

تجربه زیسته زوجین متقاضی انتخاب جنسیت جنین به دلایل غیر پزشکی

فرنگیس مجرد تاکستانی^۱

محمد سید میرزائی^۲

رضا عمانی سامانی^۳

علیرضا کلدی^۴

تاریخ وصول: ۹۷/۰۲/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۱/۱۸

چکیده

انتخاب جنسیت جنین به معنی توانایی گزینش جنس فرزند قبل از باردار شدن است. با ظهور تکنولوژی‌های پیشرفته در امر باروری، بسیاری از والدین در رسیدن به آرزوی دیرینه خویش که همانا انتخاب جنسیت فرزندان پیش از تولد است نزدیک‌تر شده‌اند. در پژوهش حاضر به تبیین جامعه‌شناختی تجربه زیسته زوجین متقاضی انتخاب جنسیت قبل از بارداری پرداخته‌ایم. هدف از انجام این پژوهش؛ شناسایی تجربیات، درک و تصور این پدیده از دیدگاه زوجین متقاضی انتخاب جنسیت؛ و همچنین شناخت راهبردها و استراتژی‌های زوجین در مواجهه با این پدیده و پیامدهای حاصل از آن از طریق ساختن یک الگوی پارادایمی بود. این مطالعه به روش کیفی گراند تئوری، با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و با مشارکت بیست زوج متقاضی انتخاب جنسیت به پژوهشگرده رویان صورت گرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها؛ استفاده از مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته بود. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از سه شیوه کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده گردید و مقوله‌های به‌دست‌آمده با توجه به مبانی نظری و تجربی مرتبط با مسأله پژوهش تبیین شدند. در مجموع داده‌های پژوهش بیانگر رهیافت گزینش مُقِنعی است. منطبق بر یافته‌های مدل پارادایمی انتخاب جنسیت دریافتیم که زوجین متقاضی امر انتخاب جنسیت جنین بدون دلایل پزشکی، بر این تلاشند تا با استفاده از راهبردهای گزینش مُقِنعی (استفاده از راه‌حل‌های رضایت بخش و قانع‌کننده)، به اهداف خود که داشتن فرزند با جنسیت دلخواه است نائل گردند.

واژگان کلیدی: انتخاب جنسیت، تجربه زیسته، گراند تئوری، گزینش مُقِنعی.

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

۲- استاد گروه جمعیت‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

Syedmirzaie@yahoo.com

۳- استادیار و عضو هیات علمی پژوهشگاه رویان، گروه اپیدمیولوژی و سلامت باروری، تهران، ایران.

۴- استاد گروه جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

تمایل به انتخاب جنسیت فرزندان یکی از تصورات ذهنی غیر قابل باور برای آدمی بوده است. انتخاب جنسیت جنین به معنی توانایی انتخاب کردن جنس پسر یا دختر قبل از باردار شدن است. انسان موجودی است مختار و آگاه، پس حق خود می‌داند که بتواند انتخاب‌کننده جنسیت فرزندان خویش باشد. به دلایل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی همواره ترجیحات جنسیتی وجود داشته و پیوسته یک جنس بر جنس دیگری برتری داشته است؛ به‌عنوان مثال این که فرزندان پسر می‌توانستند ادامه‌دهنده شغل پدران خویش باشند و نام خانوادگی را حفظ کنند و یا در حکم نان‌آور خانه در مواقع عدم حضور پدر باشند؛ و یا دختران می‌توانستند در مشاغلی چون بافندگی، ریسندگی و... عصای دست پدر و مادر باشند. در حالی که یکی از بالاترین آرزوهای والدین داشتن فرزندان سالم است، دانستن جنسیت نوزاد نیز برای ایشان بسیار مهم و خوش آیند می‌نماید.

از دیرباز تاکنون همسران پیوسته در تلاش بودند تا با متوسل شدن به روش‌های خاص از جمله استفاده از داروها و معجون‌های گوناگون، نیایش و توسل به ارواح و نیاکان، و حتی دامن زدن به سحر و جادو فرزند با جنسیت مطلوب خود را بدست آورند. امروزه با ظهور تکنولوژی‌های پیشرفته در باروری، والدین در رسیدن به هدف خویش که همانا انتخاب جنسیت فرزندان است نزدیک‌تر شده‌اند. استفاده از این تکنولوژی‌های جدید در امر باروری موافقان و مخالفان فراوانی دارد. به‌صورت کلی می‌توان گفت که مخالفان فن‌آوری انتخاب جنسیت بر این عقیده هستند که پدیده انتخاب جنسیت موجب؛ برهم خوردن نسبت جنسی در جامعه گشته و با کرامت انسانی مغایرت دارد و منجر به پدید آمدن تبعیض جنسیتی در جامعه می‌گردد. همچنین ایشان بر این اعتقادند که این عمل ممکن است خطرات ناشی از روش درمانی و خطاهای تکنولوژی را در برداشته باشد. از دیگر دلایل مخالفت ایشان؛ مسأله فرزندان از پیش طراحی شده، استفاده نامناسب از منابع مورد استفاده، قائل شدن حق حیات برای جنین، تعیین جنسیت به منزله دخالت در کار خداوند، مسأله عدالت در دسترسی به انتخاب جنسیت و مغایرت داشتن این عمل با فضیلت اخلاقی پدر و مادر است. در مقایسه با دیدگاه مخالفان، موافقان این دیدگاه بر این اعتقادند که انتخاب جنسیت جنین باعث ایجاد تعدیل در خانواده^۱ گشته و هم‌راستا با ترجیحات والدین است و استفاده از این روش باعث جلوگیری از سقط‌های مکرر و غیر قانونی و کاهش خطرات ناشی از بارداری‌های مکرر بوده و انتخاب یک مسیر مناسب است، و همچنین باعث بهبود محاسن ژنتیکی می‌گردد. ایشان جنین را به‌عنوان یک فرد نمی‌شناسند. طبق عقاید موافقین امر انتخاب جنسیت جنین، مخالفت با این امر؛ نقض حقوق باروری برای والدین می‌باشد. شاید در سالیان دور انتخاب جنسیت فرزندان به دلایل سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و شرایط حاکم بر جامعه بوده است ولی امروزه اهمیت این امر پیشگیری از انتقال و تداوم بیماری‌های ژنتیکی وابسته به جنس و موروثی به فرزندان باشد؛ اما قضیه اینجاست که دلایل

1. Family balancing

اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی باعث کجروی کارکردهای تکنولوژی جدید در ناباروری گشته و سد راهی برای پیشرفت‌های علمی می‌شوند.

با توجه به تغییرات وسیعی که در ساختار نظام خانواده‌های امروزی شکل گرفته است اعم از تغییرات شکل خانواده از گسترده به شکل هسته‌ای، ازدواج‌های دیررس، علاقه به زندگی مجردی، جدایی مشاغل از خانواده، ادامه ندادن شغل پدر و . . . که باعث کم‌رنگ‌شدن سنت‌های دیرین و کم‌ترشدن انگیزه ترجیحات جنسیتی است، هنوز در برخی از خانواده‌ها ترجیح جنسیتی دیده می‌شود و این خود مدعی بر این مطلب است که عقاید و باورهای فرهنگی و اجتماعی دست از افکار و اذهان جامعه برنداشته است و هنوز هستند زنانی که بعلت چند دخترزایی و یا برعکس مورد خشونت‌های جسمی و یا کلامی، سرزنش، طعنه و تحقیر و یا حتی تهدید به طلاق باشند و خواسته و ناخواسته روانه کلینیک‌های ناباروری شده و حاضر به پرداخت هزینه‌های گزاف مالی و جانی هستند. تکرار مکرر جملاتی مانند دختر می‌خواهید یا پسر؟ در تعدادی از سایت‌ها، مطب برخی پزشکان، و بسیاری از کلینیک‌های ناباروری، مبین مسری شدن تب انتخاب جنسیت فرزندان در جامعه ایرانی - اسلامی است و این خود باعث می‌شود که بسیاری از زوجینی که از نظر ژنتیکی و پزشکی در سلامت کامل بسر برده و مشکلی برای فرزندآوری طبیعی ندارند و یا حتی دارای فرزندان بدون مشکلات ژنتیکی هستند صرفاً برای انتخاب جنسیتی خاص اقدام به رجوع به این مراکز را داشته باشند و این خود باعث فراگیر شدن چنین رسمی در جامعه می‌باشد. شاید در صورت ادامه به این عمل در ظرف مدت کوتاهی شاهد برهم خوردن نظم طبیعی خلقت باشیم و بالانس جمعیتی در جامعه بهم خواهد خورد زیرا برخلاف نظم خلقت عمل می‌شود.

