

چالش‌های اجتماعی و فرهنگی رحم جایگزین: تجربه مادران جایگزین در شهر یزد

زهرا قانع مخلصونی*، عباس عسکری ندوشن**، حجه بی بی رازقی نصرآباد***،

احمد کلاته ساداتی****

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۲/۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۲۵)

چکیده

توسعه کاربرد فناوری‌های نوین کمک‌باروری، از قبیل مادر (رحم) جایگزین، به تحقق آرزوهای بسیاری از زوج‌های نابارور برای فرزنددار شدن کمک نموده است؛ اما درعین حال، ابعاد مسأله‌گونه متعددی نیز مطرح نموده است. هدف پژوهش حاضر، واکاوی برخی موانع و چالش‌هایی است که مادران جایگزین تجربه می‌نمایند. روش مطالعه از نوع کیفی و انسان‌شناسی پدیدارشناسانه است. مطالعه میدانی تحقیق در سال ۱۳۹۹، به کمک ابزار مشاهده مشارکتی و مصاحبه عمیق، با ۱۲ مادر جایگزین، طی بازه زمانی پنج ماهه، در پژوهشکده علوم تولید مثل شهر یزد، انجام شد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل مضمون آترید استرلینگ انجام گرفت. یافته‌ها در قالب ۲۷ مفهوم، ۹ خرده مضمون و چهار مضمون اصلی شامل کج‌فهمی اجتماعی، وابستگی عاطفی به جنین، عوارض بارداری و استتار اجتماعی بیان شده است. این مضامین بیان‌گر موانع و مشکلاتی است که مادران جایگزین با آنها روبه‌رو هستند. فرهنگ‌سازی در این زمینه و توجه به نیازهای عاطفی و ارائه مشاوره روانی به مادران جایگزین پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: مادران جایگزین، اجاره رحم، ناباروری، فناوری‌های نوین کمک‌باروری، شهر یزد.

* دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مردم‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

E-mail: zahraghane2@gmail.com

** دانشیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران (نویسنده مسئول).

E-mail: aaskarin@yazd.ac.ir

*** دانشیار جمعیت‌شناسی، گروه مطالعات خانواده، مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور، تهران، ایران.

E-mail: hajjiih.razeghi@nipr.ac.ir

**** دانشیار جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

E-mail: asadati@yazd.ac.ir

مقدمه

یک خصیصه مهم فرهنگ گذشته جامعه ایران که ریشه در جهت‌گیری کلی مذهب و سنت‌ها داشت، تأکید بر اهمیت وجود فرزندان در خانواده بود (عباسی شوازی و عسکری ندوشن، ۱۳۸۴: ۳۴). از نقطه‌نظر تاریخی و مذهبی، فرهنگ عمومی جامعه ایران فرزندان را موهبت الهی قلمداد می‌کرد (آقاجانیان و رجبی، ۱۳۶۴)، بی‌فرزندی را امری ناپسند می‌شمرد (محسنی، ۱۳۷۹)، وجود فرزندان در زندگی والدین را امری طبیعی و مورد انتظار می‌دانست، و عدم وجود آنها را نیازمند توجیه (فریدل^۱، ۱۹۸۵). در نبود امکانات تشخیصی پزشکی، چنانچه زوجین در مدت کوتاه چندساله پس از ازدواج، قادر به فرزندآوری نبودند، این بی‌فرزندی همواره به حساب ناباروری زن گذاشته می‌شد و تحت این شرایط، فرهنگ و سنت‌های اجتماعی و شبکه خانواده گسترده، نه تنها حق مسلم شوهر می‌دانست که از همسرش جدا شود یا همسر دومی را اختیار کند، بلکه مشوق این کار نیز بود. این الگوهای هنجاری حاکم بر خانواده از پشتوانه حمایتی قوی مذهب و سنت‌ها نیز برخوردار بود (ناصری بهنام^۲، ۱۹۸۵).

تحولات اجتماعی و جمعیتی چند دهه اخیر که زمینه‌ساز کاهش شتابان سطح باروری زوجین در ایران شد (عباسی شوازی و همکاران، ۲۰۰۹)، در کنار رشد سریع علم و پیشرفت‌های تشخیصی و درمانی ناباروری که با بهره‌گیری از فناوری نوین کمک‌باروری^۳ حاصل شد، مناسبات اجتماعی گذشته را دگرگون نمود. به‌طوری‌که، در دهه‌های اخیر، تلاش‌های فراوان و خوشبختانه موفقیتی جهت درمان ناباروری در سطح دنیا و ایران انجام شده و به یمن این دستاوردهای امیدبخش، آرزوی بسیاری از زوج‌های نابارور برای صاحب‌فرزندشدن به واقعیت پیوسته است. طی سالیان اخیر، توسعه کاربرد فناوری‌های نوین کمک‌باروری، به مباحث تازه‌ای در سطح ملی و بین‌المللی دامن زده است و ابعاد فرهنگی، مذهبی و اخلاقی متعددی را در جوامع مختلف مطرح نموده است. در جوامعی مانند ایران و بسیاری از جوامع خاورمیانه که خانواده جایگاه ویژه‌ای در نظام مناسبات اجتماعی دارد (اینهورن^۴ و همکاران، ۲۰۱۷)، موضوع فناوری‌های کمک‌باروری، باتوجه‌به بافت فرهنگی و مذهبی خاص آنها، ابعاد و جنبه‌های مسئله‌گونه متعددی

1. Fridle
2. Nasehi-Behnam
3. Assisted Reproductive Technology (ART)
4. Inhorn

به‌خود می‌گیرد (قاضی طباطبایی و ودادهیر، ۱۳۸۷). به‌همین جهت، در بسیاری از تحقیقات اجتماعی و به‌ویژه انسان‌شناسی، مباحث نقادانه‌ای شکل گرفته و برخی معتقدند که باعث به‌حاشیه‌راندن خانواده، ایجاد ابهام و عدم اطمینان در روابط خویشاوندی، نابرابری جنسیتی و... می‌شود (اینهورن و بیرونباوم-کارملی^۱، ۲۰۰۸).

یکی از اساسی‌ترین مسائل نوظهوری که به‌واسطه کاربرد برخی از این فناوری‌ها، احتمالاً حادث می‌شود، تغییر تعاریف سنتی و متعارف خانواده و خویشاوندی است (حسن‌پور ازغندی، ۱۳۹۳). کاربرد روزافزون فناوری‌های نوین کمک‌باروری، امروزه حتی بر هویت، معانی و مفاهیم فرهنگی مادری^۲ و مادر شدن^۳ اثر نهاده است. تجربه مادر شدن که از دیرباز، در همه جوامع و فرهنگ‌های بشری بر پایه دو جزء زیستی و اجتماعی هویت می‌یافت، با گسترش استفاده از فناوری‌های نوین کمک‌باروری از یکدیگر منفک شده‌اند. در گذشته، مادر شدن از یک سو بر اساس جنبه‌های زیستی و بیولوژیکی مرتبط با جنس زن (مانند حاملگی، به‌دنیا آوردن فرزند، شیردهی و نیز انتقال ویژگی‌های ارثی و ژنتیکی به فرزندان) تعریف می‌شد و از سوی دیگر، با ابعاد و مناسبات بسیار مهم اجتماعی و فرهنگی مرتبط با جنسیت (هردی^۴، ۱۹۹۹؛ رودیک^۵، ۱۹۸۹؛ واکز و مک‌فرسون^۶، ۲۰۱۱). این ابعاد و مناسبات اجتماعی، قلمرو گسترده‌ای از انتظارات اجتماعی از نقش مادر را شکل می‌دادند (مانند نقش‌های متنوع مادر در تغذیه، مراقبت، تربیت، مشاوره و هدایت، کنترل و نظارت بر رفتارها و عملکردهای فرزندان و...)، که به‌صورت قابل توجهی در فرهنگ‌ها و زمان‌های گوناگون متفاوت بودند (جعفری سیریزی و همکاران، ۱۴۰۱؛ واکز، ۲۰۱۰؛ گینسبورگ و راپ^۷، ۱۹۹۵).

در هر صورت، با گسترش کاربرد فناوری‌های نوین کمک‌باروری، زمینه نوظهوری، نه‌تنها برای گسست پیوند میان فرآیندهای بیولوژیکی و اجتماعی فرزندآوری ایجاد شد، بلکه تلاقی و تعامل ابعاد زیستی و فرهنگی مادری، ماهیتاً تغییر یافت. اشکال جدید فناوری‌های نوین کمک‌باروری^۸

1. Inhorn & Birenbaum-Carmeli
2. Motherhood
3. Mothering
4. Hrdy
5. Ruddick
6. Walks & McPherson
7. Ginsburg & Rapp
8. Assisted Reproductive Technologies (ART)

مانند لقاح خارج از رحمی^۱ و فناوری‌های مادر جایگزین^۲ نمونه بارزی از برهمکنش ابعاد زیستی فرزندآوری با قواعد اجتماعی و فرهنگی در جوامع انسانی را منعکس می‌کنند (جعفری سیریزی و همکاران، ۱۴۰۱) و اثرات پیشرفت روزافزون تکنولوژی را در شکل‌گیری هویت‌های فردی، خانوادگی و جمعی نشان می‌دهند (اینهورن و بیرون‌بام-کارملی، ۲۰۰۸).

در حال حاضر، تکنیک‌های کمک‌باروری به یکی از موضوعات تحقیقی مهم در علوم انسانی و پزشکی تبدیل شده و دارای انواع مختلفی است. فناوری رحم جایگزین یا مادر جایگزین یکی از زمینه‌های جدید فناوری‌های کمک‌باروری است که در جامعه ایران، اصطلاحاً، رحم اجاره‌ای گفته می‌شود. اگرچه، تصور اینکه یک زن ممکن است فرزندی را برای شخص دیگری به دنیا بیاورد، چیز تازه‌ای نیست؛ اما شواهد حاکی است که با توسعه تکنولوژی، شیوه‌ها و مناسبات پیچیده‌تر امکان‌پذیر شده و وقوع مادر جایگزین روبه‌افزایش است (کوک^۳ و همکاران، ۲۰۰۳). اصطلاح مادر جانشین^۴ یا مادر جایگزین در مورد زنانی به کار می‌رود که به نوعی قادر به نگهداری جنین در رحم خود نیستند. در این روش، پس از لقاح اسپرم و تخمک، جنین به رحم مادر جایگزین منتقل می‌شود تا پس از تولد، نوزاد را به والدین اصلی تحویل دهد (صادقی و همکاران، ۱۳۹۲). نداشتن رحم مادرزادی، ناموفق بودن درمان‌های مکرر، سقط‌های مکرر، بیماری‌های قلبی و سرطانی، و ساختمان غیرطبیعی رحم، از جمله دلایل تصمیم به استفاده از فناوری‌های مادر جایگزین است. در حال حاضر، فناوری رحم جایگزین به دو صورت قابل انجام است: (۱) جزئی (نسبی یا سستی)؛ که در این روش، مادر و پدر قانونی، والدین ژنتیکی کودک می‌باشند و از روش لقاح آزمایشگاهی برای کشت جنین استفاده می‌کنند؛ (۲) جایگزینی کامل که در این صورت، مادر جایگزین هیچ ارتباط ژنتیکی با جنین نداشته و فقط جنین زوج دیگر را پرورش می‌دهد (محبی کیانی و همکاران، ۲۰۱۳).

