *پژوهش‌نامه زنان*، د ۷، ش ۱.
- ◀ ایمان، محمدتقی، (۱۳۹۴). *روش‌شناسی تحقیق کیفی*، چاپ سوم، قم: نشر پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- ◀ ادیبی‌سده، مهدی و سیدهادی جلالی اکردی، (۱۳۹۴). «مدیریت بدن و هویت ملی؛ مورد مطالعه جوانان شهر ساری»، *مطالعات جامعه‌شناختی جوانان*، د ۵، ش ۱۷.
- ◀ ادیبی‌سده، مهدی، مهستی علیزاده و کمال کوهی، (۱۳۹۰). «تبیین جامعه‌شناختی مدیریت بدن در

میان زنان»، مطالعات اجتماعی- روان‌شناختی زنان، د ۹، ش ۳.

- ◀ ادیبی سده، مهدی و سیدهادی جلالی اکردی، (۱۳۹۲). «مدیریت بدن و هویت اجتماعی؛ مورد مطالعه جوانان دختر و پسر شهر ساری»، مطالعات جامعه‌شناختی جوانان، د ۳، ش ۹.
- ◀ ابراهیمی، قربانعلی و آرش ضیاءپور، (۱۳۹۱). «بررسی جامعه‌شناختی تأثیر سرمایه فرهنگی بر مدیریت بدن؛ مطالعه‌ی تجربی جوانان شهر گیلان غرب»، جامعه‌شناسی کاربردی، د ۲۳، ش ۴۵.
- ◀ ابراهیمی، قربانعلی و عباس بهنوئی‌گدنه، (۱۳۹۰). «سرمایه فرهنگی، مدیریت ظاهر و جوانان؛ مطالعه‌ی دختران و پسران شهر بابلسر»، زن در توسعه و سیاست، د ۸، ش ۳.
- ◀ اسمارت، بری، (۱۳۸۹). شرایط مدرن، مناقشه‌های پست‌مدرن، ترجمه حسن چاوشیان، چاپ دوم، تهران: اختران.
- ◀ اسمیت، آنتونی دی، (۱۳۸۳). ناسیونالیسم، ترجمه منصور انصاری، تهران: مؤسسه مطالعات ملی.
- ◀ بودریار، ژان (۱۴۰۱). جامعه مصرفی، ترجمه پیروز ایزدی، چاپ چهاردهم، تهران: ثالث.
- ◀ حسینی بهنام، صفیه و محمود علمی، (۱۴۰۱). «مطالعه رابطه بین میزان فعالیت‌های ورزشی بدن‌سازی با مدیریت بدن در بانوان شهر تبریز»، زن و جامعه، د ۱۳، ش ۴۹.
- ◀ بابایی فرد، اسدالله، طاهره یوسفی فر و زهرا امجدی، (۱۳۹۹). «عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش زنان به مدیریت بدن در شهر قم»، تحقیقات فرهنگی ایران، د ۱۳، ش ۴.
- ◀ بابایی فرد، اسدالله، فاطمه منصوریان راوندی و نفیسه ذوالفقاری، (۱۳۹۵). «عوامل اجتماعی- فرهنگی مؤثر بر مدیریت بدن در میان زنان شهر کاشان»، مطالعات راهبردی زنان، د ۱۸، ش ۷۱.
- ◀ بنی‌فاطمه، حسین، نریمه معینیان، محمدباقر علیزاده اقدم و محمد عباس‌زاده، (۱۳۹۹). «بررسی رابطه خودپنداره، عزت‌نفس و عوامل دموگرافیک با بعد کنترل وزن مدیریت بدن در پرتو دیدگاه‌های مبتنی بر آموزش الگوهای فرهنگ مصرف؛ مورد مطالعه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز»، آموزش و ارزشیابی، د ۱۳، ش ۵۱.
- ◀ براتلو، فاطمه و مرجان خودی، (۱۳۹۴). «عوامل مؤثر فردی بر نگرش زنان نسبت به مدیریت بدن»، مدیریت فرهنگی، د ۹، ش ۲۸.
- ◀ پارکر، جان، (۱۳۹۲). ساختاربندی، ترجمه امیرعباس سعیدی‌پور، چاپ دوم، تهران: آشتیان.