در اکثر پژوهش‌های به عمل آمده در رابطه با انتخاب جنسیت قبل از بارداری، نگارندگان صرفاً به نوین بودن این پدیده و یا کارآمد و مفید بودن استفاده از روش‌های انتخاب جنسیت در موارد وجود برخی بیماری‌های خاص ژنتیکی، انگیزه‌های باروری، ترجیحات باروری و عوامل مؤثر بر ترجیحات باروری تکیه داشته‌اند ولی تاکنون به دلایل این که چرا خانواده‌هایی که قادرند به روش‌های طبیعی باروری داشته و دارای فرزند شوند خود را وارد این پروسه پرخطر کرده؛ و یا درک این خانواده‌ها از اقدام به گزینش انتخابی جنسیت فرزندشان قبل از بارداری چیست و برای رسیدن به این هدف از چه استراتژی‌هایی استفاده خواهند کرد؟ پژوهشی صورت نگرفته است و جای خالی پژوهشی که به تجربه زیسته افرادی که متقاضی انتخاب جنسیت جنین بدون دلایل پزشکی هستند نزدیک شود و ابعاد مختلف آن را بررسی کند، خالی بود. از این رو ما در این پژوهش بر آن شدیم تا با استفاده از رویکرد گراند تئوری، شناختی نزدیکتر از انتخاب جنسیت جنین بدون دلایل پزشکی بدست آوریم. اهداف تحقیق بر اساس مدل الگویی نظریه بنیانی (گراند تئوری^۱) بر اساس تعریف پدیده انتخاب جنسیت جنین، عوامل مؤثر بر آن، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، استراتژی و راهبردهای برخورد با پدیده و پیامدهای حاصل از آن در نظر زوجین متقاضی انتخاب جنسیت طرح شده‌اند.

پژوهش‌های متعددی در خارج و داخل کشور در رابطه با مبحث انتخاب جنسیت جنین به دلایل پزشکی و غیرپزشکی صورت گرفته است که ذیلاً به تعدادی از آن‌ها اشاره می‌گردد:

زبیر و همکاران^۱ (۲۰۰۷) در پژوهشی که در کشور پاکستان با روش پیمایش (نظرسنجی با پرسشنامه) ذیل عنوان: تنظیمات جنسیتی و تقاضا برای انتخاب جنسیت جنین قبل و حین بارداری: یک نظرسنجی در میان زنان باردار در پاکستان انجام دادند این مطلب را بیان نمودند که: اگر چه نتایج آماری به طور معناداری نشان داد که زنان پاکستانی تمایل بیشتری برای داشتن پسر نسبت دختر دارند، به نظر می‌رسد در این تعداد زنان، زانی که حاضر که به انجام عمل جداسازی اسپرم توسط فلوسیتومتری باشند شاید کم باشد و این امر موجب عدم تعادل شدید دو جنس نمی‌شود. با این حال، تحقیقات بیشتری در میان شهروندان بریتانیایی پاکستان مورد نیاز است که آیا انتخاب جنسیت یک تهدید جدی جنسی نسبت به جوامع انگلستان است یا خیر. الاکور و همکاران^۲ (۲۰۰۹) در پژوهش خود که در کشور اردن با استفاده از روش پیمایش (پرسشنامه) صورت گرفته، با عنوان: ترجیحات جنسی و علاقه به انتخاب جنسیت قبل و حین حاملگی: یک بررسی در زنان باردار در شمال اردن، اذعان داشتند که اکثر شرکت‌کنندگان؛ حامی استفاده از انتخاب جنسیت در حاملگی نبودند. آن‌هایی که ترجیحاتشان به پسران بود، میزان تحصیلات پایین‌تر و یا جز، کسانی بودند که خانواده نامتعادل‌تری داشتند و علاقه‌مند به استفاده از تکنولوژی انتخاب جنسیت بودند. شارپ و دیگران^۳ (۲۰۱۰) در پژوهش خود با عنوان: نگرش اخلاقی و اعتقادات در میان زوجین به دنبال «PGD» برای انتخاب جنسیت که از طریق دانشگاه هوستون شهر تگزاس؛ با استفاده از روش پیمایش و بر روی زوج‌هایی متقاضی «IVF»^۴ و تشخیص ژنتیکی پیش از لانه‌گزینی «PGD» برای انتخاب جنسیت به دلایل غیرپزشکی، و با هدف توصیف نگرش اخلاقی و باورهای زوجی که به طور فعال به دنبال «IVF / PGD» بود، دریافتند که هدف ایشان فقط انتخاب جنسیت بوده است و به این نتیجه رسیدند که یافته‌های کنونی نشان می‌دهد که زوج‌هایی که به دنبال «IVF/PGD» هستند، برای انتخاب جنسیت یک طیف گسترده‌ای از انگیزه‌ها را دارند. اگر چه بسیاری از زوج‌ها با ذکر نگرانی سن در مورد اندازه خانواده عوامل کلیدی در تصمیم‌گیری خود به دنبال «IVF / PGD» برای انتخاب جنس بودند، اما انگیزه اصلی این نگرانی‌ها بسیار متغیر بوده است. پوری و همکاران^۵ (۲۰۱۱) در پژوهش خود که در ایالات متحده آمریکا به روش کیفی و با استفاده از سؤالات نیمه‌ساختاریافته انجام گرفته ذیل عنوان: دختران زیادی وجود دارد اما پسران زیاد نیستند؛ به این مطلب دست یافتند که تعاملی بین فناوری‌های پزشکی، و استمرار شکل خاصی از خشونت علیه زنان مهاجر که در آن زنان به هر دو شکل

1- Zubair, Dahl, Shah, Ahmed & Brosig

2- Al Akour, Nemeh, Khashvaneh, Khader, Dahl

3- Sharp, McGowan, Verna, Landy, McAdoo, Carson

4- Pre implantation Genetic Diagnosis

5- In Vitro Fertilization

6- Puri, Adams, Nachtigall

درگیر باروری و انتخاب جنس هستند وجود دارد. زنان از خشونت خانوادگی و باروری اجباری بسیار آسیب می‌بینند.

احمدی و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی که با روش پیمایش صورت گرفته، تحت عنوان: نگرش در رابطه با انتخاب جنسیت و اولویت جنسیت در زوج‌های ایرانی معرفی شده برای فناوری انتخاب جنسیت، این نکته را اذعان داشتند که اگر چه تنظیمات جنسیتی به نفع جنس مذکر بودند، اما این گرایش به صورت خیلی قوی نبوده است. اکثر شرکت‌کنندگان امر انتخاب جنسیت به دلایل غیر پزشکی؛ برای ایجاد تعادل در ترکیب جنسیت فرزندان خود به توافق رسیده‌اند. طبق یافته‌های پژوهش ایشان، به نظر نمی‌رسد که انتخاب جنسیت به دلایل غیر پزشکی برای حفظ تعادل خانواده، باعث عدم تعادل جنسی شدید در ایران شود. نتایج پژوهش خوشنویس و منصوریان (۱۳۸۵) تحت عنوان: ترجیحات جنسی و گرایش زنان همسر دار به رفتار باروری (مطالعه موردی: شهر تهران)، که با روش پیمایش و استفاده از ابزار پرسشنامه صورت گرفته است، مبین این مطلب است که ترجیحات جنسی والدین در مورد فرزندان، امروزه جزوی تفکیک‌ناپذیر از باورهای متداول مردم در بسیاری از کشورهای در حال توسعه است. ترجیح جنسی متأثر از تعامل پیچیده عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و روان‌شناختی است. در بسیاری از کشورهای کم‌توسعه یافته آسیا، که زنان از نظر اقتصادی و اجتماعی به مردان وابسته‌اند، معمولاً پسران به دختران ترجیح داده می‌شوند. در ایران اگر چه مطالعات دقیقی در این زمینه صورت نپذیرفته است، اما پژوهش‌های انجام شده در مناطق روستایی ایران در دهه ۱۳۶۰، از وجود نوعی ترجیح پسران در برابر دختران حکایت دارد. نوری‌زاده و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش مروری توصیفی خود تحت عنوان: چالش‌های اخلاقی تعیین جنسیت به دلایل غیر پزشکی به روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین، به ارزیابی اخلاقی استفاده از این تکنولوژی پرداخته‌اند. دژکام و عباس‌زاده (۱۳۹۰) در پژوهش مروری توصیفی خود تحت عنوان: درمان ناباروری و تعیین جنسیت جنین در چالش با حکمت و عدالت خداوند، به بررسی یکی از چالش‌های عقیدتی در رابطه با موضوع تعیین جنسیت جنین پرداخته و اذعان دارند که با شناخت نظام احسن و تبیین صحیح سنت حاکم بر آن، انتخاب جنسیت جنین و درمان‌های جدید ناباروری، نه تنها با عنوان دخالت در فعل خداوند و معارض با عدالت تکوینی خداوند مطرح نمی‌شود، بلکه قوام نظام احسن به تحقق چنین اموری خواهد بود. حیدریان (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان: بررسی تأثیر ارجحیت جنسی کودکان بر رفتار باروری والدین در شهرستان سقز، که با استفاده از روش پیمایش انجام شده است بیان داشت که یافته‌های پژوهش حاکی از این مسأله است که بین ترجیح جنسی فرزندان و رفتار باروری رابطه معناداری وجود دارد، یعنی با بالا رفتن میزان ترجیح جنسی رفتار باروری نیز بالا می‌رود و فرزندان بیشتری به دنیا می‌آورند تا به ترکیب جنسی مطلوبی از فرزندان برسند و نتیجه رفتاری این مطالعه این است که ترجیح جنسی ریشه در فرهنگ و سنن جامعه دارد و سایر عوامل اقتصادی، زیست‌شناختی و جمعیت‌شناختی بر این موضوع رنگ باخته و تأثیرشان کم شده است.

