

پدیدارشناسی تجربیات مادران جایگزین در زمینه اجاره رحم

حمید رضا صادقی*

بهجت یزدخواستی**

حکیمه ملک احمدی***

عظیمه السادات عبدالهی****



چکیده

مادر جایگزین یا رحم جایگزین از جدیدترین تکنیک‌های باروری است که در درمان زنانی به کار می‌رود که به نوعی به نگهداری جنین در رحم خود قادر نیستند. در این روش پس از لقاح اسپرم و تخمک، جنین به رحم مادر جایگزین منتقل می‌شود و او در طی ۹ ماه وظیفه نگهداری از جنین را بر عهده گرفته و پس از تولد، نوزاد را به والدین اصلی تحویل می‌دهد. بر این اساس در این پژوهش، محققان به دنبال درک معنا و تجربه این پدیده به کمک افرادی بودند که رحم جایگزین را تجربه کرده‌اند. این مطالعه به صورت کیفی با رویکرد پدیدارشناسی و

* مربی، گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور

** هیأت علمی دانشگاه اصفهان، گروه علوم اجتماعی

*** نویسنده مسئول: مدرس، گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور؛ hakime_malekahmadi@yahoo.com

**** مربی و دانشجوی دکتری، گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور

مبتنی بر نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. به این منظور، مصاحبه‌های عمیق و بدون ساختار با ۹ مادر جایگزین انجام شد که به مرکز باروری ناباروری اصفهان مراجعه کرده بودند. داده‌ها با روش ۷ مرحله‌ای کولیزی تجزیه و تحلیل شد، که حاصل آن استخراج پنج تم اصلی از یافته‌ها بود که عبارت بودند از: «دلایل اقدام»، «رابطه مادر جایگزین با مادر درخواست کننده»، «اطرافیان»، «احساس مادران جایگزین» و «روند تصمیم‌گیری». نتایج حاکی از آن بود که دلیل اصلی اقدام مادران به اجاره رحم مشکلات مالی است، ولی حس انسان دوستانه نیز در این بین بی‌تأثیر نبوده است. روابط مادران جایگزین و درخواست کننده معطوف به زمان بارداری است و اکثراً ترجیح می‌دادند که این رابطه بعد از زایمان به طور کامل قطع شود. وابستگی عاطفی شدیدی هم میان مادران جایگزین و فرزند در رحم آن‌ها مشاهده نشد.

واژگان کلیدی

رحم جایگزین؛ تجارب مادران جایگزین؛ پدیدارشناسی

مقدمه

علاقه به داشتن فرزند یکی از نیازهای بنیادین بشر است. همه زوج‌ها دوست دارند فرزندی از خود داشته باشند. از ابتدای تاریخ باروری اهمیت فوق‌العاده‌ای داشته و فرزندآوری و تعداد فرزندان یک نوع ارزش اجتماعی محسوب می‌شده است. البته ناباروری نیز در طی تاریخ همراه بشر بوده است و به روش‌های مختلف افراد در پی درمان آن بوده‌اند.

در ایران در سال ۱۳۶۷، مرکز درمان ناباروری در دانشگاه علوم پزشکی یزد با همکاری مرکز (ART) دانشگاه (USHCL) آلمان، برای اولین بار راه‌اندازی شد و پس از آن مؤسسات درمانی - تحقیقاتی متعدد در مراکز دولتی و خصوصی راه‌اندازی شد و هم‌اکنون مشغول فعالیت و ارائه خدمات هستند (حمداللهی و روشن، ۱۳۸۸: ۱۵).

رحم جایگزین به شکلی که در آن حامل بارداری وابستگی تکوینی (از طریق تخمک) با کودک ندارد و تنها جنین زوج دیگری را در رحم خود پرورش می‌دهد و به دنیا می‌آورد، یکی از روش‌های جدید کمک باروری است (احمری طهران، ۱۳۹۸: ۶۳).

که عبارت است از توافق با بانوی صاحب رحم که آمادگی خود را به منظور بارداری برای زوج نابارور اعلام می‌کند و پس از زایمان نوزاد را به زوج نابارور تحویل می‌دهد. بانوی صاحب رحم که حامل بارداری است، مادر جانشین و زوج نابارور، والدین حقیقی فرزند تلقی می‌گردند (بریندسن^۱، 2004 به نقل از پشمی و همکاران، ۱۳۸۷:۳۶۱).

رحم جایگزین به دلایل مختلفی مثل نبود رحم در زن به علل مادرزادی یا اکتسابی، ساختمان غیر طبیعی رحم و سقط‌های مکرر، ابتلای زن به بیماری‌های مزمن نظیر بیماری‌های قلبی و سرطان استفاده می‌شود «امروزه علم - فن‌آوری‌های نوین کمک به باروری یا جانشین برای باروری طبیعی مانند IVF، اهدای گامت و جنین و به طور مشخص، روش رحم جایگزین به عاملی کلیدی در تعریف، سنخ بندی و ساخت مجدد فرایندهای اجتماعی و مفاهیم کلیدی مربوط به باروری مانند خانواده، ازدواج، خویشاوندی، نژاد، صفات و تجربیات زیسته پدری، مادری، خواهری، برادری و جز آن‌ها بدل شده‌اند» (قاضی طباطبائی و دادهیر، ۱۳۸۷).

به غیر از مباحث حقوقی، فقهی و شرعی که در ارتباط با این مسأله مطرح می‌شود، مباحث روان‌شناختی و اجتماعی نیز بخش مهمی از دغدغه‌ها و پرسش‌های کلیدی رحم جایگزین را تشکیل می‌دهد. به شکلی که نگرانی‌های مهمی در رابطه با وابستگی مادر جایگزین به طفل، مسائل خانوادگی مادر جایگزین، احساس و عواطف دو مادر نسبت به هم و نسبت به طفل و انگیزه اصلی مادران جایگزین از این اقدام مطرح می‌شود.