- ◀ تاج‌بخش، غلامرضا و محمد دانش‌فر، (۱۳۹۹). «تأثیر شبکه‌های ماهواره‌ای فارسی‌زبان بر مدیریت بدن زنان و دختران»، مطالعات رسانه‌های نوین، د ۶، ش ۲۲.
- ◀ تقوایی فرد، لیلا، مجیدرضا کریمی و کرامت‌الله راسخ، (۱۳۹۹). «بررسی مدیریت بدن در بین زنان و تأثیر آن بر نگرش آنها نسبت به باروری؛ مورد مطالعه زنان در سنین باروری شهر جهرم»، زن و جامعه، د ۱۱، ش ۳.
- ◀ توسلی، افسانه، غلامرضا علاماتی، الهام حبیبی و امیرمسعود احمدی، (۱۳۹۲). «بررسی تأثیر تمایزات فردی و روانی زنان بر مدیریت بدن»، فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، د ۷، ش ۲۳.

- ◀ چول هان، بیونگ چول، (۱۴۰۰). روان سیاست؛ نئولیبرالیسم و فناوری‌های جدید قدرت، ترجمه مصطفی انصافی، چاپ دوم، تهران: لوگوس.
- ◀ چول هان، بیونگ چول، (۱۴۰۰). جامعه فرسودگی-جامعه شفافت، ترجمه محمد معماریان، چاپ ششم، تهران: ترجمان.
- ◀ حسینی، مرضیه، (۱۴۰۰). «سامان بدن و شکل‌گیری مشاغل زنانه در عصر رضاشاه بر اساس گزارش مطبوعات یومیه»، تاریخ ایران، د ۱۴، ش ۲.
- ◀ حسینی‌پاکدهی، علیرضا و یعقوب مرادیان، (۱۳۹۵). «تأثیر تبلیغات بازرگانی بر نگرش به مدیریت بدن، مورد مطالعه شهروندان بالای ۱۸ سال کرمانشاه»، مطالعات میان فرهنگی، د ۱۱، ش ۲۹.
- ◀ حقیقتیان، منصور، علی هاشمیان‌فر و مسعود دارابی، (۱۳۹۴). «بررسی عوامل اجتماعی-فرهنگی مؤثر بر تصویر بدن با تأکید بر سبک زندگی در بین دختران و زنان جوان»، مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، د ۱۴، ش ۳۰.
- ◀ حیدرخانی، هاییل، لیلیا حاجی آقایی و غلامعباس رحمانی، (۱۳۹۲). «رابطه‌ی ابعاد سرمایه فرهنگی و مدیریت بدن در زنان»، زن و فرهنگ، د ۵، ش ۱۸.
- ◀ حیدری‌چروده، مجید و مهدی کرمانی، (۱۳۹۰). «رابطه باورهای زیباشناختی با تصویر ذهنی از یدن و نحوه مدیریت ظاهر در جوانان، مورد مطالعه جوانان ۱۸ تا ۳۰ ساله ساکن شهر مشهد»، مطالعات اجتماعی ایران، د ۴، ش ۱۲.
- ◀ خواجه‌نوری، بیژن و مسعود کوچانی اصفهانی، (۱۴۰۰). «مقایسه جنسیتی تأثیر سرمایه فرهنگی بر مدیریت بدن، مورد مطالعه ساکنان ۱۵ تا ۶۵ سال شهر شیراز»، زن و جامعه، د ۱۲، ش ۴۷.
- ◀ خنجیر، یوسف، (۱۴۰۰). رابطه بین استفاده از اینستاگرام و مدیریت بدن زنان شهر تهران، رهپویه ارتباطات و فرهنگ، د ۱، ش ۱.
- ◀ خواجه‌نوری، بیژن و لیلیا پرینان، (۱۳۹۳). «مطالعه ارتباط بین جهانی‌شدن فرهنگی و مدیریت بدن، مطالعه موردی زنان شهر کرمانشاه»، جامعه‌شناسی کاربردی، د ۲۵، ش ۵۵.
- ◀ دورخ، روناک و حامد نوری، (۱۳۹۹). «تبیین مدل جامعه‌شناختی مدیریت بدن زنان بر اساس سرمایه فرهنگی و رسانه با میانجی‌گری مقایسه اجتماعی، مطالعه موردی شهر سندج»، زن در فرهنگ و هنر، د ۱۲، ش ۱.
