

## فرهنگ رحم‌اجاره‌ای در جامعه‌ی ایرانی شهر تهران

نسترن دادخواه<sup>۱</sup>

اصغر عسگری خانقاه<sup>۲</sup>

علی باصری<sup>۳</sup>

فربیا میراسکندری<sup>۴</sup>

### چکیده

در این پژوهش از طریق روش پدیدارشناسی و با استفاده از نظریه کارکردگرایی به بررسی تجربه زیسته زنان درگیر در پدیده رحم‌اجاره‌ای پرداخته‌ایم. ۳۴ مشارکت‌کننده در این تحقیق به شکل هدفمند و از طریق حضور در مراکز درمان ناباروری از بین زنان گیرنده فرزند، واسطه‌ها و مادران واقعی در سال ۱۳۹۸ انتخاب شده‌اند. به نظر می‌رسد با توجه به شایع بودن ناباروری در بسیاری از زوج‌ها، فاصله شدید طبقاتی و فقدان مهارت‌های شغلی لازم در زنان ایرانی، شاهد رشد این روش جدید بارداری در کشور خواهیم بود. نتایج نهایی تحقیق نشان می‌دهد که گرچه مادران واقعی با استفاده از این روش دارای فرزند می‌شوند، اما داغ ناباروری در آن‌ها از بین نمی‌رود. همچنین زنانی (مادران واقعی) که از طریق مادری جایگزین دارای فرزند می‌شوند احساس می‌کنند که تجربه آن‌ها از مادر بودن کامل نیست و یک تیپ 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 مادرشدن سهیم شوند. ما در این تحقیق

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری مردم‌شناسی دانشگاه آزاد تهران مرکز dadkahnastaran@yahoo.com

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: استاد تمام، گروه مردم‌شناسی دانشگاه تهران و دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

Asgari.khaneghah@yahoo.com

<sup>۳</sup> استادیار، گروه مردم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز baseridon@yahoo.com

<sup>۴</sup> استادیار، گروه مردم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز far.mireskandari@iauctb.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۳۱

نشان دادیم که چگونه این روش از فرزندآوری موجب کالایی شدن فرایندهای فرزندآوری و مادری شده است.

### واژگان کلیدی

مادری، کالایی شدن، رنج، نظم جنسی، ناباروری

### مقدمه و بیان مسئله

مادر یکی از کلیدی‌ترین عناصر زیستی و فرهنگی در خانواده گسترده و هسته‌ای است که همزمان با تغییرات صورت گرفته در نهاد خانواده، در معنای آن تشکیک ایجاد شده است. پیش از این، برخی شباهت‌ها در رفتارهای مادرانه بین انسان و سایر حیوانات باعث شده بود تا متفکرانی مانند داروین به این نتیجه برسند که محبت‌های مادرانه ریشه در قوی‌ترین غریزه‌های اجتماعی دارد و این امر مادران را ناچار می‌کند تا به بچه‌های خود غذا داده و دلداری‌شان دهند و از آن‌ها هر وقت که لازم باشد دفاع کنند؛ اما مطالعات مردم‌شناسان نشان داد که بخش عظیمی از عشق مادرانه با توجه به وزن فرهنگ‌ها شکل گرفته است (دوریته<sup>۱</sup>، ۱۳۸۹). برای نمونه مید در بلوغ در *ساموا* نشان می‌دهد که نه تنها نقش مادر بودن به عوامل و عناصر اجتماعی-فرهنگی مربوط است بلکه تمام نسبت‌های نسبی و سببی مانند نقش مادر، پدر و دایی کاملاً به نظام فرهنگی موجود بستگی دارد (مید<sup>۲</sup>، ۱۳۶۵).

در فرهنگ‌های مختلف تعاریفی متنوع درباره مادر شدن وجود دارد و کیفیت تنوعات با بروز پدیده‌ها و انواع جدیدی از مادری در حال افزایش است. مسائل عمده فرهنگی و زیستی مانند سقط‌جنین، لقاح مصنوعی، واگذاری فرزند به نهادی خاص و در نهایت رحم اجاره‌ای و مادر جایگزین<sup>۳</sup>، تعاریف سنتی از مادر را زیر سوال برده و تعاریف جدیدی را مطرح می‌کنند. بر مبنای تعاریف سنتی «مادر کسی است که علاوه بر بارداری و تولد وظیفه همراهی، تربیت و

<sup>۱</sup> durita

<sup>۲</sup> Margaret Mead

<sup>۳</sup> Surrogate mother



پرورش کودک را تا آخرین نفس برعهده داشته و از این جهت به اصطلاح حق مادری را برای فرزند ادا نموده است» (نرسیسانس، ۱۳۸۳؛ هورنبای<sup>۱</sup>، ۱۳۸۱؛ عمید، ۱۳۸۰). بنابراین این نوع تعاریف که در سنن ایرانی جاافتاده، مهم‌ترین وظیفه مادر زادآوری و پس از آن ایثار در بزرگ کردن فرزند است. این در حالی است که با وجود پدیده‌هایی مانند مادر جایگزین می‌توانیم با نوع جدیدی از مادری روبه‌رو شویم که فرزند خود را به دنیا نیاورده و حتی به او شیر نداده است.