گرچه این روش‌ها چندین سال است که انجام می‌شود، ولی هنوز پدیده جدیدی محسوب می‌شود که در حوزه‌های مختلف نیاز به بررسی، قانون‌گذاری، برنامه‌ریزی و آشنایی کامل و عمیق با زوایای مختلف آن وجود دارد. و در مواجهه با آن، هر یک از علوم به سهم خود، عهده‌دار روشن کردن بخشی از این مسأله شده‌اند. در واقع وقتی صحبت از رحم جایگزین می‌شود، به غیر از توجه به جنبه علمی و پزشکی و حتی حقوقی قضیه، مهم است که از احساسات، تجربیات، دغدغه‌ها و نگرانی‌های افرادی که از این روش‌ها استفاده می‌کنند نیز اطلاع یابیم و به نوعی به بررسی روان‌شناسانه و جامعه‌شناسانه روش‌های نوین باروری نیز اقدام شود. چرا که با یکی از نیازهای اساسی و احساسات ناب بشری و تمایل هر آدمی برای بچه‌دار شدن طرف هستیم. بدیهی است که تصمیم‌گیری برای چنین اقدامی فرد را درگیر حوزه‌های مختلفی از تنش و نگرانی و

احساسات می‌کند، از مسائل فردی نظیر علت و سال‌های ناباروری و فرایندهای درمانی طی شده و تصمیم به این اقدام و طی کردن فرایند درمان، تا مسائل تخصصی که نهادهای پزشکی، حقوقی، فقهی و اجتماعی عهده‌دار آن هستند؛ برای فرد مایل به انتخاب این روش مطرح می‌شود. گرچه بررسی‌هایی در این موضوع از دیدگاه‌های مختلف پزشکی - حقوقی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی در ایران انجام شده (صالحی، ۱۳۹۲؛ کیانی و بزمی، ۱۳۹۰؛ نصیری و پوراسماعیلی، ۱۳۹۰؛ میلانی‌فر و همکاران، ۱۳۸۷؛ آرامش، ۱۳۸۷؛ فضلی‌خلف و همکاران، ۱۳۸۷) ولی پژوهش مستقلی انجام نشده است که به‌طور کامل بر تجربیات و احساسات مادران جایگزین متمرکز شود. علاوه بر بررسی جنبه‌های مختلف رحم جایگزین از بیرون، (نظیر بررسی‌های حقوقی، پزشکی، فقهی) نیازمند وارد شدن به ذهنیت‌ها و احساسات افرادی که این روش را انتخاب می‌کنند. البته، در مبحث رحم جایگزین دو طرف این قرارداد باید بررسی شوند، یکی مادر درخواست کننده که شاهد رشد نوزاد خود در رحم فرد دیگری است و یکی فردی که ۹ ماه عهده‌دار این نگهداری می‌شود، که در این مقاله فقط به تجربیات مادران جایگزین توجه شده است و پدیدارشناسی در این زمینه کلید خوبی به دست ما می‌دهد تا به دنیای تجربیات افراد وارد شویم.

روش

این پژوهش به شیوه پدیده‌شناسی^۱، یکی از روش‌های کیفی، انجام شد. فنومنولوژی تجربیات انسان‌ها را بررسی می‌کند. سؤال پژوهش‌های فنومنولوژیک این است که جوهره پدیده‌هایی که توسط مردم تجربه شده است چیست؟ در این روش محققان به دنبال مطالعه تجربیات مادران جایگزین، از اجاره رحم خود بوده‌اند.

در پژوهش‌های فنومنولوژیک معمولاً از نمونه‌گیری هدفمند استفاده می‌شود. منطق و قدرت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در انتخاب افراد غنی از اطلاعات به‌منظور مطالعه عمیق آن‌ها نهفته است. پولیت و هانگر ۲۰۰۰ می‌نویسند حجم نمونه معمولاً کم‌تر از ۱۰ نفر است (ادیب حاج باقوری و همکاران، ۱۳۸۹: ۹۶). نمونه‌گیری پژوهش شامل ۹ نفر از زنانی است که اقدام به اجاره دادن رحم خود کرده و در زمان مطالعه در مرکز باروری

ناباروری اصفهان، رفت و آمد می کردند. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها^۱ ادامه یافت. اشباع عبارت است از اینکه با ادامه جمع‌آوری داده‌ها، داده‌های جمع‌آوری شد، تکرار داده‌های قبلی باشد و اطلاعات جدیدی حاصل نشود. بنابراین، در پژوهش‌های کیفی تکرار اطلاعات قبلی یا تکرار تم‌ها و نکات برجسته، نشانه‌ی کفایت حجم نمونه است (همان: ۳۶). در این پژوهش با استفاده از مصاحبه نیمه استاندارد، به گفتگوی عمیق و ژرف با مادران جایگزین اقدام شد. در مصاحبه‌ها، سؤال‌ها در یک راهنمای مصاحبه با تمرکز روی مسائل یا حوزه‌ای که باید پوشش و مسیریابی که باید پیگیری شود گنجانیده می‌شود. توالی پرسش‌ها برای همه شرکت‌کننده‌ها مثل هم نخواهد بود و به فرایندهای مصاحبه و پاسخ‌های هر فرد بستگی خواهد داشت. اما راهنمای مصاحبه به پژوهشگر اطمینان می‌دهد انواع مشابهی از داده‌ها را از همه آگاهی‌دهندگان گردآوری کند (هومن، ۱۳۸۵: ۱۱۵-۱۱۴). محور مصاحبه به‌طور کلی بررسی تجارب مادران جایگزین بود. به این منظور محقق بدون پرسیدن سؤال‌های جزئی و دقیق، در ایجاد فضایی امن برای مشارکت‌کنندگان برای بیان تجاربشان سعی کرد. در واقع محقق با یک سؤال کلی که «چی شد تصمیم گرفتید رحم جایگزین بشین؟» شروع به پرسش کرده و تعیین مسیر بعدی مصاحبه را به مشارکت‌کنندگان محول می‌کرد. البته، سعی شد که در هر مصاحبه چند سؤال کلی متناسب با اهداف پژوهش، نظیر دلایل اقدام، نگرانی‌ها، رابطه با مادر درخواست‌کننده و اطرافیان مادر جایگزین، بدون هیچ‌گونه جهت‌دهی مطرح شود. مصاحبه‌ها بین ۳۰ الی ۷۰ دقیقه به طول انجامید و مکالمات با استفاده از دستگاه ضبط صوت، ضبط و سپس لغت به لغت روی کاغذ پیاده شد. قبل از پیاده‌شدن هر مصاحبه، این مکالمات توسط محققان گوش داده شد تا درک بهتری از داده‌ها حاصل شود. برخی از مصاحبه‌ها نیز در چند مرحله و در شرایط مختلف درمانی، ضمن رفت و آمد مداوم زوجین به مرکز باروری- ناباروری اصفهان گرفته شد.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش آنالیز ۷ مرحله‌ای کولیزی استفاده شد (صانعی و نیکبخت، ۱۳۸۳: ۱۴۲). به این صورت که در ابتدا، گفته‌های شرکت‌کنندگان به دقت خوانده و در چند مرحله بازخوانی مجدد شد، تا پژوهشگر به درک عمیقی از گفته‌های شرکت‌کنندگان برسد. در مرحله بعد جملات مهم مربوط به پدیده مورد بررسی استخراج شدند و معنای هر یک از جملات فرموله شد. این کار برای هر توصیفی

از مصاحبه شوندگان تکرار شد. سپس این معانی فرموله شده به صورت خوشه‌ها و تم‌هایی از موضوعات دسته‌بندی شدند. بعد از این مرحله تمامی ایده‌های حاصله در قالب یک توصیف مفصل از پدیده مجتمع شد و سپس این توصیف‌های تفضیلی به یک ساختار بنیادی تقلیل داده شد. مرحله آخر تحلیل کولیزی مراجعه مجدد به شرکت‌کنندگان پژوهش است تا عقیده آن‌ها درباره اعتبار یافته محقق بررسی شود. که این مرحله نیز به‌طور کامل انجام شد.