در یک نگاه اجمالی به پیشینه‌های داخلی و خارجی مرور شده در تحقیق حاضر دریافته‌ایم که پژوهش‌های صورت گرفته هر کدام به نوعی به بررسی ترجیحات جنسی والدین، ملاحظات اخلاقی انتخاب جنسیت و بررسی و نقد آراء و نظرات موافقین و مخالفین انتخاب جنسیت جنین؛ به صورت مقالات مروری، توصیفی و پیمایشی پرداخته‌اند. تفاوت پژوهش حاضر از نقطه نظر نوین بودن طرح تحقیق، در بررسی تجربه زیسته زوجین متقاضی انتخاب جنسیت جنین است که با استفاده از روش گراند تئوری صورت خواهد گرفت. مشاهده نزدیک و مصاحبه‌های عمیق با مشارکت‌کنندگان متقاضی موجب شد تا پژوهشگر رفتارها، هیجانات و احساسات مشارکت‌کنندگان را از نزدیک ببیند، و به نوعی درگیر تجارب زنده افراد شده و با موقعیت‌های زنده و طبیعی موضوع روبرو شود. در این پژوهش تلاش بر این بود که پژوهشگر احساسات دیگران را بپذیرد و احساسات مشارکت‌کنندگان را بپذیرد و از انکار کردن آن‌ها، جبران افراطی و یا از تحریف داده‌ها به هر طریق دیگر خودداری نماید. در این پژوهش، با استفاده از روش گراند تئوری به تبیین علت، درک و استراتژی‌های مورد استفاده زوجین متقاضی انتخاب جنسیت جنین مراجعه‌کننده به کلینیک رویان پرداخته شده است.

با توجه به این که رویکرد روشی این پژوهش به صورت کیفی و با تأکید بر روش گراند تئوری است، تلاش بر درک و تفسیر زوجین متقاضی انتخاب جنسیت است. در واقع در گزارش‌های تحقیقاتی در رابطه با پدیده انتخاب جنسیت در ایران مطالعات عمیق کمتر صورت گرفته است. از این رو با توجه به ماهیت اکتشافی پژوهش حاضر، تلاش بر این است تا عوامل مؤثر بر پدیده مذکور از دل مصاحبه‌ها و مشاهده مورد تحلیل قرار بگیرند؛ لذا به جای چارچوب نظری و دریافت فرضیه از آن در قسمت پایانی، چارچوب مفهومی یا مدل پارادایمی ارائه می‌گردد. در بررسی‌های کیفی به جای استفاده از چارچوب نظری برای آزمون فرضیات، از چارچوب مفهومی برای استخراج سؤال، ایجاد حساسیت نظری مفهومی جهت کمک به باز بودن ذهن محقق نسبت به مسائل و مقوله‌های مورد پژوهش استفاده می‌شود. چارچوب مفهومی شامل مجموعه مفاهیم مرتبطی است که بر مفاهیم و موضوعات عمده مورد مطالعه تمرکز دارد و آن‌ها را تحت یک نظام منسجم و مرتبط معنایی به یکدیگر پیوند می‌دهد (ماکسول^۱، ۲۰۰۴). انتخاب جنسیت جنین به مثابه یک پدیده چند بعدی، کیفی و سیال در طیف وسیعی از رویکردهای روان‌شناختی و جامعه‌شناختی در چارچوب مفاهیمی چون انتخاب عقلانی، ترجیحات جنسیتی، نابرابری‌های اجتماعی و... مفهوم‌سازی شده است. نظریه انتخاب عقلانی^۲، یک نظریه مشترک در جامعه‌شناسی، علوم سیاسی، اقتصاد و خصوصاً روابط بین‌الملل است، لذا به دلیل حالت بین‌رشته‌ای که دارد مورد توجه صاحب‌نظران معاصر در علوم انسانی قرار گرفته است.

مهم‌ترین ریشه نظریه انتخاب عقلانی (که اختیار عاقلانه و گزینش معقولانه نیز نامیده شده است) از دیدگاه صاحب‌نظران اقتصاد کلاسیک و نوکلاسیک می‌باشد. اقتصاددانان کلاسیک، انسان‌ها را به عنوان

1- Maxwell

2- The Rational Choice Theory

جستجوگران منطقی که به دنبال حداکثر کردن سود خویش هستند می‌شناسند (قدیری اصل ۱۳۷۶، ۳۲۳-۳۲۴). دیگر سرچشمه نظریه انتخاب عقلانی دیدگاه وبر در باب عقلانیت است. وبر ۱ چهار نوع کنش را از یکدیگر تفکیک می‌کند. بر این مبنا کنش عقلانی معطوف به هدف را تنها کنشی می‌داند که در کامل‌ترین مفهوم خود عقلانی است. وی در تعریف این کنش هدف عقلانی و کارآمدترین راه نیل به هدف را ویژگی این نوع کنش می‌داند که با توسعه جامعه سرمایه‌داری و جامعه صنعتی بیش از پیش سیطره پیدا کرده است. انواع عقلانیت از نظر وبر: عملی، نظری، ذاتی و صوری می‌باشند. مهم‌ترین ریشه درون جامعه‌شناسی نظریه انتخاب عقلانی، رویکرد جامعه‌شناسی رفتاری و نظریه مبادله می‌باشد. نظریه مبادله بر محور اقتصاد کلاسیک و مفروضات آن شکل گرفت. هومنز با تکیه بر نظریه اسکینر معتقد بود هر رفتاری که پاداش بیشتری برای فرد داشته باشد، احتمال این که آن رفتار از وی سر بزند بیشتر است. هومنز معتقد بود که انسان از یک سو در جستجوی حداکثر سود و از سوی دیگر در پی حداقل هزینه‌هاست. پیتربلاو دیگر نظریه‌پرداز مکتب مبادله نیز همان قضایای هومنز را در سطح ساختارهای کلان اجتماع بررسی کرده است. نهایتاً باید گفت قضایای عام هومنز ریشه‌ای منفعت‌طلبانه برای رفتار انسان قائل است (همان منبع: ۳۲۳-۳۲۴).

از دیگر نظریه‌هایی که می‌تواند در پژوهش حاضر راهگشا باشد، نظریه عقلانیت محدود است. عقلانیت به شکلی از رفتار اشاره می‌کند که دسترسی به هدف مشخصی را با توجه به قیود و محدودیت‌های تحمیل شده میسر می‌سازد. نظریه‌های عقلانیت می‌توانند توصیه‌ای یا توصیفی باشند؛ یعنی، افراد و سازمان‌ها را به رفتاری خاص جهت دستیابی به اهدافشان توصیه می‌کنند، یا چگونگی تصمیم‌گیری افراد و سازمان‌ها را توصیف می‌کنند (سیمون^۲، ۱۹۷۲: ۱۰۱ به نقل از رنانی، سرمدی و شیخ انصاری، ۱۳۹۱: ۸۴).

نظریه‌ی عقلانیت کامل فرد را دارای توانایی محاسباتی قوی می‌داند، در حالی که مشورت عقلانی می‌تواند به‌راحتی با محرک‌های احساسی (تأثیر فرهنگ، محیط، نهادها و...) کنار گذاشته شود. در واقع، تصمیم عقلانی در هر شرایطی عقلانی است، در حالی که در نظریه عقلانیت محدود بر شرایط فرد در محیط نیز تأکید می‌شود مانند ترک سیگار در شرایط گوناگون (گیگرنزر^۳ و سلتن^۴، ۲۰۰۱: ۱۵ به نقل از رنانی، سرمدی و شیخ انصاری، ۱۳۹۱: ۸۹).

عقلانیت مرزبندی شده یا محدود در شرایطی مطرح می‌شود که افراد در زمان تصمیم‌گیری با محدودیت اطلاعاتی، گستردگی مسأله، محدودیت‌های شناختی ذهن، و محدودیت زمانی مواجه هستند. در این حالات، تصمیم‌گیرنده به‌جای راه‌حل بهینه، در پی دستیابی به راه‌حلی رضایت‌بخش می‌باشد.

سایمون نظریه‌ی عقلانیت محدود خود را برای نخستین بار در سال ۱۹۵۰ ارائه کرد. مبنای اصلی این نظریه، بر تجدید نظر در مفهوم فرد اقتصادی و در نظر گرفتن تأثیر محیط بر انتخاب افراد قرار گرفته

1- Max Weber
2- Simon
3- Gigerenzer
4- selten

بود. همچنین، یک نکته‌ی مهم که در نظریه‌ی مرسوم عقلانیت کامل نادیده گرفته می‌شود، هزینه‌های جمع‌آوری اطلاعات است که اگر در نظر گرفته شوند، نظریه‌ی عقلانیت کامل با تناقض روبه‌رو می‌شود و این در عقلانیت محدود لحاظ شده بود (روبینستین^۱، ۱۹۹۸: ۱۲ به نقل از رنانی، سردمی و شیخ انصاری ۱۳۹۱: ۸۸). به نظر سایمون، افراد به دلیل عدم شناخت ویژگی‌های خود و محیط اطرافشان به مقصود مورد نظر خود نمی‌رسند. به همین دلیل، عقلانیت محدود یک نظریه تکاملی بر اساس ظرفیت‌شناختی انسان است (جونز^۲، ۱۹۹۱: ۲۷۰ به نقل از رنانی، سردمی و شیخ انصاری، ۱۳۹۱: ۸۹). یکی از ویژگی‌های نظریه‌ی عقلانیت محدود این است که در کوتاه‌مدت اتفاق می‌افتد و در روند تصمیم‌گیری نتایج بیولوژیکی، تکامل فرهنگی و توسعه‌ی روابط وابسته به رشدشناسی، به‌عنوان داده مطرح می‌شوند. به این دلیل، گفته می‌شود که عقلانیت محدود کوتاه‌مدت است که ما، در تصمیم‌گیری یا با مسأله‌ای شناخته شده روبه‌رو هستیم یا شناخته نشده؛ اگر مسأله شناخته شده باشد و اطلاعات فرد در مورد آن کامل باشد که آن را برطرف می‌کند؛ اما اگر مسأله ناشناخته باشد، فرد مجبور است به شناخت مسیر و جمع‌آوری اطلاعات و . . . پردازد که فرآیندی زمانبر است؛ بنابراین، یکی از دلایل رخ دادن عقلانیت محدود کمبود زمان است (گیگرنزر و سلتن، ۲۰۰۱: ۱۵ به نقل از رنانی، سردمی و شیخ انصاری، ۱۳۹۱: ۹۰).