کاربرد فناوری رحم جایگزین به سرعت در حال افزایش است. شمار نوزادان متولدشده به روش جایگزین در ایالات متحده آمریکا از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۸ حدود ۸۹ درصد افزایش یافته و طی این مدت، نوزادان متولدشده از رحم جایگزین از ۷۳۸ نوزاد به ۱۴۰۰ نوزاد رسیده است

-
1. In Vitro Fertilization (IVF)
 2. Surrogate Mothers
 3. Cook
 4. Surrogate

(گوگوچوا، ۲۰۱۰). فرایند رحم اجاره‌ای در کشورهایمانند آلمان و سوئد غیرقانونی است؛ در کشورهایمانند فرانسه، هلند، دانمارک، استرالیا و برخی ایالت‌های ایالات متحده نیز قوانین خاصی در این زمینه وجود دارد (گلوبوک و همکاران، ۲۰۰۴). ایران با دو تا سه میلیون زوج نابارور، تنها کشور مسلمانی است که فناوری‌های کمک‌باروری در آن قانونی است. این وضعیت، ایران را در موقعیتی منحصر به فرد در جهان اسلام قرار داده است (عباسی شوازی و همکاران، ۲۰۰۸). به طوری که، در حال حاضر حدود ۶۱ کلینیک ناباروری (۲۴ کلینیک دولتی و ۳۷ خصوصی) در تهران و همچنین در برخی از شهرهای بزرگ مانند اصفهان، شیراز، تبریز و مشهد و یزد فعالیت می‌کنند (قانع مخلصونی و همکاران، ۱۴۰۰؛ قانع مخلصونی و همکاران، ۲۰۲۲). با وجود مطالعاتی که در زمینه مادران جایگزین در ایران انجام شده است، انجام پژوهش‌های فرهنگی و انسان‌شناختی به منظور پرداختن به ابعاد و زوایای گوناگون مسائل و چالش‌های مادران جایگزین همچنان ضروری است. موضوع مادر (رحم) جایگزین، علاوه بر ابعاد و جنبه‌های درمانی و پزشکی، دارای ابعاد و پیامدهای مهم و متعدد اجتماعی و فرهنگی است. پرداختن به این موضوع، تنها از نگاه درمان‌گری و تقلیل آن به یک موضوع پزشکی صرف، می‌تواند موجب غفلت از آثار و جنبه‌های دیگر موضوع گردد و طیف متنوعی از چالش‌ها و مسائل اجتماعی و فرهنگی آن نادیده گرفته شود. انجام پژوهش‌های میدانی با رویکرد انسان‌شناختی، زمینه‌ای فراهم می‌نماید تا محقق با حضور در میدان پژوهش و از نزدیک به تحلیل و واکاوی چالش‌ها و درد و رنج‌های مشارکت‌کنندگان بپردازد.

مطالعه حاضر در شهر یزد انجام گرفته است. در حال حاضر، شهر یزد یکی از قطب‌های مهم و معتبر درمان ناباروری در کشور و منطقه است. وجود سابقه و جایگاه معتبر این مرکز درمانی ناباروری موجب شده که مراجعه‌کنندگانی از استان‌های هم‌جوار نیز، که متقاضی خدمات این مرکز هستند، به شهر یزد مراجعه نمایند. از سوی دیگر، فرهنگ محلی شهر یزد نیز در رابطه با موضوع پژوهش حاضر حائز اهمیت است. یزد، شهر متوسطی است که از نظر اجتماعی و فرهنگی، محیطی سنت‌گرا، مذهبی و خانواده‌محور است (صباغچی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۳۳) در این‌گونه محیط‌های اجتماعی متوسط و کوچک، پذیرش برخی از اشکال جدید فناوری‌های کمک‌باروری، به واسطه تعاملات اجتماعی نزدیک میان افراد و نظارت‌هایی که از جانب خانواده،

اطرافیان، و جامعه محلی بر رفتار و عملکرد افراد وجود دارد، با چالش‌های بیشتری مواجه است. در نتیجه، شرایط میدانی و فرصت مناسبی برای انجام پژوهش‌های اجتماعی و فرهنگی پیرامون رحم جایگزین و بررسی مسائل و چالش‌های مادران جایگزین در این شهر فراهم می‌باشد. این مطالعه، با طرح یک سوال کلی درخصوص درک و تفسیر مشکلات و موانعی که مادران جایگزین در سطح اجتماع و زندگی شخصی دارند، از منظر انسان‌شناختی به موضوع پرداخته است.

چارچوب مفهومی

چالش‌های مادران جایگزین محور اصلی این تحقیق است که چندین دیدگاه فکری و نظری در مورد آن مطرح شده است. ارائه این نظریات تنها برای آشنایی با موضوع و درک و فهم مرتبط با آن بوده است. در ادامه به توضیح چند نظریه خواهیم پرداخت.

الگوی نظری عدالت باروری می‌کوشد فراتر از مفهوم ساده لیبرالی انتخاب و ایده‌های ساختاری استثمار برود. بنابراین، می‌تواند چارچوبی را برای تجزیه و تحلیل پیچیده‌تر و ظریف‌تر از مادر جایگزین با در نظر گرفتن اختیارات مادران جایگزین، آسیب‌پذیری بالقوه والدین و مسائل اخلاقی مادران جایگزین به کشورهای فقیر دنیا ارائه دهد (بایلی^۱، ۲۰۱۱؛ بانرجی^۲، ۲۰۱۰). مفهوم عدالت باروری، به‌عنوان «مفهوم هنجاری» تعریف شده است. برای اینکه این موضوع مفهوم‌سازی شود و احتمالاً در قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری عملی شود، لازم است دیدگاه‌های ساختاری‌تر در مورد عدالت باروری با رویکردی نسبی به اخلاق ترکیب شود. بدین‌صورت، این نظریه معتقد است افراد را نه تنها به‌عنوان یک عامل خودمختار، بلکه به‌عنوان یک انسان درگیر در روابط نیز باید دید. هر شخص مرکز تصمیم‌گیری خود است؛ اما، در عین حال، در سطوح مختلف (خانواده، گروه‌های اجتماعی، جامعه و...) با دیگران مرتبط است. این دخالت در روابط، تصمیمات فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و درک عدالت را در متن تعاملات انسانی جاسازی می‌کند (گیلیگان^۳، ۲۰۱۶). این مفهوم نشان‌دهنده مساوات در بارداری است. بر این اساس، همه زنان می‌توانند از راه‌حل‌های بارداری بهره ببرند؛ به این شرط که شرایط و قوانین هر اجتماعی را مورد توجه قرار دهند.

1. Bailey
2. Banerjee
3. Gilligan

یکی از برجسته‌ترین درد و رنج‌های ناباروری، احساس عمیق ازدست‌دادن یا نظریه فقدان و اندوه است که در ادبیات ناباروری غالب است (منینگ^۱، ۱۹۹۷؛ والاس و مهلستد^۲، ۱۹۸۵). نظریه فقدان و اندوه که توسط «کوبلر-راس» (۱۹۶۹) مطرح شد در کار با مرگ و ازدست‌دادن عزیزان بسیار کاربرد دارد. این نظریه در ناباروری، باتوجه‌به تجربه ازدست‌دادن که فرد تجربه می‌کند، دید جدیدی را مطرح کرده است. بدیهی است که فقدان بزرگ در شرایط ناباروری، ازدست‌دادن یک فرزند بیولوژیکی است (کانوی و والتاین^۳، ۱۹۸۸). احساسات مرتبط با این فقدان، اغلب، برابر با احساس ازدست‌دادن یک عزیز در اثر مرگ است. این نظریه، پنج مرحله از غم و اندوه را مطرح می‌کند: انکار و انزوا، خشم، چانه‌زنی، افسردگی و پذیرش. متخصصان ناباروری این مراحل را گسترش دادند و کفر و گناه و تعجب و اضطراب را نیز به آن اضافه کرده‌اند.

غم و اندوه، روند داخلی برقراری مجدد تعادل عاطفی و شناختی پس از عدم تعادل ناشی از تجربه ازدست‌دادن است. غم و اندوه می‌تواند یک واکنش به فقدان‌های ناشی از عوامل غیر از مرگ مانند ناباروری باشد. غم و اندوه در واکنش به ناباروری منحصر به فرد است. زیرا فرآیند مواجهه با ناباروری چرخه‌ای است و ممکن است با هر چرخه قاعدگی درمان شود. بنابراین، فقط یک رویداد مهم نیست که باعث چرخه داغ‌دیدگی و اندوه می‌شود؛ بلکه یک‌سری از فقدان‌ها حتی در هر ماه اتفاق می‌افتد. در نتیجه، غم و اندوه به صورت دوره‌ای ایجاد می‌شود (عالمین^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). این نظریه مرتبط با احساسات مادران جایگزین در زمان پس از زایمان است که در برخی موارد سبب آسیب روحی جدی می‌شود.

تعامل‌گرایی نمادین، به‌طور اعم، و نظریه‌های برچسب‌زنی به‌طور خاص، بیان می‌کنند که بی‌ارزش‌سازی اجتماعی^۵، منجر به بی‌ارزش‌سازی^۶ خود می‌شود. مطابق نظریه برچسب‌زنی، افرادی که توسط دیگران (به‌ویژه توسط کارگزاران قدرتمند کنترل اجتماعی) به‌عنوان منحرف طبقه‌بندی می‌شوند، به جایی می‌رسند که خودشان را منحرف درمی‌یابند. پذیرش هویت منحرف بدین خاطر رخ می‌دهد که افراد برچسب‌خورده، نظرات دیگران راجع به خود را می‌گیرند و

1. Menning
2. Wallach & Mahlstedt
3. Conway & Valentine
4. Alamin
5. Social Devaluation
6. Self Devaluation

خود را همان‌گونه تعریف می‌کنند که دیگران تعریف کرده‌اند (جاناناتان^۱ و همکاران، ۲۰۰۴؛ پایتون و تویس^۲، ۲۰۱۱). نظریهٔ برچسب‌زنی، به‌عنوان یک چارچوب تبیینی مهم، به توضیح اثرات انگ اجتماعی ناشی از پایگاه‌های فاقد ارزش (نظیر مجرم، بیمار روانی، افراد نابارور) می‌پردازد. در درون این چارچوب، تصورات و ادراکات از خود، نتیجه‌ای از ادراکات و تصوراتی است که دیگران مهم، از خود (خویش‌تن فرد) دارند (عالمین و همکاران، ۲۰۲۰). تجزیه و تحلیل جامعه‌شناختی مفهوم انگ اجتماعی، ریشه در کار اروینگ گافمن (۱۹۶۳) دارد. مجموعه نظرات گافمن، بر این نکته تأکید دارند که انگ اجتماعی بیش از آنکه ناشی از کیفیت ذاتی یک خصلت با خود رفتار باشد، از تعاریف ساخته‌شده توسط جامعه سرچشمه می‌گیرد. به عقیدهٔ گافمن، هنجارهای موجود راجع به هویت، همان‌گونه که تولیدکنندهٔ همنوایی‌اند، می‌توانند موجب تولید انحراف نیز باشند. مدیریت انگ اجتماعی یک پدیدهٔ عمومی است؛ فرآیندی که در هر جایی که هنجارهایی برای هویت مطلوب وجود دارد، رخ می‌دهد (جاناناتان و همکاران، ۲۰۰۴).