ارزیابی پژوهش (اعتمادپذیری و انتقال‌پذیری)

اعتمادپذیری

از نظر لینگن و کوبا «حضور طولانی مدت محقق در میدان مشاهده و مشاهده مداوم»، احتمال اعتمادپذیری نتایج را افزایش می‌دهد (فلیک، ۱۳۸۷: ۴۲۰). برای این منظور داده‌های پژوهش در یک دوره زمانی ۶ ماهه و با حضور روزانه محققان در مرکز ناباروری اصفهان و مطب پزشکان نازایی جمع‌آوری شد.

کولیزی از اعتبار پایانی یا نهایی صحبت می‌کند که با مراجعه به هر یک از مطلعان انجام می‌شود. از این رو او اعتباریابی توصیف‌های جامع از پدیده‌های مورد مطالعه را از سوی مشارکت‌کنندگان، مهم‌ترین معیار ارزیابی یافته‌های پژوهش پدیدارشناسی تلقی می‌کند (محمدپور، ۱۳۸۹: ۲۸۴). در این مورد پژوهشگر متن مصاحبه را در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داده و از آن‌ها خواست تا یافته‌ها را مطالعه کرده و همسانی آن را با تجارب خویش کنترل کنند.

انتقال‌پذیری

اصطلاح انتقال‌پذیری جانشینی برای اصطلاح روایی بیرونی و نزدیک به اندیشه تعمیم‌پذیری مبتنی بر تئوری است، که بر گسترش یافته‌ها و نتایج مطالعه به سایر محیط‌ها و موقعیت‌ها اشاره دارد (هومن، ۱۳۸۵: ۶۲). قابلیت انتقال و تعمیم نتایج حاصله در پژوهش کیفی با پژوهش کمی متفاوت است. به علت محدود بودن نمونه‌ها در پژوهش کیفی تعمیم به آن شکل معمول در پژوهش کمی مطرح نمی‌شود. در پژوهش‌های کیفی بیش از آنکه به این توجه شود که نمونه‌ها نشان‌دهنده کل جامعه است، به این توجه می‌شود که اطلاعات کسب شده، نشان‌دهنده کل اطلاعات موجود

باشد (ادیب حاج باقری و همکاران، ۱۳۸۹: ۶۲). به این منظور سعی شد هر یک از افراد نمونه به طور کامل و در کلیه شرایط موجود بررسی عمیق شوند. به عنوان مثال پژوهشگر سعی کرد تا حد امکان پیشینه ذهنی و اجتماعی و شرایط زمینه‌ای مؤثر در تصمیم‌گیری، احساس‌ها، تجارب و دغدغه‌ها را در ذهن مصاحبه‌شوندگان بازسازی و مرور کند و در همه دوره‌های درمانی، رفت و آمدها به مطب و مرکز ناباروری، قرار ملاقات‌های مادران جایگزین و درخواست‌کننده حضور داشته باشد و ضمن مشاهده شرایط، به مصاحبه و گفتگوی عمیق با مشارکت‌کنندگان اقدام کند.

جدول ۱: توزیع افراد مورد مصاحبه بر حسب متغیرهای

سن، شغل، شغل همسر و تحصیلات

ردیف	سن	شغل	شغل همسر	تحصیلات
۱	۳۰	خانه‌دار	کارگر	سیکل
۲	۲۸	خانه‌دار	بی‌کار	دیپلم
۳	۲۷	خانه‌دار	بی‌کار	ابتدائی
۴	۲۸	خانه‌دار	کارمند	دیپلم
۵	۲۹	خانه‌دار	راننده	دیپلم
۶	۳۰	خانه‌دار	پیمان‌کار	دیپلم
۷	۲۵	خانه‌دار	کارگر	سیکل
۸	۲۸	خانه‌دار	بی‌کار	سیکل
۹	۲۶	خانه‌دار	کارمند	دیپلم

جدول ۲: مثالی از نحوه استخراج کدهای توصیفی، تفسیری

کدهای توصیفی	زیرکدهای تفسیری	کد تفسیری
مادی	دلایل اقدام	تجربه مادران رحم جایگزین
معنوی		
حین بارداری	رابطه مادر جایگزین با مادر درخواست‌کننده	
بعد زایمان	اطرافیان مادر جایگزین	
خانواده		
اطرافیان دورتر		
دوران بارداری	احساس مادران جایگزین	
هنگام زایمان و مدتی بعد از زایمان		
آشنایی اولیه	روند تصمیم‌گیری	
پذیرش		
نگرانی‌های کلی		

یافته‌ها

از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، پنج تم اصلی از تجارب مادران جایگزین استخراج شد که عبارت هستند از: «دلایل اقدام»، «رابطه مادر جایگزین با مادر درخواست کننده»، «اطرافیان»، «احساس مادران جایگزین» و «روند تصمیم‌گیری».

دلایل اقدام

مهم‌ترین دلیل مشارکت کنندگان برای رحم جایگزین شدن، مشکلات مالی بود " برای پول، که به کم زندگی ام جلو بیفته". "من از نظر مالی نیاز دارم. شوهرم تصادف کرده برای دیه‌اش کم آوردیم"، اما مواردی هم مشاهده شد که در کنار قضیه مالی، کمک به دیگران و نوع دوستی نیز هم برای مشارکت کنندگان مهم بود. یعنی می‌توان دلایل معنوی و غیر مادی را محرک خوبی در این زمینه برای آن‌ها ذکر کرد، به خصوص اینکه برخی از آن‌ها قبل از اقدام به این کار، تمایل به رحم جایگزین شدن برای اقوام و نزدیکان خود، بدون هیچ هزینه مالی را داشتند. نظیر "من این کار را می‌خواستم به بار برای داداشم انجام بدم. بدون هیچ پولی. اونا هم چند ساله ازدواج کردن، گفتم اگه بخوان برایشون انجام بدم چون برادرم این مبلغ (مبلغ اجاره رحم) برایش خیلی سخت بود" یا "من برادر شوهرم بچه‌دار نمی‌شه. اگه اون قبول می‌کرد برای اونم حاضر بودم چنین کاری انجام بدم. ولی اونا قبول نکردن! الان هم این راهی که می‌رم و میام برای ثوابشه؛ می‌گم حداقل به کار ثوابی کرده باشیم برای اون دنیا مون"