- ◀ دین‌پرست، ولی، کمال کوهی و محمدباقر علیزاده‌اقدم، (۱۳۹۱). «مدیریت بدن در ایران در دوران قاجار بر اساس گزارش‌های سیاحان اروپایی»، تاریخ پزشکی، د ۴، ش ۱۰.
- ◀ رستمی، نیر و فیروز راد، (۱۳۹۸). «تبیین جامعه‌شناختی مدیریت بدن در بانوان ورزشکار»، مطالعات اجتماعی-روانشناختی زنان، د ۱۷، ش ۱.
- ◀ رضوی‌زاده، ندا و علی یوسفی، (۱۳۹۷). «عشق خریدنی: بازتاب نقش و هویت همسری در مصرف تظاهری مدیریت بدن زنان»، مطالعات اجتماعی-روانشناختی زنان، د ۱۶، ش ۴.

- ◀ رضوی زاده، ندا، علی یوسفی، حسین بهروان و علی اصغر سعیدی، (۱۳۹۶). «موجه سازی مصرف متظاهری؛ مورد مطالعه مصرف کالاها و خدمات مدیریت بدن در زنان مشهد»، راهبرد فرهنگ، ش ۳۸.
- ◀ رقیبی، مهوش و غلامرضا میناخانی، (۱۳۹۱). «رابطه مدیریت بدن با سبک‌های هویت فردی و اجتماعی»، پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، د ۲، ش ۷.
- ◀ رقیبی، مهوش و غلامرضا میناخانی، (۱۳۹۰). «ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره»، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، د ۱۲، ش ۴.
- ◀ راسخ، کرامت‌الله، معصومه میری، سیدمسعود ماجدی، (۱۳۹۰). «بررسی نگرش زنان نسبت به مدیریت بدن، مطالعه موردی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی شیراز»، زن و مطالعات خانواده، د ۳، ش ۱۰.
- ◀ رضایی، احمد، مینا اینانلو و محمود فکری، (۱۳۹۰). «مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی»، مطالعات راهبردی زنان، د ۱۲، ش ۴۷.
- ◀ سفیری، خدیجه، سیدمحمد سیدمیرزایی و حکیمه آزادی ایگدر، (۱۳۹۲). «بررسی جامعه‌شناختی مقایسه مدیریت بدن بین زنان و مردان»، زن و جامعه، د ۴، ش ۳.
- ◀ سفیری، خدیجه و ندا گلبهاری، (۱۳۹۲). «رابطه‌ی بین سرمایه‌ی فرهنگی و مدیریت بدن در بین زنان و مردان ۲۰ تا ۵۹ ساله ساکن تهران»، مطالعات جامعه‌شناختی، د ۲۰، ش ۱.
- ◀ سلطانی‌بهرام، سعید، محمدباقر علیزاده اقدم و کمال کوهی، (۱۳۹۱). «ارتباط سرمایه فرهنگی با مدیریت بدن در میان دانشجویان دانشگاه تبریز»، رفاه اجتماعی، د ۱۲، ش ۴۷.
- ◀ شکریگی، عالیه و امیر امیری، (۱۳۹۰). «مدیریت بدن و مقبولیت اجتماعی، مطالعه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی و پیام نور شهر زنجان»، جامعه‌شناسی مطالعات جوانان، د ۲، ش ۳.
- ◀ صدری، لیلیا، منصوره شهریاری احمدی و پریسا تجلی، (۱۴۰۰). «رابطه علی‌همناوی با همسالان و مدیریت بدن با میانجیگری وابستگی به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی»، پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ش ۴۱.
- ◀ صنعتی، نادر و رقیه محمدی‌کیا، (۱۳۹۷). «سایه روشن مدیریت بدن در زنان دیندار»، اسلام و مطالعات اجتماعی، د ۱۰، ش ۱۹.
- ◀ صادقی فسائی، سهیلا، رضا فاضل و حسین رضایی، (۱۳۹۶). «مطالعه جامعه‌شناختی رابطه مدیریت بدن و ارزش سرمایه جنسی در بین زنان، مورد مطالعه زنان متولد دهه ۶۰ شهر همدان»، مطالعات اجتماعی-روانشناختی زنان، د ۱۵، ش ۳.