انگ‌خوردگی می‌تواند پیامدهای عاطفی، شناختی و رفتاری زیادی داشته باشد. به‌طوری‌که، استرس و اضطراب به‌عنوان پیامد منفی ناشی از داغ‌خوردگی، وضعیت روانی و هویت اجتماعی افراد انگ‌خورده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (جاناناتان و همکاران، ۲۰۰۴). منبع اصلی انگ اجتماعی و طرد اجتماعی ناباروران، در انحراف آنها از هنجارهای فرهنگی سنتی است که بر اساس آن، تنها راه واقعی برای به‌هنجار محسوب شدن و اثبات کردن خود به‌عنوان افراد بالغ این است که هر زن و شوهری باید بتواند بچه‌دار شوند (عالمین و همکاران، ۲۰۲۰). ناباروران، به‌دلیل ناباروری، می‌پندارند که اهداف‌شان را در زندگی گم کرده و موقعیت و اعتمادبه‌نفس خود را از دست‌رفته تلقی می‌کنند. آنها تمایل زیادی به انزوای اجتماعی داشته و سعی می‌کنند از حضور در موقعیت‌هایی که در آن زنان باردار با خانواده‌هایی با فرزندان خردسال حضور دارند، اجتناب کنند (لوفتوس و ناماستی^۳، ۲۰۱۱). نظریه انگ اجتماعی کاملاً با رفتاری که مادران جایگزین دارند مرتبط است؛ زیرا مادران جایگزین نیز خود را طردشده محسوب می‌کنند. این چالشی است که آنها بسیار از آن رنج می‌برند.

-
1. Janathan
 2. Payton & Thoits
 3. Loftus & Namaste

پیشینه تحقیق

در این قسمت از تحقیق، برای درک و آشنایی بیشتر با موضوع و بررسی دقیق‌تر چالش‌ها، به چند نمونه از تحقیقات انجام‌گرفته اشاره خواهد شد که از طرفی بیان‌کننده دلایل اقدام مادران است و از طرفی دیگر چالش‌های مادران جایگزین را مطرح کرده‌اند.

گرمارودی (۱۳۸۷) در مطالعه‌ای کیفی، به بررسی روند تصمیم‌گیری و اقدام به شرکت در فرایند رحم جایگزین پرداخت. او این مطالعه را به‌کارگیری شیوه‌های مردم‌نگاری در کلینیک‌های شهر تهران انجام داده و داده‌ها را با روش مصاحبه عمیق با ۸ نفر از زنان داوطلب رحم جایگزین و اهدای تخمک به مدت ۳ ماه جمع‌آوری نموده است. یافته‌های وی نشان می‌دهد که می‌توان انگیزه‌های افراد مورد مطالعه را در دو گروه بررسی کرد: ۱. بیشتر افراد انگیزه اصلی خود در حمل جنین دیگری را نیاز مالی می‌دانند. ۲. عده‌ای دیگر نیز انگیزه خود از این اقدام را کمک به دوستان یا خویشاوندان‌شان، که رحم آنان به‌دلایلی قادر به حمل و نگهداری جنین نیست، بیان می‌کنند.

صادقی و همکارانش (۱۳۹۲) در تحقیقی به بررسی درک معنا و تجربه افرادی که پدیده رحم جایگزین را تجربه کرده‌اند پرداختند. نتایج مطالعه آنها حاکی از آن است که دلیل اصلی اقدام به اجاره رحم، مشکلات مالی است؛ ولی حس انسان‌دوستانه نیز در این تصمیم بی‌تأثیر نبوده است. روابط مادران جایگزین و درخواست‌کننده معطوف به زمان بارداری است و اکثر افراد ترجیح می‌دهند که این روابط بعد از زایمان به‌طور کامل قطع شود. وابستگی عاطفی شدیدی هم میان مادران جایگزین و فرزند در رحم آنها مشاهده نشد.

شایسته‌فر و عابدی (۱۳۹۴) در مطالعه خود به دگرگونی و تحول احساسی در تجارب مادران اجاره‌دهنده رحم پرداختند. آنها بر اساس نتایج این مطالعه بیان می‌کنند که سیستم‌های حمایتی از زنان بی‌سرپرست در کشور باید به‌نحوی تقویت شود که آنها به‌دلیل فشارهای اقتصادی، متحمل چندین بار اجبار به اهدای تخمک، اجاره دادن رحم، استثمار و بهره‌کشی و آسیب رسیدن به شأن انسانی‌شان نشوند. شایسته‌فر و عابدی، آموزش را بهترین راه جلوگیری از این استثمار می‌دانند.

دادخواه و همکارانش (۱۳۹۹) نشان دادند که به‌دلیل شایع بودن ناباروری در بسیاری از زوجها، فاصله شدید طبقاتی و فقدان مهارت‌های شغلی لازم در زنان ایرانی، شاهد رشد این

روش جدید بارداری (مادر جایگزین) در کشور خواهیم بود. نتایج تحقیق دادخواه و همکارانش نشان داده که گرچه اجاره‌کننده با استفاده از این روش دارای فرزند می‌شوند، اما داغ ناباروری در آنها از بین نمی‌رود. همچنین اجاره‌کنندگان که از طریق مادر جایگزین دارای فرزند می‌شوند احساس می‌کنند که تجربه آنها از مادر بودن کامل نیست و یک نمونه از مادری ناقص را تجربه می‌کنند. به همین سبب، آنها با استفاده از برخی تمهیدات، به مشارکت پرستارانه از مادر جایگزین دست می‌زنند تا از این طریق، در فرایند بارداری و مادر شدن سهم شوند. این محققان نشان دادند که چگونه این روش از فرزندآوری موجب کالایی شدن فرایندهای فرزندآوری و مادری شده است.

در تحقیقی دیگر، برند^۱ (۲۰۱۲) به تحلیل کارکردهای فرهنگی و احساسات عاطفی پرداخته است که مادران جایگزین در بزرگترین وب‌گاه پشتیبانی رحم جایگزین^۲ بیان کرده‌اند. نتایج این تحقیق پیرامون داستان‌ها و بحث‌های آنلاین مادران جایگزین نشان داده که آنها رحم اجاره‌ای را به‌عنوان «کار عشق»^۳ تعریف می‌کنند و دوران بارداری را به‌مثابه یک سفر عشق مشترکی توصیف می‌کنند که قرار است همپای زوج نابارور طی طریق نمایند. این زبان عاشقانه که در فضای ارتباطی آنلاین مرتب بازتولید می‌شود، این حس را در میان سایر داوطلبان مادر جایگزین برمی‌انگیزاند و به یک یادگیری جمعی در بین همه کاربران وب‌گاه می‌انجامد. به این ترتیب، هم مفهومی فرهنگی از رحم جایگزین و هم زمینه‌ای برای عمل، ترویج می‌گردد. چنین نگاهی که از عشق و بخشش نوع‌دوستانه برآمده است، با روابط بین‌فردی نزدیک سازگارتر است تا با یک نگاه بازاری به مقوله مادری جایگزین. بر اساس نتایج این تحقیق، مادران جایگزین امیدوارند حتی پس از تولد کودک، بتوانند رابطه صمیمانه و پایداری را با خانواده ژنتیکی کودک حفظ کنند. اما در صورتی که زوج نابارور ارتباطشان را با مادر جایگزین قطع کنند، احساس می‌کنند که به آنها خیانت شده است. در نتیجه، از این یادگیری جمعی می‌توان استنباط کرد که این عشق مادران جایگزین سبب می‌شود تا بارها این کار را تکرار کنند. از نظر مادران جایگزین، این فداکاری زندگی را به زوجین نابارور برمی‌گرداند و از نظرشان این یک عمل اخلاقی است که سبب شور و اشتیاق تکرار این عمل می‌شود.

1. Berend

2. <http://www.surromomsonline.com>

3. Labor of Love

ویتاکر و همکارانش (۲۰۱۹) به بررسی انگیزه‌های سفرهای تولیدمثل می‌پردازند که در آن افراد نابارور به منظور درمان ناباروری و استفاده از فناوری‌های کمک‌باروری مرزهای بین‌المللی را درمی‌نوردند. یافته‌های مطالعه آنها بیان‌گر آن است که انگیزه‌های سفرهای تولید مثل بسیار متفاوت است و شامل: ممنوعیت‌های مذهبی و قانونی، عدم دسترسی به اهداءکنندگان گامت و متخصصان کمک‌باروری، ترجیحات فردی، و نگرانی‌های مرتبط با کیفیت و ایمنی می‌شود. همچنین، ملاحظات اخلاقی مهمی که در مسافرت‌های بین‌المللی تولیدمثل وجود دارد، عبارتند از: احتمال استثمار شدن سایر زنانی که نقش ارائه‌دهنده خدمات تخمک یا اجاره‌دهنده رحم را عهده‌دار می‌شوند، و عدم تساوی در دسترسی به فناوری‌های کمکی تولیدمثل و وضعیت حقوقی مبهم در ارتباط با تولد فرزندان حاصل از سفرهای تولیدمثل بین‌المللی. هرگونه تحقیق در زمینه این تجارت، با موضوعات مربوط به قدرت و جنسیت، نابرابری‌های اجتماعی، سرمایه‌داری جهانی و تصمیم‌گیری خصوصی افرادی که به دنبال تشکیل خانواده هستند، دست و پنجه نرم می‌کند.

جنی و همکارانش (۲۰۲۰) بر اساس یک بررسی تفسیری انتقادی به تجربه زیسته مادران جایگزین پرداختند. بررسی آنها، گونه‌ای از ترتیبات جایگزینی را پیشنهاد کرده است. این بررسی بر اساس تحلیل ۳۹ مقاله به طیف وسیعی از رشته‌های مختلف (بیشتر جامعه‌شناسی، روانشناسی اجتماعی، انسان‌شناسی، قوم‌شناسی و مطالعات جنسیتی) پرداخته است. تعداد مصاحبه‌ها در هر مطالعه از هفت تا بیش از صد مورد بوده است. کشورهای تحت پوشش شامل استرالیا، کانادا، یونان، هند، ایران، فلسطین اشغالی، ایتالیا، مکزیک، نورژ، روسیه، سوئد، انگلیس، اوکراین و ایالات متحده بوده است. بیشتر مطالعات فقط بر روی شیوه‌های اجاره در یک کشور متمرکز بوده و برخی از آنها شامل مصاحبه‌شوندگانی از چندین کشور و یا کارهای میدانی در سایت‌های مختلف بوده است. بر اساس نتایج، نوع‌شناسی پیشنهادی مطالعه، علاوه بر دیدگاه‌های نوع‌دوستی و سنتی درباره رحم، به بحث‌های اخلاقی و سیاستی مربوط به جایگزینی پرداخته است. طبق نتایج، چهار نوع روابط بین اجاره‌دهندگان و اجاره‌کنندگان قابل شناسایی بوده است: باز، محدود، ساختاریافته و محاط. معیارهایی که بر این روابط تأثیر گذاشته عبارتند از: تعداد و ویژگی تماس قبل و بعد از تولد، انتظارات هر دو طرف، نوع مبادله در تنظیمات جایگزینی و زمینه‌های فرهنگی، حقوقی و اقتصادی.

