

# Violence, Direct and Symbolic, Against Infertile Afghan Women Migrants in Iran

Elham Shafayi Moghaddam<sup>1</sup> , Zahra Jafari<sup>2</sup>

1. Assistant Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities and Law, Kashan University, Kashan, Iran (Corresponding Author).

[e.shafaii.m@kashanu.ac.ir](mailto:e.shafaii.m@kashanu.ac.ir)

2. M.A. in Social Research, Faculty of Humanities and Law, Kashan University, Kashan, Iran.

[zohreh.jafary1380@gmail.com](mailto:zohreh.jafary1380@gmail.com)

Received: 2024/10/07; Accepted 2026/03/18

## Extended Abstract

**Introduction and Objectives:** In recent decades, infertility has evolved from a purely biological issue into a multidimensional phenomenon that affects not only women's bodies, but also their personal identity, marital relationships, and social position. Studies suggest that in traditional societies—particularly within male-dominated family structures among Afghan immigrant communities in Iran—motherhood is treated as the core of women's identity. Consequently, infertility may lead to feelings of shame and guilt, reduced self-esteem, and social exclusion, thereby seriously threatening women's mental health. From the perspective of family psychology, this situation can result in marital conflicts, chronic anxiety, depression, and decreased emotional support. Family pressures transform what is initially framed as a private matter into a broader social crisis in which the infertile woman faces blame, verbal humiliation, and controlling behaviors. In the context of migration, these pressures become more complex: economic difficulties, discrimination, and the need to preserve collective identity reinforce the centrality of reproduction,



placing women in a dual position of cultural vulnerability and domination.

In this study, sociological theories of power and gender (Foucault, Bourdieu, Goffman, etc.) are used as an analytical lens to show how direct (objective) violence—such as humiliation and threats of divorce—and symbolic violence—such as labeling and moral blame—are mutually reproduced. These interlocking forms of violence sustainably damage family mental health. The aim of this study is to examine these multilayered processes and to demonstrate how infertility becomes a site for the reproduction of direct and symbolic violence among Afghan immigrant women, thereby to partially fill gaps in the existing research literature.

**Research Method:** This qualitative study focuses on Afghan immigrant women with infertility who narrate their lived experience within traditional kinship contexts. The target population consisted of women who framed their infertility within traditional family and kinship structures. First, preliminary interviews were conducted with several women at Shahid Beheshti Hospital in Kashan. Then, through purposive sampling and snowball sampling, additional participants were recruited.

In total, eight women (with variation in age ranges, duration of marriage, and treatment histories) participated in semi-structured, in-depth interviews lasting approximately 45–60 minutes. All interviews were audio-recorded with informed consent and analyzed according to principles of confidentiality and research ethics.

Data were analyzed using thematic analysis. After repeated reading of the transcripts, initial codes were extracted, and then sub-themes and main themes were identified. Throughout the analysis, sociological theories—Foucault on the body and power, Bourdieu on symbolic violence, Goffman on social stigma, and patriarchal theory—were developed inductively as explanatory frameworks and incorporated into the interpretation of findings.

Credibility was strengthened through multi-stage review by the research team and limited member feedback. Instead of relying on “external validity,” the concept of transferability was used to indicate the extent to which the results may be applicable in similar contexts. Thus, the findings are presented not as absolute truth, but as an in-depth interpretive account of infertility and related forms of violence among Afghan immigrant women.

**Research Findings:** This study involved eight infertile Afghan women residing in Iran (aged 22–43) from diverse ethnic backgrounds (five Tajik, two Hazara, one Pashtun), religious affiliations (two Shia, six Sunni), and educational levels (ranging from illiterate

to a Bachelor's degree in Biology). Their profound experiences with infertility were illuminated through in-depth interviews. Content analysis of these interviews revealed three main themes of direct violence, labeling/stigmatization, and subjugation and humiliation by the husband's family:

1. **Direct Violence:** Participants reported experiencing physical abuse, forced domestic chores, death threats, and the unjust exploitation of their labor as "hidden kinship servants" due to their inability to conceive. These physical actions were explained as punishment of the woman's "inadequate" body within the patriarchal framework of the extended family.
2. **Labeling and Stigmatization:** Derogatory language (e.g., "dry stump," "dry cow," and "barren tree") was persistently applied to infertile women. These labels not only undermined women's positive identities but also served as a basis for legitimizing other forms of violence, which Goffman termed "stigma" and Bourdieu referred to as "symbolic violence."
3. **Subjugation and Humiliation by the Husband's Family:** Pressure from the mother-in-law, father-in-law, and other relatives manifested as threats of abandonment, denial of access to treatment, and narrow-mindedness in family participation. This social structure perceived infertility as a threat to the family's "symbolic capital," justifying oppressive behaviors in the name of a woman's perceived deficiency in fertility.

Overall, the results indicate that infertility among Afghan immigrant women is not merely a medical problem but a multifaceted phenomenon of direct and symbolic violence, reproduced within the context of extended kinship and patriarchal institutions. This insight can be valuable for designing supportive interventions with a focus on family psychology and women's rights.

**Discussion and Conclusion:** The research findings suggest that for Afghan migrant women, infertility is not solely a medical issue. Within the framework of the extended family and dense kinship networks, this experience is recognized as a failure in the maternal role, making the woman's body the focal point of judgment, control, and punishment. From Foucault's perspective, the "disciplined" woman's body derives its social value solely from its reproductive capacity; in cases of infertility, women face unpaid labor, restricted movement, emotional pressures, and symbolic exclusion. Goffman also highlights "social stigmatization"; derogatory labels damage women's identities, leading to anxiety, depression, and isolation.

Furthermore, this phenomenon aligns with Connell's model of patriarchy, where child-bearing is the primary source of a woman's legitimacy within the family, and infertility results in a weakened family status. Indigenous Afghan studies corroborate that procreation is a social duty and a measure of a woman's worth, with infertility linked to depression and spousal violence. Even after migration, the patterns of close kinship and fertility norms are reproduced; infertile women become "hidden servants," experiencing both economic and symbolic domination.

Therefore, medical interventions alone are insufficient. To alleviate the suffering of these women, integrated family psychotherapy programs, cultural education, and social support policies—along with addressing the intertwined structures of the extended family and fertility norms—must be implemented. This research, by integrating the theories of Foucault, Bourdieu, Goffman, and Connell, presents a comprehensive model of direct, symbolic, and structural violence. It demonstrates how cultural pressures, patriarchal structures, and social stigma cyclically govern the infertile woman's body. Understanding this multi-level linkage is a crucial step toward designing effective support programs.

**Acknowledgments:** We extend our sincere gratitude to all the infertile Afghan migrant women in Iran who participated in this study.

**Conflict of Interest:** The authors declare that they have no conflict of interest regarding this research.

**Keywords:** Infertility; Direct Violence; Symbolic Violence; Afghan Women; Kinship Structure; Patriarchy.

---

**Cite this article:** Shafayi Moghaddam, Elham, and Jafari, Zahra (2026), Violence, Direct and Symbolic, against Infertile Afghan Women Migrants in Iran, *Journal of Studies in Islam and Psychology*, 2(3): 177-216.

---

## خشونت عینی و نمادین علیه زنان نابارور افغانستانی مهاجر در ایران

الهام شفائی مقدم<sup>۱</sup> ، زهره جعفری<sup>۲</sup>

۱. استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی و حقوق، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران (نویسنده مسئول).

[e.shafaii.m@kashanu.ac.ir](mailto:e.shafaii.m@kashanu.ac.ir)

۲. کارشناسی ارشد پژوهش اجتماعی، دانشکده علوم انسانی و حقوق، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

[zohreh.jafary1380@gmail.com](mailto:zohreh.jafary1380@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۵؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۲۷

### چکیده گسترده

**مقدمه و اهداف:** ناباروری در دهه‌های اخیر از یک مسئله صرفاً زیستی به پدیده‌ای چندبعدی تبدیل شده است که نه تنها بدن زنان، بلکه هویت فردی، روابط زناشویی و جایگاه اجتماعی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که در جوامع سنتی، به‌ویژه در ساختارهای مردسالارانه گسترده خانواده‌های افغانستانی مهاجر در ایران، مادر بودن به‌عنوان هسته اصلی هویت زن برداشت می‌شود؛ از این رو ناباروری می‌تواند به احساس شرم، گناه، کاهش اعتماد به نفس و طرد اجتماعی بینجامد و سلامت روانی را به‌طور جدی تهدید کند. از دیدگاه روان‌شناسی خانواده، این وضعیت به تعارضات زناشویی، اضطراب مزمن، افسردگی و کاهش حمایت هیجانی می‌انجامد؛ فشارهای خانواده همسر این مسئله را از یک مسئله خصوصی به بحرانی اجتماعی



می‌کشد که در آن زن نابارور با سرزنش، تحقیر زبانی و رفتارهای کنترل‌گرانه روبه‌رو می‌شود. در بستر مهاجرت، این فشارها پیچیده‌تر می‌شوند؛ دشواری‌های اقتصادی، تبعیض و نیاز به حفظ هویت جمعی، نقش باروری را تقویت می‌کند و زنان را در موقعیتی دوگانه از آسیب‌پذیری و سلطه فرهنگی قرار می‌دهد. در این مطالعه نظریه‌های جامعه‌شناسی قدرت و جنسیت (فوکو، بوردیو، گافمن و...) به‌عنوان لنز تحلیلی به کار رفته، نشان می‌دهند که خشونت عینی (تحقیر، تهدید به طلاق) و نمادین (برجسب‌زنی، سرزنش اخلاقی) به‌صورت متقابل بازتولید می‌شوند و سلامت روان خانواده را به‌طور پایدار تخریب می‌کنند. هدف این پژوهش، بررسی جامع این فرایندهای چندلایه و نشان دادن چگونگی تبدیل ناباروری به بستر بازتولید خشونت‌های عینی و نمادین در میان زنان افغانستانی مهاجر است که خلائهای موجود در ادبیات پژوهشی را تاحدی جبران کند.

روش پژوهش: این پژوهش کیفی با تمرکز بر تجربه‌زیستی زنان نابارور افغانستانی مقیم ایران انجام شد. جامعه هدف، زنانی بود که ناباروری خود را در بستر خویشاوندی سنتی روایت می‌کردند. نخست در بخش ناباروری بیمارستان شهید بهشتی کاشان، با چند زن مصاحبه مقدماتی انجام شد و سپس از راه نمونه‌گیری هدفمند و گلوله‌برفی، مشارکت‌کنندگان جدید معرفی شد. در مجموع با هشت زن (در رده‌های سنی، مدت ازدواج و سوابق درمانی متفاوت) مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و عمیق به مدت ۴۵-۶۰ دقیقه انجام گرفت. تمام مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه ضبط و تحت اصول اخلاقی محرمانگی تحلیل شدند.

داده‌ها به‌روش تحلیل مضمون پردازش شد: پس از خواندن مکرر متن‌ها، کدهای اولیه استخراج و سپس مضامین فرعی و اصلی شناسایی شدند. در این مسیر، نظریه‌های جامعه‌شناختی (فوکو درباره بدن و قدرت، بوردیو خشونت نمادین، انگ اجتماعی گافمن و پدرسالاری کانل) به‌عنوان چارچوب‌های تبیینی به‌صورت استقرائی به‌دست آمده، و در تحلیل نقش یافتند.

اعتبار پژوهش از راه بازبینی چندمرحله‌ای تیم تحقیق و بازخورد محدود مشارکت‌کنندگان تقویت شد. به‌جای روایی بیرونی، مفهوم انتقال‌پذیری برای نشان دادن قابلیت کاربرد نتایج در بافت‌های مشابه به کار گرفت؛ بدین ترتیب نتایج نه به‌عنوان حقیقت مطلق، بلکه به‌عنوان تصویر عمیق و تفسیری از تجربه ناباروری و خشونت‌های مرتبط در میان زنان افغانستانی مهاجر ارائه شد.

**یافته‌های پژوهش:** در این مطالعه با حضور هشت زن نابارور افغانستانی مقیم ایران (سن ۲۲ تا ۴۳ سال) که متنوعی از نظر قومیت (پنج تاجیک، دو هزاره، یک پشتون)، مذهب (دو شیعه، شش اهل سنت) و سطح سواد (از بی‌سواد تا لیسانس بیولوژی) همراه بود، تجارب عمیقشان درباره ناباروری روشن شد. تحلیل محتوای مصاحبه‌ها سه محور اصلی خشونت عینی، برچسب‌زنی/ داغ‌گذاری و سلطه و تحقیر خانواده شوهر را نشان داد:

۱. خشونت عینی: شرکت‌کنندگان گزارش دادند که به دلیل ناتوانی در باروری مورد کتک‌زدن، کارهای اجباری خانگی، تهدید به مرگ و استفاده ناعادلانه از نیروی کار خود به‌عنوان «خدمتکار پنهان خویشاوندی» قرار گرفته‌اند. این اقدامات جسمی به‌عنوان تنبیه بدن «ناکافی» زن در چارچوب مردسالارانه خانواده گسترده تبیین شد.