به‌طور کلی، اجاره کردن رحم روشی است که در آن یک زن موسوم به مادر جایگزین فرزند زوجی را که به روش‌های معمول قادر به بچه‌دار شدن نیستند یا تمایلی بدان ندارند را در رحم خود به امانت حمل می‌کند. نخستین عمل جایگزینی<sup>۲</sup> در سال ۱۹۸۵ در کشور آمریکا انجام شد که خود به دو روش جایگزینی ناقص و کامل<sup>۳</sup> تقسیم می‌شود (یوتیان<sup>۴</sup>، ۱۹۸۵). «اگر زن، مادر ژنتیکی فرزندی باشد که به دنیا می‌آورد، در این حالت به آن "جایگزینی سستی" یا جایگزینی ناقص می‌گویند اما اگر این زن، تنها نگه‌دارنده "بار آبستنی"، پس از انتقال جنین به رحم، باشد و هیچ‌گونه رابطه‌ی ژنتیکی با این فرزند نداشته باشد، به این روش جایگزینی کامل می‌گویند» (شایسته‌فر و عابدی، ۱۳۹۴). پژوهش‌های فراوان پزشکی نشان می‌دهد که انجام این عمل تاثیر چندانی در سلامت مادر و فرزندی ندارد که از این روش‌ها استفاده کرده‌اند (سونکارا<sup>۵</sup> و دیگران، ۲۰۱۷). بارداری جایگزین در حال حاضر محل مناقشات فراوانی است و حتی در برخی از کشورهای اروپایی استفاده از آن دارای برخی ممنوعیت‌های قانونی است (جیانرولی<sup>۶</sup> و دیگران، ۲۰۱۶). در این پژوهش جایگزینی کامل مد نظر است. در این روش

<sup>1</sup> Hornby

<sup>2</sup> Surrogacy

<sup>3</sup> Gestational surrogacy

<sup>4</sup> W.H. Utian

<sup>5</sup> Sunkara S. K

<sup>6</sup> Gianaroli

نخست سلول تخم مادر واقعی و اسپرم پدر را به روش لقاح مصنوعی بارور می‌کنند و سپس جنین را به روش درون‌کاشت مصنوعی در داخل رحم مادر جایگزین قرار می‌دهند. «طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی شیوع ناباروری در کل دنیا ۱۲ تا ۱۵ درصد گزارش شده است که این آمار در کشور انگلستان ۷ درصد و در کشورهای آفریقایی ۳۰ درصد گزارش شده است، به دلیل تعاریف مختلف از ناباروری آمارهایی که در مورد برآورد ناباروری ارائه و منتشر می‌شود نیز متفاوت است. کشور ما نیز از این امر مستثنی نیست و دامنه آن در مطالعات مختلف از ۲ درصد (اسدی و همکاران ۲۰۱۹) تا ۲۰ درصد (آخوندی و همکاران ۲۰۱۹) گزارش شده است. بر اساس تحلیل داده‌های ملی بررسی سلامت و جمعیت در سال ۲۰۰۰، چهار درصد از زنان ده سال پس از ازدواج بدون فرزند باقی می‌مانند این میزان در سال ۲۰۱۱ به ۶٫۵ درصد افزایش یافته است» (رازقی نصرآباد و عباسی شوازی و معینی فر ۲۰۲۰).

با افزایش دسترسی به روش‌های نوین باروری کمکی، اهمیت یافتن مباحث مربوط به تناسب اندام زنانه و شواهد میدانی در کلینک‌های ناباروری به مرور شاهد افزایش رحم اجاره‌ای در شهر تهرانیم. فرایند اجاره‌سازی رحم و تولد فرزند گرچه به یمن فناوری‌های مدرن و نگرش‌های جدید به فرزند ممکن شده اما همچنان می‌توان بسیاری از ته‌نشست‌های فرهنگی/اجتماعی زنان و خانواده‌های ایرانی را در درون آن مشاهده نمود. در هر صورت با وقوف بر انواع مزیت‌ها و امکاناتی که بارداری جایگزین در اختیارمان قرار می‌دهد ما در این پژوهش، از خلال پدیدارشناسی، درصدد ترسیم زیست جهان تعدادی از والدین واقعی و مادران جایگزینیم. از این جهت مسئله‌ی این پژوهش این است که زنان درگیر در پدیده‌ی رحم اجاره‌ای چه تجربه زیسته‌ایی از مادرشدن دارند؟ پاسخگویی به این مسئله، از خلال توصیف و تشریح فرهنگ رحم اجاره‌ای محقق خواهد شد.



