

از مادر که حرف می‌زنیم، از چه کسی حرف می‌زنیم؟ (خودمردم‌نگاری برساخت اجتماعی "مادری" در شهر تهران)

شیوا علی‌نقیان^۱

مریم رفعت‌جاه^۲

ابوعلی ودادهیر^۳

چکیده

اگرچه در باور عموم "مادری" مقوله‌ای زیستی و مرحله‌ای طبیعی از زندگی بسیاری از زنان شناخته می‌شود، اما دانش اجتماعی به ما می‌گوید که همه زنان تجربه‌ی یکسانی از مادری ندارند و متاثر از بستر فرهنگی‌ای که در آن قرار می‌گیرند، مادری را درک کرده و آن را به کنش درمی‌آورند. در این پژوهش خودمردم‌نگارانه نشان داده شد چگونه جامعه مفهوم مادری را به فرد می‌آموزد. من در این مسیر به این باور رسیدم که حقیقتی طبیعی و غریزی از مادر بودن وجود ندارد، بلکه، بسترهای اجتماعی و فرهنگی و نیز حوزه‌های دانش و شناخت موجود، حقیقت مادر بودن را شکل می‌دهد. همچنین این روایت فردی که موقعیت‌مندی من در کنار دیگران را در یک بستر اجتماعی به چالش می‌طلبید، با ورود به میدانی متفاوت، در تعامل و برخورد با تجربه‌ی مادری "مرضیه"، که یک زن غربت و از اهالی محله

^۱ دکترای انسان‌شناسی فرهنگی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران و نویسنده‌ی مسئول

alinaghian@yahoo.com

^۲ دانشیار دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران rafatjah@ut.ac.ir

^۳ دانشیار دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران vedadha@ut.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۱

تاریخ ارسال: ۱۳۹۹/۴/۱۴

محروم "لب خط" بود قرار دادم. در این راستا کوشیدم تا داستان‌مان که دو روایت کوچک محلی بود را به واسطه‌ی پیچیدگی‌هایش به بدنه اصلی جامعه پیوند دهم. روایت زندگی هر کدام از ما سرشار است از ملاحظاتی در رابطه با تلاقی جنسیت، قومیت، طبقه اجتماعی، زبان و دیگر نظام‌های سلطه که مزیت‌ها، نابرابری‌ها و میزان نزدیکی‌مان به قدرت را مشخص می‌کند. این پژوهش نشان می‌دهد زمانی که "مادر" به عنوان یک واقعیت زبان شناختی، با واقعیت‌های تاریخی و اجتماعی مادری جایگزین شود، مادری کردن امری متجانس، یکپارچه و واحد برای همه‌ی زنان در نظر گرفته می‌شود که این اتفاق تجربه مادری بسیاری از زنان را به حاشیه می‌راند.

واژگان کلیدی

مادری، برساخت اجتماعی، نظریه‌ی تلاقی، فمینیسم، حاشیه

مقدمه و بیان مسئله

من^۱ در تیرماه ۱۳۹۵ پسری را به دنیا آوردم و او هویت جدیدی را برایم رقم زد. به خودم که آمدم، آن آدم قبلی بودم و نبودم. چیزی درون و بیرونم را تغییر داده بود. پیشتر تجربه داشتن هویت‌های همزمان مثل: زن بودن، همسر بودن، فارس بودن، اصفهانی بودن، دانشجو بودن و شاغل بودن را داشتم، اما مادر بودن چیز بزرگی بی‌شکل و مبهمی بود که به جز من به انسان کوچک و ناتوانی که به دنیا آورده بودم هم مربوط می‌شد. از اتاق عمل که بیرون آمدم، هفت زائوی دیگر یکی پس از دیگری تخت‌های ریکاوری را پر کردند. همه آن‌ها مادر بودند و تقریباً مطمئن بودم که هیچ کدامشان مثل من نیستند. هر کدام تکه‌های هویتی خاص خود را داشتیم و این همه ما را از هم متمایز می‌کرد، هر کدام از ما هم مادرانی داشتیم و مادران ما هم مادرانی، که تنها نقطه پیوند دهنده‌مان، "به دنیا آوردن یک نوزاد" بود، پس همه مادریم اما مثلاً وقتی در رسانه و مطبوعات، متون علمی و فلسفی و اسناد دولتی از واژه‌ی "مادر" سخن به میان می‌آید، دقیقاً منظورش کدام یکی‌مان هستیم؟ به عبارت دیگر، آیا واژه "مادر" با

^۱ این مقاله برآمده از رساله دکتری نویسنده مسئول است.



ویژگی‌ها و انتظارتی که در خود نهفته دارد، می‌تواند همه ما را با پاره‌های هویتی و بسترهای اجتماعی متنوع نمایندگی کند؟

هدف از نگارش مقاله‌ی پیش رو برایم آن بود که با مرور تجربه زیسته خود در زندگی اجتماعی و نیز روایت فرد دیگری که در خلال تجربه‌ی من به عنوان یک مادر، به او پرداخته خواهد شد، به اینکه تلاقی‌های هویتی چگونه بر شکل‌گیری "مسئله‌ی مادری" تاثیر می‌گذارد پرداخته و نشان دهم که بسترهای اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی تا چه میزان می‌تواند بر تجربه و زیست مادرانه‌ی افراد تاثیرگذار باشد. یافتن پاسخ این پرسش می‌تواند روشن کند که آیا مسئله‌یابی وضعیت مادران که امروزه دغدغه‌ی بسیاری از متخصصان و کارشناسان در همه‌ی رشته‌هاست، تا چه حد به ویژگی‌های عمومی و جهان شمول مادران بازمی‌گردد و تا چه میزان مبنی بر زمینه‌های خرد و کلان اجتماعی و اقتصادی، ساخت قدرت، بسترهای محلی و تلاقی‌های هویتی است.

آنچه که اهمیت این بررسی را ضروری می‌کند، توجه به این مسئله است که گفتمان مدرن تخصص‌گرایی در جامعه ما که به شدت متأثر از سیطره‌ی امر پزشکی و روانشناختی و نبود امر اجتماعی است، همان‌طور که پیشتر ولف^۱ (۲۰۰۱)، اپل^۲ (۲۰۱۴)، موران^۳ (۲۰۱۴) و دیگران در رابطه با بازتاب مسئله مادری در فرهنگ امروز آمریکا مطالعه کرده‌اند، این مسئله باعث می‌شود که این گفتمان، در بررسی مسائل فردی و عاطفی مادران، در جریان تولید دانش پیش از بارداری، زایمان، پس از بارداری و روش‌های فرزندپروری و نیز در مرحله‌ی ارائه‌ی مشاوره‌ها و راهکارهای تخصصی، رویکردی "علمی و تخصصی" را در پیش بگیرد که مبتنی بر نوعی پیش فرض از جایگاه مادر به عنوان زنی غالباً خانه دار، مرفه، دارای همسر، عضو طبقه متوسط، شهرنشین، تحصیل کرده، از خودگذشته و فاقد دغدغه‌های اجتماعی است. به عبارت دیگر این گفتمان با انکار تفاوت‌های هویتی، اقتصادی، طبقاتی، قومی و بوم شناختی مادران،

1 Wolf

2 Apple

3 Moran

یک شیوه‌ی یکسان از نیازها، باورها و رفتارها را برای مادران مشروع دانسته و امکان بروز روش‌های متفاوت مادری را بر زنان می‌بندد^۱. این در حالی است که مادران ریشه‌های متفاوت فرهنگی، مسائل و قواعد رفتاری متفاوتی دارند، اما پیچیدگی‌های اجتماعی و سیاسی زیست مادری و توجه به جریان‌های متداخل هویتی، مسئله‌ای است که گفتمان تخصص‌گرای حاکم بر جامعه ما آن را نادیده می‌انگارد. بنابراین سوال اصلی در پژوهش پیش رو این خواهد بود که مادری برای من به مثابه پژوهشگر و نیز مادر دیگری که در این روایت آمده است از طریق چه فرایندهایی برساخته می‌شود؟ هویت مادرانه‌ی ما با کدام پاره‌های هویتی دیگر پیوند و تلاقی دارند؟ به عبارت دیگر، کدام نظام‌های سلطه تجربه مادری ما را سامان می‌بخشند؟

ملاحظات نظری

تلاقی هویت‌ها (Intersectionality)

رویکرد تلاقی^۲ به این معناست که کنش مادری نمی‌تواند مستقل از طبقه، نژاد، قومیت، سرمایه‌های اقتصادی و اجتماعی و توانایی بدنی فهمیده شود. نظریه تلاقی قواعد جهان شمول در رابطه با مادری را به چالش کشیده و از محقق می‌خواهد که زیست مادری را در بستر فرهنگی و فردی گروه‌های اجتماعی مورد بررسی قرار دهد. این رویکرد به عنوان چارچوبی تحلیلی می‌تواند به فهم نیروهای چندگانه‌ای که مادری را شکل می‌دهند، کمک نماید.

نظریه تلاقی یا اینترسکشنالیتی، به طور خلاصه ریشه در ایده‌ی هویت‌های متداخل دارد و بر روابط میان هویت‌های فردی و اجتماعی و برخورد میان این هویت‌های چندگانه در ساختار اجتماعی قدرت می‌پردازد. این رویکرد در ابتدا واکنشی بود از سوی فمینیسم سیاه به دگماتیسم نظری جریان اصلی فمینیسم که عمده صاحب‌نظرانش را زنان تحصیل کرده طبقه

^۱ در رابطه با مسئله‌ی "پزشکی شدگی مادری" در ایران پیش از این پژوهشی انجام نشده است یا دست کم در دسترس نیست.



متوسط تشکیل می‌دادند. آن‌ها ارزش‌ها، سبک زندگی و مطالبات خود را به عنوان نیازهای اصلی همه زنان تلقی می‌کردند؛ غافل از آنکه زنان گروه متجانسی را تشکیل نمی‌دهند که دارای ویژگی‌های مشابه و همسان باشند بلکه عوامل تاثیرگذار دیگری از جمله طبقه و نژاد تمایزهای اساسی میان آن‌ها ایجاد می‌نماید و به همین دلیل نمی‌توان به صرف داشتن جنسیت واحد، انتظارات یکسانی از آن‌ها داشت. بدیهی است که دستاوردهای جریان اصلی فمینیسم نمی‌توانست دغدغه‌ها و تجربیات سایر گروه‌های زنان را نمایندگی کند (اسپیواک^۱ ۱۹۸۷، موهانتی^۲ ۱۹۸۶، دیویس^۳ ۱۹۸۳، کولینز^۴ ۱۹۹۰ و). برای مثال موقعیت و منافع زنان کارگر و بورژوا یکی نبوده و نمی‌توان فقط بر پایه تعلق جنسیتی آن‌ها انتظار سرنوشتی واحد برایشان داشت. علاوه بر آن گرایش جنسی، تعلق قومی، موقعیت سنی و نسلی، سلامت جسمی و شهر یا روستانشینی از جمله دیگر حوزه‌های روابط نابرابر قدرت به‌شمار می‌آمد که در موقعیت افراد، توزیع منابع میان آن‌ها و طرز تلقی‌شان از جایگاه خود، تعیین‌کننده بود. این مسئله آغازگر طرح و بسط رویکرد تلاقی در میان فمینیست‌های اقلیت و سایر گروه‌های حاشیه‌ای گردید.

کیمبرلی کرنشاو^۵ به عنوان خالق ایده‌ی ایتروسکشنالیتی، برای توضیح بهتر نظریه‌ی خود از استعاره چراغ راهنمایی استفاده می‌کند (۱۹۸۹)، چراغ راهنمایی درهم‌تنیدگی و همپوشانی چند خیابان را نشان می‌دهد، که برای عبور، یا به تعبیری، فراهم آمدن امکان تعامل با خیابان، پیچیدگی خاصی را به وجود می‌آورد. نوعی پیچیدگی که گذر از یک خیابان بدون تقاطع با سایر خیابان‌ها، آن پیچیدگی را ندارد. هویت‌های متنوع اجتماعی نیز هر کدام به تنهایی نمی‌تواند تعیین‌کننده‌ی موجودیت و موقعیت اجتماعی یک فرد باشد، بلکه آن‌ها در تعامل با هم، به یکدیگر معانی جدید و نو به نو می‌بخشند. کولینز در این رابطه اضافه می‌کند که "این

1 Spivak

2 Mohanty

3 Davis

4 Collins

5 Crenshaw

منصفانه نیست که ما باید برای تعیین موقعیت فردی و سیاسی خود، بین زن بودن و سیاه بودن یکی را انتخاب کنیم" (۱۹۹۰). مفهوم‌پردازی سیاست‌های هویتی تحت عنوان "زنان و در حاشیه بودن" توسط لیندر و رودریگز^۲ (۲۰۱۰: ۶)، و نیز تشبیه کردن تلاقی‌های هویتی به "دوراهی کتابداری"^۳ که نمی‌داند کتابی در رابطه با تاریخ زنان سیاه را در بخش تاریخ قرار دهد، یا سیاهان، یا زنان (پوردی و ایباک^۴، ۲۰۰۸)، خود گویای پنهان بودن مسئله‌ی تلاقی هویت‌های متداخل و اهمیت آشکارسازی آن در فهم موقعیت اجتماعی افراد است. فهم این تلاقی‌ها به دیده شدن پاره‌های گوناگون هویتی افراد کمک می‌کند و نشان می‌دهد که چرا افراد با داشتن یک هویت اجتماعی مشابه، مثلاً زن بودن، یا مادر بودن، یا شهرنشین بودن، موقعیت‌های اجتماعی مشابهی ندارند، برخی در جایگاه فرادست و برخی دیگر در حاشیه زندگی می‌کنند. به عبارت دیگر، رویکرد تلاقی چرخش پارادایمی را باعث می‌گردد که از نظام‌های قدرت ساختارشکنی کند، به هویت‌های متداخل افراد، تجارب گروه‌های حاشیه‌ای، فاقد قدرت و ابزارهای بازنمایی توجه می‌کند و با نمایش پیچیدگی قرار دادن افراد درون یک گروه و برجسب واحد، نوعی کنشگری را سبب می‌شود که هدفش صدا دادن به گروه‌های حاشیه‌ای و احقاق برابری اجتماعی برای آن‌هاست (دیل و زامبرانا^۵ ۲۰۰۹).