۲. برچسب‌زنی و داغ‌گذاری: زبان تحقیرآمیز (مثلاً سرخشک، گاو خشک و درخت بی‌ثمر) به‌صورت مداوم به زنان نابارور اختصاص یافت. این برچسب‌ها نه تنها هویت مثبت زنان را تخریب کرد، بلکه پایه‌ای برای مشروع‌سازی سایر اشکال خشونت فراهم ساخت؛ گافمن آن را «استیگما» و بوردیو آن را «خشونت نمادین» می‌نامد.

۳. سلطه و تحقیر خانواده شوهر: فشار از سوی مادرشوهر، پدرشوهر و دیگر خویشاوندان به‌صورت تهدید به طرد، ممانعت از دسترسی به درمان و تنگ‌نظری در مشارکت‌های خانوادگی ظاهر شد. این ساختار اجتماعی ناباروری را تهدیدی به «سرمایه نمادین» خانواده می‌دانست و به نام شایستگی زن در باروری، رفتارهای سرکوبگر را توجیه می‌کرد.

در مجموع نتایج نشان داد ناباروری در میان زنان افغانستانی مهاجر، نه تنها یک مشکل پزشکی بلکه یک پدیده چندلایه از خشونت عینی و نمادین است که در بستر خویشاوندی گسترده و نهادهای پدرسالارانه بازتولید می‌شود. این بینش می‌تواند برای طراحی مداخلات حمایتی با رویکرد روان‌شناسی خانواده و حقوق زنان مؤثر باشد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان می‌دهد برای زنان مهاجر افغانستانی، ناباروری صرفاً یک مشکل پزشکی نیست؛ در چارچوب خانواده گسترده و شبکه‌های خویشاوندی فشرده، این تجربه به‌عنوان شکست در نقش مادرانه شناخته می‌شود و بدن زن را محور قضاوت، کنترل و تنبیه می‌سازد. از دیدگاه فوکو، بدن «منضبط‌شده» زن ارزش اجتماعی‌اش را تنها بر توانایی

## نوع مقاله: پژوهشی

باروری می‌سنگد؛ در صورت ناباروری زنی با کار بی‌دستمزد، محدودیت‌های حرکتی، فشارهای عاطفی و طردهای نمادین روبه‌رو می‌شود. گافمن همچنین به «داغ‌گذاری اجتماعی» اشاره می‌کند؛ برچسب‌های تحقیرآمیز هویت زنان را تخریب می‌کند و اضطراب، افسردگی و انزوا را در پی دارد. این پدیده نیز با الگوی پدرسالاری کانل همسوست؛ باروری منبع اصلی مشروعیت زن در خانواده می‌باشد و ناباروری به تضعیف مقام خانوادگی می‌انجامد. مطالعات بومی افغانستان نیز تأیید می‌کند که فرزندآوری وظیفه‌ای اجتماعی و معیار ارزش زن است و ناتوانی در این زمینه با افسردگی و خشونت همسرانه مرتبط است. حتی در پس از مهاجرت، الگوهای خویشاوندی فشرده و هنجارهای باروری بازتولید می‌شوند؛ زنان نابارور به «خدمتکار پنهان» تبدیل می‌شوند و هم سلطه اقتصادی و هم نمادین را تجربه می‌کنند؛ بنابراین، تنها مداخلات پزشکی کافی نیست. برای کاهش رنج این زنان باید برنامه‌های یکپارچه روان‌درمانی خانواده، آموزش فرهنگی و سیاست‌های حمایتی اجتماعی به‌همراه همپوشانی ساختار خانوادگی گسترده و هنجارهای باروری اجرا شود. این پژوهش با ترکیب نظریه‌های فوکو، بوردیو، گافمن و کانل، مدلی جامع از خشونت عینی، نمادین و ساختاری ارائه خواهد داد که نشان می‌دهد فشارهای فرهنگی، ساختار مردسالارانه و داغ اجتماعی به‌صورت چرخه‌ای بر بدن زن نابارور حاکم است و درک این پیوند چندسطحی، گامی مهم برای طراحی برنامه‌های مؤثر حمایتی به‌شمار می‌رود.

**تقدیر و تشکر:** از کلیه زنان نابارور افغانستانی مهاجر در ایران که در این پژوهش مشارکت کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

**تعارض منافع:** نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد.

**واژگان کلیدی:** ناباروری، خشونت عینی، خشونت نمادین، زنان افغانستانی، ساختار خویشاوندی، مردسالاری.

**استناد:** شفائی مقدم، الهام، و جعفری، زهره (۱۴۰۵). خشونت عینی و نمادین علیه زنان نابارور افغانستانی مهاجر در ایران. مجله اسلام و روان‌شناسی خانواده ۲(۳)، ۱۷۷-۲۱۶.

## مقدمه

ناباروری در دهه‌های اخیر از یک مسئله صرفاً زیستی به پدیده‌ای چندبعدی با پیامدهای عمیق روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی تبدیل شده است. پژوهش‌های معاصر در حوزه سلامت خانواده نشان می‌دهند که تجربه ناباروری تنها به ناکامی در فرزندآوری محدود نمی‌شود، بلکه فرایندی پیچیده از بازتعریف هویت فردی، روابط زوجی و جایگاه اجتماعی زنان را دربر می‌گیرد (گریل و همکاران، ۲۰۱۱). در بسیاری از فرهنگ‌ها، به‌ویژه جوامع سنتی، مادری نه تنها یک نقش خانوادگی بلکه هسته اصلی هویت زنانه و معیار ارزشمندی اجتماعی زنان دانسته می‌شود. در چنین بستری، ناباروری می‌تواند به شکل‌گیری احساس شرم، گناه، ناکارآمدی شخصی و طرد اجتماعی بینجامد و سلامت روان زنان را به‌طور جدی تهدید کند (ظریف‌گل‌بار یزدی و همکاران، ۲۰۲۰).

از دیدگاه روان‌شناسی خانواده، ناباروری یک بحران رشدی برای نظام خانواده به‌شمار می‌رود که تعادل هیجانی زوجین و کارکرد روابط خانوادگی را مختل می‌کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند ناباروری اغلب با افزایش تعارض زناشویی، کاهش حمایت هیجانی، اضطراب مزمن و افسردگی همراه است و در بسیاری موارد روابط زوجین را در معرض فرسایش عاطفی قرار می‌دهد (بودنمن و رندال، ۲۰۱۳). افزون بر این، فشارهای خانواده گسترده (به‌ویژه خانواده همسر) می‌تواند تجربه ناباروری را از یک مسئله خصوصی به بحرانی اجتماعی تبدیل کند که در آن زن نابارور در معرض قضاوت، سرزنش و کنترل رفتاری قرار می‌گیرد (حسن‌پور ازغدی و همکاران، ۲۰۱۵). در چنین شرایطی، سلامت روان زن نه تنها تحت تأثیر فقدان فرزند، بلکه در نتیجه شبکه‌ای از روابط قدرت در خانواده و خویشاوندی تضعیف می‌شود.

مطالعات کیفی انجام‌شده در ایران نشان داده‌اند که زنان نابارور اغلب خود را عامل اصلی شکست باروری می‌دانند، حتی زمانی که علت ناباروری مردانه است. این درونی‌سازی سرزنش اجتماعی به شکل‌گیری احساس بی‌ارزشی، کناره‌گیری اجتماعی و پذیرش خشونت روانی در روابط خانوادگی می‌انجامد (حسن‌پور ازغدی، ۲۰۱۴)؛ افزون بر این، فراتحلیل‌های اخیر بیانگر آن هستند که ناباروری در زنان با سطوح بالای اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد خانوادگی همراه است؛ امری که نشان می‌دهد این پدیده باید به‌عنوان یک مسئله سلامت روان خانواده مورد توجه قرار گیرد، نه صرفاً یک مشکل پزشکی (ظریف‌گل‌بار یزدی و همکاران، ۲۰۲۰).

در این میان در جوامع مهاجر افغانستانی ساکن ایران، این فشارها در بستری پیچیده‌تر از روابط خویشاوندی، هنجارهای فرهنگی و شرایط مهاجرتی بازتولید می‌شوند. ساختار خانواده افغانستانی عموماً گسترده، مردسالارانه و مبتنی بر تداوم نسل است و باروری به‌عنوان ضامن بقای خانواده و منزلت اجتماعی زن اهمیت محوری دارد. در چنین ساختاری، ناباروری نه یک وضعیت پزشکی، بلکه نشانه‌ای از ناکامی زن در ایفای نقش بنیادی خویش برداشت می‌شود و می‌تواند به کاهش جایگاه اجتماعی او در خانواده همسر و شبکه خویشاوندی بینجامد؛ زیرا در این جوامع، زنان نابارور بیشتر در معرض طرد عاطفی، تحقیر کلامی، تهدید به ازدواج مجدد همسر و محدودسازی مشارکت اجتماعی قرار می‌گیرند (هاینش، ۲۰۱۹). شرایط مهاجرت نیز این وضعیت را تشدید می‌کند. خانواده‌های افغانستانی مهاجر در ایران غالباً با ناامنی اقتصادی، تبعیض اجتماعی و محدودیت‌های نهادی مواجه‌اند و برای حفظ انسجام فرهنگی خود، بیش از پیش به هنجارهای سنتی خویشاوندی و نقش‌های جنسیتی متکی می‌شوند. در چنین فضایی، فشار برای فرزندآوری نه تنها کاهش نمی‌یابد، بلکه به ابزاری برای تثبیت هویت جمعی و تداوم خانواده تبدیل می‌شود (آقاخانی و همکاران، ۲۰۲۰). این امر سبب می‌شود زنان نابارور در موقعیتی دوگانه از آسیب‌پذیری - از یک سو در معرض استرس‌های مهاجرت و از سوی دیگر تحت سلطه هنجارهای سخت‌گیرانه باروری قرار گیرند.

از دیدگاه جامعه‌شناسی خانواده، این فشارها را می‌توان در قالب خشونت عینی و نمادین تحلیل کرد. خشونت عینی شامل رفتارهایی مانند تحقیر آشکار، تهدید به طلاق یا ازدواج مجدد، محرومیت از حمایت مالی و عاطفی و محدودسازی نقش اجتماعی زن است؛ درمقابل خشونت نمادین در قالب زبان، برچسب‌زنی، سرزنش اخلاقی و طبیعی‌سازی نابرابری جنسیتی بازتولید می‌شود، به‌گونه‌ای که زن نابارور خود نیز به پذیرش این نظم نابرابر تن می‌دهد و آن را سرنوشت محتوم خویش می‌پندارد. این فرایندها نه تنها جایگاه اجتماعی زنان را تضعیف می‌کنند، بلکه سلامت روان آنان را به‌طور مزمن در معرض آسیب قرار می‌دهند (مو و فاو، ۲۰۱۷).

بنابراین ناباروری در میان زنان افغانستانی مهاجر در ایران را نمی‌توان صرفاً به‌عنوان یک مسئله درمانی یا فردی تحلیل کرد، بلکه باید آن را در پیوند میان ساختار خویشاوندی، روابط قدرت خانوادگی و پیامدهای روان‌شناختی مورد بررسی قرار داد. این پژوهش با تکیه بر رویکردی تلفیقی از جامعه‌شناسی خانواده و

روان‌شناسی سلامت می‌کوشد نشان دهد که چگونه ناباروری به بستری برای بازتولید خشونت‌های چندلایه علیه زنان تبدیل می‌شود و چگونه این خشونت‌ها در سطح هیجانی، روابط خانوادگی و جایگاه اجتماعی آنان اثر می‌گذارند. تمرکز بر زنان افغانستانی مهاجر امکان درک عمیق‌تری از پیوند میان فرهنگ، مهاجرت و سلامت روان خانواده فراهم می‌سازد و خلأ موجود در ادبیات پژوهشی این حوزه را تا حدی جبران می‌کند.

## ادبیات پژوهش

ناباروری در جوامع سنتی صرفاً یک مسئله زیستی یا پزشکی نیست، بلکه تجربه‌ای اجتماعی است که به‌طور مستقیم سلامت روان فرد، روابط خانوادگی و جایگاه اجتماعی زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ همان‌گونه که پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند، ناباروری در بسیاری از کشورها با پیامدهای اجتماعی گسترده‌ای همچون انگ‌زنی، طرد اجتماعی، فشار روانی، خشونت خانگی و بی‌ثباتی رابطه زناشویی همراه است (دایر و همکاران، ۲۰۰۲؛ یونیسفا، ۱۹۹۹؛ اینهورن، ۲۰۰۳؛ روشو، ۲۰۱۳). این پیامدها نه‌تنها ساختار اجتماعی زنان نابارور را دگرگون می‌کند، بلکه به شکل‌گیری اضطراب مزمن، کاهش عزت‌نفس، احساس ناکامی و اختلال در روابط زوجی می‌انجامد؛ عواملی که در روان‌شناسی خانواده به‌عنوان شاخص‌های بحران کارکرد خانواده شناخته می‌شوند.

این مسئله در جوامعی با ساختار خانواده گسترده و نظم مردسالار (مانند افغانستان) ابعاد پیچیده‌تری می‌یابد؛ جایی که منزلت اجتماعی زن به نقش مادری گره خورده است و ناباروری می‌تواند او را از حمایت هیجانی و احترام خانوادگی محروم سازد. در چنین بستری، تجربه ناباروری اغلب به درونی‌سازی سرزنش اجتماعی، احساس شرم پایدار و کناره‌گیری عاطفی از روابط خانوادگی می‌انجامد که پیامدهای مستقیمی بر سلامت روان زنان و کیفیت پیوند زناشویی دارد.