### پیشینه تحقیق

پژوهش‌های فراوانی به رحم‌جایگزین، اعم از فرایندها، نگرش‌ها و پیامدهای آن پرداخته‌اند. به باور آخوندی و بهجتی (۱۳۸۷) جایگزینی بارداری زمانی ضرورت می‌یابد، که زوج‌های نابارور، کلیه عوامل شکل‌گیری فرزند را دارا باشند، ولی به دلیل فقدان رحم سالم، امکان داشتن فرزند از آن‌ها سلب گردیده باشد. برخی محققان، بارداری جایگزین را یک راهکار برای تحکیم نهاد خانواده عنوان کرده‌اند (نوری‌زاده، ۱۳۸۸). کر<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) از منظر حقوقی به این مسئله پرداخته و معتقد است که تضمین آینده کودک و کرامت او نیز یکی از مسائلی است که در رحم‌جایگزین باید مد نظر گفته شود. به عقیده یوسفی و قهاری (۱۳۸۷) می‌توان با تصویب قوانین و تشکیل کمیته‌های خاص برای موارد درمان نازایی با روش رحم‌جایگزین از بروز عوارض و عواقب احتمالی پیشگیری کرد. رجب‌پور (۱۳۹۶) نشان می‌دهد که از نظر حقوقی چنین عملی با توجه به قانون نحوه‌ی اهدای جنین به زوج نابارور مصوب ۱۳۵۲/۵/۸، انتقال جنین‌هایی که توسط زوج‌های نابارور در محیط آزمایشگاهی لقاح یافته‌اند، در رحم‌زوجه ناباروری که دارای مشکل نازایی است، منع قانونی نخواهد داشت. تسوچیانگ<sup>۳</sup> و چو<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) نشان می‌دهند که چگونه اعمال ممنوعیت در رحم‌جایگزین موجب گسترش بازاریا رحم‌جایگزین گردیده است. کوردوریه<sup>۵</sup> (۲۰۱۸) به نتایجی مشابه در کشور فرانسه دست می‌یابد و نشان می‌دهد که مشکلات حقوقی تولد فرزند در کشور خارجی مسبب بروز مسائل حقوقی و هویتی برای این کودکان می‌شود.

برخی پژوهش‌ها به تجاری شدن رحم‌جایگزین پرداخته و این عمل را عملی غیراخلاقی و سودجویانه قلمداد می‌کنند (آرامش، ۱۳۸۷) اما از منظر اخلاقی برخی پژوهش‌های دیگر

<sup>1</sup> gestational surrogacy

<sup>2</sup> Carr

<sup>3</sup> Wan-Tsuichang

<sup>4</sup> Tan-YiChou

<sup>5</sup> Courduries.

بارداری جایگزین را از این جهت که به کارگیری آن متضمن خوشبختی و لذت بیشتر برای دو خانواده و نهایتاً جامعه است، اخلاقاً روا و موجه تلقی می‌کنند (سروش دباغ، ۱۳۸۷).

نگرش‌سنجی یکی از تم‌های اصلی پژوهش‌های کمی درباره بارداری جایگزین است "دیدگاه زنان نابارور به مسئله رحم جایگزین" عنوان پژوهشی از محبی کیان، ریاضی و بشیریان (۱۳۹۲) است. آن‌ها نشان می‌دهند که ۷۱ درصد از زنان نابارور نسبت به این مسئله نگرش مثبتی دارند اما اطلاعات آن‌ها درباره این مسئله کم است. احمدی (۱۳۸۹) در تحقیق خود نگرش مثبت زنان نابارور به رحم جایگزین را ۶۱/۳ درصد عنوان می‌کند. پژوهشی دیگر نشان می‌دهد که (۷۳/۱٪) از زنان نابارور ایرانی، معتقدند که فرزندان حاصل از رحم جایگزین با مشکلات روانی مواجه خواهند شد (رحمانی و همکاران، ۲۰۱۱). شماعیان و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خویش ادعا می‌کنند که نگرش کلی کارمندان بیمارستان به رحم اجاره‌ای مثبت اما اطلاعات آن‌ها در این مورد ناچیز است.