همان‌طور که اسکات و شفتال^۶ (۱۹۸۴) اشاره می‌کنند، تا پیش از دهه ۱۹۸۰، متونی که بتوانند در رابطه با مادری و تلاقی‌هایش نظریه‌پردازی کنند، به کمتر از انگشتان یک دست می‌رسید. اما در دهه ۱۹۸۰ شاهد متونی بودیم که سکوت‌ها، بازنمایی‌های غلط، تحریفات و کلیشه‌های پیرامون مادری و تلاقی‌های نژادی و طبقاتی را آشکار ساختند (برای مثال وایت ۱۹۸۵، هوکس^۷ ۱۹۸۱، کولینز ۱۹۹۰). به تدریج برخی از زنان محقق رنگین‌پوست در پرداختن

1 Women and minorities

2 Linder & Rodriguez

3 librarian's dilemma

4 Purdie & Eiback

5 Dill and Zambrana

6 Bell-Scott and Guy-Sheftal

7 Hooks



به نقش خود در خانواده‌ها، با توجه به پیچیدگی تداخل جنسیت با نژاد و طبقه اجتماعی، به جنبه‌های دیگری از کنش مادری توجه کردند که مادرانگی سیاه^۱ یکی از مصادیق مهم آن است. این رویکرد جدید در تضاد با نژادپرستی و پدرسالاری، دو نظام به هم وابسته‌ی ستم، قرار گرفت که معنای زنانگی و مادری زنان سیاه‌پوست را در خود منعکس می‌کرد. آن‌ها از طریق تحلیل‌های خود تعاریف و بازنمایی‌هایی غیرواقعی از مفهوم مادری سیاه را مطرح کردند (واکر^۲ ۱۹۸۳، کولینز ۱۹۹۰ و ۱۹۸۷، هوکس ۱۹۸۱ و ...).

برای مثال کولینز ضمن پرداختن به ایده مادر سفیدپوست آمریکایی به عنوان نسخه‌ی ایدآل مادری، تفاوت‌های عمده را میان این گروه و مادران آفریقایی-آمریکایی به رسمیت می‌شناسد و بر این نکته تأکید می‌کند که بین زنان آفریقایی-آمریکایی، سرپرستی فرزند فقط بر عهده مادر نیست و امری دسته جمعی میان زنان یک خانواده است (۱۹۸۷، ۳-۱۰). بل هوکس نیز در کتاب "استخوان سیاه: خاطرات کودکی"^۳ (۱۹۹۶)، میان طبقه، نژاد و جنسیت ارتباطی عمیق برقرار می‌کند و با ارائه‌ی تصویری از شخصیت مادر خود، به ساخت مادران سیاه پوست در گفتمان عمومی جامعه‌ی آمریکا به عنوان افرادی عصبی، پرخاشگر، بیش از حد منضبط و حتی والدینی بیش از حد حامی انتقاد کرده و تلاش می‌کند تا فرایندهایی را نشان دهد که در این فضا جایگاه مادران سیاه پوست را بی‌ارزش می‌کند. به تعبیر هوکس جامعه با نشان دادن رفتار نامناسب مادران سیاه پوست، از دختران جوان آن‌ها انتظار دارد تا از رفتارهای مشابه دوری کنند. بر همین منوال ارزش‌ها و تلقی سفیدپوستان از مادران سیاه در خود آن‌ها هم نهادینه می‌شود تا جایی که سیاهان هم در تربیت دختران خود این ملاحظات را در نظر می‌گیرند. بنابراین، این نظریه‌پردازان با نشان دادن پیچیدگی‌های هویتی مادران سیاه پوست، از پذیرش یک روش استاندارد و همه گیر برای مادری کردن و تربیت فرزند سرباز زدند و ضمن انتقاد به جریان اصلی فمینیسم در طرد آن‌ها، خواستار ورود به این گفتمان شدند.

1 Black motherhood

2 Walker

3 Bone Black: Memories of Girlhood

پس همانطور که مفهوم جنسیت به خودی خود مفهوم تعین بخشی برای بررسی شیوه زیست زنانه نیست، عبارت "مادر" نیز به تنهایی نمی تواند بر هویت و شیوهی زیست مادرانه ناظر باشد، بلکه مادری نیز در درون خود تقاطعی است از نژاد، قومیت، طبقه اجتماعی و برخورداری اقتصادی که هویت یک زن را به مثابه مادر می سازد و بدیهی است که به دلیل تنوع نژادی، قومیتی و طبقاتی، انواع متنوعی از مادری نیز شکل خواهد گرفت. هویت یک زن به عنوان مادر، در کنار سایر هویت‌هایی که از او مثلاً یک کارگر، یک معلم یک پزشک یا یک زن خانه دار می‌سازد؛ گروه قومی‌ای که به آن متعلق است؛ وضعیت اقتصادی‌ای که میزان دسترسی او را به امکانات شکل داده و الگوی مصرف او را تعیین می‌نماید؛ سرمایه اجتماعی و فرهنگی و نهایتاً سبک زندگی مجموعه عواملی هستند که تجربه مادری را شکل می‌دهند، به همین دلیل است که نمی توان از "هویت مادرانه" واحدی سخن گفت.

روش‌شناسی

خودمردم‌نگاری؛ مطالعه زندگی خود به مثابه متن

خودمردم‌نگاری^۱ یا اتوانوگرافی از جدیدترین روش‌های پژوهش کیفی است و از زیرشاخه‌های روش مردم‌نگاری محسوب می‌شود. در این روش تجربه پژوهشگر به عنوان منبع مهم آگاهی به رسمیت شناخته می‌شود (الیس، ۱۹۹۹). او تجربه خود را به زمینه‌های گسترده‌تر فرهنگی پیوند می‌زند و با توضیح تجربه‌های خود، دانش را گسترش می‌دهد. پژوهشگر برای کشف روابط میان امور از تجارب شخصی خود آغاز می‌کند و زندگی خود را به مثابه یک متن مورد مطالعه قرار می‌دهد (اندرسون، ۲۰۰۶). این نوشتن از خود مرز میان خود و دیگری را کمرنگ می‌کند و کارکردهای متعددی را ایجاد می‌نماید. پژوهشگر از زاویه ارتباط خود با دیگران مناسبات اجتماعی را کاویده و آن‌ها را به بوته نقد می‌کشد (الیس و بوشنر ۲۰۰۶)

1 Autoethnography

2 Bochner



خودمردم‌نگاری در حقیقت پاسخی بود به پرسش‌هایی که انسان‌شناسان دهه ۱۹۸۰ در رابطه با هنجارهای عینیت در پژوهش علمی مطرح می‌کردند و با رد آن‌ها تلاش کردند تا از خود بنویسند چراکه مردم‌نگاری به تصویر تجربه‌ی مردم‌نگار از افراد خاصی در یک میدان محدود می‌شود (برگر، ۲۰۰۱). پژوهش خودمردم‌نگارانه بیشتر در غالب اول شخص و یا مکالمه و گفت و شنود نگارش می‌یابد و برای نوشته‌های معمولی، یادداشت‌های شخصی، طنز و استعاره و کنایه، صحبت‌های مردم عادی و حاشیه نشین بیش از نوشته‌های پرطمطراق علمی ارزش قایل است چراکه توصیف بهتر و کامل‌تری را از زندگی ارائه می‌دهد (فاستر، ۲۰۰۵).

البته این مطالب به معنای اتکای صرف پژوهشگر به تجارب شخصی خود نیست، بلکه آن‌ها فقط نقطه عزیمت پژوهشگر برای رسیدن به حقایق موجود در یک بستر فرهنگی عمیق‌تر است. پژوهشگر در این تحقیق به ایجاد تعادلی میان تجارب خود و سایر کنشگران در یک عرصه مشخص می‌پردازد (الیس، ۲۰۰۹). خودمردم‌نگاری با اتخاذ رویکردی انعکاسی و فرایندی طولانی نویسنده را قادر می‌سازد تا یک روایت محیطی را از چند دیدگاه بررسی نماید و به درکی کامل‌تر از تجربیات انسانی نایل آید. ارتباط میان خود، دیگران و مناسبات فرهنگی از جمله دستاوردهای بالقوه این روش است.

اما خودمردم‌نگاری یک قالب منسجم و یکپارچه‌ی پژوهشی نیست، بلکه بر حسب رویکرد پژوهشگر و نیز شمول افراد، انواع متعددی را می‌توان برای آن در نظر گرفت. به علاوه، خودمردم‌نگاری‌ها براساس میزان درگیری عاطفی پژوهشگر با موضوع به دو دسته‌ی خودمردم‌نگاری انگیزشی^۱ و خودمردم‌نگاری تحلیلی^۲ تقسیم می‌شوند. در خودمردم‌نگاری انگیزشی که آثار کرولین الیس (۱۹۹۷، ۱۹۹۹، ۲۰۰۴ و ...) نمونه‌ی بارزی از آن‌هاست، خواننده با تاثیرپذیری عاطفی بیشتری از محقق روبروست اما تحلیل‌ها و تفاسیر پژوهشگر صرفاً در خلال روایت‌های داستانی او از زندگی خودش ذکر می‌شوند. روایت‌های این پژوهش نیز متأثر از خودمردم‌نگاری انگیزشی الیس است.

1 Evocative Autoethnography

2 Analytic Autoethnography

به عبارت دیگر در خودمردم‌نگاری، پژوهشگر ابعاد فردی و فرهنگی را به هم پیوند داده و خود را در بافت و زمینه اجتماعی جای می‌دهد. در این روش پژوهشگر از زاویه ارتباط خود با دیگران مناسبات اجتماعی را کاویده و آن‌ها را نقد می‌کند. مهم‌ترین وجوه تمایز خودمردم‌نگاری از دید برخی نویسندگان چنین است: ایس معتقد است که خودمردم‌نگاری نوعی معرفت است و قابل تقلیل به تکنیک‌های روش شناختی نیست (۱۹۹۹)، اسپری می‌گوید که خودمردم‌نگاری بر خلاف سایر روش‌ها "یک روایت فردی است که موقعیت‌مندی خود در کنار دیگران را در یک بستر اجتماعی به چالش می‌طلبد" (۲۰۰۱: ۷۱۰)، و فاضلی در مجموعه‌ی کارهای خود چنین مزیت‌هایی را برای خودمردم‌نگاری به رسمیت می‌شناسد: خودمردم‌نگاری به مثابه سبکی رهایی‌بخش و فارغ از نثر سرکوبگر دانشگاهی، جایگزینی برای پژوهش‌های اجتماعی است که علاوه بر مشارکت در دانش اجتماعی، دارای ارزش زیبایی‌شناختی نیز بوده و سرشار از لحظات مکاشفه و بحران است (فاضلی ۱۳۹۲ و ۱۳۹۶).

خودمردم‌نگاری در این پژوهش نیز متأثر از دو جریان مهم معرفتی یعنی پژوهش فمینیستی و نظریه انتقادی است. بدین ترتیب که دانش را امری سابژکتیو، سیاسی و بسترمند در نظر می‌گیرد و همان‌طور که هتچ^۱ نیز می‌گوید: "درک افراد از حقیقت را متأثر از نژاد، طبقه، جنسیت و تفاوت‌های مادی در زندگی‌شان دانسته و به آن رسمیت می‌بخشد" (۲۰۰۲). بازتابندگی و اعتقاد به فمینیسم تلاقی‌گرا^۲ در این پژوهش توجه ویژه‌ی نویسنده را به موقعیت‌مندی و جایگاه خود اختصاص می‌دهد؛ اینکه چگونه او بر حسب جنسیت، طبقه اجتماعی، قومیت، و سرمایه اجتماعی خود مادری را درک کرده و ایدئولوژی‌های مسلط بر آن را باز می‌شناسد.

این پژوهش می‌کوشد تا راه‌هایی که ایدئولوژی‌های غالب بر مادری، به تجربه‌ی مادران شکل می‌دهد را نشان دهد. چنین پژوهش‌هایی اگرچه قابلیت تعمیم‌پذیری ندارند، اما یک فایده و نتیجه‌ی عینی و مهم خواهند داشت؛ خواننده ولو اینکه خود تجربه مشابهی نداشته

1 Hatch

2 Intersectional Feminism



باشد، می‌تواند به چگونگی و شناخت راه‌هایی پی ببرد که فرهنگ، هویت و تجربه زیسته افراد را برمی‌سازد. اینکه انسان خود تا چه میزان می‌تواند در بازتولید این ساختارها در زندگی خود و دیگری موثر باشد. درک این نکته که این راه‌ها تا چه حد می‌توانند پنهان باشند، بدیهی پنداشته شوند و به همین دلیل هم کمتر مورد چالش قرار بگیرند، دست آورد اصلی این نوع از پژوهش‌هاست.

در نهایت باید گفت که اعتباردهی به یافته‌ها در خودمردم‌نگاری براساس آنچه که در پایان برای خود نویسنده، مشارکت‌کنندگان و خواننده رخ می‌دهد قابل بررسی است. همان‌طور که ایس می‌گوید: "اعتبار خودمردم‌نگاری از طریق تأثیری که بر این سه گروه می‌گذارد قابل ارزیابی است. در این زمینه صداقت محقق در روایت کردن و تعهد به واقعیت‌های اجتماعی از یک سو و باورپذیری و محتمل بودن تجربه‌ی مطرح شده برای خواننده از ضروریات مهم در ارزیابی اعتبار خودمردم‌نگاری است" (الیس، ۲۰۰۴: ۱۲۴) در پژوهش پیش رو نیز تلاش شده است تا اولاً محقق به تمامی اتفاقات، رویدادها، تجارب بدنی و عاطفی و به عبارتی واقعیات اجتماعی که در روایت آمده متعهد باشد، از حضور دیگران در مستندسازی ادراکات و ادعاهای خود بهره بگیرد (مثل مادران گروه تلگرامی، کتاب‌ها و ...) و با مشارکت دادن مادر دیگری (مرضیه) در روایت‌های خود، بتواند تأثیر طبقه اجتماعی و سایر خلای‌های هویتی را در تجربه مادری مطرح کند.