عقلانیت محدود فرد را بی‌عقل یا نادان در نظر نمی‌گیرد و یا رفتارهای استثنائی و غیرعادی را به نمایش نمی‌گذارد، بلکه بر محدودیت اطلاعات و توانایی محاسبه‌ی فرد به دلیل شرایط محیطی تأکید دارد. در نظریه‌ی عقلانیت محدود، ماکزیمم کردن مطلوبیت وجود دارد، اما با توجه به محدودیت‌های محیطی و فردی، بهینه‌سازی در محیطی پیچیده رخ داده و به ناچار حالت‌های بهینه‌ی متعددی برای شرایط متفاوت به‌دست می‌آید که این از ضروریات عقلانیت محدود است (رنانی، سردمی و شیخ انصاری، ۱۳۹۱: ۸۹). نظریه‌های تصمیم‌گیری^۳ فرض می‌کنند که مردم برای بدست آوردن پاداش و اجتناب از پرداخت هزینه بر انگیخته می‌شوند. مردم سود و زیان‌های مختلف یک عمل را محاسبه کرده و بهترین انتخاب را از بین آن‌ها که منطقی و عقلانی‌تر به نظر می‌رسند بر می‌گزینند. نظریه انتظار ارزش^۴ یکی از نظریه‌های تصمیم‌گیری است. این نظریه معتقد است که تصمیمات مبتنی بر ایجاد یا ترکیب دو عامل انجام می‌گیرد: الف) ارزش نتایج انتخاب‌های احتمالی ب) احتمال یا انتظاری که از هر تصمیم‌گیری حاصل می‌شود. بر اساس این نظریه، افراد سود و زیان احتمالی هر عملی را محاسبه می‌کنند و بهترین برخورد را با استفاده از عقل و منطق خود بر می‌گزینند، یعنی مواردی را انتخاب می‌کنند که برای آن‌ها بیش‌ترین سود و کم‌ترین زیان را با در نظر گرفتن میزان انتظاری که می‌کشند در

1- Rubinstein

2- Jonez

3- Decision Making

4- Expectioncy-Value

برداشته باشد (همان منبع: ۲۲). نظریه ارضاء نیاز^۱ فرد را دارای نیازها و انگیزه‌های خاص می‌داند که رفتارهای او در جهت ارضاء آن نیازهاست. مازلو از نظریه پردازان این گروه است (کریمی، ۱۳۷۵: ۴۷).

روش

در این پژوهش، به دلیل روش‌شناسی کیفی برای کشف پیچیدگی‌ها و زوایای پنهان یک پدیده؛ جهت تفسیر تجربه زیسته متفاوت و جهان عینی و ذهنی متقاضیان انتخاب جنسیت جنین، از روش‌شناسی کیفی و رویکرد گراند تئوری بهره گرفته شد. نظریه مبنایی یا گراند تئوری روش‌شناسی ویژه‌ای است که توسط گلاسر و اشتراوس با هدف داده نظریه‌سازی از داده‌ها براساس بنیان‌های تفسیری - برساختی ایجاد و بسط داده شد. در واقع نظریه زمینه‌ای عبارت است از کشف و استخراج نظریه از داده‌هایی که به‌طور منظم در فرایند تحقیق اجتماعی به‌دست آمده‌اند. از ویژگی‌های مهم گراند تئوری آن است که از استدلال استقرایی برای ورود به سطح خرد واقعیت، استدلال قیاسی برای ساخت الگوی نظری عام، و استدلال استنباطی برای درک موضع‌امیک کنشگران اجتماعی استفاده می‌کند (محمدپور، ۱۳۹۲: ۳۱۴).

پژوهش حاضر با نمونه‌گیری هدفمند آغاز و با نمونه‌گیری نظری ادامه یافت. جامعه مورد مطالعه زوجین متقاضی انتخاب جنسیت جنین بدون دلایل پزشکی بودند که قبل از شروع باروری به پژوهشکده رویان (کلینیک رویش) مراجعه داشتند. مشارکت‌کنندگان شامل چهار نفر (بیست زوج) بودند. تعداد حجم نمونه توسط اشباع نظری^۲ (اشباع داده‌ها) معین شد. داده‌ها از طریق تکنیک‌های مشاهده مستقیم و مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته از مشارکت‌کنندگان مطلع گردآوری شده‌اند. در پژوهش حاضر مسأله انتخاب جنسیت جنین با ترجیح جنس خاصی از نوزاد برای متقاضیان این امر به نوعی ورود به حریم شخصی و زندگی خصوصی ایشان محسوب می‌گردد، از طرفی پژوهش کیفی مستلزم ایجاد یک رابطه نزدیک و همدلانه ما بین محقق و مشارکت‌کننده است؛ لذا هنگام مصاحبه به مشارکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شده که به هیچ عنوان نام و نام خانوادگی و شماره پرونده و هویت مشارکت‌کنندگان افشاء نخواهد شده به همین منظور در هنگام هر مصاحبه به هر یک از مشارکت‌کنندگان کد اختصاصی داده شد و پاسخ‌های هر یک از ایشان تحت عنوان کد مزبور مورد بررسی قرار گرفت. فرایند جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها همزمان انجام شد. سه مرحله کدگذاری باز^۳، کدگذاری محوری^۴ و کدگذاری انتخابی^۵ بر روی داده‌ها انجام گرفت. برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد^۶ (معادل اعتبار و روایی در

-
- 1- Need Satisfaction
 - 2- Theoretical Saturation
 - 3- Open Coding
 - 4- Axial Coding
 - 5- Selective Coding
 - 6- Trust worthines

تحقیقات کمی) در این پژوهش از سه تکنیک متعارف و مرسوم زیر استفاده شد: ۱- کنترل یا اعتباریابی توسط اعضا؛ در این روش از شرکت‌کنندگان خواسته شد یافته‌های کلی را ارزیابی کرده و درباره صحت آن نظر دهند. ۲- مقایسه‌های تحلیلی: در این روش به داده‌های خام رجوع شد تا ساخت‌بندی نظریه با داده‌های خام مقایسه و ارزیابی شود. ۳- استفاده از نظرات چند متخصص در حوزه گراندد تئوری بر مراحل مختلف کدگذاری و مفهوم‌سازی و استخراج مقولات. کدهایی که از نظر شرکت‌کنندگان بیانگر دیدگاه آنان نبود اصلاح شد.

یافته‌ها

شرایط علی که منجر به انتخاب جنسیت جنین در زوجین متقاضی گشته است؛
شرایط علی^۱، حوادث، رویدادها و اتفاقاتی هستند که منجر به رخداد یا توسعه یک پدیده می‌شوند. شرایط علی، دسته‌ای از علل و مشخصه‌های آن است (ازکیا و ایمانی، ۱۳۹۰: ۱۷۴). در پژوهش حاضر، شرایط علی، حوادث و اتفاقاتی هستند که منجر به وقوع یا توسعه انتخاب جنسیت جنین در زوجین متقاضی شده‌اند. مواردی چون: تعادل جنسیت در خانواده، محدودیت در باروری، گزینش دلبخواهی، حفظ کیان خانواده، تک پسر بودن همسر، فایده‌گرایی، انتخاب مطمئن‌ترین، مناسب‌ترین، به صرفه‌ترین روش انتخابی، تضمینی بودن روش انتخابی، رفع خلأ عاطفی، ترس از سلامت جنین، تکمیل و تنظیم خانواده، جلوگیری از سقط جنین، میل به مطرح شدن، میل به مطلوب واقع شدن، شکست در روش‌های قبلی، فرصت‌طلبی، مصلحت‌اندیشی، منفعت‌طلبی، عاقبت‌اندیشی، همدلی با هم‌جنس، هدفمندی، و سلامت اجتماعی از عمده دلایلی بودند که موجب گرایش زوجین به امر انتخاب جنسیت می‌شوند.

در پژوهش حاضر، تعادل جنسیت در خانواده از جمله پربسامدترین دلایل عمده در امر انتخاب جنسیت جنین بدون دلایل پزشکی در والدین متقاضی این امر می‌باشد.

«I-SS-M1-4 همه دوست دارند که هم پسر داشته باشند هم دختر». (تعادل جنسیت در خانواده).
«I-SS-F3-1 علت این که من خواستم انتخاب جنسیت فرزندم را داشته باشم یک دلیل کاملاً مشخصه و اون داشتن فرزند پسر بعد از تولد دو دختر». (تعادل جنسیت در خانواده).
«I-SS-F6-2 ما دختر داریم علاقه داریم که پسر هم داشته باشیم». (تعادل جنسیت در خانواده).
تعادل جنسیت در خانواده به معنای تجربه داشتن فرزند از هر دو جنس (پسر و دختر) یکی از اصلی‌ترین مواردی است که زوجین را به سمت انتخاب جنسیت سوق می‌دهد.
محدودیت در باروری، یکی دیگر از عمده دلایل گرایش زوجین برای انتخاب جنسیت جنین است.
«I-SS-F11-2 نمی‌خواهیم یک بار دیگه هم باردار بشم، بچه زیاد نمی‌خوایم». (محدودیت در باروری).