رابطه مادر جایگزین با مادر درخواست کننده

این تم شامل دو زیر مضمون «رابطه در حین بارداری» و «رابطه بعد از زایمان» می‌شد. گرچه بخش اعظم رابطه مادر درخواست کننده و مادر جایگزین، یک رابطه قراردادی و پولی است؛ اما صرفاً به آن محدود نمی‌شود و روابط احساسی و عاطفی خاص، رابطه معنوی و حتی خانوادگی ممکن است در این بین شکل می‌گیرد. البته، این روابط مقطعی و مربوط به همان دوره ۹ ماهه هستند و اکثراً بعد از تولد فرزند به طور کامل از بین می‌رود. «بعد زایمان می‌خوام رابطه قطع شه، چون سخت میشه هر وقت بچه را ببینی نا خودآگاه یاد دوران بارداری می‌افتی من خیلی آدم حساسی هستم فکر می‌کنم اگه ببینمش، می‌گم حالا بنار هفته دیگه هم ببینمش برای همین می‌گم بعد

زایمان رابطه قطع شه بهتره!».

در بین شرکت کنندگان در پژوهش طیفی از روابط از رابطه بسیار نزدیک، صمیمی و خانوادگی و حتی چندین سال بعد از تحویل بچه، تا عدم رابطه به طور مطلق و ندیدن دو طرف و انجام کارها توسط وکیل یا رابط (شخصی که صاحب رحم را به صاحب جنین معرفی می کند) مشاهده شد. نوع روابطی که مادران در این دوران با هم برقرار می کنند، به میزان پذیرش این روش بارداری توسط مادران درخواست کننده (مادر اصلی)؛ میزان ترس و نگرانی آنها از اتفاقات بعد زایمان و البته شخصیت خود افراد بستگی دارد. "هفته ای یه بار همدیگه را می دیدیم، من خونه خودم اونم خونه خودش، می آمدیم سر می زد. وقتی می آمد خوب دستاشا می گذاشت روی شکم من ببینه بچه تکان می خوره یا نه؟ چه جوریه" خوب وقتی آدم تو دوره بارداری رفت و آمد می کنه، یه حس عاطفی پیدا می کنه، تا یه دفعه بیان یه بچه بدن به آدم، این خیلی سخته تا اینکه این بنده خدا بیاد و بره. چون وقتی من باش حرف می زنم یه حس داره، دیگه خیالش راحت می شه که هیچ مشکلی نیست، الان آمدیم دکتر با هم، خوب خیالش راحت که دکتر گفته همه چیز خوبه، خونه هم همین طور، وقتی میاد میگه تکان می خوره؟ نمی خوره؟ چیزی دلت می خاد یا نه؟ این خیلی آرامش می ده بش. اینا را میاد منتقل می کنه به شوهرش، اونم احساس خوبی داره، به نظر من هم دیگه را ببینن خیلی بهتره تا نبینه. اون بچه حس می کنه این مادرشه!!

علاوه بر این ممکن رابطه عاطفی و روحی خاصی نیز میان مادران شکل بگیرد نظیر «می دونید تو این مدت اگه دکتر یه چیزی می گفت که لیلی (مادر اصلی) ناراحت می شد، من بیش تر از اون ناراحت می شدم، تازه اونا دلداری هم می دادم. همه چیزها مون هم مثل هم بود. اگه اون ناراحت می شد، انگار ناراحتی اون به من یا من به اون سرایت می کرد. یا شده تو این مدت خوابهایی که من دیدم، شبی اونا، لیلی هم دیده؛ فرداش به لیلی می گفتم که چنین خوابی دیدم اونم می گفت اتفاقاً منم چنین چیزی دیدم". با این که اکثراً مادران درخواست کننده و جایگزین، ترجیح می دادند که رابطه آنها بعد از زایمان به طور کامل قطع شود؛ اما در مواردی این رابطه برای سالها ادامه داشت نظیر: "الان بچه ۶ ساله است. گاهی تلفنی تماس داریم. می گه خیلی شبیه دختر منه. قیافش می گفت سبزه تره. اونا سفید بودن. با اینکه جنین از خودشون بود، انگار از خون من استفاده کرده، به این طرف هم کشیده شده".

اطرافیان

تم سوم شامل دو تم جزئی تر «خانواده مادر جایگزین» و «اطرافیان» او است که مادر جایگزین باید به نحوی آن‌ها را از اقدام خود مطلع کند. مادران جایگزین راه‌حل‌های مختلفی برای اطلاع دادن به فرزندان خود درباره بارداری انتخاب می‌کردند، برخی از آن‌ها به فرزندان خود می‌گفتند که خواهر یا برادر آن‌ها از دنیا رفته است "گفتم بچه فوت کرده، می‌پرسه کجا خاکش کردین؟ برم سر خاکش"، برخی هم به مقتضای سن فرزندان این موضوع را تا حد فهم آن‌ها برایشان توضیح داده و بیان می‌کردند که بچه از آن‌ها نیست و بعد از زایمان باید از پیش آن‌ها برود "بشون گفتم خاله لیلی بچه دار نمی‌شه ما براش بچه را نگه داشتیم"

مورد دیگر در رابطه با مادر جایگزین؛ برخورد و حمایت‌های همسر است، همه مصاحبه شونده‌گان اعلام کردند که همسران آن‌ها حمایت‌های لازم در دوران بارداری را از آن‌ها به عمل آورده‌اند، به خصوص به علت جنبه امانتی بودن این عمل "شوهرم دوره بارداری هوام را داشت خیلی مراقبم بود. خیلی ضدمه نخوردم".

در ۳ مورد از موارد بررسی شده هم، همسران مادران جایگزین، به نوزاد عادت کرده و احساس وابستگی عاطفی بعد از زایمان همسرشان را نسبت به طفل از خود نشان می‌دادند. "اونم الان می‌گه به این وضعیت عادت کردم تو را این شکلی می‌بینم، بعد که بچه می‌ره فکر کنم چند روز اولش یه کم سخت باشه، بچه‌ای که اصلاً ندیدم چه جوری شد؟ کجا رفت؟"

مورد دیگری که درباره اطرافیان مطرح می‌شود، آگاهی خانواده مادر جایگزین از این اقدام است، اکثر شرکت کنندگان نوع بارداری را از همه اقوام پنهان کرده و بعد هم ادعا کرده که زایمان زودتر از موقع بوده و بچه از دست رفته است. برای نمونه:

"فقط خانواده خودم هستن که می‌دونن جریان چیه، هیچ کس غیر از خانواده خودم تو فامیل نمی‌دونه که این بچه مال من نیست". یا به فامیل ماهم {ماه بارداری} را درست نمی‌گفتم. گفتم ۸ ماهه هستم. بعد سر ۸ ماه نارسایی داشت مرد".