داستان اول: من شخصی، من سیاسی

این روایت‌های خودمردم‌نگارانه که شروع آن‌ها به آذر ماه ۱۳۹۴ بازمی‌گردد، تجارب زیسته‌ی من به مثابه محقق را از مراحل اولیه پذیرش تولد فرزند تا سه سال نخست تجربه مادری انعکاس می‌دهد. کوشیده‌ام در خلال این خرده روایت‌ها، نوع نگاه شخصی خویش به جهان به همراه تجارب بدنی، استدلالات، نگرش‌های انتقادی و عاطفه‌ی انسانی خود را وسط گذارم و نشان دهم که تا چه میزان در ادراکات فردی‌ام از مسئله‌ی مادر بودن، ردپای جریانات

اجتماعی، اقتصادی، هستی‌شناختی، سیاسی و ایدئولوژیک وجود دارد و به عبارتی تا چه میزان مادری کردنی که تجربه می‌کنیم - مانند بسیاری از پاره‌های هویتی دیگر - امری جمعی و گفتمانی است.

به همین دلیل این خودمردم‌نگاری برآمده از تجربه‌ی من در دو میدان متفاوت است: میدان اول، میدانی است که بر فرایند مادری من استوار است و شامل ادراک فردی و اجتماعی من و نیز تجارب و عاطفه‌ی پانزده مادر دیگر می‌شود که به واسطه‌ی کلاس‌های آمادگی بارداری و زایمان با یکدیگر آشنا شده بودیم. ما شانزده نفر که به لحاظ موقعیت اجتماعی، اقتصادی و طبقاتی در جایگاه مشابهی^۱ قرار می‌گرفتیم، از هفته دوازدهم بارداری تا پیش از زایمان، هر هفته در کلاس‌های تئوری و ورزشی با یکدیگر در تعامل بودیم و سپس ارتباط خود را با حضور مستمر در یک گروه تلگرامی بسط دادیم.

میدان دوم، ساختمانی قدیمی بود در محله‌ی لب خط تهران که به جمعیت امام علی (ع) تعلق داشت و به مادران غربت^۲ و افغانستانی نیازمند خدمات مددکاری ارائه می‌کرد. تجربه و مشاهدات من در آنجا براساس مراودات، نشست و برخاست‌ها و مراجعات هفتگی به آن خانه به مدت شش ماه شکل گرفت و بر تجربه زیسته‌ی "مرضیه"، که یک مادر جوان غربت بود تمرکز یافت.

^۱ اعضای عمدتاً ساکن شرق و شمال شرقی تهران مثلاً محلات نارمک، تهران پارس و پاسداران بودند، متوسط تحصیلات برای آنها فوق لیسانس بود، اکثراً دارای شغل و درآمد مستقل بودند، و بازه سنی ۲۶ تا ۳۴ سال را دربر می‌گرفتند.

^۲ غربت‌ها یک گروه قومی اند که "اقلیتی از جامعه‌ی اکثریتی ایرانی را تشکیل می‌دهند و خود را تحت عنوان غربت یا غربتی می‌شناسند... آنها خود را مسلمان می‌دانند، ... تعداد کثیری از آنها فاقد شناسنامه هستند و سوادآموزی و تحصیل در مدرسه جایگاهی در ساخت فرهنگی آنها ندارد... آنها به زبان غربتی صحبت می‌کنند. (اسفاری، ۱۳۹۴؛ ۱۳-۱۴)، اکثر زنان و کودکانشان به دست فروشی و مردانشان به مشاغل خرد مرتبط با آهنگری مشغول‌اند و در فرهنگ عامه به آنها کولی هم گفته می‌شود. تعداد زیادی از خانواده‌های غربت در تهران پس از پاکسازی و تخریب محله‌ی خاک سفید، در محله هرندی، لب خط و منصور ساکن شده‌اند.



۱. گفتمان پزشکی و افسانه‌ای به نام زایمان انتخابی

من "مادری" را با یک بحران شروع کردم. به عنوان یک مادر تحصیل کرده تلاشم را کرده بودم تا در این بارداری که اتفاقی اختیاری و خودخواسته و مبتنی بر تصمیمی مشترک بود، همه‌ی توصیه‌ها و باید و نبایدهای ضروری دوران حاملگی را رعایت کنم. مشتاقانه وضعیت هر روزم را چک می‌کردم، تا ناآگاهی از اتفاقات درون بدنم استرس به جانم نیندازد. مدام می‌خواندم و همه‌ی متون به من توصیه می‌کردند که دوران بارداری را جدی بگیرم، از سوی دوستان، خانواده و پزشک زنانی که زیر نظرش بودم شرکت در کلاس‌های بارداری و آمادگی زایمان به من پیشنهاد می‌شد. من هم این دوره‌ها را در دو موسسه متفاوت گذراندم که یکی در خیابان دولت و دیگری بخش جنینی بیمارستانی بود که برای زایمان انتخاب کرده بودم. تمام هم‌وغم من و دیگر زنان بارداری که به این کلاس‌ها می‌آمدند تلاش برای آماده‌سازی بدن برای یک زایمان طبیعی سالم و راحت بود. آموزش‌هایی که در قالب کلاس‌های تئوریک، یوگا و استخر ویژه زنان باردار ارائه می‌شد و هدفش را توانمندسازی زنان و معرفی زایمان طبیعی به مثابه شیوه‌ی ایده‌آل زایمان برای مادران تحصیل کرده و دغدغه‌مند که تمایل به پرورش فرزند خوب و سالم دارند تعریف می‌کرد. عمده‌ی این آموزه‌ها بر اصول زیر استوار بود:

- زایمان طبیعی بهترین شیوه‌ی زایمان و حق طبیعی همه‌ی مادران است که باید آن را به زنان پس داد.
- شیوع سزارین نشان از عدم آگاهی مادران نسبت به گزاره‌های علمی و صلاح‌دید متخصصان است و در جهان سوم رایج است. تلاش برای جهان‌سومی نبودن (از طریق زایمان طبیعی)، ایده‌ی کاملاً پرداخته شده‌ای در کلاس‌ها بود.
- من مادر به تنهایی مسئول رشد و شکوفایی فرزندم هستم.
- ممکن است که دیگران از جمله همسر، مادر، مادر همسر، پرستار، مهدکودک و ... در این مسیر به من کمک کنند اما هرگز جایگزینی برای من وجود ندارد.
- همواره نیاز دارم تا دانش و آگاهی خودم را از طب بارداری و جنبه‌های روان‌شناختی آن تا می‌توانم بالا ببرم.

- این دانش کاملاً مبتنی بر اصول پوزیتویستی، جهان شمول و "حقایق مبتنی بر شواهد"^۱ بوده و نسبتی با درک شهودی، تجربه زیسته و شرایط اجتماعی و اقتصادی فرد ندارد.
- هرچه که دانش من از این موارد زیاد باشد، بازهم مرا از مراجعات متعدد به متخصص بی نیاز نمی‌کند.

روزهای پس از زایمانم به شدت سرخورده و افسرده بودم که چرا اجازه داده‌ام بدنم را بی‌دلیل بشکافند، به سزارین که به قول خودشان یک جراحی غیرضروری است تن داده و نتوانسته‌ام به نوزادم فرصت کافی برای تکامل‌های حیاتی روزهای آخر را بدهم. فشار خون بارداری^۲ که علت اصلی سزارین بود نیز از هفته ی چهاردهم حاملگی با من بود و با این حال هر بار که از دکتر پرسیده بودم، گفته بود که فعلاً هیچ مانعی برای زایمان طبیعی نمی‌بیند. به همراه مادران دیگری که در کلاس‌ها شرکت می‌کردند، یک گروه شانزده نفره را تشکیل داده بودیم با وضعیت خانوادگی و اقتصادی مشابه و همه در پی رسیدن به صحیح‌ترین و ایده‌آل-ترین زایمان بودیم. همه ما پس از چندین ماه هزینه و تلاش، قرار بود به مادری آگاه‌تر و بهتر تبدیل شویم که برای نوزادش سنگ تمام می‌گذارد. اما در انتها فقط دو نفرمان آن هم به اصرار خودشان طبیعی زایمان کردند. ما چهارده نفر دیگر، اجازه زایمان طبیعی را از پزشک معالجمان نگرفتیم.

هرکدام به یک بهانه، بالاخره برای هر کس مشکلی وجود داشت؛ مثلاً یکی مثل من فشارخونش از همان اول بالا بوده، یا نوزاد دور گردنش بند ناف دارد، بچه سرش در لگن سفت نشده، مادر به دیسک کمر مشکوک است، دفع پروتئین دارد و... بعضی وقت‌ها هم که دکتر حاضر نیست چند ساعت صبر کند؛ بالاخره یک بهانه‌ای پیدا می‌شود مثل بهانه‌ی همیشگی

۱ Evidence based Facts

^۲ نوعی عارضه در بارداری است که طی آن فشارخون مادر افزایش می‌یابد و پس از تولد نوزاد، به حالت عادی باز می‌گردد.



سفر یا یک عمل اورژانسی دیگر. چیزهایی که مادر در کلاس‌های آموزشی هرگز درباره آن‌ها نشنیده است و حالا دارد یکی یکی با آن‌ها آشنا می‌شود. با تلاش فراوان و با یافتن واسطه-هایی به چهار گروه دیگر از مادرانی دست یافتیم که مثل من دوره‌های آموزشی زایمان طبیعی را در شمال شهر سپری کرده بودند و می‌خواستند فرزندشان را طبیعی به دنیا بیاورند. آمار سزارین در گروه ما استثنایی نبود. در هر گروه پانزده الی بیست نفره، تنها دو تا سه نفر فرزند خود را طبیعی به دنیا آورده بودند.

کم‌کم فهمیده بودم که تحصیل کرده بودن و بهره‌مندی از امکانات و پول، ما را وارد یک بازی تبلیغاتی کرده بود که اساساً از اول هم قرار نبوده ما را به سمت زایمان انتخابی پیش ببرد. ما به امید بهترین شیوه زایمان پول هنگفتی^۱ هزینه کرده بودیم تا فقط توهم به روز بودن، جهان‌سومی نبودن و آگاهی داشتن به دست آوریم. کم‌کم به این نکته رسیدم که اساساً چیزی به عنوان زایمان انتخابی به شیوه‌ای که در آموزش‌ها بیان می‌شود، در نظام درمانی ما وجود ندارد و صرفاً یکی از بندهای پروتکل‌های درمانی است. این در حالی است که اینجا بازی پول و روابط قدرت نابرابر میان پزشکان جراح زنان و زایمان، و ماماها تعیین‌کننده شیوه زایمان بوده و تصمیم مادر قطعاً آخرین فاکتور نه‌چندان مهم در روش زایمان است. به یک چرخه‌ی اقتصادی کالایی شده رسیده بودم که نه تنها خدمات درمانی، که مادر و نوزاد را هم به کالا تبدیل می‌کرد. تاکید بر سزارین به عنوان عملی غیرضروری در کشوری که روزانه در آن هزاران عمل جراحی غیرضروری زیبایی انجام می‌شود، تبلیغ برای زایمان طبیعی، فقط برای کاهش هزینه‌های درمانی در بخش دولتی است و به همین دلیل است که در بیمارستان‌های دولتی به سختی اجازه‌ی سزارین می‌دهند.

^۱ برای نمونه می‌توان به کلاس تئوری و یوگا به قیمت هفتصد هزار تومان، استخر بارداری به قیمت هر جلسه ۵۰ هزار تومان، کلاس‌های کاهش درد و آمادگی زایمان طبیعی به صورت گروهی هر جلسه بیست هزار تومان و به صورت خصوصی هر جلسه صد هزار تومان اشاره کرد. این قیمت‌ها مربوط به سال ۱۳۹۵ است و نباید آن‌ها را با ارزش ریال در این روزها سنجید.

آنچه که در تجربه‌ی زیسته و پژوهش من رخ داد، یافته‌ی بسیاری از پژوهش‌ها را رد می‌کرد که علت شیوع سزارین را در میان زنان جوان ترس از درد زایمان (علی‌محمدزاده و افرادی، ۱۳۹۴، توسلی و کلاری ۱۳۹۳)، عدم آگاهی آن‌ها از محاسن زایمان طبیعی (محمدی و عباسی ۱۳۹۳) و یا تمایل و اصرار خود مادران به انجام سزارین (موحد، البرزی و مظفری، ۱۳۹۳) ذکر می‌کردند، بلکه در میدانی که من کاویدم، عواملی چون ترجیح کادر پزشکی در بیمارستان خصوصی و سوق دادن زائو به سمت سزارین و اساساً این نکته که شیوه‌ی زایمان را نه مادر، که پزشک زنان تعیین می‌کند و مادر قدرت چندانی در این تصمیم‌گیری ندارد، تعیین‌کنندگی بیشتری داشتند. در حقیقت ما در یک سیستم کالایی شده فرزندانمان را به دنیا آورده بودیم که علی‌رغم آموزه‌هایش، به پروسه زایمان طبیعی و تلاش مادر در تولد فرزند که قرار بود بخش مهمی از "مادر شدن" ما باشد، متعهد نبود. حتی در لحظه تولد نیز من کوچک‌ترین درک فیزیکی یا عاطفی از این رخداد مهم بشری نداشتم. احساس می‌کردم که اصلاً زایشی در کار نبوده، من فقط خودم را تکثیر کرده‌ام. در لحظه تولدش حسی از خودبیگانگی سراسر وجودم را فراگرفته بود، روی یک خط تولید قرار گرفته بودم. خط تولیدی که شتاب دارد، بدون دستگاه‌ها کار نمی‌کند و شدیداً صنعتی شده است. تکنسین‌هایی دارد که همه چیز را به دقت محاسبه کرده‌اند و من هم بدون هر گونه مشارکتی، به یک تماشاچی صرف تقلیل یافته بودم.