چنان‌که گریل (۱۹۹۱) نشان می‌دهد در فرهنگ‌هایی که مفهوم بی‌فرزندی داوطلبانه پذیرفته شده است، ناباروری غالباً به‌صورت «انگ پنهان» تجربه می‌شود؛ درحالی‌که در جوامعی که چنین مفهومی وجود ندارد، پنهان‌سازی ناباروری تقریباً ناممکن است و همین امر شدت فشار روانی و اجتماعی را افزایش می‌دهد. دایر و همکاران (۲۰۰۵) نیز تأکید می‌کنند که انگ ناباروری در کشورهای در حال توسعه شدیدتر است و زنان بیشتر در معرض خشونت خانوادگی، طرد اجتماعی و آسیب روانی قرار

دارند. از دیدگاه روان‌شناسی خانواده، این شرایط بستر بروز تعارض‌های مزمن خانوادگی، بی‌ثباتی زناشویی و تضعیف حمایت هیجانی را فراهم می‌سازد.

در چنین بافتی، ناباروری نه تنها یک فقدان زیستی، بلکه موقعیتی است که زنان را در معرض اشکال متنوعی از خشونت عینی و نمادین قرار می‌دهد؛ خشونتی که از دل روابط خویشاوندی، نظم مردسالار و زبان تحقیرآمیز بازتولید می‌شود و بدن، هویت و جایگاه اجتماعی زن نابارور را هدف می‌گیرد. این خشونت‌ها افزون بر پیامدهای اجتماعی به شکل‌گیری آسیب‌های روانی پایدار همچون اضطراب، افسردگی و احساس درماندگی در زنان می‌انجامد که کارکرد روانی خانواده را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد.

به‌منظور فهم ژرف‌تر ابعاد چندگانه این خشونت و پیامدهای روان‌شناختی آن، نظریه‌های جامعه‌شناسی قدرت و جنسیت در مرحله تحلیل و تفسیر داده‌ها به‌عنوان ابزار مفهومی مورد بهره‌برداری قرار گرفتند. این نظریه‌ها نه به‌عنوان چارچوب‌هایی از پیش تعیین‌شده، بلکه به‌مثابه لنزهای تحلیلی برای تبیین سازوکارهای شکل‌گیری آسیب روانی در بستر خانواده به کار گرفته شدند.

در این میان، اندیشه میشل فوکو درباره قدرت، بدن و انضباط نشان می‌دهد که چگونه بدن زن نابارور در بستر خانواده و فرهنگ به عرصه‌ای برای اعمال کنترل، نظارت و سرزنش تبدیل می‌شود (فوکو، ۱۹۷۷؛ اسمارت، ۲۰۰۲). این کنترل مستمر نه تنها رفتار اجتماعی زنان، بلکه تجربه درونی آنان از خود را نیز شکل می‌دهد و با افزایش اضطراب، احساس بی‌ارزشی و فرسایش روانی همراه است؛ امری که در روان‌شناسی خانواده به‌عنوان تخریب امنیت هیجانی خانواده شناخته می‌شود.

بورديو (۱۹۹۱) نیز با مفهوم خشونت نمادین نشان می‌دهد که سلطه اجتماعی اغلب از مسیر زبان، هنجارها و عادت‌واره‌ها به شکلی طبیعی شده بازتولید می‌شود (سوارتز، ۱۹۹۷). در بافت ناباروری، تحقیر کلامی و روایت‌های فرهنگی درباره «زن ناقص» سازوکاری برای درونی‌سازی سرزنش و پذیرش نابرابری ایجاد می‌کند که پیامد آن افزایش خودسرزنشگری، افسردگی و تضعیف قدرت روانی زنان در روابط خانوادگی است.

گافمن (۱۹۶۳) با طرح مفهوم انگ اجتماعی توضیح می‌دهد که چگونه ویژگی‌هایی مانند ناباروری به برچسب هویتی تبدیل می‌شوند و کل شخصیت فرد را تحت الشعاع قرار می‌دهند (اسکامبلر، ۲۰۰۹). این برچسب‌زنی زنان نابارور را به حاشیه هیجانی خانواده می‌راند و با کاهش حمایت اجتماعی، احساس تنهایی و آسیب روانی پایدار همراه می‌شود.

در سطح ساختاری، تحلیل کانل (۱۹۸۷) از نظم پدرسالارانه نشان می‌دهد که کنترل بر تولیدمثل یکی از محورهای اصلی بازتولید سلطه جنسیتی است و خانواده گسترده مهم‌ترین بستر این کنترل به‌شمار می‌رود (والبی، ۱۹۹۰). در چنین ساختاری ناباروری زن می‌تواند مشروعیتی اجتماعی برای خشونت خانگی، طرد عاطفی و چندهمسری ایجاد کند که همگی پیامدهای جدی روان‌شناختی برای زنان و کارکرد خانواده به دنبال دارند.

بر این اساس رویکرد نظری این پژوهش با حفظ بنیان جامعه‌شناختی خود نشان می‌دهد که خشونت عینی و نمادین علیه زنان نابارور در بستر خانواده از راه فرسایش عزت‌نفس، افزایش اضطراب مزمن، تضعیف پیوند زناشویی و درونی‌سازی نابرابری جنسیتی به آسیب پایدار سلامت روان و اختلال کارکرد خانواده می‌انجامد.

### پیشینه پژوهش

ناباروری یکی از چالش‌های مهم سلامت باروری است که در کنار پیامدهای پزشکی، ابعاد عمیق روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی دارد. اگرچه بخش قابل توجهی از ادبیات پژوهشی به تجربه زنان نابارور در بافت‌های ملی متفاوت پرداخته است، ولی سهم زنان نابارور افغانستانی در پژوهش‌های پیشین بسیار ناچیز بوده و بیشتر مطالعات مرتبط در این زمینه به مراقبت‌های بارداری، سلامت باروری کلی یا بهداشت مادران محدود مانده‌اند. این خلأ در ادبیات علمی، به‌ویژه در رابطه با تجربه روانی و خانوادگی ناباروری در خانواده‌های سنتی افغانستانی و زنان مهاجر افغانستانی در ایران، هنوز مورد توجه جدی قرار نگرفته است. بر این اساس با توجه به تمرکز پژوهش حاضر بر زنان نابارور افغانستانی مهاجر در ایران، مطالعات مرتبط با افغانستان و زنان آن کشور به‌طور مفصل‌تر گزارش شده‌اند؛ درحالی‌که ادبیات ایران و بین‌المللی به‌منظور پرهیز از اطاله و با هدف برجسته‌سازی الگوهای مشترک به‌صورت تجمیعی مرور شده است.

در ایران پژوهش‌های کیفی و مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که ناباروری زنان صرفاً یک مسئله زیستی نیست، بلکه تجربه‌ای عمیقاً اجتماعی، فرهنگی و جنسیتی است که پیامدهای گسترده‌ای بر هویت، روابط زناشویی و جایگاه اجتماعی زنان دارد. مرور نظام‌مند دژکام و همکاران (۱۴۰۲) با تحلیل مطالعات کیفی انجام‌شده در ایران نشان می‌دهد تجربه زیسته ناباروری در پیوندی تنگاتنگ با هنجارهای

فرهنگی، انتظارات جنسیتی و ساختار خانواده معنا می‌یابد و اغلب با فشارهای روانی، طرد اجتماعی و بی‌ثباتی روابط همراه است. مطالعات کیفی فراوان در ایران نشان داده‌اند که ناباروری معمولاً به‌عنوان «مسئله زنانه» برداشت می‌شود و زنان نابارور با واکنش‌هایی چون تحقیر، سرزنش، انگ اجتماعی، خشونت روانی و گاه خشونت فیزیکی در خانواده روبه‌رو هستند (عباسی‌شوازی و همکاران، ۱۳۸۴؛ فهامی و همکاران، ۱۳۸۹؛ بهبودی‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۲؛ حسن‌پور ازغدی و همکاران، ۱۳۹۳)؛ همچنین این پژوهش‌ها بر راهبردهای کنشگرانه زنان برای مدیریت این وضعیت ازجمله پنهان‌کاری، جلب رضایت همسر، توسل به منابع معنوی و پذیرش اجباری شرایط تأکید دارند (رنجبر و همکاران، ۱۳۹۴؛ کریمی و همکاران، ۱۳۹۴).

در سطح بین‌المللی، ادبیات پژوهشی نیز به‌طور گسترده نشان داده است که ناباروری زنان، به‌ویژه در جوامع سنتی و مردسالار با پیامدهای روانی و اجتماعی عمیقی همراه است. مرور تحلیلی گرلی و همکاران (۲۰۱۰) دو سنت اصلی در مطالعه ناباروری را شناسایی می‌کند: ۱. رویکردهای بالینی و کمی که بر درمان پزشکی و مشاوره تمرکز دارند و ۲. رویکردهای کیفی که ناباروری را به‌مثابه یک تجربه اجتماعی و فرهنگی بررسی می‌کنند و بر بدن، هویت، انگ اجتماعی و روابط قدرت تأکید دارند. مطالعات کیفی در کشورهای مختلف نشان داده‌اند که ناباروری می‌تواند به احساس بی‌ارزشی، بحران هویت زنانه، اضطراب، افسردگی، انزوای اجتماعی و بی‌ثباتی زناشویی بینجامد (ویلیامز، ۱۹۹۷؛ بکر، ۲۰۰۰؛ کلارک و همکاران، ۲۰۰۶؛ ردشا و همکاران، ۲۰۰۷).

پژوهش‌های انجام‌شده در بافت‌های فرهنگی مختلف (از خاورمیانه تا جنوب آسیا و آفریقا) نشان می‌دهند که در جوامع فرزندمحور، مادری نقش کانونی در تعریف هویت زنانه دارد و ناباروری می‌تواند جایگاه اجتماعی زنان را به‌شدت تضعیف کند (اینهورن، ۲۰۰۳؛ هولوس، ۲۰۰۳). در این بافت‌ها ناباروری اغلب با انگ اجتماعی، تبعیض، ازدواج دوباره مردان و انتقال مسئولیت نازایی به زنان همراه است، حتی در مواردی هم که علت ناباروری مردانه باشد (ناهر و همکاران، ۲۰۰۰؛ اینهورن، ۲۰۰۳). پژوهش‌های جدیدتر نشان می‌دهند که این الگوها همچنان تداوم یافته و زنان نابارور با اشکال فراوانی از خشونت روانی، فشار اقتصادی و محرومیت اجتماعی روبه‌رو هستند (اسیموه و همکاران، ۲۰۲۲؛ دیریکس، ۲۰۲۲؛ لاینجو، ۲۰۲۲).

پژوهش‌هایی نیز به موضوع خشونت علیه زنان در افغانستان پرداخته و نشان داده‌اند که این موضوع افزون بر ابعاد خانوادگی، جنبه‌های فرهنگی، اجتماعی و حقوقی پیچیده‌ای دارد. برخی مطالعات معاصر می‌توانند به روشن کردن ساختار فرهنگی و پیامدهای روانی در این جامعه کمک کنند. یک مطالعه کمی نشان داده است که خشونت همسرآزاری علیه زنان در افغانستان شیوع بالایی دارد و عوامل اجتماعی و اقتصادی فراوانی با آن مرتبط‌اند (چوهان و جونگاری، ۲۰۲۲). یافته‌های این پژوهش‌ها نشان می‌دهد زنان در این جامعه در معرض اشکال مختلفی از خشونت‌ها همچون خشونت فیزیکی، تهدید و سوءرفتار همسر قرار دارند..

در کنار این مطالعات، پژوهش‌های کیفی نیز بر تجربه زیسته زنان از خشونت در محیط خانوادگی تأکید کرده‌اند؛ برای مثال یک مطالعه کیفی درباره تجربه زنان از خشونت خانگی در بستر منازعه و بی‌ثباتی اجتماعی در افغانستان نشان داده است که خشونت خانگی تأثیرات عمیقی بر سلامت روانی و عاطفی زنان برجای می‌گذارد و بخشی از زندگی روزمره آنان را شکل می‌دهد (مانل و همکاران، ۲۰۲۱). این نوع مطالعات به فهم عمیق‌تر سازوکارهای وقوع خشونت در بسترهای اجتماعی خاص کمک می‌کند. افزون بر این، برخی پژوهش‌ها به بررسی ابعاد حقوقی و اجتماعی خشونت علیه زنان در افغانستان پرداخته‌اند. این مطالعات نشان می‌دهند با وجود قوانین رسمی، چارچوب‌های نهادی و سازوکارهای اجرایی موجود، حمایت مؤثری از زنان در برابر خشونت فراهم نمی‌کنند و زنان همچنان در موقعیت‌های آسیب‌پذیر باقی می‌مانند (صمیم و ایوبی، ۲۰۲۴). همچنین پژوهش‌های موردی در سطح محلی از جمله مطالعه‌ای در استان ننگرهار، بیانگر آن است که خشونت علیه زنان در سطح خانواده و جامعه محلی گسترده بوده، و به شدت تحت تأثیر باورها و هنجارهای سنتی قرار دارد (ظفرزی و زلمی، ۲۰۲۳). پژوهش‌های جدیدتر نیز بر نقش عوامل ساختاری و خانوادگی در بازتولید خشونت علیه زنان تأکید کرده‌اند. این مطالعات نشان می‌دهند روابط قدرت در خانواده، هنجارهای جنسیتی و ساختارهای مردسالارانه می‌توانند خطر خشونت شریک زندگی را افزایش دهند و این خشونت‌ها در چارچوب شبکه‌های خویشاوندی بازتولید شوند (اکبری و همکاران، ۲۰۲۶).