همان‌طور که ملاحظه شد، تحقیقات مختلفی در رابطه با رحم اجاره‌ای صورت گرفته است. معدودی از تحقیقات داخلی نیز این پدیده را مورد توجه قرار داده‌اند، با این حال، عمده تحقیقات به دلایل و انگیزه‌های مادرانِ جانشین یا نگرش زنان نابارور در خصوص رحم اجاره‌ای پرداخته‌اند و مطالعه‌ای که بر چالش‌های مادرانِ جانشین تمرکز کرده باشد در جامعه ما و به خصوص در بستر اجتماعی- فرهنگی شهر یزد به ندرت دیده می‌شود. همچنین در نتایج برخی تحقیقات، از جمله مطالعه صادقی و ملک‌احمدی (۱۳۹۲)، شاهدیم که اجاره‌دهندگان، رابطه عاطفی بین جنین و مادر را انکار می‌کنند؛ در صورتی که بر اساس نتایج برخی دیگر از تحقیقات، به نظر می‌رسد این خلاف احساسات مادران یک زن است و اجاره‌دهنده تمایل دارد تا در کنار نوزاد بوده و مراقبش باشد. بنابراین، خلأ تحقیقات و نیاز به پژوهش‌های بیشتر و جامع‌تر در این حوزه همچنان مشهود است. از طرف دیگر، تحقیقات صورت‌گرفته در بستر فرهنگی و اجتماعی ایران نیز بسیار محدود بوده و مطالعه حاضر به توسعه ادبیات این حوزه کمک خواهد کرد. تحقیق حاضر، قصد بررسی چالش‌های زندگی واقعی مادرانِ جایگزین را دارد.

روش تحقیق و داده‌ها

مطالعه حاضر رویکردی کیفی مبتنی بر انسان‌شناسی پدیدارشناسانه داشته و در بازه زمانی ۵ ماهه (از شهریورماه تا دی‌ماه ۱۳۹۹) در شهر یزد انجام گرفته است. شرکت‌کنندگان شامل ۱۲ زن (مادر جایگزین) بودند که به پژوهشکده علوم تولید مثل یزد مراجعه کردند. معیار ورود به این تحقیق، مادران جایگزینی بودند که حداقل تجربه یک‌بار مادرِ جانشین شدن را داشته‌اند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با دو روش مشاهده مشارکتی و مصاحبه عمیق انجام گرفت.

در این مطالعه، تلاش رویکرد پدیدارشناختی برای درک تجارب مادران جایگزین بوده و برای این منظور از ابزار مشاهده مشارکتی در میدان تحقیق مردم‌شناختی (یا همان پدیدارشناختی فرهنگی) بهره گرفته شده است. پدیدارشناسی معتقد است برای تحلیل وجودی یک پدیده، تشخیص ابعاد متعدد و مرتبط با آن ضروری است. این رویکرد، پدیده‌های اصلی را به عنوان شرایط وجودی می‌داند؛ نه به عنوان بازنما و نمادی از یک چیز (کاتز و کورداس، ۲۰۰۳).

در همین راستا، می‌توان گفت مادر جایگزین، نه به‌عنوان یک واقعیت بدیهی و مستقل از طبیعت، بلکه به‌عنوان یک ساختار اجتماعی باید مورد مطالعه قرار گیرد.

کاتز (۱۹۹۹) معتقد است اگر بخواهیم بدانیم هویت تجسم‌یافته چیست، باید فراتر از استنادات رایج از دیدگاه فلسفی برویم (وی پدیدارشناسی را یک رفتار و رویکردی فلسفی می‌داند). بنابراین، ما نیز اگر بخواهیم موضوع را به‌طور عمیق بررسی کنیم، باید از یک سو، از روش پدیدارشناسی و از سوی دیگر، از حضور در میدان و مشاهده مشارکتی بهره ببریم. مشاهده مشارکتی، همان‌گونه که از نامش مشخص است، مشاهده زندگی اجتماعی انسان‌ها در یک مکان مشخص و در ارتباط با یک یا چند موضوع می‌باشد که برای گردآوری داده‌ها و توصیف مستند از آنها، پژوهشگر نقشی را در میدان پژوهش برعهده گرفته و باتوجه به این نقش، تاحدی در زندگی اجتماعی افراد ساکن آن مکان و مرتبط با آن موضوع، مشارکت می‌کند.

در این تحقیق نیز، مشاهده‌گر در ابتدا ساعت‌ها در پژوهشکده به‌عنوان عضوی از آن اجتماع می‌نشست و تمام رفتارهای مراجعه‌کنندگان را زیر نظر داشت. این مشاهدات به‌صورت ناشناس و به‌گونه‌ای انجام می‌گرفت تا هر شخص رفتار عادی خود را جلوه بدهد. حتی در برخی مواقع، پژوهشگر، به‌عنوان یک مراجعه‌کننده و شخصی که خودش مشکل ناباروری دارد، حاضر می‌شد تا بتواند با مادران جایگزین ارتباط راحت‌تر و صمیمانه‌تری برقرار کند. باین حال، همه مشارکت‌کنندگان بعداً در جریان امر پژوهش قرار گرفتند. به‌طور متوسط ۵۰ ساعت مشاهده مشارکتی انجام گرفته تا بتوان به درک واقعی سخنان مصاحبه‌شوندگان دست یافت. علاوه بر این، در چندین مورد، مشاهده‌گر به‌منظور مصاحبه با مشارکت‌کنندگان، با اجازه از آنها به منزلشان مراجعه می‌کرد و از نزدیک در جریان وضعیت زندگی آنها قرار می‌گرفت. علاوه بر مشاهده مشارکتی، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته نیز دومین روش جمع‌آوری داده‌ها بود. مصاحبه‌ها با ۱۲ نفر از مشارکت‌کنندگان انجام شد (جدول ۱).

هر مصاحبه ۲/۵ تا ۳ ساعت طول می‌کشید و محقق اجازه می‌داد تا در صورتی که از اهداف اصلی تحقیق نیز دور نمی‌شد، هر صحبتی که مادر جایگزین دوست دارد بیان کند. مصاحبه‌ها با اطلاع و کسب اجازه از شرکت‌کنندگان، ضبط شده و سپس بازنویسی شدند. مصاحبه‌کننده سعی می‌کرد در یک محیط خلوت و امنی به مصاحبه بپردازد. شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، مادران در سنین باروری بودند که محدوده سنی آنها از ۲۷ تا ۴۲ سالگی بود. البته معمولاً، احراز

پاره‌ای از شرایط نیز برای داوطلبان رحم جایگزین، از جمله آمادگی‌های اولیه جسمانی و روانی، در مراکز درمانی مورد ارزیابی قرار می‌گرفت. این داوطلبان از میان افراد حداقل یک‌بار ازدواج کرده (اعم از همسر دار یا بی‌همسر بر اثر فوت و یا طلاق) بودند. در ضمن، آنها باید تجربه حداقل یک حاملگی موفق قبلی را می‌داشتند. لازم به ذکر است مادران جایگزین، قبل از انجام عمل لقاح، آزمایش‌های پزشکی لازم برای بررسی وضعیت بدنی و آمادگی جسمانی را انجام می‌دهند. همچنین تأیید سلامت اعصاب و روان و جلسات مشاوره‌ای آنها نیز پیش از انجام عمل لقاح برگزار می‌گردد.

جدول ۱: ویژگی مشارکت‌کنندگان در تحقیق

پاسخگو	سن	محل اقامت	وضعیت تأهل	تعداد فرزند
شماره ۱	۴۲	یزد	بیوه	۲
شماره ۲	۳۳	روستاهای یزد	مطلقه	۲
شماره ۳	۳۵	روستاهای یزد	مطلقه	۱
شماره ۴	۳۲	روستاهای یزد	متأهل	۱
شماره ۵	۳۲	بندرعباس	متأهل	۳
شماره ۶	۳۷	اصفهان	مطلقه	۱
شماره ۷	۳۵	یزد	مطلقه	۱
شماره ۸	۳۵	مشهد	متأهل	۴
شماره ۹	۳۱	کرمان	متأهل	۲
شماره ۱۰	۲۷	یزد	مطلقه	۱
شماره ۱۱	۳۰	روستاهای یزد	مطلقه	۱
شماره ۱۲	۴۲	یزد	متأهل	۲

در این مطالعه، تحلیل داده‌ها بر اساس روش تحلیل مضمون^۱ صورت گرفته است. در روش تحلیل مضمون، داده‌ها پس از استخراج مضامین پایه (نکات کلیدی)، مضامین سازمان‌دهنده (از ترکیب مضامین پایه استخراج می‌شود) و مضامین عالی (در برگیرنده اصول حاکم بر متن به منزله کل بر اساس شکل‌گیری شبکه‌ای از مضامین)، نظام‌مند می‌شوند (عابدی و همکاران، ۱۳۹۰). روش تحلیل مضمون انواع مختلفی دارد که در این پژوهش با ترکیبی از روش براون و کلارک (۲۰۰۶) و آتراید و استیرلینگ^۲ (۲۰۰۱) فرآیند جامعی برای تحلیل مضمون عرضه شده است.

1. Thematic Analysis Method
2. Attride-Stirling

در این پژوهش فرایند تحلیل مضمون در سه مرحله انجام گرفته است: ۱) تجزیه و توصیف متن؛ ۲) تفسیر متن؛ و ۳) ادغام و یکپارچگی متن. هر مرحله، با تفسیر همراه است و در هر مرحله از تحلیل، سطح بالاتری از انتزاع به دست می‌آید (آتراید-استیرلینگ، ۲۰۰۱).

همچنین این تحلیل دارای شش گام است: ۱) هر مصاحبه چندین بار خوانده شده تا پژوهشگر به عمق محتوای داده‌ها پی ببرد؛ ۲) پس از مطالعه داده‌ها فهرست اولیه‌ای از داده تهیه شده و کدهای اولیه به دست می‌آیند؛ ۳) پس از کدگذاری اولیه، شناخت مضامین و تحلیل در سطح کلان‌تری ارائه می‌شود؛ ۴) در این مرحله به همپوشانی مضامین خواهیم رسید و مضامین مشابه در قالب یک کد بیان می‌شوند و می‌توان شبکه‌ای از مضامین ارائه کرد؛ ۵) به تحلیل شبکه مضامین به دست آمده پرداخته می‌شود؛ ۶) در نهایت، به تحلیل نتایج نهایی مطالعه و ارائه گزارش پرداخته خواهد شد (آتراید-استیرلینگ، ۲۰۰۱).