«I-SS-F11-5 وضع مالی ما متوسطه، تو شهرستان زندگی راحت تره از نظر اقتصادی اما ما شرایط نگره‌داری از بچه‌های بیش‌تر رو نداریم». (محدودیت در باروری).

تجربه زیسته زوجین متقاضی انتخاب جنسیت جنین به دلایل غیر پزشکی

وضعیت اقتصادی، اجتماعی، شرایط زمانی، سنی و... در کنار یکدیگر یا به تنهایی خود دلایلی برای داشتن محدودیت در امر باروری است، داشتن بارداری‌های مکرر برای داشتن فرزند با جنسیت دلخواه در شرایط کنونی برخی افراد امری بسیار پرهزینه یا زمان بر است، در نتیجه محدودیت در باروری منجر به استفاده از راه‌حل‌های اقناع‌کننده جهت دستیابی به داشتن فرزند با جنسیت دلخواه می‌گردند. حفظ کیان خانواده از دیگر عللی است که منجر به رجوع زوجین به کلینیک‌های انتخاب جنسیت می‌شود.

«I-SS -M12-25 ولی وقتی مجبور بشی و نیاز داشته باشی یه کاری می‌کنی تا خانواده محفوظ بمونه». (حفظ کیان خانواده).

«I-SS -M13-19 من همسرمو دخترام رو خیلی دوست دارم فکر نمی‌کنم همسرم رو به خاطر این مسأله بخوام طلاق بدم». (حفظ کیان خانواده).

«I-SS -M19-20 من یه بار به خاطر دخالت‌های خانواده مجبور به طلاق شدم در ازدواج اولم و دیگه به هیچ عنوان نمی‌خوام این ماجرا تکرار شه و زندگیم تهدید بشه». (حفظ کیان خانواده).
داشتن علاقه به همسر، فرزندان و خانواده دلایلی عمده جهت حفظ و تداوم زندگی هستند، در این میان گرایش به انتخاب جنسیت؛ پلی برای حفظ کیان خانواده می‌باشد.

فرصت‌طلبی، منفعت‌طلبی، فایده‌گرایی، مصلحت‌اندیشی، عاقبت‌اندیشی گزینش بهترین، به‌صرفه‌ترین، تضمینی‌ترین، مطمئن‌ترین گزینه از دیگر دلایلی است که والدین را به سوی گزینش انتخاب جنسیت جنین متمایل می‌نماید.

«I-SS -M1-17 من الان تو زندگی خودم موندم نمی‌تونم برم یه زنه دیگه هم بگیرم به خاطر پسر دار شدن این کار صلاح نیست». (مصلحت‌اندیشی).

«I-SS -M3-6 وقتی متوجه شدم خیلی خوشحال شدم. به نظرم هزینه‌ها نسبت به کشورهای اروپایی کمتر باشه این خیلی خوبه عالیه». (فایده‌گرایی).

«I-SS -M4-16 وقتی پول می‌دی تضمین در قبالت وجود داره». (تضمینی بودن روش انتخابی).

«I-SS -F9-6 ممکنه بچه مجدد دختر بشه ترجیح می‌دم این بار برای آخرین بار از یک روش مطمئن استفاده کنم نمی‌خوام عاقبت کار بد باشه». (عاقبت‌اندیشی).

زمینه‌ای که در آن راهبردهای مربوط به انتخاب جنسیت بسط یافته‌اند؛ زمینه^۱

مجموعه ویژگی‌های خاص مربوط به پدیده است (ازکیا و ایمانی، ۱۳۹۰: ۹۷). اتخاذ تصمیم‌گیری و استفاده از راهبردهای انتخاب جنسیت بستگی به زمینه پدیده مورد نظر دارد. زوجین متقاضی انتخاب جنسیت فرزند بدون دلایل پزشکی با توجه به شرایط زمانی و مکانی که دارند، در زمینه کسب و افزایش آگاهی‌های خویش از طریق رسانه، مراجعین رضایتمند، پزشکان معالج، دوستان و آشنایان در دستیابی به

اهداف خود با استفاده از انتخاب جنسیت نزدیک‌تر می‌شوند، هر آن چه منجر به کسب و افزایش آگاهی‌های ایشان در زمینه انتخاب جنسیت جنین می‌شود بر شدت تمایل ایشان به انتخاب جنسیت افزوده می‌گردد.

«I-SS -F1-3 نمی‌دونستم که برای بیماری‌های ژنتیکی هم این کار انجام می‌شه الان که متوجه شدم دیدم چه شرایطش خوبه». (کسب آگاهی).

«I-SS -M6-27 از بیماری و مریضی خبر نداشتم، ولی خوب این خوبه اگه بشه یه بچه بدون درد و مرض داشت». (کسب آگاهی).

«I-SS -M17-6 از همکاری‌های بنده به این بیمارستان مراجعه کرده بودند، رضایت داشتن به بنده هم گفتن بیام این‌جا». (آگاهی از روش انتخابی طریق مراجعین رضایتمند).

شرایط مداخله گر مؤثر بر راهبردها؛ شرایط مداخله‌گر^۱ نیز شبیه به زمینه است. این شرایط عواملی را در بر می‌گیرند که بر اتخاذ راهبردهای زوجین دخیل هستند. این شرایط عبارتند از: چشم‌وهم‌چشمی، ترس از متارکه، ترس از ازدواج مجدد، ترس از آتیه زندگی، ترس از همسرآزاری، ترس از آینده دختران، ترس از زوال خانواده، نگرانی از بابت حفظ عفت دختران، نگرانی از اغفال دختران، نگرانی از طلاق دادن دختران، نگرانی از امنیت دختران در جنگ‌ها و حوادث غیرمترقبه، ترس از دخترزایی، ترس درونی، ترس از خاتمه نام و نسب، نگرانی بیش از حد خانواده همسر، مصرف‌کننده بودن دختران، تولیدکننده بودن پسران، توافق (عدم اجبار) در تصمیم‌گیری، ضعیف بودن روحیه دختران، سابقه داشتن خانواده بزرگ و پرجمعیت، ارث‌بری بیشتر پسران دلیلی برای پسرخواهی مادران و عدم امنیت خاطر.

«I-SS -M9-9 همه دوست دارن که همه چیز داشته باشن، خونه نداری از خدا خونه می‌خوای ماشین نداری از خدا ماشین می‌خوای، پسر نداری از خدا پسر می‌خوای». (چشم‌وهم‌چشمی).

«I-SS -F17-22 این فقط حرف نیست من خودم این مسأله (طلاق به‌خاطر دختر داشتن) رو دیدم واقعیت داره». (ترس از متارکه).

«I-SS -F1-15 خودمو تو معرض جدایی و طلاق نمی‌بینم، ولی این‌جا شنیدم که یک آقای به همسرش گفت اگه این راه نشه مجبورم یه تصمیم جدی بگیرم؛ من از همسرش پرسیدم یعنی چه تصمیمی؟ گفت حتماً می‌خواد بره زن دوم بگیره بالاخره آدم می‌ترسه». (ترس از ازدواج مجدد).

«I-SS -F10-21 ترس مردها از دختردار شدن اینه که یکی بهشون تجاوز نکنه». (نگرانی از حفظ عفت دختران).

راهبردهای مربوط به پدیده؛ راهبردهای^۱ مربوطه، فعالیت‌های هدف‌گرا هستند که کنشگر در پاسخ به پدیده و شرایط مداخله‌گر انجام می‌دهد (ازکیا و ایمانی، ۱۳۹۰: ۱۷۴).

راهبردهایی که والدین متقاضی انتخاب جنسیت جنین برای مدیریت، اداره و انتقال دادن یا پاسخ به آن به کار می‌گیرند تحت مجموعه‌ای خاص از شرایط مشاهده شده زیر به کار گرفته می‌شوند:

انکار احساسات و خواسته‌های قلبی، بارداری‌های مکرر، ریسک‌پذیری، خرافه‌گرایی، تقدیرگرایی، رها کردن خانواده، پنهان‌کاری، تکرار روش انتخابی، استفاده از تکنولوژی‌های پزشکی پیشرفته، کمک گرفتن مالی برای رسیدن به هدف، استفاده از روش‌های سنتی و عامه‌پسند، خوردن مواد غیر بهداشتی به مردان، سکوت، رژیم غذایی، روش‌های نزدیکی، ازدواج با دختران از قبیله پسرزاد، خود مشغولی، پافشاری، بدقلقی، مطرح‌سازی دختران، شبیه‌سازی دختران با پسران، تواناسازی دختران، بهبود جایگاه دختران، برابری حقوقی، تدابیر دولتی، بهانه‌تراشی و سقط جنین.

«I-SS -F11-21 خوب ممکنه افراد به‌طور مستقیم بیان نکنن که مشکلشون چیه ولی بالأخره تلافی‌شم سر زن در میارن حالا به هر طریقی». (انکار احساسات).

«I-SS -F16-22 در این مورد هر چی خدا بخواد همون می‌شه شاید خواست خدا بوده ما به این روش متوسل بشیم و این برخلاف خواست خدا نبوده». (تقدیرگرایی).