- ◀ صادقی فسائی، سهیلا، رضا فاضل و حسین رضایی، (۱۳۹۵). «مطالعه‌ی جامعه‌شناختی رابطه میان مدیریت بدن و سرمایه جنسی زنان، مورد مطالعه زنان متولد دهه ۴۰ شهر همدان»، مطالعات علوم اجتماعی ایران، د ۱۳، ش ۵۱.
- ◀ ضیاءپور، آرش و مصطفی باقریان جلودار، (۱۳۹۲). «عوامل اجتماعی مؤثر بر مدیریت بدن در میان

- جوانان گیلانغرب»، جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، د ۲، ش ۵.
- ◀ عبدالحسینی، اشرف و منصور حقیقتیان، (۱۳۹۶). «عوامل اجتماعی مؤثر بر مدیریت بدن در نوجوانان و جوانان دختر و پسر شهر اصفهان»، رفاه اجتماعی، د ۱۷، ش ۶۷.
- ◀ عباس‌زاده، محمد و فریبا غنی‌افشرد، (۱۳۹۲). «بررسی جامعه‌شناختی تأثیر تمایل به درونی‌سازی ایده‌آل لاغری، مدیریت بدن و نارضایتی بدنی بر بی‌نظمی‌های غذایی، تحقیقی در حوزه جامعه‌شناسی تغذیه»، جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، د ۲، ش ۱.
- ◀ عباس‌زاده، محمد، فرانک اقدسی علمداری، کمال کوهی و موسی سعادت، (۱۳۹۲). «تأثیر سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و سلامت روانی بر مدیریت بدن در بین زنان شهر تبریز»، مجله علوم اجتماعی، س ۱۰، ش ۲.
- ◀ علمی، محمود و بهارک باقری زونز، (۱۳۹۲). «بررسی رابطه پایگاه هویت و مدیریت بدن در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز»، مطالعات علوم اجتماعی، د ۱۰، ش ۳۸.
- ◀ علمی، محمود، صمد صباغ و سروه افتخاری، (۱۳۹۰). «تعیین رابطه بین ابعاد سبک زندگی و مدیریت بدن در میان دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی بوکان»، مطالعات جامعه‌شناختی، د ۲، ش ۷.
- ◀ فتحی، سروش و آذر رشتیانی، (۱۳۹۲). «اندام‌های مشابه در جهان مشابه، بررسی نقش جهانی شدن در مدیریت بدن»، مطالعات توسعه اجتماعی ایران، د ۵، ش ۳.
- ◀ قبادی، حشمت، (۱۳۹۴). «مدیریت بدن و عوامل اجتماعی مرتبط با آن، مطالعه موردی زنان ۱۹ تا ۴۴ سال شهر ایلام»، مطالعات علوم اجتماعی ایران، د ۱۲، ش ۴۷.
- ◀ قانع‌راد، محمدمبین و آذر رشتیانی، (۱۳۹۴). «جامعه‌پذیری علمی و مدیریت بدن در دانشگاه، مورد مطالعه دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه تهران»، مطالعات راهبردی وزارت ورزش و جوانان، د ۱۴، ش ۲۸.
- ◀ قادرزاده، امید، هیرش قادرزاده و حسین حسن‌پناه، (۱۳۹۱). «تأثیر مصرف رسانه‌های جمعی بر مدیریت بدن زنان»، زن و جامعه، د ۳، ش ۳.
- ◀ کریمی، محمدتقی و سحر جمالی، (۱۳۹۴). «تجربه‌ها و انگیزه‌های دختران از مدیریت بدن در شهرستان رضوانشهر»، مطالعات راهبردی زنان، د ۱۸، ش ۶۹.
- ◀ کریمی‌پور، یعقوب، رضا اسماعیلی و منصور حقیقتیان، (۱۳۹۴). «بررسی تأثیر سرمایه فرهنگی و اجتماعی و جنسی بر مدیریت بدن در بین جوانان ۱۵ تا ۱۹ سال شهرستان تنکابن»، پژوهش اجتماعی، د ۷، ش ۲۸.
- ◀ کیوان‌آراء، محمود، منصور حقیقتیان و عادل کاه‌زاده، (۱۳۹۱). «عوامل اجتماعی مؤثر در شکل‌گیری تصویر بدن، مطالعه موردی زنان شهر اصفهان»، جامعه‌شناسی کاربردی، د ۲۳، ش ۴۸.