در این میان، مطالعه انجام‌شده در هرات افغانستان نشان داده است که ناباروری ارتباط معناداری با افسردگی و پریشانی روانی در زنان دارد و زنان نابارور نسبت به زنان بارور سطح بالاتری از علائم افسردگی را تجربه می‌کنند (نیازی و همکاران، ۲۰۲۴)؛ همچنین پژوهشی کیفی در کابل درباره نگرش زنان نسبت

به باروری و فرزندآوری نشان داده است که هنجارهای اجتماعی قوی برای زایمان و نقش مادری، فشارهای خانوادگی و باورهای جنسیتی مسلط در این جامعه، پیامدهای روانی و اجتماعی عمیقی بر زنان ایجاد می‌کند (مزاری و همکاران، ۲۰۲۶). افزون بر این، پژوهشی درباره خشونت علیه زنان در افغانستان نشان داده است که خشونت همسرانه در این کشور بسیار شایع می‌باشد و می‌تواند ارتباط پیچیده‌ای با نتایج باروری و رفتارهای بهداشتی زنان داشته باشد (شمس قهفرخی، ۲۰۲۴). در این راستا، بیشتر مطالعات مربوط به زنان مهاجر افغانستانی مانند پژوهش‌های محمدی و همکاران (۲۰۱۷) و دادرس و همکاران (۲۰۲۰) بر موانع دسترسی به خدمات سلامت بارداری، مراقبت‌های پیش از زایمان و چالش‌های مهاجرت تمرکز داشته و کمتر به تجربه ناباروری و سازوکارهای فرهنگی خشونت علیه این زنان پرداخته‌اند.

این شواهد نشان می‌دهد ساختارهای مردسالارانه و هنجارهای فرهنگی در افغانستان، زنان را در برابر فشارهای مرتبط با باروری و نقش‌های جنسیتی آسیب‌پذیر می‌کند. با وجود آنکه جامعه آماری پژوهش حاضر زنان نابارور مهاجر افغانستانی ساکن ایران را در برمی‌گیرد، اما مهاجرت لزوماً به معنای گسست از الگوهای فرهنگی، هنجارهای جنسیتی و ساختارهای خویشاوندی جامعه مبدأ نیست. مطالعات مربوط به مهاجران افغانستانی در ایران (ناری قمی، ممتحن و احسانی، ۱۳۹۸؛ یوسفی، موسوی و حسینی، ۱۳۹۵؛ مدرزویسکا - لشنفسکا، ۲۰۲۰؛ هاناچی، خادمیان و ادحمی، ۲۰۲۲؛ رستمی‌پووی، ۲۰۰۷) نشان داده‌اند که خانواده‌های افغانستانی غالباً شبکه‌های خویشاوندی فشرده، روابط درون‌گروهی قوی و بازتولید هنجارهای فرهنگی سنتی را حتی در بستر مهاجرت حفظ می‌کنند. استمرار خانواده‌های پرجمعیت، اهمیت نمادین فرزند به‌عنوان تضمین جایگاه اجتماعی زن و تداوم اقتدار مردانه در ساختار خانواده مهاجر از نشانه‌های بارز این بازتولید فرهنگی است. در چنین بافتی ناباروری نه تنها مسئله‌ای زیستی برداشت نمی‌شود، بلکه تهدیدی علیه هویت زنانه، منزلت خانوادگی و ثبات روابط زناشویی به شمار می‌رود؛ از این رو، اگرچه زنان افغانستانی در ایران از برخی محدودیت‌های ساختاری جامعه مبدأ فاصله گرفته‌اند، اما منطبق فرهنگی مردسالارانه، فشارهای خویشاوندی و انتظارات شدید در مورد فرزندآوری همچنان در زندگی آنان فعال است و می‌تواند زمینه‌ساز تداوم خشونت عینی و نمادین علیه زنان نابارور شود. پس تجربه ناباروری در میان زنان مهاجر افغانستانی را باید در امتداد همان نظم فرهنگی افغانستان تحلیل کرد که در قالبی بازتولیدشده در جامعه میزبان استمرار یافته است، نه به‌عنوان گسستی کامل از آن.

## روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه با رویکرد کیفی و با تمرکز بر تحلیل تجربه زیسته زنان نابارور افغانستانی ساکن ایران انجام شده است. روش کیفی به دلیل ماهیت اکتشافی و عمیق خود، مناسب‌ترین مسیر برای درک لایه‌های پنهان تجربه خشونت عینی و نمادین در بستر خویشاوندی سنتی بود. جامعه آماری این پژوهش، زنان نابارور افغانستانی ساکن ایران بودند که تجربه زیسته ناباروری را در بافت خویشاوندی خود روایت کرده‌اند. برای گردآوری داده‌ها، نخست پژوهشگر با حضور در بخش ناباروری یکی از بیمارستان‌های دولتی کاشان (بیمارستان شهید بهشتی) با چند زن نابارور افغانستانی مصاحبه مقدماتی انجام داد. سپس به روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله‌برفی از راه معرفی مشارکت‌کنندگان اولیه با چند زن نابارور افغانستانی مهاجر دیگر ارتباط گرفته شد که در شرایط مشابه قرار داشتند. در مجموع با هشت زن نابارور افغانستانی مصاحبه عمیق انجام شد که تنوع سنی، مدت ازدواج و سابقه درمانی متفاوتی داشتند. دسترسی به این گروه به دلیل حساسیت موضوع ناباروری با دشواری‌های فراوان همراه بود. برخی از زنان نابارور به دلیل ماهیت شخصی و خصوصی مسئله ناباروری، تمایلی به مشارکت یا ادامه مصاحبه نداشتند و در برخی موارد نگرانی‌های فرهنگی و خانوادگی مانع از همکاری کامل آنان شد؛ همچنین محدودیت‌های زمانی، مسائل امنیتی مرتبط با وضعیت مهاجرتی و پراکندگی جغرافیایی مشارکت‌کنندگان از دیگر دلایلی بود که امکان افزایش تعداد نمونه را محدود ساخت. با وجود این محدودیت‌ها حجم نمونه در چارچوب پژوهش کیفی مبتنی بر تجربه زیسته و با توجه به اشباع نسبی داده‌ها برای پاسخ به سؤال اصلی پژوهش کافی ارزیابی شد.

داده‌ها از راه مصاحبه نیمه‌ساختار یافته و عمیق گردآوری شد. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه ضبط، پیاده‌سازی و با رعایت اصول اخلاقی و محرمانگی تحلیل شد. محور کلی این مصاحبه‌ها روایت آزاد زنان از تجربه ناباروری و پیامدهای آن بود و مطالعه حاضر بخشی از همین مصاحبه‌های گسترده بوده که از دل روایت‌ها، مفهوم خشونت عینی و نمادین و جایگاه آن در ساختار خویشاوندی استخراج شده است؛ بنابراین مفاهیم خشونت و سلطه از پیش فرض پژوهشگر نبوده، بلکه حاصل فرایند استقرانی کدگذاری و تحلیل بوده‌اند.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده شد. تحلیل مضمون امکان دسته‌بندی واحدهای معنایی و کشف مضامین اصلی و فرعی را در متن داده‌های کیفی فراهم می‌کند. در این فرایند، نخست

متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد، سپس کدهای اولیه استخراج و مضامین فرعی و اصلی در تعامل با داده‌ها و در خلال چندین مرحله بازبینی نهایی شدند. در این پژوهش، نظریه‌های جامعه‌شناختی مانند اندیشه فوکو درباره بدن و قدرت، نظریه خشونت نمادین بوردیو، مفهوم داغ ننگ گافمن و تحلیل پدرسالاری ساختاری کانل در مرحله تحلیل به‌عنوان ابزار تبیین و فهم جامعه‌شناختی داده‌ها استفاده شدند. این نظریه‌ها از ابتدا چارچوب پیش فرض پژوهش نبودند، بلکه داده‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها نشان دادند که به‌کارگیری آنها در چارچوب روان‌شناسی خانواده، امکان تحلیل تجربه زیسته زنان نابارور را در بستر روابط خانوادگی و ساختار خویشاوندی فراهم کرده، و درک جامع‌تری از چرخه قدرت، بدن و زبان در محیط خانواده ارائه می‌کند.

برای تضمین اعتبار مطالعه، افزون بر بازبینی‌های چندمرحله‌ای توسط تیم پژوهش از بازخورد محدود مشارکت‌کنندگان (اعضای جامعه مورد مطالعه مایل به ارائه نظر درباره بازنمایی تجربه خود) نیز استفاده شد تا اطمینان حاصل شود برداشت‌های پژوهشگر با تجربه زیسته واقعی آنان هم‌راستا می‌باشد؛ همچنین در تحقیقات کیفی به‌جای روایی بیرونی، مفهوم «انتقال‌پذیری» برای نشان‌دادن قابلیت کاربرد نتایج در بافت‌های مشابه به‌کار گرفته می‌شود (لینکولن و گوبا، ۱۹۸۵). برای افزایش انتقال‌پذیری در این مطالعه، توصیفی جامع از زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان ارائه شد تا خواننده بتواند درباره امکان تعمیم یافته‌ها به دیگر گروه‌های مشابه قضاوت آگاهانه داشته باشد؛ بدین ترتیب نتایج مطالعه، نه به‌عنوان واقعیتی مطلق بلکه به‌عنوان تصویری عمیق و تفسیری از تجربه زیسته زنان نابارور افغانستانی در شرایط خاص اجتماعی و فرهنگی‌شان ارائه می‌شود و فرایند کدگذاری و دسته‌بندی مضامین نیز با مشورت تیم پژوهش و در مراحل متعدد تکمیل و بازبینی خواهد شد.

### یافته‌های پژوهش

در این بخش، مشخصات فردی مشارکت‌کنندگان و همچنین سیمای تحلیلی تجربه زیسته زنان بارور افغانستانی در قالب مضامین استخراج‌شده از تجربه زیسته زنان نابارور افغانستانی در سه محور تجربه خشونت، بازتولید تبعیض با برچسب‌زنی و داغ‌گذاری و سلطه و تحقیر خانواده شوهر ارائه شده است.

## سیمای توصیفی مشارکت‌کنندگان

مشارکت‌کنندگان این مطالعه شامل هشت زن نابارور افغانستانی بودند که سن آنها بین ۲۲ تا ۴۳ سال متغیر بود. از نظر قومیت پنج نفر تاجیک، دو نفر هزاره و یک نفر پشتون و از نظر مذهبی دو نفر شیعه و شش نفر اهل سنت بودند. سطح سواد مشارکت‌کنندگان متنوع بود؛ چهار نفر بی‌سواد، دو نفر خواندن و نوشتن می‌دانستند، یک نفر دارای دیپلم و یک نفر دارای مدرک لیسانس بیولوژیک بود که پیش‌تر در افغانستان معلم بوده است. شغل اغلب زنان خانه‌داری بود و دو نفر افزون بر خانه‌داری به قالی‌بافی مشغول بودند. مدت زمان حضور این زنان در ایران بین ۶ تا ۱۵ سال و نوع ازدواج آنها عمدتاً سنتی و خانوادگی بود. سابقه درمان ناباروری نیز متنوع بود؛ برخی پیش از مهاجرت درمان را آغاز کرده و برخی تنها پس از ورود به ایران به دنبال درمان بودند.

این تنوع در قومیت، مذهب، سطح سواد، موقعیت شغلی، مدت مهاجرت، نوع ازدواج و تجربه درمان، بازتابی از وضعیت واقعی زنان افغانستانی مهاجر در ایران است و نشان می‌دهد که تجربه زیسته آنان چگونه در بستر خانواده گسترده و ساختار خویشاوندی شکل می‌گیرد و بازتولید می‌شود؛ نکته‌ای که در بحث انتقال‌پذیری نتایج این پژوهش اهمیت اساسی دارد.