در این مطالعه، به دلیل اشباع داده‌ها و نیز رسیدن به جواب‌های مشابه و تکراری به ۱۲ نمونه کفایت شد. برای اطمینان از صحت و پایایی داده‌های کیفی از معیارهای لینکلن و گویا (۱۹۸۵: ۳۰۰) استفاده شد. از این رو، در برخی موارد متن مصاحبه و یا مفاهیم به پاسخگویان برگردانده شد و از آن‌ها تقاضا شد مروری بر نوشته‌ها داشته باشند و در مواردی که نیاز به تصحیح داشت و یا فهم محقق از مصاحبه متفاوت با هدف و نیت پاسخگو بود موضوع را روشن کنند. برای افزایش قابلیت اطمینان، که عبارت است از کفایت روند تجزیه و تحلیل و تصمیم‌گیری، از چهار نفر از صاحب‌نظران این حوزه استفاده شد. جهت تأمین اعتبارپذیری پژوهش از کسب اطلاعات دقیق موازی، تکنیک کنترل اعضا و خودبازبینی محقق در طی فرآیند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها استفاده شد. علاوه بر آن، در این مطالعه، به منظور تعیین اعتبار داده‌ها، از روش‌های مشارکت کافی و تعامل با مشارکت‌کنندگان، تنوع مشارکت‌کنندگان تحقیق از نظر سن و وضعیت تأهل، تلفیق داده‌ها و مرور و بازنگری مکرر داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که مشارکت‌کنندگان، مشکلات مختلفی را در دوران قبل از بارداری، حین بارداری و بعد از بارداری تجربه می‌کنند. باتوجه به مشاهدات صورت گرفته و نیز مصاحبه‌های انجام شده، می‌توان مشکلات و موانع پیش روی مادران جایگزین را به چند مقوله تقسیم نمود.

این مشکلات و موانع، شامل ۲۶ مفهوم، ۹ خرده‌مضمون و ۴ مضمون اصلی است. مضامین اصلی عبارتند از: کج‌فهمی اجتماعی، وابستگی عاطفی به جنین، عوارض بارداری و استتار اجتماعی

جدول ۲: موانع و مشکلات مادران جایگزین

مضمون	خرده‌مضمون	مفهوم
کج‌فهمی اجتماعی	عدم آگاهی اجتماعی	عدم درک اطرافیان؛ مطلع نبودن از حقیقت امر؛ اطلاع‌رسانی کم در جامعه؛ ناپسند تلقی شدن؛ شناخت کم؛ بدنامی؛ قضاوت عدم آگاهی اجتماعی نادرست
وابستگی عاطفی به جنین	توجیه از طریق امید به دیدار در آینده؛ عدم توانایی مقابله با احساسات	مقابله با احساسات و دلداری خویش؛ توجیه خویش؛ اضطراب جهت ندیدن کودک در آینده؛ وابستگی بیشتر؛ از آن خود دانستن کودک؛ وابستگی شدید؛ احساس تعلق به کودک
عوارض بارداری	تأثیرات داروها بر بارداری در جایگزینی؛ درد عضلانی؛ متفاوت بودن بارداری روی بدن مادران؛ عوارض جبران ناپذیر بارداری غیرطبیعی	عوارض داروها؛ عوارض روانی درمان قبل از عمل؛ مشکلات عوارض بعد از عمل؛ تأثیرات داروها بر بارداری در جایگزینی؛ درد عضلانی؛ متفاوت بودن بارداری روی بدن مادران؛ عوارض جبران ناپذیر بارداری غیرطبیعی؛ مصرف داروهای متعدد
استتار اجتماعی	داشتن همسر، راهی برای پنهان کاری؛ راهی برای پنهان کردن این عمل؛ فیزیولوژی بدن راهی برای گریز از حقیقت	داشتن همسر؛ دروغ گفتن؛ در خانه ماندن؛ تغییر محل جابه‌جایی، راهی برای پنهان کردن این سکونت؛ چاقی؛ اضافه وزن؛ رها کردن رژیم غذایی

۱. کج‌فهمی اجتماعی

افراد جامعه ما اطلاع کافی از مفهوم مادر جایگزین شدن ندارند. بسیاری از آنها نمی‌دانند این عمل چگونه انجام می‌گیرد و به دلیل عدم اطلاع کافی، یک برداشت و طرز تفکر منفی راجع به این مسئله داشته و فکر می‌کنند این کار، بدکاره بودن یک زن را نشان می‌دهد. حتی مادران جایگزین در اولین ملاقات در زمان پیشنهاد به آنها، فکر می‌کنند جنین باید به‌طور طبیعی تشکیل شود و در برخورد اول پیشنهاد را رد می‌کنند؛ اما وقتی به آنان توضیح داده می‌شود و از روند کار مطلع می‌شوند، آن‌گاه قبول می‌کنند. مشارکت‌کننده شماره ۲ در رابطه با عدم اطلاع افراد جامعه می‌گوید:

همه که نمی‌دونن چه جوریه هست. میگن باردار شده و بچه‌شو فروخته. حقیقت رو که نمی‌دونن.

فکر می‌کنن به کار بادی انجام می‌دی.

این کج‌فهمی اجتماع و سایر افراد می‌تواند سبب پیامدهای اجتماعی و فرهنگی متعددی شود. در صورتی‌که، بیان حقایق ناباروری و روشن شدن روش‌های کمک‌باروری، خیلی از این مسائل را برطرف نموده و حتی می‌تواند از بازاری بودن این شغل بکاهد و افراد به‌صورت داوطلبانه و تنها برای دلسوزی، مادر جایگزین شوند. آگاهی‌بخشی در این امر می‌تواند نگاه به مادر جایگزین را کاملاً متفاوت کند و دیگر، افراد مجبور نباشند برای مادر جایگزین شدن‌شان به استتار اجتماعی روی آورند و در پی آن با آسیب‌های روحی و روانی جدی مواجه شوند. آگاهی‌بخشی می‌تواند روند کلی این فرآیند را دگرگون کند، بسیاری از چالش‌ها و مسائل مادران را کاهش دهد، سبب شود که دیگر دیدگاه منفی به مادران جایگزین از بین برود، و حتی دیدی مثبت و اثرگذار جای دیدگاه‌های منفی را بگیرد.

۲. وابستگی عاطفی به جنین

مادران جانشین، نسبت به جنین داخل رحم خود از حس مادری ویژه‌ای برخوردارند. به قول خودشان، بالاخره یک زن هستند و به آن کودک وابسته می‌شوند. اما این مادران احساسات مادرانه خود را سرکوب می‌کنند و به مقابله با خویشتن می‌پردازند. عده‌ای نیز وابستگی خویش را فرافکنی می‌کنند. برای مثال، یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه، در ابتدا، می‌گوید چون فرزند خودش نیست و توانایی نگهداری او را ندارد، وابسته نمی‌شود؛ اما با حرف زدن طولانی، آن زن به گریه می‌افتد و می‌گوید موقع بارداری اول تا دو ماه افسردگی گرفتم و مدام دنبال صدای بچه می‌گشتم. این مادران حس وابستگی همراه با تعهد را دارند؛ به گونه‌ای که اگرچه وابسته می‌شوند و با خود مقابله سرسختی می‌کنند، اما آن کودک را مانند بچه خود دانسته و در حق آن کوتاهی نمی‌کنند. چون اعتقاد دارند آن کودک با گوشت و خون آنها در حال رشد است. البته، زمینه‌های معمولاً مذهبی مادران و فرهنگ محلی دین‌باورانه رایج در شهر یزد، احتمالاً در تقویت تعهد به پرورش فرزند در رحم آنان نقش دارد (قانع‌مخلصونی و همکاران، ۱۴۰۰). آنان برای اینکه با نفس خویش و احساسات مادرانه خویش مقابله کنند و بتوانند به تعهدات محضری خود واقف باشند، به آن کودک نگاه امانت‌گونه دارند و به قول خودشان او یک امانت است که باید پس بدهند، یا او مثل خانه اجاره‌ای است که باید زمان معینی تحویل بدهند. اگر چه در حق این امانت خیانت نمی‌کنند و به گفته خودشان مثل بچه‌های خودشان است و هیچ فرقی نمی‌کند،

اما نکته قابل توجه این است که برخورد زوجین نابارور نسبت به این مادران بسیار مهم است. به این معنا که اگر مادری به طور طلبکارانه و به تندی با مادر جایگزین برخورد کند، متقابلاً مادر جایگزین به آن کودک بیشتر وابسته شده و نگران است که این کودکی که در شکم می پروراند زیر دست چه کسی بزرگ شود. اما، زوجینی که با مادر جایگزین همراه هستند، او را درک می کنند، هوادار او هستند، و برخورد مناسبی دارند، مادران جایگزین با آرامش خیال بیشتری می توانند کودک را به آنها تحویل دهند؛ زیرا مطمئن می شوند مادری دلسوز و مهربان نگهدار آن کودک است و وابستگی کمتر نسبت به کودک قبلی دارند. بالاخره مادران جایگزین، مادر آن کودک به حساب می آیند و طبیعی است که با آن کودک انس بگیرند. مادران جایگزین در طول ۹ ماه بارداری، با آن کودک می خوابند و غذا می خورند و زندگی می کنند؛ آن کودک جزئی از زندگی آنان می شود؛ اما طی ۲۴ ساعت کودک از آنان گرفته می شود و برای همیشه از پیش آنان می رود. پس این حس افسردگی و گم کردن که در اکثر این مادران مشاهده شد، یک امر طبیعی است. اما موضوعی که این مادران را، پس از زایمان، می رنجاند این است که بعضی از زوجین اجازه نمی دهند بعد از زایمان حتی یک بار هم آن کودک را ببینند و این، برای آن مادر، بدترین و سخت ترین عذاب است. این کار باعث می شود تا به روحیه مادرانه آنها لطمه وارد شود. آنها دیدن کودک را حق طبیعی خود می دانند و بر این باورند که حق آنهاست که حتی یک بار آن کودک را ببینند و مشاهده کنند که چه موجودی به دنیا آورده اند. نمونه شماره ۱۰ در رابطه با وابستگی اش می گوید:

وابستگی خیلی خیلی سخته. الان می گم گریه ام می گیره. تا یک ماه هر شب گریه می کردم، هر شب

باهاش حرف می زدم، براش گریه می کردم، اون همدم من بود.

برخی از زوجین می گویند چون وابستگی بین مادر جایگزین و نوزاد بیشتر می شود، اگر کودک را نبینند بهتر است. در صورتی که این طرز فکر شدیدترین ضربه عاطفی و روحی به آن مادر جایگزین محسوب می گردد؛ زیرا نمی تواند احساسات و عواطف مادرانه خویش را نادیده بگیرد. در حقیقت، او یک مادر است و لحظه شماری می کند تا آن کودک را ببیند و حتی در آینده بفهمد که چه کاره شده و چه شخصیتی دارد. این فکر برای یک مادر، طبیعی است و امید به دیدار آینده آن کودک دارد. اما اگر زوجین رفتار مناسبی نداشته و به مخالفت با روحیه این مادر بپردازند، حس قشنگ مادری را از او سلب می کنند. باین وجود، مادران جایگزین با مقاومت

سعی می‌کنند با احساسات خود مقابله کنند تا از این طریق بتوانند کسب درآمد کرده و به استقلال نسبی دست یابند.