۲. افسردگی پس از زایمان: برساختی اجتماعی و طبقاتی

بعد از فروکش کردن هیجان‌ات و التهاب‌های پس از تولد فرزند، احساس می‌کردم که نوعی ناتوانی و بی‌پناهی در من به وجود آمده است. با وجود حمایت‌های خانواده و به خصوص همراهی‌های همسر در نگهداری از پسر کوچکمان، حسی از تردید و غم گریبان من و نیز برخی از اعضای گروه پانزده نفرمان را گرفته بود. کم آورده بودم، بی‌خوابی، خستگی مفرط، تداوم خونریزی و شیردهی که هر کدامشان می‌توانست زندگی را از روال عادی‌اش خارج کند، به همراه خانه‌داری و تر و خشک کردن نوزاد کوچکمان، در من حس ناتوانی و بی‌پناهی به



وجود آورده بود، و نیز احساس سرخوردگی ناشی از ناکامی در زایمان طبیعی، که به ایده‌آل ذهنی و سپس وسواس فکری آن روزهایم تبدیل شده بود، رهایم نمی‌کرد... دو ماه طول کشید تا هر کداممان لب باز کنیم و احساسات متناقض این روزهایمان را بیرون بریزیم، از اینکه از خودمان راضی نیستیم و گاهی اوقات در تصمیممان برای داشتن فرزند تردید می‌کنیم... بحث هفته‌های متمادی در گروه ادامه یافت... سه نفر سریع‌تر توانستند به خودشان مسلط شوند، اکثریت اعضای گروه مانند من، هنوز با وضعیت جدید درگیر بودند و چهار نفر نیز کارشان به مشاوره و روانپزشک کشیده بود. ما با وجود آنکه بچه‌ای را به دنیا آورده بودیم، عمیقاً دوستش داشتیم و تلاش کرده بودیم تا بنیان خانواده‌هایمان را مستحکم کنیم، اما مسئله نامشخصی در بینمان وجود داشت... هر کداممان بیش و کم در خود فرورفته، خسته، کلافه، عصبی و از بسیاری از کارهای روزمره ناتوان شده بودیم. تقریباً هیچ کداممان از خود و وضعیت فعلی‌مان راضی نبودیم و حتی گاهی احساس می‌کردیم که نسبت به نعمت بزرگی که خدا به دامنمان گذاشته و خیلی‌ها در آرزویش هستند ناسپاسی می‌کنیم. بسیاری از افراد تحصیل کرده و دلسوزی که دور و برمان بودند تشخیص دادند که هر کداممان به افسردگی پس از زایمان دچار شده‌ایم و نیازمند مراجعه به روان‌شناس یا روان‌پزشکیم. یکی از دوستان روان‌شناسم نیز به من گفت که تعادل هورمونی‌ات به هم ریخته و خلقت بالا و پایین می‌شود. این خستگی و کلافگی چیزی طبیعی و بیولوژیک است و بدن به تدریج خودش را بازمی‌سازد. اگر تا چند هفته پس از زایمان^۱ بهبود حاصل نشود، شاید به دارو درمانی نیاز داشته باشی.

اما اتفاقی که در من افتاده بود رفته رفته اوج می‌گرفت و نمی‌توانست صرفاً به زایمان به مثابه یک رویداد زیستی متعلق باشد. پس از ثبت روزمره احساس و عواطف خود و دوستانم در گروه، کم‌کم به این نتیجه رسیدم که دلیل اصلی این نارضایتی، ناتوانی و کلافگی آن است که هیچ کداممان به تنهایی از عهده‌ی مسئولیت سنگین نگه‌داری از یک نوزاد، و نیز کارهای دیگری که یک زن باید در خانه انجام دهد، بر نمی‌آییم. تقسیم کار جنسیتی در بسیاری از خانه-

^۱ علم پزشکی دوران پست‌ناتال را شش هفته پس از زایمان در نظر می‌گیرد.

ها عادلانه نیست و نارضایتی از بدن، چاقی و مصائبش برای یک زائو هم از همان موقع برای برخی شروع شده بود. بعضی تنش‌های زناشویی‌شان بالا گرفته بود و همه در برقراری تعادل میان بچه‌داری و زندگی زناشویی دچار مشکل بودیم. در بسیاری از موارد نمی‌شد انتظار زیادی از پدرها داشت. بسیاری از آن‌ها بیش از حد درگیر گرفتاری‌های شغلی بیرون از خانه بودند و هزینه‌های تحمیلی روزافزون که به آمدن عضو جدید در خانواده مربوط می‌شد و برخی با کاهش شدید درآمدی که زن خانواده تا پیش از آن به سفره خانوار می‌آورد روبرو شده بودند.^۱ این مسئله، یعنی تورم سالانه^۲، بی‌ثباتی شغلی، افزایش اجاره بها و ... به علاوه‌ی افزایش هزینه‌های یک نوزاد^۳، کاهش یا قطع دستمزد مادر و عدم حمایت از جانب دولت یا بخش خصوصی، باعث شده بود که عده‌ای از آن‌ها امنیت روانی لازم برای تامین یک‌جانبه‌ی همه هزینه‌های زندگی را نداشته باشند.

روزهای سخت می‌گذشتند. برخی بر شرایطمان تسلطی نسبی یافته بودیم، مرخصی‌های زایمان به سرآمده بود و چند نفرمان از کار کنار گذاشته شده بودند، یکی دو نفر هنوز بر سر شیردهی و نگهداری نوزاد و مسئولیت‌های خانگی درگیری‌های شدید زناشویی داشتند، شوهر پزشکی آمریکا درس خوانده‌ی "هاجر" در مورد تغذیه و تعامل با نوزاد، هیچ اختیاری به او نمی‌داد، و تقریباً همه بی‌پول و خانه‌نشین شده بودند. حتی آن‌ها که سریع‌تر به شرایط عادی بازگشته بودند نیز مشکلی اساسی داشتند؛ ما به اندازه‌ای که دیگران توقع داشتند، شاد نبودیم و احتمالاً این قضیه تصویر کاملی که افراد از یک مادر نرمال داشتند را خدشه دار می‌کرد. گویی تصویری دقیق و دوگانه‌ساز از مادر سالم/ افسرده وجود داشت و وضعیت روحی نرمال و

^۱ برای مثال درآمد من از خرداد سال ۹۵ که ماه آخر بارداری را می‌گذراندم تا مهر ۹۷ که دوباره به برخی از پروژه‌های شغلی خود بازگشتم، کمتر از دو میلیون تومان در کل دو سال بود. این در حالی است که از ابتدای سال ۹۳ تا آن زمان ماهانه بین ۱۴۰۰ تا ۲ میلیون تومان درآمد کسب کرده بودم.

^۲ میزان تورم رسمی برای سال ۹۵ را ۹ درصد در نظر گرفته‌اند.

^۳ هزینه شیرخشک کمکی، پوشک ایرانی، واکسن‌های اختیاری، لباس و وسایل بهداشتی، مکمل‌های دارویی و معاینات روتین پزشکی را در آن سال می‌توان چیزی متوسط بین ۷۰۰ هزار تا یک میلیون تومان در نظر گرفت.



آسیب دیده را روبروی هم قرار می‌داد که مادر نرمال و بهنجار با خوشحالی و اشتیاقی تمام تعریف می‌شد که هیچ نشانی از افسردگی ندارد. مادر سالم باید خوشحال باشد و به خانواده خود عشق دهد و زمانی که هیجانی از خود بروز ندهد، در خود فرورفته و بی‌اشتیاق باشد حتماً آسیبی روانشناختی وجود دارد. حال آنکه لحظات اندوهگین هر یک از ما، ذات ماهیت اجتماعی مشکلمان را پنهان می‌کرد و نشان نمی‌داد که مادری مانند هر تحول بنیادین دیگری امری مسئله‌آمیز است. عمده‌ی مشکلاتمان که حاصل روابط نابرابر اجتماعی بود، مقوله‌ای بالینی شناخته می‌شد. افسردگی که تشخیص متخصصان برای همه‌ی زائوهاست، به یک اپیدمی بدل شده بود که به مسائل بیولوژیک و هورمونی تقلیل می‌یافت تا آنجا که چند نفرمان دست آخر زیر نظر پزشک، دارو درمانی را شروع کردند، اما درمان‌های بالینی به این نکته توجهی نمی‌کردند که افسردگی مادر می‌تواند دلایلی کاملاً واقعی، عینی و بیرونی داشته باشد. اپیدمیک خواندن افسردگی پس از زایمان^۱، از آنجا که مادر را به خاطر شاد نبودنش بیمار تلقی می‌کند، پیوندی دقیق با پیچیدگی‌های اجتماعی و اقتصادی دارد. به جای اینکه به دنبال ریشه‌های فرهنگی و اجتماعی شاد نبودن بگردد، که ریشه در تقسیم کار خانگی، منابع قدرت، پول و اقتدار در خانواده دارد، محافظه‌کارانه از این وضعیت دفاع می‌کند و به جای تلاش برای تغییر شرایط، می‌کوشد تا با فرایند درمانی، نه شرایط موجود، حساسیت مادر به آن شرایط را تغییر دهد. به علاوه اینکه تفاوت‌های فرهنگی مادرها را نادیده می‌گیرد، آیا مادرها در همه فرهنگ‌ها به یک اندازه شاد، سرزنده و بذله‌گو هستند؟ به عبارت دیگر یکی از چیزهایی که اپیدمیک خواندن افسردگی پس از زایمان به وجود می‌آورد، قرار دادن نیاز همه مادران در یک موقعیت و انکار طیف گسترده‌ای از تجارب مادری - مثل طبقه‌ی اجتماعی و قومیت - است که هر آنچه از دید روانشناختی عصبانیت، غم، ابهام و شک نام بگیرد، نابهنجار و نیازمند مداخله

^۱ منظور موقعیت اپیدمی است، یعنی زمانی که بسیاری از مادران در روزهای نخست فرزندآوری با احساسات متناقضی مواجه می‌شوند که آن‌ها را غمگین می‌کند و دیگران می‌خواهند این غم و افسردگی را با مراجعه به متخصص و دارو درمانی برطرف کنند.

است. این وضعیت تفاوت‌های میان مادران را به رسمیت نمی‌شناسد، اینکه یک اتفاق واحد می‌تواند معنای متفاوتی برای زنان داشته باشد که ریشه در شرایط زندگی و انتظارات متفاوت آن‌ها دارد.

افسردگی نه به لحاظ بیولوژیک، بلکه از این جنبه می‌توانست بین ما شانزده نفر همه‌گیر باشد که تقریباً همه به طبقه و زمینه‌ی اجتماعی مشابهی تعلق داشتیم و باید از آن وضعیت سخن می‌گفتیم. اما اگر زنان بخواهند از این وضعیت سخن بگویند، باید دیدگاه، نظر، احساس و ارزیابی‌شان از وضعیت در نظر گرفته شود. درک و معنایی که این افسردگی برای مادران دارد به سختی به رسمیت شناخته می‌شود و حتی در ادبیات دانشگاهی نیز غایب است. زیرا زمانی که یک فرد آموزش دیده‌ی دانشگاهی می‌خواهد آن را ارائه دهد و یا به عبارتی علمی کند، لاجرم آن را بازنویسی می‌کند و در ذهن خود اطلاعاتی را از افرادی تفسیر می‌کند که به نوعی در زندگی‌شان با واقعیت تحریف‌شده‌ای درگیرند، نه اینکه تجربه‌ی زیسته‌ی آن‌ها، خودِ زندگی تلقی شود.

۳. "مادر کافی"؛ عالم بی عمل

پسرم قد می‌کشید، بزرگ می‌شد و دیگر نیازهایش در سبزی شکم، خواب کافی و بهداشت خلاصه نمی‌شد. به نظر می‌رسید که وارد مرحله‌ی جدیدی از والدگری شده‌ایم و مقولاتی چون آموزش و تربیت به سطح جدی‌تری وارد می‌شوند. ابهام همچنان وجود داشت و بی-تجربگی در پرورش فرزند حساسیتم را نسبت به توصیه‌ها و پیشنهادها‌ی دیگران دوچندان کرده بود. در گروه تلگرامی بین مادرها اختلاف نظر وجود داشت که رفتار صحیح در هر سن و موقعیتی چگونه باید باشد و هر کدام نیز با استناد به کتاب‌های روان‌شناسی کودک، ادعای علمی بودن داشتند. هر کس چیزی می‌گفت و من واقعا نمی‌دانستم که کدام درست است. نمی‌دانستم که رفتارم چگونه باید باشد. پس تلاش کردم تا کم و کیف مادر بودن را به شخصه دریابم؛ کوشیدم به مدد کتاب‌ها و آموزش‌های مستقیم و غیرمستقیم فرزندپروری، بر ترس ناشی از نداشتن شناخت از موجود کوچکی که به دنیا آورده بودم، غلبه کنم. گفتمان



روانشناختی غالب بر فرزندپروری، از جمله جلسات مشاوره، کتاب‌ها، و کارشناسان تلویزیونی و اینترنتی، متأثر از منطق فرویدی و نظریه ادیپ، نوعی باور عمومی را شکل داده بودند مبنی بر اینکه کودک نمی‌تواند بدون مراقبت مادرش شکوفا گردد و در این زمینه مراقبت‌های پدر، اقوام درجه دوم و مهدکودک نیز ناکافی است. نظریه‌ی دلبستگی^۱ که جریان غالب روان‌شناسی کودک برای طبقه متوسط در جامعه‌ی ماست، حاکی از آن بود که کودکان نمی‌توانند بدون تعاملات خاص با مادر، به کودکان و بزرگسالانی "سالم" تبدیل شوند و برای این کار دستورالعمل‌های مشخص و فراگیری وجود دارد.

چکیده‌ی عمده‌ی مطالعات و صحبت‌های "کارشناسی"، مادران را صرفاً در فضای خانگی تصور می‌کرد که فارغ از هرگونه اشتغال، دغدغه فردی و اجتماعی و نیاز به امرار معاش، تمام وقت در خدمت فرزند باشند. در این نوشته‌ها کودک و مادر معنای واحدی داشتند و بدون هم بی معنا. مادر اولین ابژه عشق کودک بوده و بنابراین مسئول توسعه‌ی بهینه‌ی عواطف اوست زیرا نوزاد در مرحله پیش‌ادیپی، رابطه‌ای بسیار نزدیک با مادر دارد. این منطق فرویدی به سادگی مادری را به یک نقش تقلیل می‌داد و با در نظر نگرفتن فردیت و ویژگی‌های شخصیتی و اجتماعی، فقط فرایند زیستی مادری را مد نظر قرار می‌داد که امری است همه جایی، غیرمحلی و عمومی و به عبارتی یک من عاری از من. آموزه‌هایی اغلب وارداتی که جهانی و همه‌گیرند و به ویژگی‌های فرهنگی، طبقاتی و محلی حساس نیستند.