در مورد اطرافیان دورتر مثل همسایه‌ها عده‌ای از شرکت کنندگان زایمان زودرس و بالا رفتن فشار و مردن بچه را مطرح کردند که گاهی در این بین با نگاه‌های تردیدآمیز و عدم پذیرش آن از طرف همسایگان و هم محله‌های خود مواجه می‌شدند. دو نفر هم برای زایمان از محل زندگی خود نقل مکان کرده و به جای دیگری رفته بودند. یک نفر

هم رفت و آمدهای خود را محدودتر کرده و به بهانه مشغله زیاد؛ کم‌تر از خانه خارج شده و در ماه‌های آخر هم به خانه مادر خود رفته تا همسایگان متوجه نشوند.

احساس

این تم شامل دو زیر مضمون «احساس در دوران بارداری» و «احساس پس از زایمان» می‌شود. وابستگی عاطفی در میان مادران جایگزین متفاوت است، عده‌ای سخت‌تر به خود می‌قبولانند که فرزند از آن‌ها نیست "شخصاً نمی‌تونم بگم بش عادت نکردم" و به طرق مختلف هم سعی می‌کردند، کنترل عاطفی خود را در دست بگیرند، به خصوص در زمان حرکت نوزاد در شکم، ولی عده‌ای هم راحت‌تر با این قضیه برخورد می‌کردند "می‌دونستم از کس دیگه هست. مال خودم نبود که بخوام دل ببندم" که این به ویژگی‌های شخصیتی هرکس و میزان عاطفی او باز می‌گردد. حس عاطفی شدیدی در میان مادران جایگزین دیده نشد، ولی احساس امانت‌داری عمیقی در آن‌ها وجود داشت "خیلی در برابرش احساس مسئولیت می‌کنم، اما اون احساسی که می‌گن بش وابسته می‌شی نمی‌تونی داشته باشی، چون از وجود خودت نیست! از کس دیگه است. فقط حس امانت‌داری داری، مواظبی اتفاقی نیفته".

البته این احساس عاطفی هنگام زایمان بیشتر می‌شود به خصوص بعد از به هوش آمدن و تمایل شیر دادن به بچه، جای خالی آن بیشتر احساس می‌شود. این احساس ممکن است برای چند هفته ادامه‌دار باشد و بعد با گذشت زمان حل شود. "فقط دوست دارم همون موقع که به دنیا میاد ببینم این بچه چه شکلی بوده؟ که من ۹ ماه با این بچه بودم تو بدن من تکان می‌خورده، می‌آمدم دکتر، می‌رفتم، فقط دوست دارم ببینم چه جوریه! بعدش دیگه نه!" احساس‌های دیگری که مادران بعد از زایمان بیان می‌کردند، شامل خوشحالی و رضایت، انجام دادن کار خیر و ثواب، مفید و مثمر ثمر بودن می‌شد "از اینکه تونسته بودم به یه خانواده کمک کنم بچه‌دار بشن احساس خوبی داشتم" یا "درسته مسائل مالی تو این قضیه مطرح می‌شه، ولی برای من ثوابش و اینکه چیزی برای آخرتم ذخیره کرده باشم خیلی مهم بود" یا "وقتی می‌خواستم بچه را تحویل بدم، انگار می‌خواستن دنیا را بم بدن. الان فقط دوست دارم ببینمش چه جور شده؟ بزرگ شده؟ همین." علاوه بر این همه مادران جایگزین عنوان می‌کردند که دلشان می‌خواهد ببیند بچه چه شکلی است.

روند تصمیم‌گیری

تم آخر شامل سه زیر مضمون «آشنایی اولیه»، «پذیرش» و «نگرانی‌های کلی» است. جرقه اولیه رحم جایگزین شدن به طرق مختلف برای افراد شکل می‌گیرد، شرکت کنندگان در مصاحبه عوامل آشنایی خود را، دیدن فیلم ساعت شنی سال ۱۳۸۴ "بعد دیدن ساعت شنی بود که تصمیم به این کار گرفتم"، رابط و دوستان "رابط مرکز دوستم بود. ۱ ماه می‌آمد می‌گفت بیا این کار را بکن. می‌دونست وضعیت مالی‌مون خوب نیست و تو یه اتاق زندگی می‌کنم. گفت بیا این کار را بکن برای پول پیشه خونه به دردت می‌خوره. خیلی‌ها این کار را کردن" و پیشنهاد پزشک را عنوان کرد. نکته شایان ذکر این است که همه رحم‌های جایگزین قبل از اقدام به این عمل، یک یا چندین بار تجربه اهدای تخمک و جنین را داشته‌اند و بعد برای رحم جایگزین شدن داوطلب شده‌اند. "چند سال پیش یکی بهم گفت بیا اهدای جنین. بهم گفت تو هر ماه تخمک‌ها آزاد می‌شه و بعد از بین می‌ره. بعد دوباره میاد. بیا هم ثواب داره هم یه چیزی به خودت می‌رسه. دیگه منم رفتم. همون رابط دوباره بهم زنگ زد برای رحم اجاره‌ای".

زن‌ها زودتر با موضوع رحم جایگزین شدن آشنا می‌شوند. شرکت کنندگان در مصاحبه با این موضوع هنگام پیشنهاد رابط یا دوستان و توضیح آن‌ها از روند جریان راحت برخورد کرده، به خصوص اینکه هیچ مشکل قانونی و شرعی در این قضیه وجود ندارد و فقط با یک انتقال، جنین زن و شوهر دیگری که در آزمایشگاه تشکیل شده، در رحم این فرد گذاشته می‌شود.

بعد از اینکه این مسأله را خود خانم‌ها پذیرفتند، برای شوهرانشان مطرح می‌شود. شرکت کنندگان بیان می‌کردند که در اولین بار که این موضوع برای شوهرانشان مطرح شده، آن‌ها در وهله نخست قبول نکرده به خصوص به دلایل محیطی و اطلاع پیدا کردن اطرافیان "شوهرم اول بار راضی نشد تا خودم باش صحبت کردم. دوستم بش گفت که این کار را خیلی‌ها کردن فقط شما که نیستی!". البته کسب رضایت از همسر برای چنین اقدامی با یکسری توضیح در این خصوص به راحتی صورت می‌گرفته است، به ویژه اینکه جنبه‌های مالی این کار برای آن‌ها قابل تأمل بوده است.