## سیمای تحلیلی تجربه زیسته زنان نابارور افغانستانی

در این بخش، تحلیل مضامین استخراج شده از تجربه زیسته زنان نابارور افغانستانی در سه محور تجربه خشونت، برچسب‌زنی و داغ‌گذاری و سلطه و تحقیر خانواده شوهر ارائه می‌شود. گفتنی است جملات ارائه‌شده از مصاحبه‌ها برای روانی و وضوح بازنویسی شده‌اند؛ با این حال تلاش شد تا معنا، لحن و تجربه زیسته شرکت‌کنندگان بدون تغییر باقی بماند. همچنین با توجه به اینکه پژوهشگر فارسی‌زبان و ایرانی است، مشارکت‌کنندگان عمدتاً از واژه‌ها و اصطلاحات به‌شدت افغانستانی خودداری کردند تا بتوانند منظور خود را به پژوهشگر منتقل کنند. در این فرایند، یکی از مشارکت‌کنندگان که دارای مدرک لیسانس در ایران بود و با اجازه مشارکت‌کنندگان در طول تمامی مصاحبه‌ها همراه پژوهشگر حضور داشت، در مواردی که واژه یا تعبیر خاصی برای پژوهشگر نامفهوم بود، معادل فارسی آن را بدون تغییر در معنا توضیح می‌داد. این رویه سبب شد متن مصاحبه‌ها با حفظ وفاداری به تجربه زیسته و معنا، قابل فهم

و تحلیل در متن پژوهش باشد. افزون بر این، برای ارائه داده‌ها در قالبی علمی، بازنویسی متن مصاحبه‌ها به فارسی روان امکان مقایسه، استنباط مفهومی و تحلیل نظام‌مند را فراهم می‌آورد و همزمان از تحریف معنا یا لحن اصلی تجربه زیسته جلوگیری می‌کند.

### مضامین استخراج‌شده تجربه خشونت از سوی زنان نابارور افغانستانی

در جدول زیر مضامین استخراج‌شده تجربه خشونت توسط زنان نابارور افغانستانی ارائه شده است.

جدول ۱. ساختار مضامین استخراج‌شده تجربه خشونت از سوی زنان نابارور افغانستانی

شماره	جمله	کد اولیه	زیرمضمون	مضمون اصلی
۱	بهم می‌گفتن چون بچه نداری انگار خونه زندگی نداری، کارای خونه رو بکن تا بقیه جاری‌ها به بچه‌هاشون برس.	بهره‌کشی به دلیل ناباروری	بهره‌کشی خانگی	تجربه خشونت
۲	من باید مثل به کلفت لباس‌ها رو می‌شستم و صبحانه آماده می‌کردم.	نقش خدمتی تحمیلی		
۳	وقتی زن دوم بیاد زن اول به خدمت گرفته می‌شه. بعضی‌ها می‌گن تو مثل یک مزدور(کنیز) هستی.	زن نابارور = مزدور		
۴	وقتی نازایی داری فرقی با یک برده نداری. بیشتر باید خدمت خانه رو بکنی.	زن نابارور = برده		
۵	چون مشکل از همسر است هیچ زورگویی بهم نمی‌کنه و از من کار کشیده نمی‌شه.	نبود بهره‌کشی در ناباروری مرد		
۶	زن اول وظیفه داره بچه‌های زن دوم را جمع کنه و در کل برای دیگران زندگی کنه.	مراقبت از بچه‌های زن دوم		
۷	چون تو زایمان نکردی زور و قوت بیشتری داری باید بیشتر کار کنی.	زور بیشتر = کار بیشتر		
۸	باید مثل یک گاو کار کنی.	تحقیر با تشبیه حیوانی		

شماره	جمله	کد اولیه	زیرمضمون	مضمون اصلی
۹	شوهرم کتک می‌زند جوری که خونریزی می‌کردم....	ضرب و جرح شدید شوهر	خشونت فیزیکی	تجربه خشونت
۱۰	بهم می‌زد و با کارد بهم حمله می‌کرد.	تهدید فیزیکی با سلاح		
۱۱	اگر مرد مشکل از خودش نباشه کتک می‌زند.	تقصیر زن = مجوز کتک		
۱۲	اگر درمان تأثیر نداشته باشد کتک می‌زند.	ناکامی درمان = کتک		
۱۳	مرا کتک می‌زد به سر و پهلوهایم می‌زد.	ضرب و شتم مکرر		
۱۴	ما می‌گیم سندر (سند) یک کلمه که بار منفی دارد.	برچسب زدن تحقیرآمیز	خشونت کلامی	
۱۵	بهمون حرف زشت و فحش می‌دادن می‌گفتن غذایی که به سگ می‌دن باید بهش بدن.	توهین شدید		
۱۶	بهم می‌گفتن سر خشک (واژه‌ای محلی که در گویش مردمی استفاده می‌شود).	تحقیر ناباروری		
۱۷	می‌گفتن که به پای درختی که بار نمی‌ده اره خوبه.	آرزوی حذف زن نابارور		
۱۸	وقتی دارو تأثیر نداره مردا مدام فحش می‌دن.	فحاشی در ناکامی درمان		
۱۹	شوهرم به من می‌گفت حیوان هر حرفی از دهنش درمیومد به من می‌زد.	تحقیر حیوانی		
۲۰	برادر شوهرم بیشترین نیش و کنایه‌ها رو می‌زد....	کنایه و طعنه به ناباروری		
۲۱	برادر شوهرم میگه تو بچه نداری انگار هیچ چیزی نداری خونت رو شونته و هرجا می‌تونی بری.	کنایه و طعنه به ناباروری		

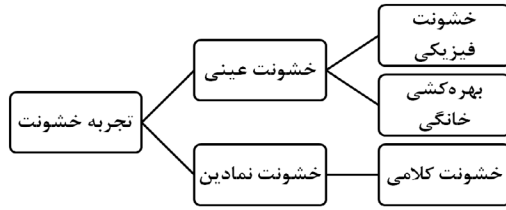
براساس شواهد مستقیماً استخراج شده از مصاحبه‌ها و تکرار مضامین میان شرکت‌کنندگان، زنان نابارور افغانستانی در ایران تجربه‌هایی را گزارش کرده‌اند که نشان می‌دهد آنها نه تنها برای همسر، بلکه

برای سایر اعضای خانواده نیز موظف به ایفای نقش‌های خدماتی هستند. این زنان بارها کتک خورده، مورد طعنه و کنایه قرار گرفته و سهم کمتری از منابع خانوادگی داشته‌اند و به‌عنوان نیروی کار بدون مزد، جایگاه خود را در شبکه خانوادگی تثبیت می‌کنند. در این چارچوب بدن زن نابارور به‌عنوان «خدمتکار پنهان خویشاوندی» عمل می‌کند؛ بدنی که برای پاسخگویی به انتظارات خانواده و جبران ناکامی باروری مجبور به تحمل مسئولیت‌ها و کارهای اضافی است.

امری که در خوانش فوکو (۱۹۷۷) می‌توان آن را مصداق روشن «بدن انضباط‌یافته» دانست. فوکو در مراقبت و تنبیه به‌روشنی بیان می‌کند که نظم‌های اجتماعی، انضباط و قدرت خود را نه از راه مجازات‌های انتزاعی بلکه از طریق کنترل و تربیت بدن‌ها اعمال می‌کنند. در این بافت، بدن زن نابارور - بدنی که از دید ساختار فرهنگی خانواده‌های افغانستانی به‌عنوان «بدن ناقص» و «بدن ناکارآمد» طبقه‌بندی می‌شود - در جایگاه اصلی تنبیه قرار می‌گیرد. کتک‌خوردن، تهدید به مرگ، بهره‌کشی فیزیکی و کار اجباری در خانه، همه مصداق این کنترل بدنی هستند و نشان‌دهنده تداوم هنجارهای مردسالارانه و فشارهای خانواده گسترده در فرهنگ افغانستانی است که حتی در بستر مهاجرت به ایران بازتولید شده‌اند.

فراتر از این سطح عینی، خشونت کلامی به‌عنوان ابزار تولید و بازتولید سلطه نمادین مطرح می‌شود؛ همان‌طور که بوردیو (۱۹۹۱) توضیح می‌دهد، «زبان» فقط وسیله بیان نیست بلکه یکی از محوری‌ترین مکانیزم‌های اعمال سلطه است. زن نابارور در خانه و گستره خویشاوندی نه‌فقط با تهدید فیزیکی بلکه با واژگانی تحقیرآمیز چون «سر خشک»، «گاو خشک» و «زمین بی حاصل» به‌طور مداوم در موقعیت فرودست قرار می‌گیرد. این واژگان بافتی را می‌سازند که در آن خشونت فیزیکی توجیه‌پذیر جلوه می‌کند و زن نابارور «حق» ندارد مقاومت کند؛ زیرا زبان جمعی، او را فاقد ارزش وجودی معرفی می‌کند.

از این دیدگاه، خشونت عینی (کتک‌زدن، ضرب‌وشتم، بهره‌کشی خانگی) و خشونت نمادین (تحقیر زبانی، دشنام، تشبیه به حیوان یا اشیای بی‌ثمر) نه دو پدیده مستقل بلکه دو بُعد مکمل سلطه هستند که بدن زن نابارور را هم به‌مثابه نیروی کار خانگی بهره‌برداری می‌کنند و هم در سطح هویتی از معنا‌ی زنانه تهی می‌سازند. این همان معنایی است که فوکو و بوردیو در تحلیل‌های خود به‌عنوان پیوند «قدرت/بدن/زبان» تئوریزه می‌کنند.



نمودار ۱. ساختار مضامین استخراج‌شده تجربه خشونت از سوی زنان نابارور افغانستانی

### بازتولید تبعیض با برچسب‌زنی و داغ‌گذاری اجتماعی زنان نابارور افغانستانی

در جدول ۲ مضامین استخراج‌شده محور بازتولید تبعیض از راه برچسب‌زنی و داغ‌گذاری اجتماعی زنان نابارور افغانستانی ارائه شده است.

جدول ۲. ساختار مضامین استخراج‌شده محور بازتولید تبعیض با برچسب‌زنی و داغ‌گذاری اجتماعی

#### زنان نابارور افغانستانی

شماره	جمله	کد اولیه	زیرمضمون	مضمون اصلی
۱	فحشی به من می‌دادند: ما می‌گیم سنده یک کلمه که بار منفی دارد.	برچسب سنده	برچسب‌زنی زبانی	بازتولید تبعیض با برچسب‌زنی و داغ‌گذاری اجتماعی
۲	بهم حرف زشت و فحش می‌دادن.	فحاشی مستقیم		
۳	بهم می‌گفتن سر خشک.	لقب سر خشک		
۴	شوهرم به من می‌گفت حیوان هر حرفی از دهنش درمیومد به من می‌زد.	تحقیر زبانی شوهر		
۵	وقتی دارو تأثیر نداره مردا مدام فحش می‌دن.	فحاشی مردان		
۶	می‌گفتن غذایی که به سگ می‌دن باید بهش بدن بخوره.	تشبیه به سگ	تحقیر زبانی	
۷	می‌گفتن زن نابارور مثل یک حیوان است.	زن نابارور = حیوان		
۸	می‌گفتن زن نابارور مثل یک آشغال است.	زن نابارور = آشغال		
۹	بهم می‌گفتن مثل یک گاو خشک هستی.	زن نابارور = گاو خشک		
۱۰	زن نابارور چیز بی‌خودی است، اصلاً بی‌خودی زندگی می‌کند.	زن نابارور = بی‌فایده		
۱۱	زن نابارور بهتر بود متولد نمی‌شد.	بی‌ارزش بودن هستی		

شماره	جمله	کد اولیه	زیرمضمون	مضمون اصلی
۱۲	بهم می‌گفتن درخت بی‌حاصل بدون جاودانگی.	درخت بی‌جاودانگی	تختیر نمادین	بازتولید تبعیض با برچسب‌زنی و داغ‌گذاری اجتماعی
۱۳	زن نابارور مثل زمین بدون محصول.	زن نابارور = زمین بایر		
۱۴	در افغانستان می‌گفتن نابارور مثل ساحل است.	ساحل بی‌فایده		
۱۵	همه می‌گن زن نابارور مثل درختی است که میوه و حاصل ندارد.	درخت بی‌ثمر		
۱۶	می‌گفتن به پای درختی که بار نمی‌ده اره خوبه.	تهدید نمادین		
۱۷	زن نازا نشان‌کرده جمعه، شوهرشون هم بخاطر این موضوع زن دوم می‌گیرن که انگشت‌نما نشن.	نشانه‌گذاری اجتماعی	داغ‌گذاری نمادین	
۱۸	هرگاه زنی نازا در مراسم عروسی باشه نشان‌شده می‌شه، مثلاً می‌گفتن چون اون نازایی داره نباید کنار عروس بشینه.	نشانه‌گذاری نمادین		
۱۹	در هر جمعی که وارد بشی عروسی عزا جشن مسجد در موردمون بیچ می‌کنن.	شایعات و حرف مردم	بیچ و قضاوت	
۲۰	ناباروری پنهان کردنی نیست، همه می‌فهمن وقتی ازدواج کردی باید بچه‌دار بشی وگرنه نقل حرف و حدیث مردم می‌شی.	اجبار و فشار جمعی		
۲۱	هر وقت وارد جمع خانواده شوهرم می‌شدم حس بدی داشتم، حس می‌کردم همه یک جوری نگاهم می‌کنن.	نگاه تحقیرآمیز		
۲۲	در هر جمعی پشت‌سر زن نازا حرف و حدیث هست.	شایعه‌پراکنی		
۲۳	هر وقت می‌رفتم در جمع فامیلای شوهرم پشت سرم بیچ می‌کردن، می‌گفتن پول این پسره حیف شده بخاطر این دختر نازا.	تحقیر مالی		

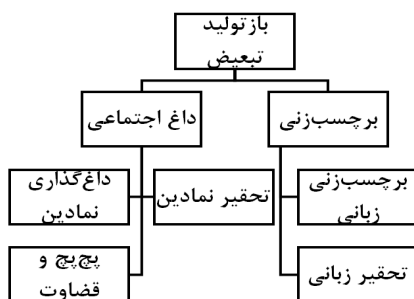
در این تحلیل، برچسب‌زنی و داغ‌گذاری اجتماعی به‌عنوان دو بُعد مکمل در تولید و بازتولید تبعیض علیه زنان نابارور در بافت فرهنگی افغانستان دیده می‌شوند. برچسب‌زنی اشاره به کنش زبانی و اجتماعی دارد که در آن ویژگی زیستی ناباروری با واژگان تحقیرآمیز به هویتی منفی تبدیل می‌شود؛ درمقابل، داغ اجتماعی به موقعیت و پیامد اجتماعی این برچسب‌زنی اشاره دارد، یعنی فرایندی که از دل نام‌گذاری تحقیرآمیز، طرد، نگاه‌های سنگین، پیچ‌پچ‌ها و قضاوت‌های جمعی شکل می‌گیرد و زن نابارور را از جایگاه اجتماعی «زن کامل» خارج می‌کند.