۳. عوارض بارداری

برخی مادران جایگزین معتقدند که بارداری‌های طبیعی که برای فرزندان خودشان بوده است، هیچ‌گونه مشکل و عوارضی نداشته‌اند. اما برای بارداری‌های حاصل از لقاح آزمایشگاهی، به دلیل مصرف کورتون‌های بیش‌ازحد و داروهایی که قبل و بعد از بارداری و در طول دوران حاملگی استفاده می‌کنند، دچار بیماری‌ها و عوارض متفاوتی می‌شوند. در بعضی از مادران، لکه‌های سیاه روی تن‌شان می‌افتد که دیگر از بین نمی‌روند. برخی مادران، دیابت می‌گیرند و برخی نیز به مشکلات تیروئید و یا به دیگر بیماری‌ها دچار می‌شوند. آنها این بیماری‌ها را حاصل قرص‌ها و آمپول‌های قبل از بارداری می‌دانند و معتقدند این قرص‌ها، هورمون‌های زنانه آنان را افزایش داده و عوارض جانبی جبران‌ناپذیری برای‌شان به‌وجود آورده است. برای توجیه این مشکلات، آنها خود را دلدارای داده و به خودشان می‌گویند که موقتی است و می‌گذرد. شرکت‌کننده شماره ۷ در رابطه با پیامدهای منفی جسمی بارداری می‌گوید:

من با دودفعه رحم اجاره‌ای شدن، فشار خون و دیابت گرفتم و الان انسولین می‌زنم. البته این ۹ ماه و بعد از زایمان خوب می‌شم؛ ولی چاقی و اضافه وزنم خوب نمیشه و همین‌جوری موندم. هر روز صبح سردرد دارم.

شاهد مشاهده مشارکتی: (پیامدهای منفی بارداری): سه‌شنبه، ساعت ۱۲ ظهر، ۱۰/۲۱/۱۳۹۹، منزل یکی از مادران جایگزین: این زن، از مادر جایگزین بودنش بسیار راضی بود و حاضر بود که دوباره مادر جایگزین شود؛ اما تنها ترسش این بود که خانواده شوهرش بفهمند و آبروریزی شود. این زن دوران بارداری سختی را گذرانده و به‌خاطر مصرف کورتون‌های زیاد، بر روی پوستش لکه‌های سیاه بزرگی افتاده بود. محقق از نزدیک این لکه‌ها را می‌دید که شبیه ماه‌گرفتگی از بالای کمر تا پایین بود و حتی لکه‌های کوچک‌تری در پهلوها نیز دیده می‌شد. این زن می‌گفت:

راستش شوهرم وقتی این لکه‌ها را می‌بیند، خیلی عصبی می‌شه و می‌گه چه کاری کردی. به‌خاطر همین هم دیگه نمی‌ذاره رحم اجاره‌ای بشم. خیلی هم پزشک رفتم ولی می‌گن این لکه‌ها موندگاره و از بین بردنی نیست؛ خیلی همسرم رو ناراحت می‌کنه.

برخی مادران از عوارض و پیامدهای بارداری، به شکل غیرطبیعی، مطلع هستند و این امر را پذیرا شده‌اند؛ اما برخی مطلع نبوده و در انتهای کار متوجه می‌شوند؛ اگرچه شاید پشیمانی برای‌شان در پی دارد. از نظر پاسخگویان، این انتخاب خودشان بوده و آنان، خود، داوطلب این کار شده‌اند؛ پس باید عواقب آن را هم پذیرا شوند و با آن سازگاری کنند.

۴. استتار اجتماعی

به دلیل شرایط اجتماعی و فرهنگی حاکم بر زنان مطلقه و بیوه و زنانی که از حمایت همسر برخوردار نیستند، همه مادران جایگزین تمایل به پنهان‌کاری دارند. آنان می‌خواهند کسی متوجه نشود که مادر جایگزین هستند یا قبلاً بوده‌اند؛ به همین دلیل راهکارهای مختلفی را برای پنهان‌سازی آن در نظر می‌گیرند.

عده‌ای تن به ازدواج مجدد می‌دهند. اگرچه این ازدواج مطلوب آن‌ها نیست، اما به گفته خودشان لااقل این‌جوری سایه یک مرد بالای سرشان هست و از نگاه‌ها و برچسب‌های اجتماعی مصون می‌مانند. می‌توان گفت برای آنها، داشتن همسر، راه‌گیزی از انگ‌زنی در نظر گرفته می‌شود. در محیطی که زنان از استقلال شخصی برخوردار هستند، اما باز هم نیاز به داشتن همسر احساس می‌شود و نبود او یک خلاء ایجاد می‌کند که زنان تمایل دارند از این خلأ فراری باشند. با داشتن همسر، اگر کسی هم متوجه مادر جایگزین شدن این زنان بشود، فکر می‌کنند بارداری آنها مربوط به ازدواج خودشان است و راز او برملا نمی‌شود و از نظر عرف و اجتماع، طرد نمی‌شوند. مشارکت‌کننده شماره ۸ در رابطه با استتار طبیعی مادر جایگزین شدنش می‌گوید:

گفتم واسه خودم باردار شدم و سقط شده. اونا هم چیزی متوجه نشدند. فقط دختر خواهرم می‌دونست.

شرکت‌کننده شماره ۱ نیز در رابطه با شیوه‌گریزش می‌گوید:

تا سه ماهگی توی خونۀ قبلی بودم؛ ولی بعد از آن اسباب‌کشی کردم و رفتم محله دیگر.

در بعضی مواقع، زنانی که همسر دار بودند نیز تمایل به پنهان‌کاری دیده می‌شد. آنها بر این باور بودند که اگر کسی متوجه بشود که مادر جایگزین هستند، برای همسرشان عواقب بدی دارد و همسرشان را بی‌غیرت خطاب می‌کنند. آنان به همه اطرافیان می‌گویند که برای خودشان باردار هستند و بعد از زایمان نیز موضوع را کتمان کرده و می‌گویند که فرزندشان سقط شده است؛ تا به این طریق، از برچسب اجتماعی مصون بمانند.

عده‌ای برای پنهان‌کاری از راه‌کار گریز اجتماعی بهره می‌برند؛ بدین‌معناکه راه جابه‌جایی را پیش می‌گیرند. مدام خانه‌های‌شان را جابه‌جا می‌کنند و از محله‌ای به محله دیگر می‌روند تا کسی از زندگی آنها خبردار نشود. برخی از زنان در طول این ۹ ماه، کامل در خانه می‌مانند و انزوای اجتماعی پیشه می‌گیرند، یا چاقی خود را راهی برای پنهان‌بودگی این امر می‌دانند و می‌گویند چون چاق هستند، زیاد کسی متوجه نمی‌شود.

شاهد مشاهده مشارکتی: (استتار اجتماعی): سه‌شنبه، ساعت ۶ عصر، ۱۳۹۹/۹/۱۱، مطب پزشک: دو زن همراه باهم وارد شدند که یکی دهنده و یکی گیرنده رحم بود. طی صحبتی که با زن گیرنده داشتیم، گفت:

من این خانم را توی اینستا پیدا کردم. الانم اولین بار هست که باهم اومدیم پزشک. به‌ظاهر، زن خوبیه. ایشالا که همه‌چیز خوب باشه. من الان اینا رو از شیراز رفتم آوردم و می‌خوام این ۹ ماه پیش خودم نگهش دارم که پیش خودم باشه و بفهمم چیا می‌خوره و بالاخره زیر سر خودم باشه؛ البته اونم قبول کرده و می‌گه کلاً برا اینکه رحم اجاره‌ای بشه از شهرش میاد بیرون و به همه می‌گه یکسالی بیرون شهر میره آموزش آرایشگری ببینه؛ چون خودش آرایشگر بوده.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که گفته شد، هدف این مطالعه، واکاوی موانع و چالش‌هایی که مادران جایگزین در طول بارداری، بعد از بارداری و یا حتی قبل از بارداری با آنها روبه‌رو هستند، بود. تلاش شد بر مبنای بستر اجتماعی و فرهنگی جامعه ایران، و به‌ویژه شهر یزد، مضامین مهم و اساسی حاصل از مصاحبه‌های عمیق با تعدادی از مادران جایگزین، استخراج شده و تحلیل شوند. یافته‌ها نشان داد که مادران جایگزین مشکلات و سختی‌های متفاوتی را در طول بارداری و بعد از آن تجربه می‌کنند. این مشکلات، چالش‌های جسمی و روحی برای این مادران ایجاد کرده است. برخی از آنها از روی ناچاری، دوباره تن به این کار داده و برخی بنا به اظهار خودشان، هیچ مشکلی نداشته‌اند و یا حتی تصمیم داشتند مجدد داوطلب شوند. این چالش‌ها شامل: عدم آگاهی اجتماعی و فردی، وابستگی، پیامدهای منفی جسمی و استتار اجتماعی است.

تحقیقات پیشین، درخصوص شکل‌گیری ارتباط احساسی بین مادران جانشین و کودک، نتایج متفاوتی را گزارش کرده‌اند. برخی به این نتیجه رسیده‌اند که مادران جایگزین، هیچ دغدغه‌ای برای تحویل نوزاد ندارند و از ابتدا به خود قبولانده‌اند که آنان فقط نگهدار این کودک هستند و

نباید هیچ رابطه احساسی و عاطفی بین آنها شکل بگیرد (کاراندیکار^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). جادوا و همکارانش (۲۰۰۳) در تحقیق خود، در زمینه پیگیری تجارب روانی زنان بعد از تحویل نوزادشان، دریافتند که ۳۲ درصد از زنان، چند هفته پس از تحویل نوزاد، دچار مشکلات عاطفی شده که این میزان پس از چند ماه به ۱۵ درصد کاهش یافته و تنها در ۶ درصد از آنها این مشکلات تا یکسال ادامه یافته است. اما بر اساس تحقیق حاضر، این حس عاطفی بین کودک و جنین از همان ابتدا شکل می‌گیرد. به نحوی که مادر جنین آن جنین را کودک خود محسوب کرده و در طول دوران بارداری حتی با او صحبت می‌کند و به عنوان یک همدل برای مادر تلقی خواهد شد. یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که مادران جنین بعد از تحویل نوزاد دچار افسردگی می‌شدند و حتی در چند مورد وابستگی شدید و افسردگی طولانی به وجود آمده که با مراجعه به روانپزشک قابل درمان بوده است. البته تحقیقات دیگری نیز نتایج همسویی را گزارش کرده‌اند. شایسته‌فر و عابدی (۱۳۹۴) نشان دادند مهر و محبت مادری در حین بارداری و با پیشرفت آن فزونی می‌یابد؛ به طوری که جدایی پس از زایمان برای‌شان مشکل است؛ حتی اگر خانواده گیرنده دچار سهل‌انگاری و غفلت باشد، حس مادری مادران جایگزین پابرجاست. همچنین در تحقیقی دیگر می‌گوید: دل‌بستگی مادر و جنین یک ارتباط عاطفی است که از اوایل هفته ۱۰ بارداری آغاز و به تدریج قوی‌تر می‌شود و با پیشرفت این ارتباط، سازگاری جسمی و روانی در بارداری ضروری است (لورنسو^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). ایجاد حس عاطفی بین مادر و جنین یک امر طبیعی است که مسلماً با رشد کودک فزونی می‌یابد؛ زیرا مادر در طول ۹ ماه، همدم تمام لحظات کودک است و رنج بارداری را بر دوش می‌کشد. در بعضی مواقع، این احساسات و پیوندهای عاطفی به اوج می‌رسد و آنجاست که در زمان تحویل نوزاد، مادر دچار حس فقدان و اندوه شده و از نظر روانی با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو می‌شود. تجربه حس زیبای مادری گاهی موجب می‌شود مادران جایگزین، در برابر این احساس زیبای مادری تسلیم شوند و با جنین ارتباط عاطفی برقرار نمایند (قانع مخلصونی و همکاران، ۲۰۲۲).

در رابطه با کج‌فهمی و عدم آگاهی اجتماعی، تحقیقاتی صورت گرفته است که یکی از دغدغه‌های اصلی مادران، مطلع شدن اطرافیان بوده است (کاراندیکار و همکاران، ۲۰۱۴).