البته دیدگاه جذابی هم در نظریات روان‌شناسی وجود داشت: ایده‌ی "مادر کافی" که در برابر مادری "سخت‌گیرانه"^۲ یا "افراطی" قرار می‌گرفت و مادران را تشویق می‌کرد که لازم نیست همه کارها و مسئولیت‌ها را خودشان به عهده بگیرند، خودشان برای تربیت فرزند کافی هستند و باید متکی به خود باشند. چیزی که می‌توانست از نگرانی و استرس مادر بکاهد اما رفته رفته زمانی که مصادیق این کافی بودن را دریافتم، دیدم که بخش زیادی از این فعالیت‌ها که مادر در نسخه‌ی مادری سخت‌گیرانه ملزم به انجام آن‌ها بود، به طرز نامحسوسی

1 Attachment theory

2 Intensive Mothering

برون‌سپاری و خصوصی‌سازی شده‌اند. مادر باید زمان، انرژی و هزینه زیادی را صرف آموزش خود کند و کودک نیز باید برای رشد بهینه همواره به دست متخصصان و کارشناسان سپرده شود، هزینه‌ی هنگفتی برای هر سال زندگی‌اش صرف شود و این نگرانی از رشد کودک را حضور پررنگ بازار و نظام تخصصی شده برطرف می‌نماید.

در حقیقت، ما در دوره‌ی پیشرفت‌های علمی، همه‌گیر شدن رسانه‌ها و جهانی‌شدن، مادری کردنمان را آغاز کرده بودیم. دورانی که به تعبیر اپل (۲۰۱۴) "متخصصان علمی و تکنوکرات‌ها به قدرت رسیدند و در عرصه‌ی عمومی پیشتازی کردند و زنان به طور فزاینده‌ای نیازمند دانش پزشکی و علمی معرفی شدند تا فرزندان خود را درست و سالم پرورش دهند". الگوی ایده‌آل چنین گفتمانی تولید مادر "آگاه" بود که باید به بخش‌هایی از دانش مدرن مجهز شود و نیز "کافی" باشد، یعنی یاد بگیرد که به جای تلاش سختگیرانه برای تربیت یک فرزند سالم، همواره از دستورات کارشناسانی که از این دانش بهره‌مند بوده و صلاح فرزندان را بهتر می‌دانند، پیروی کند. آنچه که به تعبیر نائومی ولف (۲۰۰۱) در بستر بین‌المللی انتقادهایی را نسبت به جریان عمومی علمی شدن مادری برانگیخته است، یعنی نقش تقلیدی زنان در تصمیم‌گیری در رابطه با سلامت و رفاه فرزندان اساساً از دانش مردان متخصص در علوم پزشکی نشأت می‌گیرد.

تجربه من از ایدئولوژی "مادر کافی" نشان می‌دهد که پذیرش این الگو اصلاً به معنای انفعال مادران نیست، بلکه قویاً توسط تأثیرگذاران عرصه‌ی عمومی یعنی جامعه‌ی پزشکی و بهزیستی، فعالان اجتماعی و مدنی و بسیاری از مادران تحصیل کرده تبلیغ و توصیه می‌شود. انجام مشاوره‌های تخصصی مثل چکاپ‌های غیرضروری و پی در پی پزشکی، مراجعه به روان‌شناس و مشاور از دو سالگی (جهت تشخیص اختلالات رفتاری در مواردی که ضرورت ندارد، ضریب هوشی، استعداد یابی و ...) مشارکت در سمینارها و کارگاه‌های دوره‌ای مادر کافی و مواردی از این دست نشان دهنده این نکته است که این وضعیت به بسیاری از مادران تحمیل نمی‌شود، بلکه آن‌ها در پذیرش این ایدئولوژی مشارکتی فعال دارند. کتاب‌ها و مجلات تخصصی فرزندپروری، به همراه مجلات عمومی که از دهه‌ی هفتاد شمسی در ایران گسترش



یافتند (مجلاتتی چون خانواده سبز، سپیده دانایی، نی نی پلاس، و کتاب‌هایی چون مادر کافی، چگونه با کودک رفتار کنم و ...) از مروجان گسترش نسخه‌های عامه‌پسند مادری علمی به شمار می‌آیند. این محصولات فرهنگی مادران تحصیل‌کرده‌ی طبقه متوسط را هدف گرفته‌اند که پول و سواد کافی را برای پذیرش ایده‌آل‌های مدرن فرزندپروری دارند.

تجربه من و مادران هم‌گروهی‌ام نشان داد که ایده‌ی "مادر کافی"، نوعی مادری مبتنی بر دستورالعمل^۱ را تجویز می‌کرد که در وهله اول اقتدار و صلاحیت تصمیم‌گیری مادر را از او می‌گرفت. مسئله‌ی مسئولیت‌پذیری دیگر اعضای خانواده را حل نمی‌کرد، منابع اقتدار سنتی مثل تجربه و دانش مادر بزرگ‌ها را کم اعتبار می‌کرد، و نمی‌توانست در راستای مسئولیت دولت و سیاست‌گذاران اجتماعی برای ایجاد تسهیلات مشارکت اجتماعی مادران قدمی بردارد. بلکه مادر را به دلیل نداشتن صلاحیت و تخصص در شناخت روان کودک، صرفاً به مجری نظریات متخصصان تبدیل می‌کرد که باید هزینه‌های هنگفتی را پردازند. فهمیدم که اجتماعی شدن پسر به شیوه‌ای که من می‌خواستم، یا به عبارتی دیگر، مادر کافی بودن، چیزی سخت و دشوار بود و به زمان، انرژی و پول زیاد نیاز داشت. سازوکاری ایدئولوژیک در آن نهفته بود که من را نسبت به همه‌ی عواطف و غرایز شخصی خود مشکوک می‌کرد. "مادر کافی" نوعی ایدئولوژی است که به شدت از پدرسالاری، روابط قدرت در خانواده و طبقه‌ی اجتماعی تاثیر می‌پذیرد و در عوض به مادر احساس متمایز بودن، علمی بودن و درست رفتار کردن می‌دهد اما در حقیقت در خدمت مصرف‌گرایی و تضمین چرخه‌های اقتصادی است.

در بین مادران گروه تلگرامی میزان پذیرش توصیه‌های علمی یکسان نبود. به علاوه اینکه عواملی که آن‌ها را به این اهداف هدایت می‌کرد نیز متفاوت و متنوع بود و از بسترهای اجتماعی تاثیر می‌پذیرفت. به عبارت دیگر اینکه تصمیمات آن‌ها در رابطه با فرزندپروری تا چه میزان تحت تاثیر این جریان‌های علمی باشد، به طور مستقیم به تجارب، عقاید، ارزش‌ها و میزان تاثیرپذیری آن‌ها وابسته بود. با این حال تجربه مادری من و نیز مشاهداتم نشان می‌داد

که مادران جوان طبقه متوسط به موازات آنکه سیطره‌ی مادری علمی را در محیط پیرامونی خود شنیده، خوانده و دیده‌اند، به تدریج از منابع سنتی زنانه و نیز تجارب شخصی خود فاصله می‌گیرند و بیش از پیش اقتدار گفتمان علمیِ پدرسالار را می‌پذیرند. برای مثال، تقریباً هیچ کدام از ما در وهله نخست به توصیه‌هایی که در رابطه با دل درد نوزادی، نحوه از شیر گرفتن، نوع تغذیه، نحوه از پوشک گرفتن، زمان مناسب برای تغییر جای خواب کودک و ... نه به دانش قدیمی‌ترها و نه به درک و احساس خودمان از وضعیت کودکیمان توجه چندانی نمی‌کردیم و فقط در صورتی که از نسخه‌های علمی جواب مورد نظرمان را نمی‌گرفتیم ممکن بود به آن‌ها بازگردیم و چه بسا آن‌ها راهگشاتر بودند، مثل استفاده از شربت "شور و شیرین" (ترکیب آب، بیست دانه شکر و بیست دانه نمک) که سالها پیش از سوی مادر بزرگم برای درد کولیک نوزادی تجویز می‌شد و بالاخره توانست دل دردهای شبانه را آرام بخشد. به عبارت دیگر این گروه از مادران، با مراجعات منظم به پزشکان متخصص و مشاوران روان‌شناسی این امر را به هنجاری در فرزندپروری تبدیل کرده بودند که آن را هر روز بازتولید می‌کنند و براساس اصول پایه‌ای "مادری علمی" با خود و کودکان خود رفتار می‌کنند. بدین ترتیب که آن‌ها هنوز هم یگانه فرد مسئول در پرورش فرزند و همه‌ی اتفاقات و مناسباتی که در این مسیر وجود دارد باقی می‌مانند، اما در رابطه با آنکه چگونه این مسیر را طی کنند و از چه شیوه‌هایی بهره بگیرند کاملاً وابسته به نظر متخصصان و در انحصار آن‌هاست. به عبارتی در این نظام معنایی مادران تا حد زیادی مسئولان بدون مشروعیت و متخصصان، مقتدران خارج از گود هستند.

داستان دوم: ایستادن "لب خط"

ابتدای خرداد ۱۳۹۸ به عنوان یک عکاس به خانه علم که یکی از کانون‌های مددکاری انجمن امام علی بود رفتم تا از هفت مادر با استعداد که آمده بودند تا نقاشی یاد بگیرند و آثارشان را در نمایشگاه خیریه بفروشند عکاسی کنم. خانه علم در محله‌ی لب خط در میدان شوش تهران واقع شده و محله‌ای است محروم و آمیخته از قومیت‌های مختلف که غربت‌ها و



افغانستانی‌های زیادی را در خود جای داده است. خانواده‌ها پر جمعیت‌اند و به دلیل ارزانی اجاره خانه و نزدیکی به بازار، کارگران روزمزد به صورت مجردی و یا به همراه خانواده در آنجا سکنی گزیده‌اند. وضعیت رفاه مردم محله ضعیف است و تا حد زیادی به خیریه‌ها وابسته است. مادرهای کارگاه نقاشی، مددجویانی بودند که اکثراً دو یا سه بچه کوچک داشتند و همه را با خود به کلاس می‌آوردند. تعدادی از بچه‌های بزرگتر به دست فروشی و یا زباله-گردی مشغول بوده و تعدادی از آن‌ها هم مدرسه را رها کرده بودند. بچه‌داری آن مادران حال و هوای خودش را داشت. در روزهای اول مراوده با آن‌ها حس می‌کردم که در بینشان این مسئله که بچه را نوازش کنند یا نوازش را بکشند و مدام تلاش کنند به او درس زندگی بدهند (کاری که من در تمام روز با جدیت دنبال می‌کنم) را در آن‌ها ندیدم. انگار به جای توجه و مراقبت که بسیاری از ما آن را اصل اولیه بچه داری می‌دانیم، تشر، اخم و تا حدی تحقیر، بنیان تربیت بچه بود. دل به دل بچه دادن، تشویق کردن و به حرفهایش با دقت گوش دادن در آن فضا مسئله‌ی بسیار نادری بود.

مرضیه زنی بود ۲۸ ساله، زیبا با پوستی تیره، غربت، که در لب خط به دنیا آمده و زندگی کرده بود، تحصیلاتی ابتدایی داشت و تا پیش از بارداری سال‌ها از طریق دستفروشی زندگی گذرانده بود. او حالا پسری داشت دارای معلولیت پنهان که در ظاهر سالم بود اما مشکلات متعددی چون کوچک بودن دور سر، نداشتن هرمون رشد، حفره عمیق مادرزادی توی صورت، مشکل مجاری ادرار، و مشکل در کام، از نوزادی با او همراه بوده است. به علاوه اینکه تشخیص داده بودند که بیش فعال است و به گفتاردرمانی نیاز دارد. او بخاطر وضعیت پسرش هر روز را در بیمارستان‌ها و مطب پزشکان می‌گذراند و دغدغه هزینه‌های درمانی، او را به خیریه متصل کرده بود. همسرش یک کارگر روزمزد بود که سواد خواندن و نوشتن هم نداشت و عموماً چند ماه از سال بیکار بود.

مرضیه روزهای نخست مادری‌اش را اینطور توصیف می‌کند: "... به یه ماه نکشید عروسی کردیم... بعد عروسی زندگی خوبی نداشتیم، همش دعوا می‌افتاد بینمون، از مامانش شنیدم که زندانم رفته بوده... سه ماه بعد عروسی فهمیدیم حامله شدیم... دیگه همش من گریه می‌کردم،

اما اون خوشحال بود.. می گفت دوست ندارم فاصله سنیم با بچه زیاد باشه... من خیلی نگران بودم، تو خونه مامانش می‌نشستیم، اون و دخترش با من خوب نبودن.... "منصور" که پول نداشت... همش ماهی ۴۵۰ تومن حقوق می‌گرفت، کارگر بود، از صبح تا بعد از ظهر تو آهنگری سیخ درست می‌کردن... پولمون به هیچی نمی‌رسید، من همش صبح تا شب گریه می‌کردم، یه وقتایی از ناراحتی خودمو می‌زدم، موهامو می‌کشیدم، نمی‌دونستم این بچه روزیش چی میشه، خودم زندگیم چی میشه... از وسطای کار لکه بینی پیدا کردم. با هر مصیبتی بود بردم دکتر، گفت از استرس زیاد اعصاب ضعیف شده باید استراحت مطلق باشی. هیچیم نمی‌تونستم بخورم... یعنی چیز به درد بخوریم نداشتیم... یه وقتا مامانم یه چیزایی برام می‌آورد به زور بهم می‌داد وگرنه مادرشوهرم که اصلاً"... اصلاً توقع نداشتیم به این زودی بچه بیارم. سنم کم بود، بیست سالم بود عروسی کردم، بیست و یه سالم بود "امیر" رو داشتیم... بچه خیلی ناقص بود و شوهرم که نداشت خرجشو بده، اولش یه پولی از داداشش قرض کرد ولی کم بود. خودم طلا فروختم. یه گردنبد برا عروسیم بابام داده بود، یه جفت انگو هم تو نامزدی برام آورده بودن، با یه جفت گوشواره که تو مجردیم با پولای خودم خریده بودم، همه رو فروختم. آخه مجرد که بودم خودم می‌رفتم کاسبی. می‌رفتیم با دختر داییم از مولوی زیره می‌خریدیم، تو نظام آباد می‌فروختیم... دست فروشی می‌کردیم... سخت بود دیگه صبح تا عصر تو گرما و سرما سر خیابون می‌نشستیم... ولی بالاخره یه چیزی دستمونو می‌گرفت.... با اینکه بیمارستان دولتی بود ولی هرچی جمع کرده بودم فروختم. دارو گرون بود هر روز می‌گفتن شیرخشک مخصوص بخیرین، آمپول مخصوص بخیرین بیارین، پول اکسیژن جدا... حالا تازه بعد که مرخص شد اول دکتر متخصص رفتن و عکس گرفتن و دوا خریدن و اینا شد برامون. با این خرج گرون. فقط ۵۰۰ تومن پول عکساش می‌شد هر دفعه، از سه سالگیش که دو دفعه راه اداراشو عمل کردن، هنوزم خوب نشده... خدا این "عاطفه" خانومو خیر بده، به خدا اگه نبود بچم زنده نمی‌موند... دور سرش خب کوچیکه، دکتر مغز و اعصاب گفته باید زیرنظر باشه... مرتب گوشت و آجیل و اینا بخوره.... (با خنده) خبر از روز ما نداره.... از ماه رمضون که اینا بمون ارزاق دادن، دیگه گوشت نخوردیم..."