جدول برچسب‌زنی و داغ اجتماعی نشان می‌دهد که زبان ابزار اصلی بازتولید تبعیض علیه زنان نابارور است. از کلمات تحقیرآمیزی مانند «سند»، «سر خشک»، «گاو خشک» گرفته تا تشبیه زن نابارور به «درخت بی‌ثمر» یا «زمین بایر»، همه اینها مصداق برچسب‌زنی به تعبیر گافمن است. گافمن تأکید می‌کند که انگ‌زنی و برچسب‌زنی، افراد را از وضعیت «طبیعی» خارج و به‌عنوان «دیگری ناقص» بازنامی می‌کند. در این داده‌ها زبانی که برای زن نابارور استفاده می‌شود، او را به سطح شیء یا حیوان تنزل می‌دهد. این برچسب‌ها فقط یک توهین نیستند، بلکه مبنای مشروعیت‌بخشی به سایر اشکال خشونت هستند. از نظر جامعه‌شناسی زبان، این امر نشان می‌دهد که خشونت نمادین در لایه‌ای عمیق‌تر و روزمره‌تر از ضرب و شتم عمل می‌کند.

به عبارت دیگر تحلیل داده‌ها آشکار می‌کند که ناباروری در فرهنگ سنتی افغانستان صرفاً یک امر زیستی نیست، بلکه به‌سرعت به یک هویت اجتماعی بارگذاری شده با معناهای منفی تبدیل می‌شود. این فرایند همان است که گافمن (۱۹۶۳) در داغ‌نگ آن را «استیگما» می‌نامد. در چارچوب گافمنی، ناباروری به‌عنوان یک ویژگی طبیعی کافی نیست تا زن را از ساختار عادی جامعه حذف کند؛ آنچه حذف را ممکن می‌کند، فرایند نمادینی است که جامعه از راه برچسب‌زنی و روایت‌سازی انجام می‌دهد.

زنان در روایت‌هایشان نقل می‌کنند که جامعه، خویشاوندان و حتی زنان دیگر واژه‌هایی مانند «سند» یا «سر خشک» را به‌عنوان ابزار انگ‌زنی استفاده می‌کنند. این القاب یک ویژگی زیستی را به یک هویت اجتماعی تبدیل می‌کند که زن را از «زن بودن کامل» محروم می‌سازد. براساس همین منطق، نگاه‌ها و زمزمه‌های پشت‌سر در جمع‌های عروسی، مسجد، یا مهمانی‌های خانوادگی همان قدر خشونت‌بار است که ضربه‌های فیزیکی؛ زیرا زن نابارور از نگاه جامعه «بدن ناقص» می‌باشد که ارزش تولیدی و اجتماعی ندارد.

بوردیو (۱۹۹۱) این برجسب‌زنی را بخشی از خشونت نمادین ساختار می‌داند که با زبان، قصه و روایت‌سازی، نظم مسلط را بازتولید می‌کند. در این چارچوب هرگاه زن نابارور به «درخت بی‌ثمر» یا «زمین بایر» تشبیه می‌شود، زبان عملاً او را از چرخه مشروعیت اجتماعی حذف می‌کند؛ زیرا در جوامع مردسالار، ارزش اجتماعی زن به قدرت تولیدمثل او گره خورده است. از این دیدگاه، برجسب‌زنی نه یک کنش فردی بلکه یک سازوکار جمعی می‌باشد که «دیگری‌سازی» را از سطح خانه به سطح اجتماع تعمیم می‌دهد.



نمودار ۲. ساختار مضامین استخراج‌شده محور برجسب‌زنی و داغ‌گذاری اجتماعی زنان نابارور افغانستانی

### سلطه و تحقیق خانواده شوهر

در جدول زیر مضامین استخراج‌شده محور سلطه و تحقیق خانواده شوهر زنان نابارور افغانستانی ارائه شده است.

جدول ۳. ساختار مضامین استخراج شده محور سلطه و تحقیر خانواده شوهر زنان نابارور افغانستانی

شماره	جمله	کد اولیه	زیرمضمون	مضمون اصلی
۱	برادرشوهرم بیشترین نیش و کنایه‌ها رو می‌زد.	کنایه و طعنه به ناباروری	زبان طعنه و تحقیر خویشاوندی	سلطه و تحقیر خانواده شوهر
۲	من به علت نازایی از مادرشوهر و پدرشوهرم کتک می‌خوردم.	خشونت خانوادگی مستقیم	خشونت بدنی توسط خویشاوندان	
۳	برادر شوهرم می‌گه تو بچه نداری انگار هیچ چیزی نداری خونت رو شوتته و هر جا می‌تونی بری.	تهدید اخراج از خانه	تهدید به طرد و اخراج	
۴	برادر شوهرم کفش‌های منو از خونه می‌انداخت بیرون و می‌گفت جمع کن برو.	تهدید اخراج از خانه	تهدید عملی اخراج از خانه	
۵	جاریم بچه داره و با حرف‌هایش دل آدمو می‌سوزونه.	دل سوزاندن	حس تحقیر رقابتی جاری	
۶	جاریم می‌گفت نرو دکتر الکی، پول خرج نکنید.	تضعیف امید درمان	تضعیف امید و بی‌اعتباری درمان	
۷	مادرشوهرم هر وقت به خانه‌شان می‌رفتم سرشو به چپ و راست تکون می‌داد.	ابراز پشیمانی خانواده شوهر	ابراز پشیمانی و نارضایتی از ازدواج	
۸	مادرشوهرها فکر می‌کنند فرمانروا هستند....	سلطه‌گری و دورویی	کنترل و سلطه‌طلبی نمادین	

جدول ۳ نشان می‌دهد خشونت علیه زن نابارور تنها به سطح رابطه فردی زن و شوهر محدود نمی‌شود، بلکه در بطن ساختار خویشاوندی گسترده نهادینه شده است. در این شبکه، مادرشوهر، پدرشوهر، برادرشوهر و جاری‌ها با نیش و کنایه‌های مستمر، طعنه‌های تحقیرآمیز، تهدید به طرد و اخراج از خانه، اعمال خشونت بدنی و حتی ممانعت از درمان، بخشی از مکانیزم‌های سلطه و تحقیر علیه زن نابارور را فعال می‌کنند. این شبکه دقیقاً همان چیزی است که در جامعه‌شناسی خانواده به‌عنوان کنترل اجتماعی غیررسمی شناخته می‌شود؛ یعنی خانواده شوهر به‌مثابه یک نهاد سنتی با ابزار زبان، رفتار و فشار روانی، زن نابارور را در جایگاه فرودست حفظ می‌کند.

در چنین بافتی، «شایستگی زن» تنها از مسیر فرزندآوری سنجیده می‌شود و ناباروری این شایستگی را به‌طور مستقیم تهدید می‌کند. همین تهدید، بستر مشروعیت بخشی به انواع خشونت‌های نمادین

تحقیر زبانی، طعنه و رقابت جاری)، خشونت عینی (کتک کاری) و مکانیزم‌های طرد (اخراج از خانه، تهدید به جدایی) را فراهم می‌سازد. از دید نظری، این پیوند خشونت و ساختار خویشاوندی همان چیزی است که کانل (۱۹۸۷) (به‌عنوان پدرسالاری ساختاری و نهادمند تبیین می‌کند.

بورديو (۱۹۹۱) نیز در تحلیل ساختار خویشاوندی، تداوم نسل و تولیدمثل را «سرمایه نمادین» اصلی خانواده‌های سنتی می‌داند که در جوامع پدرسالار با جنسیت و قدرت پیوند می‌خورد. در این چارچوب، زن نابارور نه فقط به‌عنوان یک فرد ناکام بلکه به‌مثابه تهدیدی علیه بقای سرمایه نمادین خانواده دیده می‌شود و دقیقاً به همین دلیل، سلطه و تحقیر او در درون خانواده شوهر مشروع و حتی الزامی برداشت می‌شود؛ براساس این جدول خشونت و تحقیر علیه زن نابارور، فرایندی فردی یا استثنائی نیست بلکه بخشی از بازتولید نظم خویشاوندی و ساختار قدرت جنسیتی در جامعه سنتی افغانستان است.



نمودار ۳. ساختار مضامین استخراج‌شده محور سلطه و تحقیر خانواده شوهر زنان نابارور افغانستانی

### ساکن در ایران

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد تجربه ناباروری در میان زنان مهاجر افغانستانی در چارچوب شبکه‌های خویشاوندی فشرده و نظم خانواده گسترده، به‌صورت فرایندی اجتماعی - فرهنگی معنا می‌یابد که در آن بدن زن به کانون قضاوت، کنترل و تنبیه بدل می‌شود. ناباروری نه به‌عنوان یک وضعیت درمان‌پذیر، بلکه به‌مثابه اختلالی در ایفای نقش بنیادین زنانه (یعنی مادری) تفسیر می‌شود و همین معناگذاری فرهنگی، زمینه‌ساز اشکال متنوع فشار روانی، طرد خانوادگی و خشونت روزمره در فضای خانواده خواهد شد.

در پرتو تحلیل فوکویی، بدن زن نابارور را می‌توان مصداق «بدن منضبط‌شده» دانست؛ بدنی که ارزش اجتماعی آن براساس توانایی بازتولید زیستی سنجیده می‌شود و در صورت ناتوانی در معرض تنبیه‌های مستقیم و غیرمستقیم قرار می‌گیرد. یافته‌ها نشان دادند که این تنبیه صرفاً فیزیکی نیست، بلکه از راه تحمیل کار بی‌مزد، کنترل رفت‌وآمد، محدودسازی عاطفی و طرد نمادین اعمال می‌شود؛ سازوکاری که بدن زن را به عرصه اعمال قدرت خانوادگی تبدیل می‌کند.

در سطح تعاملات روزمره، فرایند داغ‌گذاری اجتماعی که گافمن (۱۹۶۳) توصیف می‌کند، به‌روشنی در تجربه زنان نابارور افغانستانی مشاهده می‌شود. برچسب‌های تحقیرآمیز و گفتارهای روزمره نه‌تنها هویت زنان را مخدوش می‌کند، بلکه آنان را به «دیگری ناکامل» درون خانواده بدل می‌سازد. این داغ‌نگ، پیامدهای روان‌شناختی گسترده‌ای همچون احساس بی‌ارزشی، اضطراب مزمن، افسردگی و کناره‌گیری هیجانی از روابط خانوادگی را در پی دارد که در چارچوب روان‌شناسی خانواده می‌توان آن را فرسایش پیوندهای عاطفی، تضعیف دلبستگی زناشویی و کاهش امنیت روانی زنان تبیین کرد.

در سطح ساختاری، یافته‌ها با الگوی «پدرسالاری جنسیتی» کانل (۱۹۸۷) همخوانی دارد؛ نظمی که در آن باروری زن منبع اصلی مشروعیت اجتماعی اوست و ناباروری به تزلزل جایگاه خانوادگی می‌انجامد. در این نظام، خانواده شوهر و شبکه خویشاوندی نه‌تنها ناظر بلکه مجری فعال کنترل و تنبیه هستند. این الگو با مطالعات مربوط به ساختار خانواده افغانستانی در ایران نیز همسوست که بر تداوم خانواده گسترده، اقتدار مردانه و فشارهای خویشاوندی حتی در بستر مهاجرت تأکید کرده‌اند (ناری قمی و همکاران، ۱۳۹۸؛ یوسفی و همکاران، ۱۳۹۵؛ هاناجی و همکاران، ۲۰۲۲).