در این صورت، مادران از راه‌های متفاوتی، مثلاً نقل مکان و پنهان کردن ماه‌های بارداری و در نهایت، ادعای سقط جنین، استفاده می‌کنند تا موضوع را از اطرافیان‌شان کتمان نمایند. مادران حتی می‌خواهند هیچ ارتباطی با خانواده اصلی کودک نداشته باشند و تنها از طریق رابطین امورات انجام گیرد (کاراندیکار و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهش حاضر نیز، مادران از اینکه اطرافیان مطلع اقدام آنها شوند بسیار واژه دارند. به گفته خودشان ممکن است آبروی‌شان برود یا حتی شوهرشان را بی‌غیرت خطاب کرده و یا با کارگر جنسی اشتباه گرفته شوند. آنان از اینکه تمام افراد جامعه از حقیقت این ماجرا باخبر نیستند و آن را کاری زشتی می‌پندارند، بسیار رنج می‌برند. این عدم آگاهی افراد سبب می‌شود تا مادران در طول دوران بارداری، خود را در خانه محبوس کنند و یا به مکانی دیگر بروند، و یا مجبور باشند که در این زمینه دروغ بگویند. در این تحقیق، شاهد راه‌های سازگاری و اختفا بودیم که هر مادری بنابر شرایط اجتماعی و فردی و فرهنگی راهی برای توجیه عمل خود انتخاب می‌کند. این کار برای مادران بسیار سنگین است و می‌تواند آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی زیادی را در پی داشته باشد: این گوشه‌گیری مادران سبب می‌شود تا برداشت‌های دیگران از خودشان را مرتب تکرار کنند و سبب برچسب خوردگی‌شان شود. آنان فکر می‌کنند که با این عمل، دیگر در اجتماع جایی نداشته و خود را طرد شده و انگ‌خورده اجتماع می‌دانند. اما در این میان، مادران راه‌های مختلفی برای اختفا انتخاب می‌کنند؛ به گونه‌ای خود را با این شرایط سازگار می‌کنند و در این مدت درجه تاب‌آوری خود را افزایش می‌دهند تا بتوانند در طول این دوران خود را از آسیب‌های دیگر مصون بدارند.

علاوه بر موارد ذکر شده، یک خلأ آموزشی بسیار جدی در سطح اجتماع حس می‌شود که در تحقیقات دیگر نیز بیان شده است. در دایره فرآیند مادر جان‌شین، باید مددکار اجتماعی نیز حضور داشته باشد تا مادران را از خطرات احتمالی و موانع و آسیب‌ها مطلع کرده و افزایش آگاهی در زمینه فردی مادران جایگزین را به گونه‌ای ارائه کند (کاراندیکار و همکاران، ۲۰۱۴). در تحقیق کلارک و سیلور (۲۰۱۱)، یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید: «بعد از زایمان مشکلاتی وجود دارد که همه دارند؛ اما هیچ‌کس در مورد آنها صحبت نمی‌کند و تنها باید داروهای مسکن زیادی بخوریم». بنابراین، در مورد خود فرآیند، یک خلأ در سطح افشا و آموزش مورد نیاز است تا یک زن بتواند درباره درگیر کردن خود در این نوع کارها تصمیمی آگاهانه بگیرد (سیلور، ۲۰۱۲). در جامعه کنونی، معمولاً شناخت و آگاهی اجتماعی کافی در میان اطرافیان مادران جایگزین

وجود ندارند و تنها در برخی سطوح قابل مشاهده است. مشاهدات میدانی تحقیق حاکی از آن بود زمانی که کسی اجاره رحم را به مادران جایگزین پیشنهاد می‌کرد، مادران، در ابتدا، فکر می‌کردند که باید با آن مرد همبستر شوند. حتی مادر جایگزین نمی‌دانست این عمل از چه طریقی انجام می‌شود، عوارض دارد یا ندارد، و مشکلات آن چیست. تنها در جهت رفع نیاز مالی داوطلب شده بود و زمانی که با توضیحات پزشک مربوطه مطلع می‌شد، آنگاه حتی این عمل را بسیار شرافتمندانه و خداپسندانه تلقی می‌کرد. زیرا می‌خواهد به مادری دیگر کمک کند. در هر حال، لازم است مادر جایگزین از تمام ابعاد این موضوع باخبر شود. هر کسی که می‌خواهد داوطلب مادر جایگزین شود، ابتدا باید طی چند جلسه با او صحبت شود و مراحل و مشکلات به‌طور کامل به او توضیح داده شود؛ آنگاه به سراغ رابطین آمده و اگر با شرایط سازگاری داشتند، خود را به‌عنوان داوطلب معرفی کنند.

همان‌طور که دیدیم، زنانی که داوطلبانه مادر جانشین می‌شوند، با چالش‌های متعددی روبه‌رو هستند. آنها موانع و چالش‌هایی اعم از مسائل جسمی، مشکلات روحی، خانوادگی و اجتماعی، مسائل مربوط به کج‌فهمی اجتماع و انگ‌خوردگی و استتار اجتماعی را تجربه خواهند کرد. آنان برای فرار از انگ‌خوردگی و برچسب‌زنی، مجبورند که استتار اجتماعی را پیشه کنند. این مادران به‌شدت خواهان ارتقاء فهم جامعه از روش‌های کمک‌باروری بوده تا رویکرد مثبتی نسبت به این روش‌ها از جمله رحم اجاره‌ای ایجاد شود و زنان داوطلب بتوانند آزادانه به کار خویش، مانند سایر اعمال مورد پذیرش، پرداخته و از آسیب‌ها و موانع نامبرده در امان باشند. لذا فرهنگ‌سازی در این زمینه و توجه به نیازهای عاطفی و مشاوره روانی به مادران جایگزین از اولویت‌های اساسی در رابطه با این پدیده است.

در انتها، اشاره به چند نکته لازم است: ابتدا آنکه، تجارب مشارکت‌کنندگان تحقیق نشان می‌دهد که انگیزه شدید مالی برخی از این زنان، این محیط را تبدیل به یک بازار کرده است. به‌منظور پیشگیری از بروز مسائل متعدد جسمی، روانی و مالی، تنظیم قوانینی مشخص و مورد توافق با در نظر داشت جنبه‌های دینی، اخلاقی، اجتماعی و فرهنگی ضروری به‌نظر می‌رسد. چنانچه دیدیم، عمده داوطلبین اجاره رحم، زنان بدون همسر یا بدسرپرست و افراد با بضاعت مالی پایین هستند. لذا نظام‌های حمایتی و رفاهی باید طوری تقویت شوند تا انگیزه مالی، زمینه روی‌آوری زنان و تقاضای تکرار مادر جانشین شدن را فراهم نکند. از این‌رو، بستر سازی برای

افزایش فرصت‌های شغلی و حذف موانع فرهنگی-اجتماعی اشتغال زنان، توانمندسازی زنان متقاضی کار و زنان سرپرست خانوار و فرزندان آنها اهمیت دارد. به نحوی که، زنان مجبور نباشند برای رفع نیازهای اقتصادی خود یا خانواده، به اجاره دادن رحم اقدام کنند. دیگر آنکه، تجربه انگ، طرد و انزوای مادران جانشین عموماً به جهت عدم شناخت و آشنایی کافی سطوح مختلف جامعه از فناوری‌های نوین فرزندآوری و رحم اجاره‌ای است. با فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی در مورد رویکردهای عرفی، شرعی و قانونی مرتبط با رحم اجاره‌ای، بخشی از مشکلاتی که این فناوری در بستر فرهنگی-اجتماعی جامعه ایران با خود به همراه می‌آورد، مرتفع می‌گردد.

انجام این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله شناسایی داوطلبین رحم اجاره‌ای و یا افرادی که تجربه مادر جایگزینی داشتند، سخت بود و برخی از افراد در ابتدا آن را کتمان می‌کردند؛ اما پس از ارائه معرفی‌نامه و توضیح در مورد اهداف مطالعه، رضایت آنها به دست می‌آمد. همچنین، هم‌زمانی اجرای تحقیق با همه‌گیری بیماری کرونا، محدودیت‌هایی را برای این مطالعه ایجاد کرد. همه‌گیری کرونا باعث شد افراد استرس حضور در مراکز درمان و یا ملاقات با محقق داشته باشند و همین امر فرایند جمع‌آوری اطلاعات را طولانی کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله، حاصل استفاده بخشی از داده‌های پایان نامه دوره کارشناسی ارشد نویسنده نخست مقاله است که با حمایت پژوهشکده علوم تولید مثل یزد انجام شده است. نویسندگان، مراتب سپاس خود را از خانم دکتر راضیه دهقانی فیروزآباد، آقای دکتر عباس افلاطونیان و سایر کارکنان این پژوهشکده و همه مادرانی که در این مطالعه شرکت نمودند، اعلام می‌دارند.

منابع

آقاجانیان، اکبر و مهرویه رجبی (۱۳۶۳). هزینه و فایده کودکان از دیدگاه خانواده در شهر شیراز، مقالات و گزارش‌های تحقیقی در حال انجام، شماره ۳۰، شیراز: بخش برنامه‌ریزی و جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز.

جعفری سیریزی، فائزه، عباس عسکری‌ندوشن و علی روحانی (۱۴۰۱). مادران و تربیت نسل: کاوشی انتقادی از دغدغه‌های اجتماعی مادران در رابطه با فرزندپروری، *مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی*، دوره ۱۴، شماره ۳، صص ۱۵۷-۱۱۷.

جعفری سیریزی، فائزه، عباس عسکری ندوشن و علی روحانی (زیرچاپ). مادری در قلمرو اجتماعی و فرهنگی: یک مطالعه کیفی انتقادی، *مطالعات اجتماعی، روانشناختی زنان*.

حسن پور ازغدی، سیده بتول (۱۳۹۳). *برساخت اجتماعی نازایی در میان زنان نابارور ایرانی در جستجوی درمان*، رساله دکتری بهداشت باروری، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

دادخواه، نسترن، اصغر عسکری خانقاه، علی باصری و فریبا میراسکندری (۱۳۹۹). *فرهنگ رحم اجاره‌ای در جامعه ایرانی شهر تهران، مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، دوره ۱۸، شماره ۲، صص: ۱۵۲-۱۱۱.

شایسته‌فر، مینا و حیدرعلی عابدی (۱۳۹۴). *تشویش، انتظار، دگرگونی و تحول احساسی در تجارب زنانی با رحم اجاره‌ای: یک مطالعه کیفی، تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، دوره ۴، شماره ۴، صص: ۴۳۷-۴۴۷.

صادقی، حمیدرضا و حکیمه ملک‌احمدی (۱۳۹۲). *پدیدارشناسی تجربیات مادران جایگزین در زمینه اجاره رحم، مطالعات زن و خانواده*، دوره ۲، شماره ۱، صص: ۱۵۳-۱۳۵.

صباغچی، مرجان، عباس عسکری ندوشن و فاطمه ترابی (۱۳۹۶). *عوامل تعیین‌کننده نگرش به ازدواج و تشکیل خانواده در شهر یزد، مطالعات جمعیتی*، دوره ۳، شماره ۱، صص: ۱۶۲-۱۳۱.