«I-SS -F5-17 توسل به خرافات و جادو جمبل بیشتر در عوام دیده می‌شه ولی وجود داره». (دستیابی به هدف با خرافه‌گرایی).

«I-SS -F6-19 من اعتماد به نفس بالایی دارم، دخترام رو عین پسر بار آوردم». (دستیابی به هدف با شبیه‌سازی دختران مانند پسران).

«I-SS -M8-24 مادرم پسر زیاد دوست داشت چند تا بچه هم انداخت به خاطر آت‌آشغال‌هایی می‌خورد تا بچه‌اش پسر شه». (ریسک‌پذیری).

«I-SS -M7-12 همسر من به‌خاطر داشتن پسر بچه با توجه به این که می‌دونست ما مشکل مادی داریم از خانواده‌اش کمک مالی گرفت». (دستیابی به هدف با گرفتن کمک مالی).

«I-SS -F20-31 حتی من به مورد شنیدم که به یه خانمی که شدیداً تمایل داشته پسر داره بشه گفتن از مدفوع پسر بچه به همسرت بخورون یا توی چایش ادرار پسر بچه بریز که حتماً بچه پسر بشه این‌ها همه جهل فرهنگیه». (دستیابی به هدف با خوردن برخی مواد غیر بهداشتی به مردان).

پیامدهای راهبردها؛ پیامدها^۲ نتایج حاصل از راهبردهای استفاده شده هستند که ممکن است خواسته یا ناخواسته باشند. این پیامدها شامل: شادکامی، کامیابی، امنیت خاطر، دلگرمی، احساس افتخار، احساس برتری، احساس خرسندی از مزایای روش انتخابی، احساس غرور و سربلندی، بسته شدن دهان

1- Action/Interaction Strategies

2- Consequences

مردم، دستیابی به آرزوهای محال، ارتقاء جایگاه مادران، نگرانی از قواعد شرعی، عذاب وجدان، فرصت‌طلبی دیگران، احساس تنفر از مردان و درگیری با مسائل دیگر پیامدهای حاصله از نتایج راهبردها برای رسیدن به انتخاب جنسیت جنین بدون دلایل پزشکی می‌باشند.

«I-SS-F3-14» داریم چون پسر داره اصلاً هم به فکر این نیست که اقدام به انتخاب جنسیت کنه، حتی برای داشتن دختر چون خیالش راحتته». (امنیت خاطر).

«I-SS-M9-26» همیشه دوست داشتم چند تا پسر هیکلی داشته باشم که بشه بهشون افتخار کرد». (احساس افتخار).

«I-SS-F20-13» حس می‌کنم با داشتن یک فرزند پسر کانون خانواده گرم‌تره و من و همسرم به ادامه زندگی با هم راغب‌تر خواهیم شد». (دلگرمی).

«I-SS-M8-14» اگه یکی از دخترهام پسر بود شاید منم سرم گرم بود باهاش و همه خانواده شاد بودیم». (شادکامی).

«I-SS-F20-20» وقتی من یه پسر به دنیا بیارم و با روی خوش اطرافیان بخصوص همسرم مواجه بشم خستگی ۹ ماه بارداری برام برطرف می‌شه». (کامیابی).

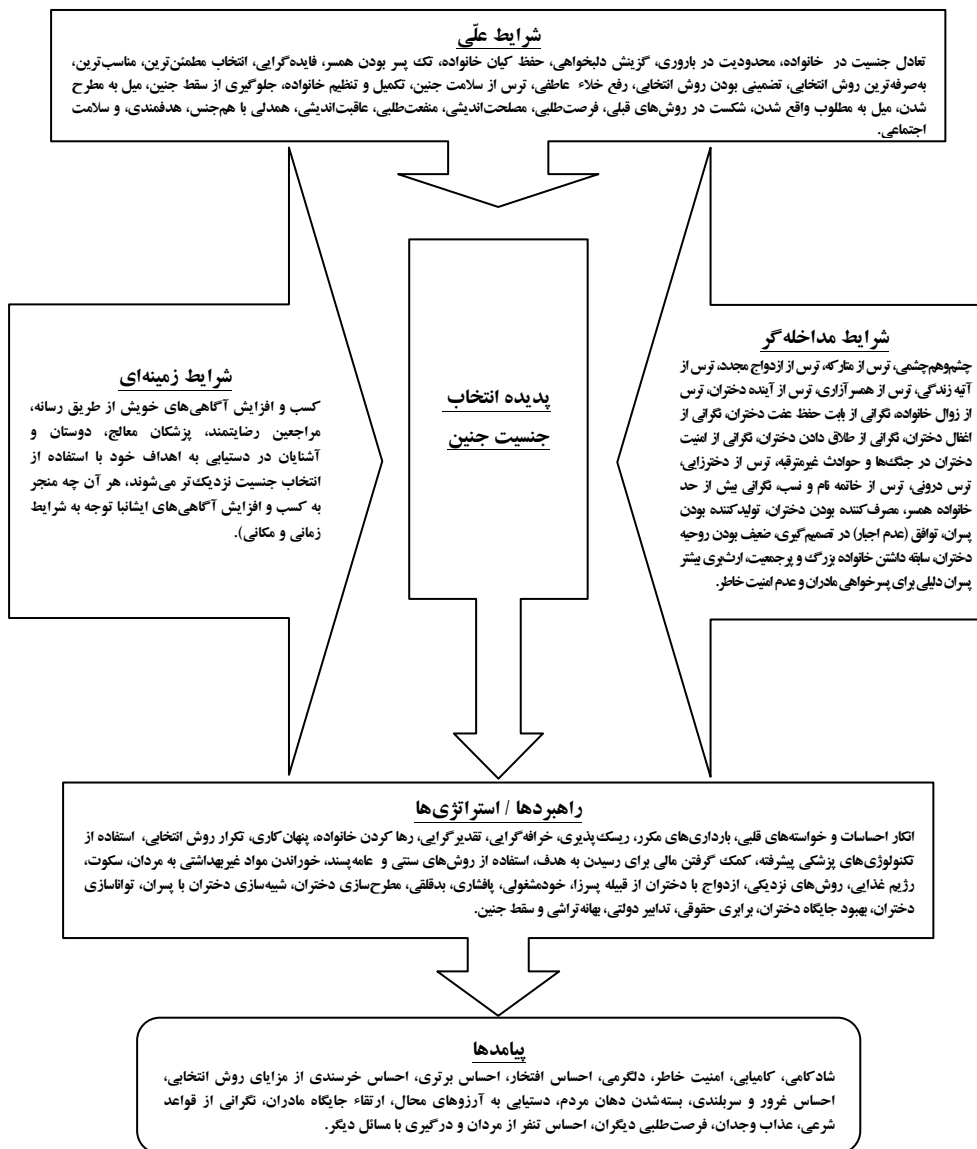
«I-SS-M10-15» پسر برای مادرش هم ارج و قرب مباره واسه همینه زن‌ها دوست دارن پسر بیشتر بیارن». (ارتقاء جایگاه مادران).

در این پژوهش با تنظیم مقوله‌های به‌دست آمده در چارچوب پارادایمی اشتراوس و کوربین، مدل پارادایمی^۱ از پدیده انتخاب جنسیت تولید شده، و بر اساس یک مجموعه کلی ترسیم می‌گردد.

در مرحله بعدی کدگذاری انتخابی صورت گرفت. کدگذاری انتخابی در تعبیر اشتراوس و کوربین همان است که گلیسر از او به‌عنوان پدیدایی نظریه تعبیر می‌کند. کدگذاری انتخابی یک مرحله مکانیکی نیست بلکه در طی کدگذاری باز و محوری بذره‌های آن جوانه می‌زند. این‌جاست که یک جهش خلاق او را به نظریه‌پردازی منتقل می‌کند. این یک انتخاب نهایی در ادبیات اشتراوس است (به همین جهت کدگذاری انتخابی نامیده شده است) و یک اکتشاف نظری در تعبیر گلیسری است (فراستخواه، ۱۳۹۵: ۱۸۵-۱۸۶). کدگذاری انتخابی یا نظریه‌ای مانند چتری عمل می‌کند و همه کدها و مقوله‌هایی را که تا این زمان در تحلیل نظریه بنیانی سازمان‌دهی شده‌اند را پوشش می‌دهد. این کدگذاری روابط احتمالی بین مقوله‌ها را مشخص می‌کند و داستان تحلیل را در مسیری نظری به حرکت در می‌آورد (سالدنا، ۱۳۹۵: ۳۳۴-۳۳۵).

برای انجام این کار می‌توان نخست به فهرست مقوله‌ها نگاه کرده تا ببینیم کدام یک از آن‌ها برای در بر گرفتن تمامی آن‌هایی که در داستان توصیف شده‌اند، به اندازه کافی انتزاعی است. گاهی اوقات چنین مقوله‌ای را از قبل داریم. در سایر اوقات، هیچ مقوله یگانه‌ای به اندازه کافی وسیع نیست تا نام مقوله اصلی را به خود بگیرد. در این صورت، باید نامی به پدیده اصلی بدهیم. انتخاب به عهده تحلیل‌گر است. فقط ضرورت دارد که عنوان مفهومی، مناسب داستانی باشد که بیانش می‌کند.