- ◀ گافمن، اروینگ، (۱۴۰۰). داغ‌ننگ، چاره‌اندیشی برای هویت ضایع‌شده، ترجمه مسعود کیانپور، چاپ پنجم، تهران: مرکز.

- ◀ گیدنز، آنتونی، (۱۳۹۸). تجدد و تشخیص، ترجمه ناصر موفقیان، چاپ یازدهم، تهران: نی.
- ◀ لوپز، خوزه و جان اسکات، (۱۳۹۷). *ساخت اجتماعی*، ترجمه حسین قاضیان، چاپ دوم، تهران: نی.
- ◀ مرادی هزاری، رسول، حسین منصوری و سعید صادقی بروجردی، (۱۳۹۸). «تأثیر استفاده از برندهای ورزشی خارجی لوکس بر مدیریت بدن با تأکید بر نقش میانجی غرور فیزیکی و نفوذ اجتماعی در میان ورزشکاران»، *مطالعات مدیریت ورزشی*، د ۱۱، ش ۵۸.
- ◀ محمودیان، حسین، مسعود کوچانی اصفهانی و سعید مقدس، (۱۳۹۴). «مصرف رسانه، مدیریت بدن و رفتار باروری»، *راهبرد فرهنگ*، ش ۳۱.
- ◀ نادریان جهرمی، مسعود و فاطمه پژوهان، (۱۳۹۸). «تحلیل جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش جوانان به مدیریت بدن، مطالعه موردی جوانان ۱۶ تا ۱۸ ساله شهر اصفهان»، *پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*، د ۸، ش ۲۷.
- ◀ نوری، علی و علیرضا محسنی تبریزی، (۱۳۹۸). «تبیین جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مدیریت بدن، مورد مطالعه مردان بین ۱۸ تا ۴۵ سال شهر تهران»، *مطالعات علوم اجتماعی*، د ۱۶، ش ۶۱.
- ◀ نوری، علی و علیرضا محسنی تبریزی، (۱۳۹۵). «تبیین جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مدیریت بدن با تأکید بر خودنمایی، مورد مطالعه مردان شهر تهران»، *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، د ۷، ش ۲.
- ◀ وظیفه‌شناس، فاطمه، محمدمهدی رحمتی و هدی حلاج‌زاده، (۱۳۹۹)، «برساخت زیبایی بدن زنانه، مطالعه موردی زنان شهر رشت»، *زن در توسعه و سیاست*، د ۱۸، ش ۲.
- ◀ یاسینی، سیداحمد و معصومه مطلق، (۱۳۹۵). «مطالعه جامعه‌شناختی رابطه بین جهانی‌شدن و مدیریت بدن، مطالعه موردی دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور گلپایگان»، *پژوهش‌های جامعه‌شناختی*، د ۱۰، ش ۴.

- Alexias, G. Dilaki, G. Tsekeris, Ch.(2012). The Beautiful pain: cosmetic surgery and the embodiment of pain, *JAHHR*. 3(5).
- Beck, C (2002). A meta-synthesis of qualitative research, *The American Journal of maternal child Nursing*, 27(4).
- Crossley, N. (2005), Mapping reflexive body techniques: on and maintenance, *Body & Society*, 11 (1): 1-35, sage (London body modification Thousand Oaks and New Delhi).
- Featherston, M. (2001). *The Body: Social Process and Cultural Theory*, London: Sage.
- Featherston, M. (1991). *Consumer Culture and Postmodernism*, London: Sage.
- Latham, M. (2008). *The shape of things to come: Feminism, regulation and cosmetic surgery*, *Medical Law review*, 16, Autumn.

- ▶ Siau, K. Long, Y (2005). Synthesising e-government stage models- a meta-synthesis based on meta ethnography approach, *Journal Industrial Management and Data Systems*, 105(4).
- ▶ Sandelowski, M. Barroso, J (2003). Toward a meta synthesis of qualitative findings on motherhood in HIV-Positive Women, *Journal Research in Nursing Health*, 26(2).
- ▶ Shilling, Ch. (2003). *The body and Social Theory*. London: Sage Publication.
- ▶ Strauss, A. Corbin, J (1990). *The Basic or Grounded Theory*, Newbury, CA: Sage.
- ▶ Turner, B. (1996). *The body and Society*, London: Sage.