مهم‌ترین نگرانی‌های مادران جایگزین؛ اطلاع اطرافیان و چگونگی پنهان کردن بارداری یا چگونگی توضیح نبود بچه بعد از زایمان بود "اولش می‌ترسیدم، چه فکرهایی می‌کردم، یه هفته دغدغه داشتم. خیلی فکرم مشغول بود بیش‌تر فکرم این بود که

فامیل بفهمن چی می‌شه؟ ولی بازم به خودم قبولاندم که وقتی من حرفی نزنم شوهرمم نگه کی می‌فهمه؟". بعد از تصمیم اولیه، نگرانی بعدی دربارهٔ نتیجهٔ انتقال جنین به رحم جایگزین است. بعد از انتقال تا ۱۵ روز فرد باید استراحت کند بعد از آن مثبت یا منفی بودن نتیجهٔ انتقال مشخص می‌شود.

موضوع بعدی مراقبت از جنین در دورهٔ بارداری است. مادران جایگزین به جز یک مورد بیان می‌کردند که بیش‌تر از بارداری‌های مربوط به خودشان، در این بارداری خود مراقبتی داشته‌اند و نگران به سلامت طی کردن دورهٔ بارداری بوده‌اند. دربارهٔ تحویل بچه و وابستگی عاطفی شدید نگرانی جدی در بین مصاحبه‌شوندگان دیده نشد، به خصوص اینکه آن‌ها بچه را متعلق به خود نمی‌دانستند. البته، دلتنگی‌های بعد از زایمان به خصوص تمایل به دیدن بچه و شیر دادن به آن در همهٔ آن‌ها مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری

نیاز به داشتن فرزند یکی از نیازهای مهم و طبیعی بشر است. البته، ناباروری همیشه همراه بشر بوده است. در حال حاضر به مدد پیشرفت پزشکی بسیاری از ناباروری‌ها قابل درمان است. رحم اجاره‌ای یا رحم جایگزین از جدیدترین تکنیک‌های پزشکی در زمینهٔ درمان ناباروری است. این روش به علت شرایط خاص خود یعنی بزرگ شدن جنین در رحمی غیر از رحم مادر اصلی که تخمک متعلق به اوست، ممکن است چالش برانگیز باشد. به خصوص در زمینهٔ احساسی و رابطهٔ دو مادر با هم و علاقهٔ مادر جایگزین به جنینی که ۹ ماه در رحم خود پرورش داده است. بر این اساس هدف پژوهش حاضر دستیابی به تجربیات و احساسات مادران جایگزین در این زمینه بوده است. به این منظور با استفاده از روش پدیدارشناسی به مصاحبه با ۹ نفر از مادران جایگزین اقدام شد.

بر اساس یافته‌های صورت‌بندی شده در جدول ۲ تجارب مادران جایگزین در زمینهٔ اجارهٔ رحم، در سطح "زیر کد تفسیری" به پنج تم «دلایل اقدام»، «رابطهٔ مادر جایگزین با مادر درخواست کننده»، «طرافیان»، «احساس مادران جایگزین» و «روند تصمیم‌گیری» تقسیم شد.

تحلیل داده‌ها نشان داد علت اصلی اقدام مادران جایگزین به رحم اجاره‌ای شدن؛ مشکلات مالی بوده است، گرچه موارد دیگری مثل نوع دوستی و کمک به دیگران هم

ذکر می‌شد، اما علت اصلی همان مسائل مادی است که فرد را متقاعد می‌کند که رنج ۹ ماه بارداری را تحمل کند. پژوهش‌های مشابه نیز این نتایج را تأیید می‌کند برای نمونه: راگون، انسان شناس امریکائی، معتقد است که عقاید عمومی، جامعه عمومی و دانشگاهی معتقد هستند انگیزه اولیه مادران جانشین، انگیزه مالی است. از نظر برایزن نیز، زنان اهداکننده بدون آگاهی از خطرات این فرایند و فقط به دلیل مشکلات مالی تن به این عمل می‌دهند ((راگون^۱، ۱۹۹۶). گرمارودی (۱۳۸۵) نیز در پژوهش خود انگیزه اولیه رحم جایگزین شدن را مشکلات مالی عنوان می‌کند. البته، درباره برخی از مادران جایگزین کمک به دوستان یا خویشاوندان که رحم آن‌ها به دلایلی قادر به حمل و نگهداری جنین نیست، انگیزه اصلی این اقدام مطرح شده است. در پژوهش حاضر نیز دو تن از مادران جایگزین پیشنهاد و اظهار آمادگی برای اهدای رحم به اقوام نزدیک خود را مطرح کرده بود، که این نشان دهنده این است که غیر از دلایلی مادی، انگیزه‌های خیرخواهانه و نوع دوستی را می‌توان در این اقدام مؤثر دانست.

نتایج پژوهش‌های انجام شده در خصوص میزان رضایت زنان اهداکننده رحم حاکی از نگاه مثبت آن‌ها به این فرایند بوده‌اند. نتایج جادوا و همکارانش نشان می‌دهد که زنان اهداکننده رحم این فرایند را تجربه‌ای رضایت بخش توصیف کرده‌اند (جادوا و همکاران^۲، ۲۰۰۳). البته نتایج پژوهشی که در سال ۱۹۹۶، انجمن پزشکی انگلیس منتشر کرده است حاکی از احتمال بروز مشکلات در زمان واگذاری نوزاد و عدم دل‌بستگی مادر به نوزاد و همچنین احتمال خطر برای سلامتی مادر و نوزاد است. (انجمن پزشکی بریتانیا^۳، ۱۹۹۶) در حالی که بررسی‌های دیگر نیز نشان داد که اکثریت مادران جایگزین از اقدام خود و فرایند بارداری راضی بودند و هیچ مشکل و ناراحتی روان‌شناختی در تحویل نوزاد به والدین اصلی نداشته‌اند. اکثریت آن‌ها اعلام کرده‌اند که تحویل نوزاد به واقعه خوشایند است و آن‌ها تمایل دارند که دوباره رحم جایگزین شوند. حتی مطالعات طولی در زمینه رضایت مادران جایگزین و مشکلات روان‌شناختی آن‌ها نشان می‌دهد که نگرش‌های آن‌ها درباره رضایت بخش بودن این تجربه، در طول زمان ثابت مانده است (باسلینگتون^۴، ۲۰۰۲ و وندر و آکر^۱ ۲۰۰۷ به نقل از تیمان^۲، ۲۰۰۸:

-
1. Ragone
 2. Jadva & etal
 3. British Medical Association
 4. Baslington

۱۱۰۴). مشارکت‌کننده‌گان در پژوهش حاضر نیز، تجربه رحم جایگزین را تجربه‌ای خوشایند دانسته و اعلام کردند که وابستگی شدید عاطفی نیز هنگام تحویل نوزاد از خود نشان نداده‌اند.