تجربه زیسته زوجین متقاضی انتخاب جنسیت جنین به دلایل غیر پزشکی



شکل (۱) مدل پارادایمی پژوهش

بر همین اساس، مقوله هسته‌ای اصلی (یعنی ایده، واقعه یا اتفاق اصلی) به‌عنوان پدیده تعریف و برحسب ویژگی‌هایش بسط داده می‌شود، سپس مقولات دیگر بر طبق این مدل با این مقوله مرتبط می‌شوند. پژوهشگر بار دیگر به شرح داستان باز می‌گردد. فقط در این زمان است که جزئیات توصیفی اندکی بیشتر می‌شود. با استفاده از داستان به‌عنوان راهنما، تحلیل‌گر می‌تواند تنظیم مجدد مقوله‌ها بر حسب پارادایم را آغاز کند، تا زمانی که به‌نظر می‌رسد با داستان تناسب دارند و یک روایت تحلیلی از

داستان فراهم کند. پس از تنظیم مقوله‌ها در پارادایم، پژوهشگر می‌تواند قضیه فرضی مربوط به رابطه میان مقوله‌ها را یادداشت کند. با این قضیه، فرد می‌تواند به داده‌ها یا میدان برای اعتباربخشی به آن مراجعه کند. بعد از بیان داستان و انتخاب مقوله هسته‌ای، پژوهشگر پارادایم نهایی را ترسیم می‌کند و در آن، ارتباط مقوله هسته‌ای را با سایر مقولات نشان می‌دهد. باید داستان روایت شده در قالب داستانی با توجه به مقوله هسته‌ای بیان شود؛ به بیانی دیگر، باید به تشریح عناصر مدل پارادایمی پرداخت (خاکی، ۱۳۹۶: ۲۳۵-۲۳۶).

در این مرحله، قضایا که سومین عنصر نظریه بنیانی هستند شکل می‌گیرند. آن‌ها روابط تعمیم‌یافته میان یک مقوله و مفاهیمش و میان مقوله‌های جداگانه را نشان می‌دهند. آنچه که امروزه قضایا نامیده می‌شود، در اصل فرضیه‌های گلایزر و اشترواس هستند (از کیا و ایمانی، ۱۳۹۰: ۹۶). در پژوهش حاضر، پس از بررسی پارادایم بدست آمده در رابطه با پدیده انتخاب جنسیت جنین، قضیه زیر حاصل گشت:

«زوجین متقاضی امر انتخاب جنسیت جنین بدون دلایل پزشکی، بر این تلاشند تا با استفاده از راهبردهای گزینش مُقنعی (راه‌حل‌های رضایت‌بخش و قانع‌کننده) به اهداف خود که داشتن فرزند با جنسیت دلخواه (مذکر) است، نائل گردند.»

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، تجربه زیسته و دیدگاه‌های زوجین متقاضی انتخاب جنسیت جنین در رابطه با انتخاب جنس فرزند، بدون دلایل پزشکی، در پژوهشکده رویان (کلینیک رویش)، و با استفاده از روش تحقیق کیفی گراند تئوری مورد بررسی قرار گرفت. هدف ما از انجام این پژوهش، شناخت نظرات و دیدگاه‌های زوجین نسبت به انتخاب جنسیت جنین، و همچنین شناسایی تجربیات و بررسی شکل‌گیری این شناخت در فرآیند تجربه وضعیت‌های متفاوت توسط افراد مختلف از طریق ساخت الگوهای پارادایمی بود.

در بررسی الگوهای پارادایمی، عناصر این مدل از داده‌های پژوهش که بر اساس روش گراند تئوری و از طریق مصاحبه و مشاهده مستقیم جمع‌آوری شده بودند، برگرفته شدند. در این روش هیچ مفهوم و فرضیه‌ای که از پیش تعیین شده باشد، بر داده‌ها تحمیل نشد. تلاش شد تا نظریه بر اساس داده‌ها ساخته شود و با رفت‌وآمدهای مکرر و مداوم میان مقوله‌های ساخته شده و داده‌ها، اصلاح مقوله‌ها و جستجوی اطلاعات جدید، رهیافت‌های ساخته‌شده بنیانی واقعی باشد. گردآوری اطلاعات در میدان در قالب انجام مصاحبه‌ها با مشارکت‌کنندگان که همان زوجین متقاضی انتخاب جنسیت جنین بودند؛ یکی از مهم‌ترین ابزارهای گردآوری داده‌ها بود و این مزیت را داشت که به محقق اجازه آشنایی نزدیک و عمیق را با موضوع مطالعه داده شود. آنچه که در پایان پژوهشی که با روش گراند تئوری انجام گرفته است حاصل

تجربه زیسته زوجین متقاضی انتخاب جنسیت جنین به دلایل غیر پزشکی

می‌شود، پیش از آن که توضیحی نظری در رابطه با پدیده مورد مطالعه باشد، توصیفی دقیق برآمده از مطالعه و بررسی همه جوانب آن است و ناممکنی و یا حداقل دشواری پل زدن از توصیف به نظریه در این تحقیقات از نقدهای جدی وارد شده به این روش است. اما همان توصیف فرجه و همه‌جانبه‌ای هم که از این نوع مطالعات حاصل می‌شود، از نظر به‌دست دادن نگرش کلی و کمک به تحلیل‌های بعدی دست کمی از توضیحات نظری ندارد (حسینی و شریفی، ۱۳۹۴: ۱۶۰). ما در تحقیق حاضر در پی آن بودیم تا بدانیم ابعاد تجربه زیسته زوجین متقاضی انتخاب جنسیت بدون دلایل پزشکی چیست و نظریه یا توصیف فرجه برآمده از پژوهشمان باید پیش از هر چیز ناظر به این پرسش باشد. در مجموع داده‌های پژوهش بیانگر این موضوع است که یک رهیافت کلی در خصوص انتخاب جنسیت در میان زوجین متقاضی این امر به دلایل غیر پزشکی وجود دارد. این رهیافت کلی عبارت است از رهیافت‌گزینه‌ی مقنعی در رابطه با انتخاب جنسیت جنین به دلایل غیر پزشکی. زوجین متقاضی انتخاب جنسیت جنین بدون ادله پزشکی به دلایلی مانند: محدودیت در باروری، تعادل جنسیت در خانواده، گزینش دلخواهی و... در زمینه کسب و افزایش آگاهی‌هایشان؛ و با شرایط مداخله‌گری چون ترس‌ها و نگرانی‌ها و چشم‌وهم‌چشمی و... با استفاده از راهبردهایی مانند: سقط جنین، ریسک‌پذیری، خرافه‌گرایی و... که موجب ایجاد پیامدهایی چون: افتخار، دلگرمی، کامیابی و... می‌شود، باعث شکل‌گیری انتخاب جنسیت می‌شوند. با توجه به شرایط مداخله‌گری مانند، ترس از آتیه زندگی (متارکه، همسرآزاری، ازدواج مجدد)، ترس از خاتمه نام و نسب، چشم‌وهم‌چشمی، ترس از دخترزایی مجدد، محدودیت‌های زمانی (سنی) در باروری و... و برای رسیدن به اهدافی چون: کسب امنیت خاطر، بسته شدن دهان مردم، کامیابی، دلگرمی و... و دارا بودن تجارب منفی در رسیدن به هدف مانند استفاده از سقط جنین، تحمل بارداری‌های مکرر، توسل به خرافه‌گرایی، استفاده از روش‌های سنتی و عامه‌پسند و یا غیرمعقولانه (حتی خوردن مواد غیربهداشتی به همسر)، تلاش در رسیدن به مقاصد خویش داشته و به‌دلیل عدم نیل به اهداف خویش متوسل به مراجعه به کلینیک‌های انتخاب جنسیت می‌شوند.

منطبق بر یافته‌های رهیافت‌گزینه‌ی مقنعی دریافتیم که زوجین متقاضی امر انتخاب جنسیت جنین بدون دلایل پزشکی، بر این تلاشند تا با استفاده از راهبردهای گزینش مقنعی به اهداف خود که داشتن فرزند با جنسیت دلخواه (مذکر) است، نائل گردند. یافته‌هایی که دال بر گزینش مقنعی است، با نظریه‌هایی هم‌چون نظریه انتخاب عقلانی و نظریه عقلانیت محدود و برخی از نظریه‌های روان‌شناسی اجتماعی همخوانی دارند.

واژه مقنع به معنای قانع‌کننده (عمید، ۱۳۸۹: ۱۱۱۲)، راضی‌کننده، اقناع‌کننده، خرسندکننده، (معین، ۱۳۸۶: ۱۷۹۹)، می‌باشد. گزینش مقنعی، تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌هایی قانع و ارضاء‌کننده هستند. ریشه بسیاری از اعمال و رفتار عاقلانه آدمی، انتخاب یا تصمیم‌گیری‌های مقنع است. در این‌گونه انتخابات و تصمیم‌گیری‌هاست که شخص مرتکب عمل یا فاعل انجام‌دهنده، اقل شروطی را برای راه حل مسائلی

که بدان‌ها نیازمند است را معین می‌نماید و پس از آن به دنبال راه‌حلی می‌گردد که آن شروط را برآورده ساخته و در نتیجه نخستین راه حل را بر می‌گزیند. ممکن است که این روش راه حل بهینه را نمایان نسازد، لکن گزینش مقنعی را فراهم می‌آورد. اعمال و رفتار مقنع، نشان‌دهنده این قید بر دست و پای عقلانیت است که افراد وقت و هزینه زیادی را برای کشف بهترین راه صرف نمی‌کنند و با یک بررسی اجمالی پاسخی را که به نظر قابل قبول می‌رسد انتخاب می‌نمایند. در پژوهش حاضر، زوجین متقاضی امر انتخاب جنسیت جنین بدون ادله پزشکی؛ به دلایلی که در شکل (۱) مشخص شده و در زمینه خاص و شرایط مداخله‌گر آن شکل گرفته، با استفاده از راهبردهای ذکر شده در تلاش برای رسیدن به هدف خویش می‌باشند. آثار و پیامدهای بیان شده در شکل (۱)، در نتیجه راهبردهایی است که برای رسیدن به هدف خویش به کار بسته‌اند. رفتار مقنع نشان‌دهنده این قید بر دست و پای عقلانیت است که افراد وقت و هزینه زیادی را برای کشف بهترین راه صرف نمی‌کنند و با یک بررسی اجمالی پاسخی را که به نظر قابل قبول می‌رسد انتخاب می‌کنند.