با کمی رفت و آمد و نشست و برخاست متوجه شدم که مادر بودن برای من امری انتخابی، ارادی، و همراه با کنترل و پیگیری‌های تمام پزشکی شروع شده بود، درحالی‌که برای او مسئله‌ای اتفاقی، غیرانتخابی و به دور از مراقبت‌های حداقلی بود. باورش برایم سخت بود که همان نظارت حداکثری، پزشکی‌زدگی، ریخت‌وپاش‌های بی‌دلیل و کالا شدگی که حس انفعال و خرفتی در من به‌وجود آورده بود و افسرده‌ام کرده بود، مدینه‌ی فاضله‌ی کس دیگری باشد. احساس نیاز به چکاپ مداوم، سونوگرافی، خوردن و چاق شدن و مصرف مداوم، مادری او را با حس کش آمده‌ای از حسرت پیوند زده بود. خودش معتقد است که اگر در دوران بارداری خوب خورده بود و نگرانی آینده‌ی بی‌ثبات، موهوم، و "روی هوای" خانواده-شان را نداشت، پسرش نه نارس، که رسیده و سالم به دنیا می‌آمد. فارغ از علمی یا غیرعلمی بودن این ادعا، همین احساس نیاز ارضا نشده، مادری و نگاه مرضیه را به این مقوله عمیقاً تحت تأثیر قرار داده بود زیرا نمی‌توان مادری کردن او را از بودن در شرایط بیماری، فوریت-های پزشکی و اضطرار همیشگی اقتصادی، جدا دانست چراکه این‌ها ویژگی‌های لاینفک فرایند مادری اوست.

به تدریج برایم مشخص شد که مادری کردن ما دو نفر متأثر از طبقه، قومیت، سرمایه‌های اقتصادی و اجتماعی و توانایی بدنیمان است. که برای ما امتیازات و تبعیضاتی را به همراه می‌آورد. امتیازات و مزیت‌ها یعنی "امکان دسترسی به چیزهای باارزشی که اعضای یک گروه به دلیل تعلقشان به آن گروه به‌دست آورده‌اند و از برخی دیگر دقیقاً به دلیل عضویت در گروهی متفاوت، دریغ شده است" (کرنشاو ۱۹۸۹) این مسئله، کیفیت و ویژگی‌های زیست‌مادرانه‌ی ما دو نفر را شکل می‌دهد.

^۱ مقالات زیادی تأثیر مثبت فشارهای عصبی و استرس دوران بارداری را بر تکامل جسمی و عصبی جنین تأیید می‌کنند. برای نمونه مقالات لو و همکاران (۱۹۹۴)، لیلیکروتز و همکاران (۲۰۱۶)، دایان و همکاران (۲۰۰۶) را ببینید.

مادری مرضیه با مقولاتی چون سوء تغذیه، بیماری‌های عفونی و خودایمنی، جرم و ناامنی روانی (و برای برخی دیگر از مادران کارگاه نقاشی با خشونت خانگی) و اساساً فقر، تنگدستی و تهدید هر روزه‌ی زندگی شکل گرفته است. ممکن است روزها درآمدی نداشته باشند و در گذران زندگی روزمره بمانند. به علاوه آنکه او با انواع خشونت‌های کلامی و تحقیرشدگی درگیر است. قومیتشان که به رسمیت شناخت نمی‌شود، تحقیر می‌شوند و کولی، بدجنس، دزد و قاتاق خوانده می‌شوند. طرد شدگی زبانی هم عامل دیگری برای اوست. تکلم به زبان غربتی برای مرضیه جنبه‌های تبعیض‌آمیز بیرونی دارد. برای مثال مربی گفتاردرمانی پسرش، بارها به او گوشزد کرده که مشکل اصلی تکلم "امیر"، لهجه‌ی نامانوس اوست و همواره از مرضیه می‌خواهد که او هم همکاری کند و در خانه به جای زبان خودشان، به فارسی صحبت کنند. همه‌ی این تبعیضات، او را در پایین‌ترین سلسله مراتب اجتماعی جا می‌دهد، زیرا موقعیت طبقاتی‌اش به لحاظ قومی، زبانی، جنسیتی و بهرمندی اقتصادی، تقاطعی است از همه‌ی هویت‌های حاشیه‌ای. مادری کردنش هم بازتولید بسیاری از ناتوانی‌ها و نابرابری‌هاست. مثل من که به شیوه‌ی نابرابری بهره‌مندی، آموزش و امتیازات اجتماعی که از آن استفاده کرده‌ام را در مادری کردنم بازتولید می‌کنم. البته این فرودستی او را در انفعال صرف قرار نمی‌دهد، بلکه زندگی در حاشیه، امتیازات معدودی را هم برای مرضیه به وجود آورده است. برای مثال خودمختاری و اتکایی که او به خودش در تربیت و تنبیه بچه دارد در هیچ کدام از ما دیده نمی‌شود.

"نگاه مرضیه به شلنگ توی باغچه افتاد، با عصبانیت از جایش پرید و داد زد "پ چرا شیر آبِ نبستی؟" با مشت چند باری به کمر و بازوی بچه زد، او هم صورتش را زیر بازوهایش گرفته بود و جیغ می‌زد... زن‌های دیگر سرشان به کار خودشان بود و کوچک‌ترین توجهی نمی‌کردند، یک جور بی‌تفاوتی یا بی‌حسی مزمن نسبت به یکدیگر در آن‌ها رخنه کرده بود... شاید به همین دلیل بود که مرضیه تنها وقتی متوجه نگاه خیره و متعجب من به خودش شد صدایش را پایین آورد، انگار کسی تا پیش از آن شیوه‌ی تربیتی‌اش را زیر سوال نبرده بود... "نگفتمت آب اسراف میره... شیرو باید ببندی!" ... با دستم علامت دادم که ولش کن... مشتی



دیگر حواله‌ی بچه کرد و هلش داد توی اتاق...گفت "دیگه خسته رفتم به خدا" ... "می فهمم اما وقتی جلوی ما می‌زنیش شخصیتش خرد می‌شه".... "باید کتک بخوره تا تربیت بشه... من اینو به چنگالم گرفتم تا این قدی شده... همینجوریش به فحشای بدی یاد گرفته" ... از کی یاد گرفته؟ "از تو محل دیگه... همه فحش میدن، همش دعواس". "امیر" آرام و بی صدا دور شد و به پنجره‌ی بالایی که رسید برای مادرش شکلک درآورد... او هم داد زد که "بذار تا خونه خرفه‌مت کنم" ... پرسیدم باباش هم می‌زندش؟ "نه به اندازه من" ... آگه ببینه تو میزنی چی؟... "کاری نداره... مادرشم دیگه" ... مامان یا خواهرات چی، چیزی نمی‌گن؟ "هرکی گرفتار خودشه ... اونام مثل من... بچه آدمو پیر می‌کنه..."

او مثل من و دوستانم در گروه تلگرامی، برای تربیت فرزندش در اضطراب و عذاب وجدان همیشگی نبود چراکه ما باید در بسیاری از موارد از متخصصان مشورت بگیریم، همه از ما انتظار دارند که به توصیه‌های "حیاتی‌شان" گوش بدهیم و روش منحصر به فردی در فرزندپروری نداشته باشیم، اما مرضیه به تصمیم و عاطفه خودش متکی است، خودش می‌گوید "توکلش به خداست" و از همه مهم‌تر، انسان‌های پیرامونش اقتدار او را در تربیت و حتی تنبیه بچه به رسمیت می‌شناسند. علاوه بر آن مسائلی مثل اضطراب جدایی در زندگی فرزندش وجود ندارد چون بچه از ابتدا در خانواده پرجمعیت و محله بزرگ می‌شود. از طرفی دیگر خانه‌ها کوچک اند، بریز و پباش و مصرف‌گرایی وجود ندارد و به همین دلیل تقسیم کار خانگی آنچنان که برای زنان طبقه متوسط امری کشنده است، برای او مطرح نیست. به عبارت دیگر، مادری مرضیه به عنوان نوعی مادری حاشیه‌ای که نه سهمی از مناسبات قدرت دارد و نه در بازنمایی‌ها دیده می‌شود، در چنین مواردی می‌تواند مادری طبقه متوسط و جریان اصلی من را نقض کند و همین‌ها به منبع اقتدارش در خانواده تبدیل می‌شوند.

اما موقعیت حاشیه‌ای مرضیه فقط به دشواری‌ها و ناملایمات اقتصادی، طرد اجتماعی و وضعیت سلامت پسرش محدود نبود، بلکه هر روز پیچیده‌تر شده و ابعاد جدیدی می‌یافت: اوایل شهریور یک روز با گریه با من تماس گرفت و گفت که: یه چیزی تو رحمم در اومده، می‌گن باید انکولوژیست ببینه، تو میدونی انکولوژیست چیه؟ با شنیدن اسم انکولوژیست برق

از سرم پرید، این وسط فقط همین سرطان کم بود.. باورم نمی‌شد مرضیه که سهمش از تورم و بحران مالی ۹۷ و ۹۸^۱، نداری و فقر مضاعف بوده، حالا در دام بیماری هم بیفتد. می‌دانستم که دلش خون می‌شود و مستاصل می‌گردد. حالا مادری‌اش برایم به کوه یخی می‌ماند که کم‌کم داشت سر از آب بیرون می‌آورد و می‌شد عمق بیشتری از آن را دید. در همه‌ی این سال‌ها، مادری‌ او که به واسطه‌ی درهم‌تنیدگی‌اش با جریان‌های دیگری چون غربت بودن، تهی دست بودن، پرستاری و مراقبت بدون وقفه از فرزند و اساساً بی‌طبقه بودن، با تبعیضات متعددی درگیر بوده است، حالا در آستانه‌ی پذیرش لایه‌ای جدید قرار گرفته بود که می‌توانست فرودستی‌اش را عمیق‌تر کند: بیمار بودن، تهدید زندگی و نقش جدیدی که سرطان در اقتصاد سیاسی یک جامعه‌ی سرمایه‌محور بازی می‌کند.... دیگر برایم آشکار شده بود که یکی از مزیت‌های ساختاری من و پسر من نسبت به مرضیه و امیر، دوگانه‌ی سلامتی- بیماری است. آن روز توی بیمارستان امام خمینی از دیدن آن همه آدم سر تراشیده و نزار وحشت کرد و دید نه کسی را دارد که حمایتش کند و نه می‌تواند هزینه‌های هنگفت درمانی را تقبل کند. چوب خطش در خیریه‌ها هم پر است. تشخیص بیماری و درمان را متوقف کرد و علی‌رغم اصرارهای من، پیگیر وضعیت سلامتی‌اش نشد.^۲

اتفاق آن روز و مسائلی که پس از آن پیش آمد، برایم آشکار ساخت که مسئله‌ی سلامت که من آن را امری زیستی و عادی تلقی کرده‌ام، مسئله‌ای عمیقاً سیاسی و اجتماعی است، اینکه سلامت افراد از مناسبات قدرت در جامعه تأثیر می‌پذیرد، که می‌تواند مادری کردن و اساساً هویت مرضیه را از زاویه‌ای دیگر نیز به حاشیه براند، چون موضع دولت در رابطه با وضعیت بیولوژیک شهروندان، موضعی طبقاتی است. اتفاقی نیست که در برخی مناطق، نوزادها زودتر از موعد به دنیا می‌آیند، برخی دور سرشان کوچکتر از بقیه است، در برابر اعتیاد، بیماری‌های

^۱ میزان رسمی تورم در سال‌های ۹۷ و ۹۸ به ترتیب ۳۱٫۲ و ۴۱٫۲ گزارش شده، اگرچه برخی از اقتصاددانان معتقدند که میزان تورم برای دهک‌های پایین رقم بسیار بالاتری بوده است.

^۲ دو ماه بعد با اصرار و کمک مالی اندک، مداوا را شروع کرد که هنوز هم ادامه دارد.



خودایمنی و ... بیشتر آسیب می‌پذیرند و اساساً خشونت نهادی که هر روز به واسطه زندگی در محیط و محلات آسیب‌خیز تجربه می‌کنند، عمیقاً بر سلامت جسم و روانشان تأثیرگذار است. او در گفتمان جریان اصلی که مادرهایش سالم و شاداب اند و دغدغهی اصلی‌شان در زندگی، سلامت و آینده‌ی بچه‌هاست، جایی ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

۱. بالاخره مادر واقعی کیست؟

امتیازاتی که من در زندگی دارم، به واسطه‌ی "تعاملات روزمره، رسانه‌ها و کلیشه‌های فرهنگی، سلسله مراتب بروکراتیک و مکانیزم‌های بازار" برای من یک زندگی نرمال و برای مرضیه نوعی زندگی تهدیدپذیر می‌سازد. بهره‌مندی من از این امتیازات به من اجازه آن را می‌دهد که خود را در نسخه‌ی ایده آل مادری (مادر خوب/ کافی) ببینم و از این بابت خوشحال باشم، اما مرضیه از مزایای من در زندگی روزمره بهره‌مند نیست و مادری‌اش به واسطه‌ی تعلق به گروه-های حاشیه‌ای و دور بودن از امتیازات اجتماعی طبقه متوسط، به الگو تبدیل نمی‌شود، در خیلی از موارد بهنجار و عادی نیست، در فیلم و تلویزیون خبری از سبک زندگی‌اش به عنوان یک "مادر عادی و سالم" نیست و همین مسئله او را از برجسب مادر خوب/ کافی دور نگه می‌دارد. من در گفتمان طبقاتی خود، باید در جایگاه مادر مرفهی بنشینم که دست به جیب است و روی آینده‌ی کودک خود سرمایه‌گذاری می‌کند؛ و در غیر این صورت فرزندش در آینده موفق، به درد بخور و "مایه‌ی سربلندی" نخواهد بود. این منطق بازاری، فقر مادر را صرفاً نوعی نابهنجاری در نظر می‌گیرد که مانع از پرورش کودک سالم و خلاق می‌شود و به زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی و نیز کارکرد سیاسی و اقتصادی آن بی‌توجه است.