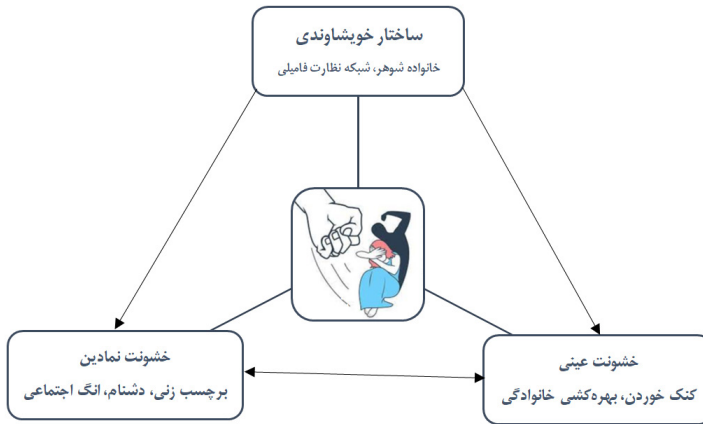
یافته‌های این پژوهش نیز در امتداد شواهد بومی افغانستان قرار می‌گیرد که نشان می‌دهند نقش مادری هسته مرکزی هویت زنانه در این فرهنگ است. مطالعه مزاری و همکاران (۲۰۲۶) در کابل نشان داد فرزندآوری نه‌تنها یک انتخاب فردی، بلکه وظیفه‌ای اجتماعی و شاخص ارزش زن در خانواده دانسته می‌شود. در چنین بافتی، ناباروری به‌طور مستقیم به کاهش منزلت زن و افزایش فشار خانوادگی می‌انجامد. همزمان یافته‌های نیازی و همکاران (۲۰۲۴) درباره ارتباط معنا‌دار ناباروری و افسردگی در زنان افغانستانی، پیامدهای روانی مشاهده‌شده در این پژوهش را تأیید می‌کند؛ افزون بر این، پژوهش شمس قهفرخی (۲۰۲۴) نشان می‌دهد که خشونت همسرانه در افغانستان به‌شدت با ساختارهای

باروری و روابط قدرت جنسیتی پیوند خورده است؛ امری که در تجربه زنان نابارور مهاجر نیز به صورت بازتولیدشده مشاهده می‌شود.

از نظر فرهنگی، مهاجرت نه به معنای گسست از نظم سنتی بلکه به مثابه بازآرایی همان الگوهای قدرت در فضای جدید عمل کرده است. پژوهش‌های مربوط به مهاجران افغانستانی در ایران نشان می‌دهند که شبکه‌های خویشاوندی فشرده، هنجارهای باروری و اقتدار مردانه در محیط مهاجرت نیز بازتولید می‌شوند (مدرزوiska - لشنفسکا، ۲۰۲۰؛ رستمی‌پوری، ۲۰۰۷). در نتیجه اگرچه زنان نابارور در جغرافیایی متفاوت زندگی می‌کنند، اما همچنان درون همان منطق فرهنگی ارزیابی و کنترل می‌شوند. در مجموع این مطالعه نشان می‌دهد که خشونت علیه زنان نابارور افغانستانی را نمی‌توان صرفاً به تعارض‌های فردی یا مشکلات زناشویی فروکاست، بلکه باید آن را محصول همزمان سه سطح درهم‌تنیده معناهای فرهنگی فرزندمحور، ساختار مردسالار خانواده گسترده و سازوکارهای روانی داغ اجتماعی و فرسایش عاطفی در خانواده دانست.

مفهوم «خدمتکار پنهان خویشاوندی» که در این پژوهش برجسته شد، نشان می‌دهد که زنان نابارور برای جبران «ناکامی بازتولیدی» به نیروی کار نامرئی خانواده شوهر بدل می‌شوند؛ الگویی که هم سلطه اقتصادی و هم سلطه نمادین را بازتولید می‌کند.

بر این اساس هرگونه مداخله حمایتی در حوزه ناباروری در میان زنان افغانستانی - چه در افغانستان و چه در جامعه مهاجر- بدون توجه به ساختار خانواده گسترده، هنجارهای فرهنگی باروری و پیامدهای روان‌شناختی داغ اجتماعی، ناکارآمد خواهد بود. رویکردهای صرفاً پزشکی توان کاهش رنج زنان را نخواهند داشت، مگر آنکه همزمان مداخلات روان‌شناسی خانواده، آموزش فرهنگی و سیاست‌های حمایتی اجتماعی به صورت یکپارچه به کار گرفته شوند.



#### نمودار ۴. مدل مفهومی خشونت چندبُعدی علیه زنان نابارور در ساختار خویشاوندی افغانستان

در تکمیل این تحلیل‌ها، مدل تلفیقی خشونت عینی، نمادین و ساختاری ارائه‌شده در این پژوهش نشان می‌دهد که سلطه بر زنان نابارور افغانستانی صرفاً در سطح رابطه زناشویی شکل نمی‌گیرد، بلکه حاصل برهم‌کنش شبکه خویشاوندی گسترده، هنجارهای فرهنگی فرزندمحور، زبان تحقیرآمیز و نظم قدرت جنسیتی است. این مدل مفهومی نشان می‌دهد که خشونت به صورت چرخه‌ای و تقویت‌شونده عمل می‌کند؛ به‌گونه‌ای که داغ اجتماعی و تحقیر نمادین، خشونت عینی را مشروع می‌سازد و ساختار خانواده گسترده بستر بازتولید مستمر آن را فراهم می‌کند. در نتیجه بدن زن نابارور به میدان دائمی اعمال قدرت بدل می‌شود. نوآوری اصلی این پژوهش در آشکارسازی این پیوند چندسطحی میان فرهنگ باروری افغانستانی، سازوکارهای روان‌شناختی داغ ننگ در خانواده و بازتولید سلطه در ساختار خویشاوندی مهاجر است؛ رویکردی که فراتر از تحلیل‌های صرفاً پزشکی یا جامعه‌شناختی، ناباروری را به‌عنوان تجربه‌ای همزمان فرهنگی، خانوادگی و روانی تبیین می‌کند و چارچوبی بومی برای فهم خشونت علیه زنان نابارور افغانستانی ارائه می‌دهد.

یافته‌های این مطالعه در کلیت خود با طیفی گسترده از پژوهش‌های کیفی و تحلیلی در سطح ملی و بین‌المللی همسوست و امتداد منطقی همان جریان مفهومی به شمار می‌رود. نتایج این تحقیق با مطالعاتی همخوان است که ناباروری را فراتر از یک وضعیت زیستی و در پیوند با نظم‌های پدرسالارانه، سلطه نمادین و خشونت ساختاری تحلیل کرده‌اند (برای نمونه دایر و همکاران، ۲۰۰۲؛ هاروی و

همکاران، ۲۰۰۲؛ اسیموه و همکاران، ۲۰۲۲؛ دیریکس، ۲۰۲۰؛ لاینجو، ۲۰۲۲). از نظر مفهومی نیز این یافته‌ها با چشم‌اندازهایی که در آثار نظریه‌پردازانی چون فوکو (۱۹۷۵)، بوردیو (۱۹۹۱)، گافمن (۱۹۶۳) و کانل (۱۹۸۷) درباره سازوکارهای سلطه، بدن، استیگما و ساختار مردسالار ارائه شده، هم‌راستا و تبیین‌پذیر است؛ بدین ترتیب مطالعه پیش‌رو ضمن پرکردن خلأ مطالعات مرتبط با زنان افغانستانی در امتداد ادبیات موجود، ابعاد کمتر دیده‌شده خشونت عینی و نمادین علیه زنان نابارور را آشکار می‌سازد و چارچوبی بومی برای درک پیچیدگی این تجربه در بستر خانواده گسترده را ارائه می‌دهد.

## منابع

- ازغدی، س.ب.، و دادهیر، ع. و رشید، ب.ح. (۱۳۹۳). پیامدهای روان‌شناختی ناباروری در زنان نابارور، پیشرفت در پرستاری و مامایی، س ۲۳، ش ۸۳، ص ۱-۱۰.
- بهبودی مقدم، ز.، ساسالی، م.، افتخاراردبیلی، ح.، ویسمرادی، م. و رمضان‌زاده، ف. (۱۳۹۲). تجربه ناباروری از دیدگاه زنان نابارور ایرانی: یک مطالعه کیفی، مجله علوم پرستاری ژاپن، س ۱۰، ش ۱، ۴۱-۴۶.
- حسن‌پور ازغدی، س.ب.، سیمبر، م. و دادهیر، ع. (۱۳۹۳). پیامدهای عاطفی-روانی ناباروری در زنان نابارور متقاضی درمان: نتایج یک مطالعه کیفی، مجله بین‌المللی پزشکی تولیدمثل، س ۱۲، ش ۲، ۱۳۱-۱۳۸.
- دژکام، ل.، درویشی تقوی‌ضی، م. و کلانی، ن. (۱۴۰۲). ابعاد مختلف پدیده ناباروری در زندگی زنان ایرانی: یک مطالعه مرور نظام‌مند، زن در توسعه و سیاست، س ۲۶، ش ۳، ۹۰-۱۰۸.
- رنجبر، ف.، بهبودی مقدم، ز.، بریم‌نژاد، ل.، غفاری، س.ر. و آخوندی، م.م. (۱۳۹۴). تجارب زنان نابارور متقاضی بارداری کمکی در ایران: یک مطالعه کیفی، مجله تولیدمثل و ناباروری، س ۱۶، ش ۴، ۲۲۱-۲۲۸.
- عباسی شوازی، م.ج.، عسگری خنگاه، ع. و رازقی نصرآباد، ح. (۱۳۸۴). تجربه ناباروری و زیست زنان نابارور: مطالعه‌ای موردی در تهران، مطالعات زنان، س ۳، ش ۳، ۹۱-۱۱۴.
- فهامی، ف.، حسینی قوچانی، س.، احسان‌پور، س. و زارغم، ع. (۱۳۸۹). «تجربه زیسته زنان نابارور از ناباروری با علت زنانه، مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، س ۱۳، ش ۴، ۴۵-۵۳.
- کریمی، م.، سمائی، ر.ا. و شیرکاووند، ع. (۱۳۹۴). مطالعه کیفی تجربه زنان نابارور در ایران، پایش، س ۱۴، ش ۴، ۴۵۳-۴۶۵.
- ناری قمی، م.، ممتحن، م. و احسانی، م. (۱۳۹۸). تداوم ساختار خانواده گسترده در خانه‌های تک‌خانواری معاصر: نمونه موردی مهاجران افغانی در ایران، مجله جامعه‌شناسی ایران، س ۱۴، ش ۳، ۴۵-۶۸.
- یوسفی، ف.، موسوی، ر. و حسینی، ع. (۱۳۹۵). شبکه اجتماعی مهاجران افغانستانی در مشهد، مجله پژوهش‌های اجتماعی خراسان، س ۱، ش ۱، ۲۳-۴۰.

## References

- Abbasi-Shavazi, M. J., Asgari-Khaneghah, A., & Razaghi-Nasrabad, H. (2005). Experience of infertility and the life of infertile women: A case study in Tehran. *Women's Studies (Women in Development & Politics)*, 3(3), 91–114. [In Persian] DOI: 10.22059/jwdp.2005.29810.
- Abouei, A., Afshani, S., Fallah, M., & Rouhani, A. (2020). Inability to give birth or the birth of inability: A qualitative exploration of the psychological consequences of infertility. *Counseling Research*, 19(73), 4–28. [In Persian] DOI: 10.29252/jcr.19.73.4.
- Afshani, S., Abouei, A., & Rouhani, A. (2022). Lived experiences of infertile women confronting childlessness. *Women in Development & Politics*, 20(1), 1–21. [In Persian] DOI: 10.52547/jwdp.20.1.1.
- Aghakhani, N., Ewalds-Kvist, B., & Sheikhan, F. (2020). Iranian women's experiences of infertility: A qualitative study. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 18(1), 65–72. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v18i1.6203>
- Akbary, P., et al. (2026). Structural determinants of intimate partner violence in Afghanistan. *Scientific Reports*, 16, Article 36161. <https://doi.org/10.1038/s41598-026-36161-6>
- Asiimwe, S., Osingada, C. P., Mbalinda, S. N., Muyingo, M., Ayebare, E., Namutebi, M., & Muwanguzi, P. A. (2022). Women's experiences of living with involuntary childlessness in Uganda: a qualitative phenomenological study. *BMC women's health*, 22(1), 532. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02087-0>
- Azghadi, S. B., Vodadehir, A., & Rashid, B. H. (2014). Psychological consequences of infertility among infertile women. *Advances in Nursing & Midwifery*, 23(83), 1–10. [In Persian] Retrieved from <https://journals.sbmu.ac.ir/anm>
- Barden-O'Fallon, J. (2005) Associates of self-reported fertility status and infertility treatment seeking in a rural district of Malawi, *Human Reproduction*, 20, 8, 2229–36.
- Becker, G. (2000) *The Elusive Embryo: How Women and Men Approach New Reproductive Technologies*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Behboodi-Moghadam, Z., Salsali, M., Eftekhari-Ardabili, H., Vaismoradi, M., & Ramezanzadeh, F. (2013). Experiences of infertility through the lens of Iranian infertile women: A qualitative study. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(1), 41–46. [In Persian] DOI: 10.1111/jjns.12005.