در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

- منطبق با نتایج یافته شده از پژوهش حاضر، فن‌آوری انتخاب جنسیت جنین؛ تکنولوژی نوینی است که در میان دیگر فن‌آوری‌های تولید مثل جای خود را باز کرده است و برای غربالگری‌های ژنتیکی بسیار مفید است، هر چند که در حال حاضر در کشور ما در مراحل ابتدایی آن قرار داریم و به علت گران بودن، تهاجمی بودن و حالت مصنوعی داشتن آن و . . . توسط بخش کوچکی از افراد جامعه مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ ولی با توجه به این امر که در آینده نزدیک این تکنیک توسعه بیشتری خواهد یافت لذا باید به‌طور اساسی تحقیقات بیش‌تری در این رابطه صورت گیرد تا هم از مزایای بالقوه آن استفاده گشته و هم چنین عواقب جدی آن بررسی شده و تدوین سیاست‌ها و قوانین در رابطه با این فن‌آوری، پیگیری و تدوین شود.

- با توجه به این مسأله که بسیاری از نگرانی‌های مطرح شده در رابطه با این تکنولوژی تا حد زیادی نظری بوده و بر اساس داده‌های پژوهش‌های انجام شده در دیگر کشورهاست، و با توجه به تفاوت‌های بزرگ فرهنگی میان کشور ما و دیگر کشورها، لذا بهتر است تا آراء و نظرات فقها، حقوق دانان، پزشکان متخصص و دانشمندان علم اخلاق و سیاست‌گذاران نیز در این رابطه ارزیابی و بررسی شود.

- جنسیت در نتیجه، ساختار خانواده، اعتقادات مذهبی، و سنت، فعالیت‌های اقتصادی و سازمان اجتماعی شکل گرفته است، لذا تغییر نگرش در مورد اولویت‌های جنسی و تلاش برای سازماندهی مجدد جامعه و اصلاح خانواده پدرسالار، و رفع مشکل نادیده گرفته شدن زنان باید در اولویت قرار گیرد.

- در فرهنگ ما، اولویت قوی به نفع مرد بودن وجود دارد و تنها قانون منع استفاده از انتخاب جنسیت برای تعادل جنسیتی کافی نیست. تغییرات اجتماعی گسترده در ترویج وضعیت زنان در جامعه باید نهادینه

تجربه زیسته زوجین متقاضی انتخاب جنسیت جنین به دلایل غیر پزشکی

شود و به موجب آن زنان فرصت‌های بیشتری برای آموزش، مشارکت اقتصادی و . . . داشته باشند. شاید بهبود وضعیت زنان و دختران تقاضا برای انتخاب جنسیت را کاهش دهد.

- انتخاب جنسیت توسط سقط جنین انتخابی؛ روشی است که از نظر اخلاقی مسأله‌برانگیزتر از انتخاب جنسیت است، و از روش‌هایی به‌شمار می‌رود که در بسیاری از کشورها اجازه برای این منظور داده نشده؛ لذا بهتر است برای جلوگیری از این امر، آگاهی‌های عمومی در مورد خطرات ناشی از عوارض سقط جنین و عدم تعادل جنسیتی از طریق رسانه، مراکز بهداشتی درمانی و یا کمپین‌های مخصوص اطلاع‌رسانی شود.

- ارائه راهبردهای مناسب مداخله‌ای جهت حمایت اجتماعی از زوجینی که به‌خاطر نداشتن فرزند با جنسیت دلخواه دچار مشکلات اجتماعی، خانوادگی می‌باشند از طریق ارگان‌های ذی‌ربط.

- پیشنهاد می‌شود که خانواده‌ها برای هر اقدام پزشکی آگاهانه اقدام کنند. پزشکان موظف هستند توضیحات دقیقی به خانواده‌ها بدهند و مراحل کار را برای آن‌ها تشریح نمایند و تلاش کنند به دور از حالات هیجانی و تبلیغاتی به خانواده‌ها اطلاع‌رسانی کنند و روش‌هایی که از نظر علمی اثبات نشده‌اند را تبلیغ نمایند.

- هم‌چنین، باید به مردم یادآوری کنیم مهم‌تر از انتخاب جنسیت، سلامت فرزند است و بدانند مبحث سلامت جنین هم توسط روش‌های قبل از لانه‌گزینی قابل انجام است و روی آن‌ها تأکید داشته باشند.

منابع

- ازکیا، مصطفی و ایمانی جاجرمی، حسین. (۱۳۹۰). روش‌های کاربردی تحقیق (کاربرد نظریه بنیانی)، جلد دوم، تهران: نشر کیهان.

- حسینی، سید حسن و لطیفی، مارال. (۱۳۹۴). زیست مجردانه در تهران مطالعه به روش نظریه مبنایی، پژوهش‌های انسان‌شناسی ایران، ۵ (۲): ۱۳۹-۱۶۲.

- حیدریان، امید. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر ارجحیت جنسی کودکان بر رفتار باروری والدین در شهرستان سقز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته جمعیت‌شناسی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات.

- خاکی، غلامرضا. (۱۳۹۶). روش تحقیق گراندیدی (داده‌محور/ مبنایی و . . .) با رویکرد پایان‌نامه‌نویسی. تهران: فوژان، چاپ سوم.

- خوشنویس، اعظم و منصوریان، محمدکریم. (۱۳۸۵). ترجیحات جنسی و گرایش زنان همسردار به رفتار باروری: مطالعه موردی شهر تهران. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوره ۲۴، شماره ۲، پیاپی ۴۷.

- دژکام، لطف‌الله و عباس‌زاده، محمد. (۱۳۹۰). درمان ناباروری و تعیین جنسیت جنین در چالش با حکمت و عدالت خداوند. نشریه علمی پژوهشی الهیات تطبیقی، ۲(۶): ۵۱-۶۰.

- رنایی، محسن؛ سرمدی، حامد؛ شیخ انصاری، مجید. (۱۳۹۱). نقد عقلانیت کلاسیک رویکرد عقلانیت محدود مرزبندی شده سایمون. مجله اقتصاد تطبیقی، پاییز و زمستان، (۲): ۷۷-۱۰۰.
- سالدنا، جانی. (۱۳۹۵). راهنمای کدگذاری برای پژوهشگران کیفی. ترجمه عبدالله گیویان، تهران: علمی و فرهنگی.
- عمید، حسن. (۱۳۸۹). فرهنگ فارسی عمید. تهران: شفیعی.
- فراستخواه، مقصود. (۱۳۹۵). روش تحقیق کیفی در علوم اجتماعی با تأکید بر نظریه بر پایه (گراند تئوری GTM). تهران: آگاه، چاپ سوم.
- قدیری اصل، باقر. (۱۳۷۶). سیر اندیشه اقتصادی. تهران: دانشگاه تهران، مؤسسه انتشارات و چاپ.
- کریمی، یوسف. (۱۳۷۵). روان شناسی اجتماعی. تهران: ارسباران، چاپ دوم.
- محمدپور، احمد. (۱۳۹۲). ضد روش: منطق و طرح در روش شناسی کیفی. تهران: جامعه شناسان.
- معین، محمد. (۱۳۸۶). فرهنگ فارسی. دو جلدی، تهران: آدنا، چاپ چهارم.
- Ahmadi, Seyedeh Fatemeh., Shirzad, M., Kamali, K., Ranjbar, F., Behjati-Ardakani, Z., and Akhondi, M. (2015). Attitudes about Sex Selection and Sex Preference in Iranian Couples Referred for Sex Selection Technology. *Journal of Reproduction and Infertility*, 16(1), 36-42.
- Al Akour, A., Nemeh, A., Khassawneh, M., Khader, Y., and Dahl, E. (2009). Sex preference and interest in preconception sex selection: a survey among pregnant women in the north of Jordan. *Hum Reprod*, 24 (7), 1665-1669.
- Maxwell, J. A. (2012). *Qualitative research design: An interactive approach: An interactive approach*. Sage.
- Puri, S., Adams, V., Ivey, S., Nachtigall, RD. (2011). There is such a thing as too many daughters, but not too many sons: a qualitative study of son preference and fetal sex selection among Indian immigrants in the United States. *Soc Sci Med*, 72, 1169-76.
- Sharp, RR. McGowan, ML. Verma, JA. Landy, DC. McAdoo, S., Carson, SA. Et al. (2010). Moral attitudes and beliefs among couples pursuing PGD for sex selection. *Reprod Biomed Online*, 21, 838-47.
- Zubair, f., Dahl, E., Sher Shah, s., Ahmed, M., and Brosig, b. (2007). Gender preferences and demand for preconception sex selection: a survey among pregnant women in Pakistan. *Human Reproduction*, 22(2), 605-609.