در حالی که برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مادران جایگزین، به دلیل عدم حمایت اجتماعی، حتی با وجود رابطه باثبات با همسر، مشکلات بیشتری را در مقایسه با مادران درخواست‌کننده تجربه می‌کنند و ناهماهنگی‌های زناشویی قبل از بارداری، یک سال و نیم پس از زایمان ادامه می‌یابد (آکر، ۲۰۰۷)، اما شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، بیان کردند که همسران آن‌ها حمایت‌های لازم در این دوران را از آن‌ها به عمل آورده‌اند به خصوص به علت امانتی بودن این اقدام و این حمایت‌ها کمک بزرگی به آن‌ها در به سلامت طی کردن و آرامش روانی این دوران داشته است. در واقع در صورتی که مادر جانشین دارای خانواده (همسر، فرزندان، پدر و مادر) باشد، مشورت با آن‌ها و اخذ رضایت می‌تواند باعث بهره‌مندی او از حمایت‌های روانی در حین بارداری شود. «اطلاع داشتن و موافقت خانواده، باعث همراهی کردن با مادر جانشین می‌شود و در نتیجه او آرامش روحی خواهد داشت. چنانچه هرگونه پنهان‌کاری و تکذیب موقعیت وجود داشته باشد، باعث ایجاد شرایط استرس‌زا و فشارهای روانی برای زن خواهد شد» (پشمی و همکاران، ۱۳۸۷:۳۶۶).

علاوه بر این نگرانی و دغدغه بسیار جدی در میان مادران جایگزین درباره اطلاع‌رسانی از این اقدام وجود نداشت. آن‌ها در این زمینه اقدامات مختلفی مثل نقل مکان یا قطع رابطه موقتی یا پنهان کردن ماه‌های درست بارداری و اعلام مرگ نوزاد به علت فشار بالا و دلایل دیگر را بیان می‌کردند.

مورد دیگر رابطه مادران درخواست‌کننده و جایگزین در این دوران با هم است. برخی مادران ترجیح می‌دادند که هیچ رابطه‌ای با هم نداشته باشند و همه کارها را به رابط واگذار کنند. برخی هم به تماس تلفنی و رفت و آمد در زمان مراجعه به پزشک با مادر جایگزین اکتفا می‌کردند، برخی هم روابط بسیار دوستانه و نزدیک با هم داشتند، اما همه آن‌ها شکی نداشتند که این رابطه بعد زایمان باید به‌طور کامل قطع شود. درباره آثار روحی بر فرزندان مادران جایگزین، خود مادران هیچ نوع نگرانی نداشتند،

ولی به نظر محققان در مواردی که مسأله مرگ خواهر یا برادر آن‌ها مطرح می‌شود، به آن‌ها آسیب جدی روحی وارد می‌کند. چون آن‌ها ۹ ماه با خیال خواهر یا برادر خود زندگی می‌کنند و برای آمدن آن برنامه‌ریزی می‌کند و یک دفعه با مرگ او مواجه می‌شوند. در بین شرکت‌کنندگان مواردی بود که حتی تا چند سال بعد از تحویل نوزاد، فرزند خود مادر جایگزین هنوز درباره خواهر یا برادر مرده خود سؤال می‌کرد.

به نظر می‌رسد در مواردی که مادر جایگزین حقیقت را به فرزند خود گفته، آسیب روانی یا به حداقل یا حتی به صفر برسد. چون مادر به زبان خود فرزند می‌تواند او را نسبت به اقدام به این عمل توجیه کند و حتی دلایل خوبی برای آن بیاورد مثل کمک به اینکه فرد دیگری بچه‌دار شود و...؛ در این مورد فرزند از همان اول به خود می‌قبولاند که فرزند به دنیا آمده خواهر یا برادر او نیست.

شرکت‌کنندگان در پژوهش هیچ دغدغه‌ای درباره تحویل دادن نوزاد به والدین اصلی نداشتند و بیان می‌کردند که از ابتدا به خود قبولانده‌اند که بچه از آن‌ها نیست و آن‌ها فقط نگه دارنده آن هستند و نباید هیچ وابستگی عاطفی در این بین شکل بگیرد، به نظر می‌رسد بی‌تابی‌های بعد زایمان آثار بعد از عمل و تغییرات هورمونی مثل ترشح شیر و آمادگی شیر دادن به بچه است که اکثراً از ۱ هفته تا ۱ ماه بعد از زایمان این آثار ناپدید می‌شود.

نتایج بررسی جادوا در زمینه پیگیری تجارب روانی زنان بعد از تحویل نوزاد نیز نشان داد که ۳۲ درصد زنان چند هفته بعد از تحویل نوزاد دچار مشکلات عاطفی و احساسی می‌شوند این میزان بعد از چند ماه به ۱۵ درصد کاهش یافت و در ۶ درصد موارد تا یک سال ادامه داشت (جادوا و همکاران، ۲۰۰۳).

گلوبوک و همچنین اگر نیز در پژوهش‌های خود نشان دادند که نشانه‌ای مبنی بر نگرانی بابت اخاذی یا عدم تحویل نوزاد وجود ندارد (گلوبوک^۱ و آکر، ۲۰۰۵). گرچه برخی پژوهش‌ها نتایج دیگری را نشان می‌دهند، برای نمونه نتایج پژوهشی که در سال (۱۹۹۶) توسط انجمن پزشکی انگلیس منتشر شده است حاکی از احتمال بروز مشکلات در زمان واگذاری نوزاد و عدم دلبستگی مادر اصلی به نوزاد و همچنین احتمال خطر برای سلامتی مادر و نوزاد بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد چیزی که به‌عنوان عاطفه و احساس در این بین شکل

می‌گیرد، تنها نوعی دوست داشتن ساده بدون وابستگی است. علاقه و تمایل مادران جایگزین به دیدن نوزاد بعد از زایمان در حد ارضای کنجکاوای درباره‌ی ظاهر نوزاد بود. در مجموع مادران جایگزین از اقدام خود راضی بودند و این تجربه را در مواردی راحت‌تر از بارداری‌های شخصی خود می‌دانستند و عنوان می‌کردند که این خواست خدا بوده که مشکلات بارداری آن‌ها کم‌تر بوده است. برخی از آن‌ها حاضر بودند دوباره این تجربه را تکرار کنند، هم به علت حل شدن مشکلات مالی شان و هم کمک به دیگران و شاد کردن خانواده‌ای با صاحب فرزند کردن آن‌ها. نتایج جادوا و همکارانش نیز نشان می‌دهد که زنان اهداکننده رحم این فرایند را تجربه‌ای رضایت بخش توصیف کرده‌اند (جادواور همکاران، ۲۰۰۳). پژوهش‌های ون دن اگر نیز نشان‌دهنده‌ی احساس خوشایند زنان اهداکننده رحم است؛ بسیاری تجربه‌ی اهدای رحم را با بیان عبارتهایی همچون افزایش اعتماد به نفس یا افزایش خودارزشمندی نوعی تکامل گزارش کرده‌اند (جادواور همکاران، ۲۰۰۳). از نگاه بلیث فرایند رحم جایگزین نوعی بهره‌برداری از زنان است (بلیث، ۱۹۹۴). هر چند که در پژوهش دیگری، که خود او انجام داده، به این رسید که تعداد اندکی از زنان اهداکننده احساس کرده‌اند که از آن‌ها بهره‌برداری شده است (بلیث، ۱۹۹۵). مشارکت کنندگان در این بررسی نیز چنین حسی را نداشته و در عوض این تجربه را یک تجربه خوشایند و رضایت بخش به خصوص به علت کمک کردن به زوج ناباروری برای صاحب فرزند شدن دانسته که به نوعی به غیر از بر طرف کردن مشکلات مالی آن‌ها؛ حس نوع دوستی، کمک به دیگران، انجام دادن کار خیر و ثواب اخروی را برای آن‌ها به همراه داشته است.