- Bhatti, L.I., Fikree, F.F. and Khan, A. (1999) The quest of infertile women in squatter settlements of Karachi, Pakistan: a qualitative study, *Social Science and Medicine*, 49, 5, 637–49.
- Birenbaum-Carmeli, D. (2004) ‘Cheaper than a newcomer’: on the social production of IVF policy in Israel, *Sociology of Health & Illness*, 26, 7, 897–924.
- Bodenmann, G., & Randall, A. K. (2013). Marriage and family processes in the context of infertility: An integrative biopsychosocial perspective. *Journal of Family Psychology*, 27(4), 527–540. <https://doi.org/10.1037/a0033832>
- Bourdieu, P. (1991). *Language and Symbolic Power*. Polity Press.
- Chauhan, B. G., & Jungari, S. (2022). Prevalence and predictors of spousal violence against women in Afghanistan. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1017/S0021932020000759>.
- Clarke, L.H., Martin-Matthews, A. and Matthews, R. (2006) The continuity and discontinuity of the embodied self in infertility, *The Canadian Review of Sociology and Anthropology / La Revue Canadienne de Sociologie et d'Anthropologie*, 43, 1, 95–113.
- Connell, R. W. (1987). *Gender and Power: Society, the Person and Sexual Politics*. Stanford University Press.
- Conrad, P. and Schneider, J.W. (1980) *The Medicalisation of Deviance: From Badness to Sickness*. St Louis, MO: Mosby.
- Dadras, O., Dadras, F., Taghizade, Z., Khadivzadeh, T., & Seyedamini, B. (2020). Barriers and associated factors for adequate antenatal care among Afghan women in Iran; findings from a community-based survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 427. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03121-5>
- Dezhkam, L., Darvishi-Tafvizi, M., & Kalani, N. (2023). The multiple dimensions of infertility in the lives of Iranian women: A systematic review. *Women in Development & Politics*, 26(3), 90–108. [In Persian] Retrieved from <https://jwdp.ut.ac.ir/issue>
- Dierickx S. (2022). ‘With the kanyaleng and the help of god, you don’t feel ashamed’: women experiencing infertility in Casamance, Senegal. *Culture, health & sexuality*, 24(2), 268–283. <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1833366>
- Dyer, S.J., Abrahams, N., Hoffman, M. and van der Spuy, Z.M. (2002) Infertility in South Africa: women’s reproductive health knowledge and treatment-seeking behaviour for involuntary childlessness, *Human Reproduction*, 17, 6, 1657–62.

- Dyer, S.J., Abrahams, N., Mokoena, N.E., Lombard, C.J., et al. (2005) Psychological distress among women suffering from infertility in South Africa: a quantitative assessment, *Human Reproduction*, 20, 7, 1938–43.
- Earle, S. and Letherby, G. (2007) Conceiving time? Women who do or do not conceive, *Sociology of Health & Illness*, 29, 2, 233–50.
- Fahami, F., Hosseini-Ghoochani, S., Ehsanpour, S., & Zargham, A. (2010). Lived experience of infertile women with female-factor infertility. *Journal of Iranian Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 13(4), 45–53. [In Persian] Retrieved from <https://jiogi.ir/article-1-787-fa.html>
- Feldman-Savelsberg, P. (2002) Is infertility an unrecognized public health and population problem?: The view from the Cameroon grass fields. In Inhorn, M.C. and van Balen, F. (eds) *Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies: A View from the Social Sciences*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Foucault, M. (1977). *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. Vintage Books.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall.
- Greil, A. L., McQuillan, J., & Slauson-Blevins, K. (2011). The social construction of infertility. *Sociology Compass*, 5(8), 736–746. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2011.00397.x>
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 32(1), 140–162. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x>
- Greil, A.L. (1991) *Not Yet Pregnant: Infertile Couples in Contemporary America*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Gulseren, L., Cetinay, P., Tokatlioglu, B., Sarikaya, O.O., et al. (2006) Depression and anxiety levels in infertile Turkish women, *Journal of Reproductive Medicine*, 51, 5, 421–6.
- Guz, H., Ozkan, A., Sarisov, G., Yanik, F., et al. (2003) Psychiatric symptoms of Turkish infertile women, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 24, 4, 267–271.

- Hanachi, N., Khademian, T., & Adhami, A. (2022). Sociological Investigation of Cultural-Social Influence of Afghanistan Immigrant Families from Iran. *QJES*, 8(2), 101-120. <https://qijes.com/index.php/ijes/article/view/1154>
- Harvey, J., Fawcus, S., & McIntyre, J. (2002). Social consequences of infertility in women in developing countries. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 78(2), 141–151.
- Hasanpoor Azghdy, S. B. (2014). The emotional psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: qualitative study. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24799871>
- Hasanpoor Azghdy, S. B., Simbar, M., & Vedadhir, A. (2015). The social consequences of infertility among Iranian women: *A qualitative study*. (4), 409–420. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2015.4181>
- Hassanpour Azghadi, S. B., Simbar, M., & Vodadehir, A. (2014). Emotional–psychological consequences of infertility among treatment-seeking infertile women: Findings from a qualitative study. *International Journal of Reproductive BioMedicine (formerly Iranian Journal of Reproductive Medicine)*, 12(2), 131–138. [In Persian] Retrieved from <https://www.jri.ir/article/54071>
- Heinisch, M. (2019). Not yet a woman: The influence of socio-political constructions of motherhood on experiences of female infertility. *The British Journal of Social Work*, 50(3), 890–907. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz077>
- Hollos, M. (2003) Profiles of infertility in southern Nigeria: Women’s voices from Amakiri, *African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine de la Sante’ Reproductive*, 7, 2, 46–56.
- Inhorn, M.C. (2003) ‘The worms are weak’: male infertility and patriarchal paradoxes in Egypt, *Men and Masculinities*, 5, 3, 236–56.
- Jenkins, G.L. (2002) Childlessness, adoption, and Milagros de Dios in Costa Rica. In Inhorn, M.C. and van Balen, F. (eds) *Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies: A View from the Social Sciences*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Johansson, M. and Berg, M. (2005) Women’s experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19, 1, 58–63.

- Karimi, M., Samani, R. A., & Shirkavand, A. (2015). A qualitative study of the experience of infertile women in Iran. *Payesh (Health Monitor)*, 14(4), 453–465. [In Persian] Retrieved from <https://payeshjournal.ir/article-1-216-fa.html>
- Koropatnick, S., Daniluk, J. and Pattinson, H.A. (1993) Infertility: a non-event transition, *Fertility and Sterility*, 59, 1, 163–71.
- Labinjo, T. (2022). A qualitative synthesis of the impact of infertility on the mental health of African women. *African Journal of Reproductive Health*, 26(12), 49–57. <https://doi.org/10.29063/ajrh2022/v26i12.6>.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage
- Mannell, J., et al. (2021). A qualitative study of women’s lived experiences of conflict and domestic violence in Afghanistan. *Violence Against Women*, 27(12), 1899–1921. <https://doi.org/10.1177/1077801220935191>
- Martin-Matthews, A., & Matthews, R. (2001). Living and learning across the life course: Older mothers and adult daughters. *Canadian Journal on Aging*, 20(S1), 21–41. <https://doi.org/10.1017/S0714980800015264>
- Mazari, Z., Mirmolaei, S. T., Yunesian, M., Shahbazi Sighaldehy, S., Sultani, S., Baha, H., & Mohammadzai, S. (2026). Exploring attitudes toward fertility and childbearing among married women in Kabul, Afghanistan: A qualitative study. *Reproductive Health*, 23(9). <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02231-7>
- Mishler, E.G. (1984) *The Discourse of Medicine*. Norwood, NJ: Ablex.
- Mo, J. L., & Faw, M. (2017). Interpersonal dynamics and gendered expectations in infertility: A socio-cultural perspective. *Journal of Marriage and Family*, 79(5), 1242–1256. <https://doi.org/10.1111/jomf.12415>
- Modrzejewska Leśniewska, J. (2020). Afghan migrants in Iran in modern times. ResearchGate. [https://www.researchgate.net/publication/347113890\\_Afghan\\_Migrants\\_in\\_Iran](https://www.researchgate.net/publication/347113890_Afghan_Migrants_in_Iran)
- Mohammadi, S., Carlbom, A., Taheripanah, R., & Essén, B. (2017). Experiences of inequitable care among Afghan mothers surviving near-miss morbidity in Tehran, Iran: a qualitative interview study. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 121. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0617-8>
- Nahar, P., Sharma, A., Sabin, K., Begum, L., et al. (2000) Living with infertility: experiences among urban slum populations in Bangladesh, *Reproductive Health Matters*, 8, 15, 33–44.

- Niazi, A.-u.-R., Alekozay, M., Osmani, K., & Najm, A. F. (2024). Fertility status and depression: A case-control study among women in Herat, *Afghanistan. Health Science Reports*, 7(9), e70063. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70063>
- Parry, D.C. (2005) Work, leisure, and support groups: an examination of the ways women with in fertility respond to pronatalist ideology, *Sex Roles*, 53, 5–6, 337–46.
- Parry, D.C. and Shiness, K.J. (2004) The constraining impact of infertility on women's leisure life styles, *Leisure Sciences*, 26, 3, 295–308.
- Pashigian, M.J. (2002) Conceiving the happy family: infertility and marital politics in northern Viet nam. In Inhorn, M.C. and van Balen, F. (eds) *Infertility around the Globe: New Thinking on Child lessness, Gender, and Reproductive Technologies: A View from the Social Sciences*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Pearce, T.O. (1999) She will not be listened to in public: perceptions among the Yoruba of infertility and childlessness in women, *Reproductive Health Matters*, 7, 13, 69–79.
- Peddie, V.L., van Teijlingen, E. and Bhattacharya, S. (2005) A qualitative study of women's decision-making at the end of IVF treatment, *Human Reproduction*, 20, 7, 1944–51.
- Ranjbar, F., Behboodi-Moghadam, Z., Barimnejad, L., Ghafari, S. R., & Akhondi, M. M. (2015). Experiences of infertile women seeking assisted pregnancy in Iran: A qualitative study. *Journal of Reproduction & Infertility*, 16(4), 221–228. [In Persian] Retrieved from <https://www.jri.ir/article/60590>
- Redshaw, M., Hockley, C. and Davidson, L.L. (2007) A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant, *Human Reproduction*, 22, 1, 295–304.
- Rostami Povey, E. (2007). Afghan Refugees in Iran, Pakistan, the U.K. and the U.S. and Life after Return: A Comparative Gender Analysis. *Iranian Studies*, 40(2), 175-195. <https://www.cambridge.org/core/journals/iranian-studies/article/afghan-refugees-in-iran-pakistan-the-uk-and-the-us-and-life-after-return-a-comparative-gender-analysis/F46D9B5DCF8F3B94940BD20A860A6AAB>
- Rouchou, B. (2013). Infertility and assisted reproduction in developing countries: A review of demographic and sociocultural factors. *Social Science & Medicine*, 96, 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.009>
- Samim, Y. J., & Ayoubi, F. R. (2024). Violence against women in Afghanistan: A human

- rights perspective and the role of domestic law. *International Journal of Research in Anthropology and Humanities*, 5(5), 124-138. <https://doi.org/10.55544/ijrah.5.5.7>
- Scambler, G. (2009). Health-related stigma. *Sociology of Health & Illness*, 31(3), 441-455
  - Shams Ghahfarokhi, M. (2024). Investigating the relationship between spousal violence against women and total fertility rate in Afghanistan. *BMC Public Health*, 24, Article 1463. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18944-6>
  - Smart, B. (2002). Michel Foucault. Routledge.
  - Sundby, J. and Jacobus, A. (2001) Health and traditional care for infertility in The Gambia and Zimbabwe. In Boerma, J.T. and Mgalla, Z. (eds) Women and Infertility in sub-Saharan Africa: A Multi-disciplinary Perspective. Amsterdam: Royal Tropical Institute.
  - Swartz, D. (1997). Culture and Power: The Sociology of Pierre Bourdieu. University of Chicago Press.
  - Throsby, K. and Gill, R. (2004) 'It's different for men': masculinity and IVF, *Men and Masculinities*, 6, 4, 330-48.
  - Ulrich, M. and Weatherall, A. (2000) Motherhood and infertility: viewing motherhood through the lens of infertility, *Feminism & Psychology*, 10, 3, 323-6
  - Unisa, S. (1999). Childlessness in Andhra Pradesh, India: Treatment-seeking and consequences. *Reproductive Health Matters*, 7(13), 54-64. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(99\)90106-3](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(99)90106-3)
  - Vodadehir, A., Rahmani, M., & Dabbagh, T. (2017). Infertility as a socio-cultural problem: Lived perceptions and experiences of treatment-seeking infertile women. *Issues of Iranian Social Problems*, 7(2), 159-175. [In Persian] Retrieved from <http://jspi.khu.ac.ir/article-1-2655-fa.html>
  - Walby, S. (1990). Theorizing Patriarchy. Blackwell.
  - Williams, M.E. (1997) Toward greater understanding of the psychological effects of infertility on women, *Psychotherapy in Private Practice*, 16, 3, 7-26.
  - Zafarzai, M., & Zalmai, A. (2023). Violence against women in Afghanistan: A case study of Nangarhar. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 10(2), 85-97. <https://doi.org/10.6007/IJARPED/v10-i2/10673>
  - Zarif Golbar Yazdi, H., Aghamohammadian Sharbaf, H., Kareshki, H., & Amirian, M. (2020). Psychosocial consequences of female infertility in Iran: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 518961. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.51896>