این تجربه به من آموخت که "جریان اصلی مادری" برای زنان جوان طبقه متوسط در کلانشهری مانند تهران عبارت است از علمی رفتار کردن، مراجعه به متخصص، شاغل نبودن به خصوص به صورت تمام وقت، مصرف‌گرایی، همواره شاد و پر انرژی بودن، خستگی‌ناپذیر

بودن، بهره‌مندی از شبکه‌های اجتماعی که از طریق گفتمان غالب فرزندپروری در جامعه‌ی ما، مورد تبلیغ قرار می‌گیرد. این‌ها در کنار نقش‌های جنسیتی که در اجتماع هر روز بازتولید می‌شوند، مادری کردن زن‌های طبقه متوسط را به امری عادی، استعاره‌ی و رمانتیک تبدیل می‌کند که به واسطه‌ی تبلیغات و اقتصاد سیاسی پیرامونش به نوعی هژمونی برای تعریف ویژگی‌ها و اساساً هویت "مادر" تبدیل می‌گردد.

این مادری هژمونیک، صدا و روایت زنان طبقات اجتماعی پایین‌تر را از روایت‌های جریان اصلی، بازنمایی‌ها، معانی انضمامی و نمادین و دستورالعمل‌های موجود در رابطه با "مادری کردن" می‌بُرد و پیامی صریح می‌دهد: مادر مرفه طبقه متوسط، تنها مادری است که در جامعه اهمیت دارد. از ما شانزده نفر الگو می‌سازد و مرضیه را در پیروی از این الگو به یک بازی از پیش شکست خورده دعوت می‌کند، زیرا با وجود آنکه نمی‌تواند مانند ما مادری کند و به اندازه ما "خوب و کافی" باشد، اما یگانه راه برون رفت از شرایط فعلی برایش نزدیک شدن به تجربه‌ی مادران طبقه متوسط است. این مسئله بر شرایط اجتماعی او و نیز موضع منفعلانه‌ی دولت در رابطه با طبقات فرودست سرپوش می‌گذارد و راه حلی فردی به او پیشنهاد می‌کند تا به سختی و یک تنه بر نابرابری‌های اجتماعی‌اش غلبه کند و خودش را از طبقه اجتماعی‌اش بالا بکشد، چیزی که تحققش بسیار دشوار است و او را سرخورده‌تر از قبل می‌کند.

همان‌طور که مقایسه تجربه ما دو نفر نشان داد که درک عامی از مفهوم مادری وجود ندارد، بلکه فرم و چگونگی به رسمیت شناختن مقولاتی چون مراقبت، محبت و مهر مادری وجود دارد که عمدتاً از تجربه‌ی یک مادری طبقه متوسط برآمده است. حال آنکه درک مادران از محبت، عاطفه و نشاط در بسترهای متفاوت اجتماعی، گوناگون است. من در آشنایی با مادران لب خط آموختم که نوع خاصی از احساس ناب و عاطفه که به عنوان پیش‌فرض‌های حیاتی در تصور ما از مادر پذیرفته شده است، درباره‌ی برخی از طبقات اجتماعی صدق نمی‌کند یا دست‌کم مصادیقش در بین گروه‌های اجتماعی متفاوت است.

به همین منوال مقولاتی چون غم، ناراحتی و افسردگی نیز مصادیقی طبقاتی دارند. نگرانی مادران لب خط پس از زایمان به مسائلی چون سلامت نوزاد، تامین هزینه‌های اولیه، ناپایداری



اسکان، دشواری‌های احتمالی برای گرفتن شناسنامه، مسائل بهداشتی و بیماری‌های عفونی رایج در محل زندگی و... باز می‌گشت. مسائلی که برای ما شانزده نفر اموری بدیهی تلقی می‌شوند، چراکه به امتیازاتمان عادت کرده‌ایم و امکانات خود را اموری ساده و پیش پا افتاده می‌پنداریم. در عوض نیاز به فردیت و استقلال، تقسیم کار خانگی و بحران اقتدار که من آن‌ها را از مهم‌ترین عوامل افسردگی برای مادران طبقه متوسط دریافته بودم، در تجربه آن‌ها وجود نداشت.

بنابراین عام دانستن تجربه مادری، در حقیقت واقعیت زبان شناختی "مادر" را با واقعیت تاریخی و طبقاتی آن جایگزین می‌کند. یعنی مادرها اعتبار خود را از بودن در این کلمه (مادر) می‌گیرند و نه از گروه‌ها، تلافی‌ها و طبقات اجتماعی متنوعی که مناسبات اجتماعی، و اقتصادی و هویتی‌شان را می‌سازد. این ساختار زبانی به غلط جای واقعیت تاریخی و مادی گروه‌های مختلف در یک جامعه را می‌گیرد و مفهوم مادر را به مجموعه‌ای از پیش ساخته و بیش از حد متعین، تقلیل می‌دهد. درک واحد از عمل مادری، نمی‌تواند سازوکار ایدئولوژیک و مادی نهفته در این جریان را که فقط منافع یک گروه را به عنوان منافع همه مادران معرفی می‌کند، به تصویر بکشد و نشان دهد که "علم"، "پول" و "مزایای زیستن در طبقه‌ی متوسط" چگونه آب به آسیاب این جریان می‌ریزد.

۲. هم‌افزایی این پژوهش در مطالعات مادری و انسان‌شناسی مردم‌مدار^۱

این پژوهش به تعبیر روث بهار (۱۹۹۶) "استشهادی است بر وضعیت انسان در فرم‌هایی محلی، خرد و دشوار" که در آن پژوهشگر با اتخاذ موضعی مشخص و متعهدانه و با نقد مداوم موقعیت خود، می‌کوشد تا از افتادن به دام نسبی‌گرایی و توجیه نابرابری‌ها پیشگیری کند و امتیازات ساختاری خود را به رسمیت بشناسد. این پژوهش در نهایت کوشید تا نوعی آگاهی اجتماعی را ارائه کند:

پیشتر پژوهشگرانی چون لازار^۱ (۱۹۷۶)، کولینز (۱۹۹۰)، ولف (۲۰۰۱)، زیبریکی^۲ (۲۰۱۲) و موران (۲۰۱۴) به دانشی که به عنوان آموزش فرزندپروری، دستورالعمل‌های تربیتی و روان‌شناسی کودک در اختیار عموم قرار می‌گیرند انتقاد کرده بودند و در آثار خود نشان دادند که این معیارهای ارزیابی رفتار مادران، چه در قالب تخصصی و چه در قالب عمومی خود، محافظه‌کارانه از نابرابری‌های موجود پشتیبانی می‌کند.^۳ این پژوهش نیز نشان داد که این "دانش" که خود نوعی ایدئولوژی است، در ایران از سبک زندگی و ارزش‌های طبقه متوسط برآمده است و هرگز واقعیت‌های مادی زندگی مادران تهیدست، سرپرست خانوار، معلول، بی‌سواد، کارگر، مهاجر و به طور کلی اقلیت‌های قومی، دینی و زبانی را در نظر نمی‌گیرد، همانند که درک واحدی که این گفتمان از کودک به مثابه موجودی عام و غیراجتماعی ارائه می‌دهد نیز خود محل بررسی است. اصول این دانش که پوزیتیویستی، ذات‌گرایانه و جهان‌شمول است، راه را بر هرگونه تفکر انتقادی و پرسشگری می‌بندد، و پدرسالاری و مصرف‌گرایی را نه به عنوان جریان‌هایی سیاسی که به عنوان مسئله‌ای فردی می‌شناسد که متأثر از احوالات، تیپ شخصیتی، تلاش‌های فردی و در یک کلام اموری غیراجتماعی است و ربطی به نابرابری‌های ساختاری در جامعه ندارد. ما به معرفتی جایگزین نیازمندیم که تفاوت‌های ساختاری میان مادران را به رسمیت بشناسد، نسخه‌ای استاندارد از رفتار، کنش و عاطفه مادری ارائه نکند و در آموزش دانشگاهی و تربیت نیروی متخصص، قانونگذاری، تعیین سیاست‌های فرهنگی و معیشتی و از همه مهم‌تر، در تامین اجتماعی، نیازهای مادران - و پدرانی - که به واسطه‌ی تبعیض‌های اجتماعی به حاشیه رانده شده‌اند را در نظر و اولویت قرار دهد.

1 Lazarre

2 Zibricky

^۳ لازم به ذکر است که پژوهشی در رد یا تایید یافته‌های این پژوهش، به زبان فارسی و درباره مادران ایرانی در پایگاه‌های اطلاعاتی در دسترس نیست.



منابع

- اسفاری، میترا. (۱۳۹۴). پویایی هویتی غربت‌ها: مطالعه‌ی اتنوگرافیک هادوری در چهارراه‌های تهران، نامه انسان‌شناسی، ۱۳(۲۲)، ۱۱-۳۴.
- توسلی، افسانه، کلاری، فریده و ظفری دیزجی، اشرف. (۱۳۹۳). عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش به سزارین در زنان باردار، فصلنامه اخلاق پزشکی، ۱۴۵، ۲۹-۱۷۰.
- علی‌محمدزاده، خلیل و افرادی اسبقرانی، پریش. (۱۳۹۴). تعیین‌کننده‌های مؤثر بر تمایل به سزارین (مطالعه موردی: زنان باردار شهر تهران)، فصلنامه زن در توسعه و سیاست، ۱۳(۳)، ۳۵۷-۳۷۶.
- فاضلی، نعمت‌الله. (۱۳۹۲). پشت دریاها شهری است: فرایندها، روش‌ها و کاربردهای مردم‌نگاری شهری. انتشارات تپسا.
- فاضلی، نعمت‌الله. (۱۳۹۶). خودمردم‌نگاری هویت دانشگاهی. انتشارات تپسا.
- محمدی، گوهر و عباسی، محمود. (۱۳۹۳). بررسی میزان آگاهانه بودن تصمیم زنان باردار در مورد نحوه انتخاب زایمان. فصلنامه اخلاق پزشکی، ۲۷، ۵۳-۷۰.
- موحد، مجید، البرزی، صدیقه و مظفری، روح‌الله. (۱۳۹۳). بررسی نگرش زنان باردار نسبت به سزارین و عوامل اجتماعی- فرهنگی مرتبط با آن، فصلنامه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد شوشتر، ۲۷، ۲۳-۴۸.
- Anderson, L. (2006). Analytical autoethnography. *Journal of Contemporary Ethnography*, 35(4), 373-395.
- Apple, R. D. (2014) Motherhood and medicalization. *Journal of the motherhood initiative*. 5.
- Asfari, M. (2015). An ethnographic study on Hadouri, in streets of Tehran. *Iranian Journal of Anthropology*, 13(22), 11-24. [Text in Persian]
- Behar, R. (1996). *The Vulnerable Observer: Anthropology that Breaks your heart*. beacon press.
- Bell-Scott, P., & Guy-Sheftall, B. (1984). For Mothers and Daughters. *SAGE: A Scholarly Journal on Black Women*, 1(2).
- Berger, L. (2006). Inside Out: Narrative Autoethnography as a Path Toward Rapport. *Qualitative Inquiry*, 7(4), 504-18.
- Collins, P. (1987). The meaning of motherhood in Black culture and Black

- mother/daughter relationships. *SAGE: A Scholarly Journal on Black Women*, 4(2), 3-10.
- Collins, P. (1990). *Black Feminist Thought*. New York: Routledge.
- Crenshaw, K. (1989). Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 4, 1241-1299.
- Davis, A. (1983). *Women, Race & Class*. New York: Vintage Books.
- Dill, B. T., & Zambrana, R. E. (2009) *Emerging intersections: Race, class, and gender in theory, policy, and practice*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Ellis, C. (1999). Heartful Autoethnography. *Quality Health Research*, 9(5), 669-83.
- Ellis, C. (2004). *The Ethnographic I: A methodological novel about autoethnography*. Walnut Creek: AltaMira Press.
- Ellis, C., & Bochner, A. (2006). Analyzing analytic autoethnography: an autopsy. *Journal of Contemporary Ethnography*, 35(4), 429-449
- Ellis, C. (2009). *Revision: Autoethnographic reflections on life and work*. Walnut Creek, California, Left Coast Press.
- Foster, K., McAllister, M., & O'Brien, L. (2005). Coming to autoethnography: a mental health nurse's experience. *IJQM*, 4(4), 2-13.
- Fazeli, N. (2013). *There is a Town behind the Sea: Methods of urban ethnography*, Tisa publication. Tehran. [Text in Persian]
- Fazeli, N. (2017). *An Autoethnography on scholarly identity*. Tisa publication. Tehran. [Text in Persian]
- Hatch, J.A. (2002). *Doing qualitative research in education settings*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Holms, C. (2007). *Born to do it? The social Construction of Motherhood*, Simon Frazer University.
- Hooks, B. (1981). *Ain't I a Woman: Black women and feminism*, Cambridge, MA: South End Press.
- Lazarre, J. (1976). *The Mother Knot*. McGraw-Hill book: New York.
- Linder, C., & Rodriguez, K. L. (2010). Learning from the experiences of women of color activists. *Journal of College Student Development*.
- Mohanty, C. T. (2006). Under western eyes: Feminist scholarship and colonial discourses. *Media and Cultural Studies: Keywords*, 396-421.
- Mohmmadi, G., & Abbasi, M. (2014). Are pregnant women aware of elective delivery?. *Medical Ethics Journal*, 27, 53-70. [Text in Persian]
- Mohammad Zadeh, A., & Afradi Asbaghrani, P. (2015). The effective determinants in willingness to cesarean section (The case of pregnant women in Tehran). *Women in Development and Politics*, 13(3), 309-453. [Text in Persian]
- Moran, E. J. (2014). *Becoming a Mother is Nothing Like You See on TV! A Reflexive Autoethnography Exploring Dominant Cultural Ideologies of Motherhood*, A