تقدیر و تشکر

از دانشگاه پیام نور که با حمایت مالی در اجرای این پژوهش ما را یاری نمود، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- آرامش، کیارش (۱۳۸۷). بررسی اخلاقی رابطه پولی در رحم جایگزین، *فصلنامه باروری و ناباروری*، شماره ۴۲: ۲-۳۶
- احمری طهران هدی و عصمت جعفریگلو، نازنین ضیاء شیخ الاسلامی، زهرا عابدینی، اعظم حیدرپور (۱۳۸۹). نگرش زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین، *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*، ۴(۱): ۷۰-۶۲
- ادیب حاج باقری، محسن و سرور پرویزی، مهوش صلصالی (۱۳۸۹). روش‌های پژوهش کیفی، تهران: بشری.
- پشمی، منیر و سید احمد احمدی، سید محمد صادق طباطبایی (۱۳۷۸). بررسی ابعاد مشاوره برای مادران جانشین قبل از اقدام به رحم جایگزین، *فصلنامه باروری و ناباروری*. ۹(۴): ۳۶۱-۳۷۲
- حمداللهی، عاصف و روشن، محمد (۱۳۸۸). بررسی تطبیقی فقهی و حقوقی قرارداد استفاده از رحم جایگزین، تهران: مجمع علمی و فرهنگی مجد.
- صالحی، حمیدرضا (۱۳۹۲). ماهیت حقوقی قراردادهای رحم جایگزین، *فصلنامه پزشکی، سال چهارم و پنجم*، ۵۳-۲۲.
- صانعی، اشرف السادات و نیکبخت نصرآبادی، علیرضا (۱۳۸۳). روش‌شناسی تحقیقات کیفی در علوم پزشکی، برای فردا، تهران.
- فضلی‌خلف، زهرا و عبدالله شفیع آبادی و مجید ترحمی (۱۳۸۷). جنبه‌های روانی بارداری به روش رحم جایگزین در زنان میزبان، *فصلنامه باروری و ناباروری*، ۲: ۴۹-۴۳
- فلیک، اووه (۱۳۸۷). در آمدی بر پژوهش کیفی، ترجمه هادی جلیلی. تهران: نی.
- قاضی طباطبائی، محمود و دادهیر، ابوعلی (۱۳۸۷). رحم جایگزین: تأملی ساخت گرایانه بر پزشکی شدن مادری، *فصلنامه باروری و ناباروری*، ۹(۲): ۱۶۴-۱۴۴.
- کیانی، مهرزاد و بزومی، شبنم (۱۳۹۰). ملاحظات اخلاقی در بهره‌گیری از روش بارداری با رحم جایگزین، *فصلنامه اخلاق پزشکی*، ۵(۱۵): ۱۶۱-۱۴۸.
- گرمارودی، شیرین (۱۳۸۷). سخنی پیرامون رحم جایگزین در ایران، *فصلنامه باروری و ناباروری*، ۹(۱): ۶۴-۵۰.
- محمدپور، احمد (۱۳۸۹). *ضد روش، منطق و طرح در روش‌شناسی کیفی*، جلد ۱، تهران: جامعه‌شناسان.

میلانی‌فر، علیرضا و محمدمهدی آخوندی، زهره بهجت اردکانی، آزاده عبدالله زاده (۱۳۸۷) اصدار گواهی ولادت و سند سجلی برای نوزاد حاصل از درمان با روش رحم جایگزین و مسئولیت پزشکی، فصلنامه باروری و ناباروری، ۸۸-۸۲
نصیری، مصطفی و علی‌رضا پوراسماعیلی (۱۳۹۰). چالش‌های حقوقی رحم جایگزین، مجله زن، حقوق و توسعه. ۷(۱): ۶۶-۷۵.
هومن، حیدرعلی (۱۳۸۵). راهنمای عملی پژوهش کیفی، تهران: سمت.

- Akker, Van Den. (2007). Psychological aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, Vol. 13, No. 1, PP.53-62.
- Akker, Van Den. (2005). A longitudinal pre pregnancy to post delivery comparison of genetic and gestational surrogate and intended mothers: confidence gynecology, *J Psychosom Obstet Gynecol*, 26(4), 277-284.
- Blyth, E. (1994). I wanted to be interesting, I wanted to be able to say I vedone something interesting with my live :Interviews with surrogate mothers in Britain. *J Reprod Infert Psychol*, 189-198.
- Blyth, E. (1995). Not a primrose path:commissioning parents experiences of surrogacy arrangements in Britain, *J Reprod Infant Psychol*, 13(3/4), 185-196.
- British Medical Association (1996). Changing copestones of motherhood, the practice of surrogacy in Britain, UK. *British Medical Association*, London.
- Golombok, S., C. Murray, V. Jadva, F. MacCallum and E. Lycett (2004). Families created through surrogacy arrangements: parent-child relationships in the 1st year if life , *Dev Psychol*, May 40(3):400-11.
- Jadva, V.C., Murray & E.Lycett et al. (2003). Surrogacy: the experiences of surrogate mothers . *Hum Reprod*, 18:2196-204.
- Poole, AE. & Akker, Van Den. OB (2009). British women s attitudes to surrogacy. Retrieved from the world wide web.<http://www.PubMed.com>
- Ragone, Helena (1996). Chasing the Blood Tie: Surrogate Mothers, Adoptive Mother and Fathers, *American Ethnologist*, Vol. 23, No. 2, pp.352-365.
- Teman, Elly (2008). The social construction of surrogacy research: An anthropological critique of the psychosocial scholarship on surrogacy motherhood, *social science & Medicine*, Vol. 67. pp. 1104-1112.