عابدی جعفری، حسن، محمدسعید تسلیمی، ابوالحسن فقیهی و محمد شیخ‌زاده (۱۳۹۰). *تحلیل مضمون و شبکه مضامین: روشی ساده و کارآمد برای تبیین الگوهای موجود در داده‌های کیفی، اندیشه مدیریت راهبردی*، شماره ۲، دوره ۵، صص: ۱۹۸-۱۵۱.

عباسی شوازی، محمدجلال و عباس عسکری ندوشن (۱۳۸۴). *تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران: مطالعه موردی استان یزد، نامه علوم اجتماعی*، شماره ۲۵، صص: ۷۵-۲۵.

قاضی طباطبایی، سید محمود و ابوعلی ودادهیر (۱۳۸۷). *رحم جایگزین: تأملی ساخت‌گرایانه بر پزشکی شدن مادری، باروری و ناباروری*، دوره ۹، شماره ۲، صص: ۱۶۴-۱۴۴.

قانع‌مخلصونی، زهرا، حجه‌بی‌بی رازقی نصرآباد، عباس عسکری‌ندوشن و احمد کلاته‌ساداتی (۱۴۰۰). *مادران جایگزین، انگیزه‌های تصمیم‌گیری و احساس تعهد: یک نظریه زمینه‌ای، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، دوره ۱۶، شماره ۳۱، صص: ۱۳۱-۹۷.

گرمارودی، شیرین (۱۳۸۷). *سخنی پیرامون رحم جایگزین در ایران، فصلنامه باروری و ناباروری*، دوره ۹، شماره ۱، صص: ۶۴-۵۰.

محبی کیان، انسیه، هدیه ریاضی و سعید بشیریان (۱۳۹۲). رحم جایگزین: از دیدگاه زنان نابارور، *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، دوره ۱۶، شماره ۵۰-۴۹، صص: ۳۲-۲۳.
محسنی، منوچهر (۱۳۷۹). بررسی آگاهی‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای اجتماعی- فرهنگی در ایران. تهران: دبیرخانه فرهنگ عمومی کشور.

- Abbasi-Shavazi, M. J., M. C. Inhorn, H. B. Razeghi-Nasrabad, & G. Toloo (2008). The "Iranian ART Revolution" infertility, assisted reproductive technology, and third-party donation in the Islamic Republic of Iran, *Journal of Middle East Women's Studies*, 2(4): 1-28.
- Abbasi-Shavazi, M. J., P. McDonald, & M. Hosseini-Chavoshi (2009). *The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction*, Dordrecht: Springer.
- Abbasi-Shavazi, M. J., H. B. Razeghi-Nasrabad, Z. B. Ardekani, & M. M. Akhondi (2006). Attitudes of infertile women towards gamete donation: a case study in Tehran, *Journal of Reproduction & Infertility*, 7(2): 139-148.
- Alamin, S., T. Allahyari, B. Ghorbani, A. Sadeghitabar, & M. T. Karami (2020). Failure in Identity Building as the Main Challenge of Infertility: A Qualitative Study, *Journal of Reproduction & Infertility*, 21(1), 49-58.
- Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research*, 1(3): 385-405. <https://doi.org/10.1177/146879410100100307>
- Bailey, A. (2011). Reconceiving surrogacy: Toward a reproductive justice account of Indian surrogacy, *Hypatia*, 26(4): 715-741. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2011.01168.x>
- Banerjee, A. (2010). Reorienting the ethics of transnational surrogacy as a feminist pragmatist, *The Pluralist*, 5(3), 107-127. <https://doi.org/10.5406/pluralist.5.3.0107>
- Berend, Z. (2012). The Romance of Surrogacy, *Sociological Forum*, 27(4): 913-936. <https://doi.org/10.1111/j.1573-7861.2012.01362.x>
- Clark, E. A., & R. M. Silver (2011). Long-term maternal morbidity associated with repeat cesarean delivery, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 205(6): S2-S10. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2011.09.028>
- Conway, P., & D. Valentine (1988). Reproductive losses and grieving, *Journal of Social Work & Human Sexuality*, 6(1): 43-64. https://doi.org/10.1300/J291v06n01_05
- Cook, R., S. D. Sclater, & F. Kaganas (2003). *Surrogate Motherhood: International Perspectives*. Bloomsbury Publishing.
- Friedl, E. (1985). Parent and Children in a Village in Iran. In A. Fathi (ed.), *Women and the Family in Iran*, Leiden, Netherlands: E.J. Brill. pp: 195-211.
- Ghane-Mokhallesouni, Z., Askari-Nodoushan, A., Razeghi Nasrabad, H. B., Kalateh Sadati, A., Dehghani Firouzabadi, R. (2022). Representation of a positive experience of surrogacy in Yazd, Iran: A qualitative study. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 20(9) :769-778. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v20i9.12067>

- Gilligan, C. (2016). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press; Reprint edition.
- Ginsburg, Faye D., & Rayna Rapp (Eds) (1995). *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*. Berkeley: University of California Press.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of a Spoiled Identity*, New York: Simon & Schuster.
- Golombok, S., C. Murray, V. Jadvá, F. MacCallum, & E. Lycett (2004). Families Created Through Surrogacy Arrangements: Parent-Child Relationships in the 1st Year of Life, *Developmental Psychology*, 40(3): 400-411. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.3.400>
- Gugucheva, M. (2010). *Surrogacy in America*, Cambridge, MA: Council for Responsible Genetics.
- Hrdy, S. B. (1999). *Mother Nature: Maternal Instincts and How They Shape the Human Species*, New York: Ballantine Books.
- Inhorn M. C. (2003). Global infertility and the globalization of new reproductive technologies: illustrations from Egypt, *Social Science & Medicine* 56(9): 1837-1851. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00208-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00208-3)
- Inhorn, M. C., D. Birenbaum-Carmeli, S. Tremayne, & Z. B. Gürtin (2017). Assisted reproduction and Middle East kinship: a regional and religious comparison, *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 4: 41-51. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2017.06.003>
- Inhorn, M. C. & D. Birenbaum-Carmeli (2008). Assisted reproductive technologies and culture change, *Annual Review of Anthropology*, 37: 177-196. <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.37.081407.085230>
- Jadvá, V., C. Murray, E. Lycett, F. MacCallum, & S. Golombok (2003). Surrogacy: the experiences of surrogate mothers, *Human Reproduction*, 18(10): 2196-2204. <https://doi.org/10.1093/humrep/deg397>
- Janathan, Q., T. Sanders, & M. Chenard (2004). *Road dust suppression: Effect on Unpaved Road Stabilization*, JEST, Malaysia, 1, 21.
- Karandikar, S., L. B. Gezinski, J. R. Carter, & M. Kaloga (2014). Economic Necessity or Noble Cause? A Qualitative Study Exploring Motivations for Gestational Surrogacy in Gujarat, India, *Affilia*, 29(2): 224-236. <https://doi.org/10.1177/0886109913516455>
- Katz, J. (1999). *How emotions work*. University of Chicago Press.
- Katz, J., & T. J. Csordas (2003). Phenomenological ethnography in sociology and anthropology, *Ethnography*, 4(3): 275-288. <https://doi.org/10.1177/146613810343001>
- Lincoln, Y. S., & E. Guba (1985). *Naturalistic enquiry*. Beverley Hills, CA :Sage.
- Loftus, J., & P. Namaste (2011). Expectant Mothers: Women's Infertility and the Potential Identity of Biological Motherhood, *Qualitative Sociology Review*, 7(1): 36-54. <https://doi.org/10.18778/1733-8077.07.1.02>
- Lorceau, E. S., L. Mazzucca, S. Tisseron, & T. D. Pizitz (2015). A cross-cultural study on surrogate mother's empathy and maternal-foetal attachment, *Women and*

- Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 28(2): 154–159. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.11.006>
- Menning, G. (1997). Trust, entrepreneurship and development in Surat city, India, *Ethnos*, 62(1-2): 59-90.
- Nasehi-Behnam, V. (1985). Change and the Iranian Family, *Curent Anthropology*, 26(5): 557-562.
- Payton, A. R., & P. A. Thoits (2011). Medicalization, Direct-to-Consumer Advertising, and Mental Illness Stigma, *Society and Mental Health*, 1(1): 55–70. <https://doi.org/10.1177/2156869310397959>
- Ruddick, S. (1989). *Maternal Thinking*, New York: Ballantine Books.
- Silver R. M. (2012). Implications of the first cesarean: perinatal and future reproductive health and subsequent cesareans, placentation issues, uterine rupture risk, morbidity, and mortality, *Seminars in Perinatology*, 36(5): 315–323. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2012.04.013>
- Toschi, P., M. Czernik, F. Zacchini, A. Fidanza, P. Loi, & G. E. Ptak (2016). Evidence of placental autophagy during early pregnancy after transfer of in vitro produced (IVP) sheep embryos. *PLoS ONE*, 11(6): e0157594. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157594>
- Walks, M. (2010). Anthropology of Mothering in A. O'Reilly (ed), *Encyclopedia of Motherhood*, Thousand Oaks, California: Sage Publication Inc.
- Walks, M., & N. McPherson (Ed. s) (2011). *An Anthropology of Mothering*, Bradford, Ontario, Canada: Demeter Press.
- Wallach, E. E., & P. P. Mahlstedt (1985). The psychological component of infertility, *Fertility and Sterility*, 43(3): 335-346. [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(16\)48428-1](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(16)48428-1)
- Whittaker, A., M. C. Inhorn, & F. Shenfield (2019). Globalised quests for assisted conception: Reproductive travel for infertility and involuntary childlessness, *Global Public Health*, 14(12): 1669–1688. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1627479>

**Social and Cultural Challenges of Surrogacy: The Experience of
Surrogate Mothers in Yazd City, Iran**

Zahra Ghane-Mokhallesouni*, Abbas Askari-Nodoushan**,
Hajjieh Bibi Razeghi-Nasrabad***, Ahmad Kalateh Sadati****

Abstract

Application development in new assisted reproductive technologies (ART), such as surrogacy, have helped many infertile couples realize their dreams of having children; but at the same time, it has raised several problematic dimensions. The purpose of this study is to investigate the obstacles and challenges of surrogate mothers experience. The study method is qualitative and phenomenological anthropology. The research field study was conducted in 2019 with the help of participatory observation tools and in-depth interviews with 12 surrogate mothers during a period of 5 months at the research institute of reproductive sciences in Yazd. The data were analyzed using the Attride-Sterling thematic analysis method. Findings are expressed in the form of 27 concepts, 9 sub-themes and 4 main themes including social misunderstanding, emotional dependence on the fetus, pregnancy problems, and social camouflage. These themes indicate the obstacles and problems surrogate mothers face. Cultivation in this field, and paying attention to emotional needs and providing psychological counseling for surrogate mothers are suggested.

Keywords: Surrogate mothers, Surrogacy, Infertility, Assisted Reproductive Technologies, Yazd city.

* M.A in Anthropology, Department of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. E-mail: zahraghane2@gmail.com

** Associate Professor of Demography, Department of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran (Corresponding Author). Email: aaskarin@yazd.ac.ir

*** Associate Professor of Demography, Department of Family Studies, National Institute for Population Research, Tehran, Iran. Email: hajjieh.razeghi@nipr.ac.ir

**** Associate Professor of Sociology, Department of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. Email: asadati@yazd.ac.ir