- PhD Dissertation Submitted to the the Faculty of the Graduate School, The University of North Carolina, Greensboro.
- Movahed, M., Alborzi, S., & Rouhani, M. (2015). Study of attitude toward cesarean among pregnant women and socio-cultural and demographic factors related to that. *Quarterly Professional Journal of Social Science*, 8(27), 23-48. [Text in Persian]
- Ngunjiri, F. W., Hernandez, K. C., & Chang, H. (2010). Living autoethnography: Connecting life and research [Editorial]. *Journal of Research Practice*, 6(1), E1-E1.
- Pratt, M. L. (1994). Transculturation and autoethnography: Peru 1615/1980. *Colonial discourse/postcolonial theory*, 24-46.
- Purdie-Vaughns, V., & Eibach, R. P. (2008). Intersectional invisibility: The distinctive advantages and disadvantages of multiple subordinate-group identities. *Sex roles*, 59(5-6), 377-391.
- Spivak, G. (1987). In *Other Worlds: Essays in Cultural Politics* (Methuen, New York). *Spivak In Other Worlds: Essays in Cultural Politics* 1987.
- Spry, T. (2001). Performing autoethnography: An embodied methodological praxis. *Qualitative inquiry*, 7(6), 706-732.
- Tavassoli, A., Kalari, F., & Zafari Dizji, A. (2013). Social factors affecting cesarean trend in pregnant women. *Medical Ethics Journal*, 29, 145-170. [Text in Persian]
- Walker, A. (1983). Looking for Zora. In *search of our mothers' gardens: Womanist prose*, 93-116.
- White, D. G. (1985). *Ain't I a Woman? Female Slaves in the Plantation South*. New York: WW Norton and Co.
- Wolf, N. (2003). *Misconceptions: Truth, lies, and the unexpected on the journey to motherhood*. Anchor.
- Zibricky, D. (2012). *The Journey of one: A Mother's Marginalized Position in Motherhood by Means of Raising Disabled Child*. A PhD Dissertation Submitted to the Faculty of educational Leadership at Lewis University. Illinois.

نویسندگان

rafatjah@ut.ac.ir

دکتر مریم رفعت جاه

ایشان دانشیار گروه انسان‌شناسی دانشگاه تهران اند. کتب و مقالات پژوهشی متعددی در مجلات فارسی و انگلیسی تالیف کرده‌اند. حوزه‌های فعالیت ایشان هویت اجتماعی، جنسیت و زندگی روزمره است.

sh_alinaghian@yahoo.com

دکتر شیوا علی‌نقیان

دکتری انسان‌شناسی فرهنگی از دانشگاه تهران، و پژوهشگر در حوزه‌های جنسیت، مادری، مردم‌نگاری و روایت پژوهی است.

vedadha@ut.ac.ir

دکتر ابوعلی و دادهیر

دانشیار انسان‌شناسی و مطالعات سلامت دانشگاه تهران و عضو هیئت علمی، مؤسس قطب علمی جامعه‌شناسی سلامت (CEHS) در دانشگاه تبریز است. انسان‌شناسی سلامت، تغذیه و پزشکی؛ مطالعات علم تکنولوژی (STS) انسان‌شناختی، جمعیت‌شناسی انسان‌شناختی و روش‌های پژوهش در علوم اجتماعی از علائق پژوهشی ایشان است.



What we talk about when we talk about Mothering: Social Construction of Mothering in Tehran

Shiva Alinaqian^{1*}
Maryam Rafatjah²
Abuali Vedadhir³

Abstract

Although mothering is widely believed to be a biological and natural stage of women's lives, feminism tells us that not all women have the same experience of mothering. They perceive and act upon it, depending on different cultural contexts. In this research, which includes my reflexive narrative of maternal experience, I attempted to challenge the involvement of dominant ideologies of mothering by narrating the cultural aspects of my own maternal experience. I related this personal story, which challenged my situation alongside others in a social context, to the maternal experience of a marginalized mother. In this regard, I attempted to link our story, which included two small local narratives, to the main body of society by writing a motivational and testimonial text. The story of each of us is full of considerations related to the intersection of gender, ethnicity, social class,

¹. Ph.D. in Cultural Anthropology, University of Tehran, Iran

* Corresponding Author: alinaghian@yahoo.com

². Associate Professor of Anthropology, Faculty of social Sciences, University of Tehran, Iran. rafatjah@ut.ac.ir

³. Associate Professor of Anthropology, Faculty of social Sciences, University of Tehran, Iran. vedadha@ut.ac.ir

Submit Date: 2020/07/07

Accept Date:2020/11/21

DOI:10.22051/JWSPS.2021.32108.2256



language, and other domination systems that determine our privileges, inequalities, and proximity to power. In other words, when the linguistic nature of the word "mother" is replaced by its historical and social reality, it leads to the reproduction of social inequality and marginalizes the maternal experiences of many women.

Keywords

Motherhood, Social construction, Intersectionality, Feminism, Marginality.

Introduction

I experienced "mothering" for the first time in the summer of four years ago, which changed something inside and outside of me. Previously, I had the experience of simultaneous identities, such as being a woman, a wife, a Muslim, a Fars, student, and employed. But being a mother was something enormous and ambiguous which, apart from me, was related to the tiny weak human being whom I gave birth to. When I came out of the operating room, seven other recovery beds were filled one after another by other women who recently gave birth. They were all mothers, and I was almost sure that none of them were like me. Each one of us had our identity intersections, and that set us all different. Each of us had mothers, and our mothers also had mothers, and the only point of resemblance between us was "giving birth to a baby." Therefore, we were all mothers, but when the word "mother" is used in the media and press, scientific and philosophical texts, and government documents, they mean which of us exactly? Can the term "mother," which has its characteristics and expectations, represent us all who have different identity elements and belong to different social contexts?

Research Objectives

The research's main objective is to understand through what processes motherhood is constructed for me, as a researcher, and for "Maryam" another mother mentioned in this narration? Which parts of our maternal identity are intertwined with other identity intersections? In other words, which social systems organize our maternal experience? As far as women do not establish a homogenous group that shares the



same attribute, other influential factors like race and class differentiate them. Therefore, as Spivak (1987), Mohanty (1986), Davis (1983), Collins (1990), and many others have stated, gender cannot merely define all women's experiences and beliefs.

Methods

In the current study, which is written using the auto-ethnographic methodology, we focus on how identity intersections affect the formation of "mothering" and how these social, cultural, economic, and political contexts can influence the experience of mothering. In this study, I try to answer these questions by narrating my social life experience and also the maternal experience of Maryam who is an ethnically and socially marginal poor mother with a disabled seven-year-old boy. Auto-ethnography as a research method focuses on the researcher's experience as a basic resource of information and comprehension (Ellis 1999). The researchers start from their own life as a text (Anderson 2006). Therefore, Auto-ethnography against other mainstream methodologies is a personal narrative that challenges one's positionality among others in a social context (Spry 2001). Therefore, by focusing on my maternal identity, I can clarify whether the problematizing mothering, which is the concern of many specialists and experts in all fields, is related to the general and universal characteristics of mothers? And to what extent it is based on micro-social, macro-social, economic, and local contexts, the construction of power, and identity intersections.

Findings

This study shows that the issue of mothering and childrearing is intensively medicalized, there is a societal concept of postnatal depression, and good enough mothering is a capitalist and consumerist ideology. So the modern discourse of specialization in Tehran's mainstream urban culture has led the studies to adopt a "scientific and professional" approach in reviewing mothers' individual and emotional problems, during the development of parenting knowledge, and also in the stage of providing specialized advice and solutions. The supremacy of medical and psychological discourses and the lack



of cultural considerations of social facts greatly influence this discourse. As Wolf (2001), Apple (2014), and Moran (2014) addressed this topic of mothering problem in American culture, this approach is also based on the presumption that “mother” is portrayed as a housewife, wealthy woman, a wife, a member of middle-class, an urban resident, an educated and self-sacrificing woman who is not interested in social activities.

Conclusion

Although mothers have diverse cultural backgrounds, values, and circumstances, Tehran’s mainstream urban culture, ignores the social and political complexities of mothering and the intertwined identity intersections in maternal experience. In other words, this discourse colonizes marginal mothers’ experience and ignores the economic, class, ethnic, and ecological differences between mothers from various social contexts. It also legitimizes the needs, beliefs, and behaviors of mothers exclusively. It also makes it difficult for women to have different maternal manners.



References

- Mohammad Zadeh, A., & Afradi Asbaghrani, P. (2015). The effective determinants in willingness to cesarean section (The case of pregnant women in Tehran). *Women in Development and Politics*, 13(3), 309-453. [Text in Persian]
- Anderson, L. (2006). Analytical autoethnography. *Journal of Contemporary Ethnography*, 35(4), 373-395.
- Apple, R. D. (2014) Motherhood and medicalization. *Journal of the motherhood initiative*. 5.
- Asfari, M. (2015). An ethnographic study on Hadouri, in streets of Tehran. *Iranian Journal of Anthropology*, 13(22), 11-24. [Text in Persian]
- Behar, R. (1996). *The Vulnerable Observer: Anthropology that Breaks your heart*. beacon press.
- Bell-Scott, P., & Guy-Sheftall, B. (1984). For Mothers and Daughters. *SAGE: A Scholarly Journal on Black Women*, 1(2).
- Berger, L. (2006). Inside Out: Narrative Autoethnography as a Path Toward Rapport. *Qualitative Inquiry*, 7(4), 504-18.
- Collins, P. (1987). The meaning of motherhood in Black culture and Black mother/daughter relationships. *SAGE: A Scholarly Journal on Black Women*, 4(2), 3-10.
- Collins, P. (1990). *Black Feminist Thought*. New York: Routledge.
- Crenshaw, K. (1989). Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 4, 1241-1299.
- Davis, A. (1983). *Women, Race & Class*. New York: Vintage Books.
- Dill, B. T., & Zambrana, R. E. (2009) *Emerging intersections: Race, class, and gender in theory, policy, and practice*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Ellis, C. (1999). Heartful Autoethnography. *Quality Health Research*, 9(5), 669-83.
- Ellis, C. (2004). *The Ethnographic I: A methodological novel about autoethnography*. Walnut Creek: AltaMira Press.
- Ellis, C., & Bochner, A. (2006). Analyzing analytic autoethnography: an autopsy. *Journal of Contemporary Ethnography*, 35(4), 429-449
- Ellis, C. (2009). *Revision: Autoethnographic reflections on life and work*. Walnut Creek, California, Left Coast Press.
- Foster, K., McAllister, M., & O'Brien, L. (2005). Coming to autoethnography: a mental health nurse's experience. *IJQM*, 4(4), 2-13.
- Fazeli, N. (2013). *There is a Town behind the Sea: Methods of urban ethnography*, Tisa publication. Tehran. [Text in Persian]



- Fazeli, N. (2017). An Autoethnography on scholarly *identity*. Tisa publication. Tehran. [Text in Persian]
- Hatch, J.A. (2002). *Doing qualitative research in education settings*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Holms, C. (2007). *Born to do it? The social Construction of Motherhood*, Simon Frazer University.
- Hooks, B. (1981). *Ain't I a Woman: Black women and feminism*, Cambridge, MA: South End Press.
- Lazarre, J. (1976). *The Mother Knot*. MCGraw-Hill book: New York.
- Linder, C., & Rodriguez, K. L. (2010). Learning from the experiences of women of color activists. *Journal of College Student Development*.
- Mohanty, C. T. (2006). Under western eyes: Feminist scholarship and colonial discourses. *Media and Cultural Studies: Keywords*, 396-421.
- Mohmmadi, G., & Abbasi, M. (2014). Are pregnant women aware of elective delivery?. *Medical Ethics Journal*, 27, 53-70. [Text in Persian]
- Moran, E. J. (2014). *Becoming a Mother is Nothing Like You See on TV! A Reflexive Autoethnography Exploring Dominant Cultural Ideologies of Motherhood*, A PhD Dissertation Submitted to the the Faculty of the Graduate School, The University of North Carolina, Greensboro.
- Movahed, M., Alborzi, S., & Rouhani, M. (2015). Study of attitude toward cesarean among pregnant women and socio-cultural and demographic factors related to that. *Quarterly Professional Journal of Social Science*. 8(27), 23-48. [Text in Persian]
- Ngunjiri, F. W., Hernandez, K. C., & Chang, H. (2010). Living autoethnography: Connecting life and research [Editorial]. *Journal of Research Practice*, 6(1), E1-E1.
- Pratt, M. L. (1994). Transculturation and autoethnography: Peru 1615/1980. *Colonial discourse/postcolonial theory*, 24-46.
- Purdie-Vaughns, V., & Eibach, R. P. (2008). Intersectional invisibility: The distinctive advantages and disadvantages of multiple subordinate-group identities. *Sex roles*, 59(5-6), 377-391.
- Spivak, G. (1987). In *Other Worlds: Essays in Cultural Politics* (Methuen, New York). *Spivak In Other Worlds: Essays in Cultural Politics* 1987.
- Spry, T. (2001). Performing autoethnography: An embodied methodological praxis. *Qualitative inquiry*, 7(6), 706-732.
- Tavassoli, A., Kalari, F., & Zafari Dizji, A. (2013). Social factors affecting cesarean trend in pregnant women. *Medical Ethics Journal*, 29, 145-170. [Text in Persian]
- Walker, A. (1983). Looking for Zora. *In search of our mothers' gardens: Womanist prose*, 93-116.



- White, D. G. (1985). *Ain't I a Woman? Female Slaves in the Plantation South*. New York: WW Norton and Co.
- Wolf, N. (2003). *Misconceptions: Truth, lies, and the unexpected on the journey to motherhood*. Anchor.
- Zibricky, D. (2012). *The Journey of one: A Mother's Marginalized Position in Motherhood by Means of Raising Disabled Child*. A PhD Dissertation Submitted to the Faculty of educational Leadership at Lewis University. Illinois.