طیف دیگری از تحقیقات، بر مزیت‌ها و پیامدهای رحم جایگزین دست می‌نهد. بختیاری و قربانی (۱۳۸۶) نشان می‌دهند که مادری جایگزین تجربه‌ای انسان‌دوستانه، زندگی‌بخش، خشنودکننده و با حداقل مشکلات روان‌شناختی عمده برای دو طرف است. گرمارودی (۱۳۸۶) به استفاده از روش مردم‌نگاری و با استخراج از مقولاتی مانند تقویت حس نوع‌دوستی، نفع مالی و تبادل هدیه به توصیف فرایند رحم جایگزین دست می‌زند. برخی محققان نیز بر پیامدهای این عمل تاکید دارند فضل‌ی و شفیع‌آبادی (۱۳۸۶) نشان می‌دهند که تحویل نوزاد به زوج متقاضی پس از زایمان ممکن است موجب بروز اضطراب، افسردگی پس از زایمان و احساس خشم و گناه در مادر جایگزین شود. شایسته‌فر و عابدی (۱۳۹۴) نشان می‌دهند اغلب مادران جایگزین، زنان بی‌بضاعتی هستند که پیش از ورود به این شغل اغلب فروشنده، پرستار سالمند و خدمتکار منازل بوده‌اند و در نهایت قاضی و و دادهیر (۱۳۸۷) در تحقیق خویش نشان می‌دهند که چگونه رحم جایگزین به تکه‌پاره شدن تجربه‌ی مادری منجر شده است. همچنان که پیداست، تحقیقات صورت گرفته، در ابعاد و از منظرهای متفاوت به این مسئله پرداخته و بصیرت فراوانی به محققان اعطا نموده‌اند. وجه تمایز تحقیق حاضر از این پژوهش‌ها، در درجه



نخست برجسته بودن مفهوم تجربه زیسته کلیه زنان درگیر در بارداری جایگزین اعم از مادران واقعی، جایگزین و تیم‌های مداخله‌گر است که در پژوهش‌های مورد اشاره، وقع چندانی بدان داده نشده است. علاوه بر خردنگری و کلیت‌سازی در این تحقیق، استفاده از ادبیات و دانش فولکلوریک که وجه مشخصه تحقیقات مردم‌شناسی است نیز، تحقیق حاضر را از این پژوهش‌ها متمایز می‌کند.

### مبانی نظری

نظریه استفاده شده در این تحقیق کارکردگرایی است. این نظریه مهم‌ترین نظریه مردم‌شناسی و از جمله نظریات کلاسیک این رشته است. استفاده از نظریه در پژوهش‌های پدیدارشناسی و مردم‌نگاری، تضادی با بنیان‌های پژوهش ندارد، خصوصاً اگر استفاده از نظریه، با هدف خلق حساسیت نظری<sup>۱</sup> و نه آزمون نظریه باشد (جوادی و درویش‌پور، ۱۳۹۸). حساسیت نظری، راهنمای محققان در خلق مفاهیم و مقولات و هدایت یافته‌هاست. در هر صورت، مالینوفسکی<sup>۲</sup> کارکرد<sup>۳</sup> را برآورده شدن یک نیاز با یک عمل عنوان کرده و هدف از کارکردگرایی را شناخت روابط متقابل بین اعضا، قسمت‌ها و وظیفه‌ی آن را شناخت نظام اجتماعی می‌داند (روح‌الامینی، ۱۳۷۲). به‌طور کلی تبیین کارکردگرایانه عبارت است از تجزیه و تحلیل پدیده‌های اجتماعی در ارتباط با نتایج آن‌ها در کل نظام اجتماعی. در این چارچوب کارکرد درون خود دو اصل اساسی را جای می‌دهد: اصل جامعیت<sup>۴</sup> (کل‌گرایی) و اصل سودمندی<sup>۵</sup>. منظور از اصل جامعیت آن است که هر پدیده اجتماعی به عنوان "جزئی" در نظر گرفته می‌شود که درون یک کل قرار می‌گیرد و در رابطه با این کل تحلیل می‌شود. اغلب پدیده‌ها در یک سطح، کل و در سطح دیگری جزء به شمار می‌آیند. در واقع در بررسی هر

<sup>۱</sup> Sensitivity Teorical

<sup>۲</sup> Bronisław Malinowski

<sup>۳</sup> function

<sup>۴</sup> holism

<sup>۵</sup> utility

پدیده باید به مشخصات آن پدیده و کلیتی توجه داشت که آن پدیده درونش جای گرفته است. همچنین در تحلیل پدیده‌های اجتماعی، ضرورتاً باید به تحلیل پویا دست زد. زیرا پدیده‌ها دائماً از سطحی به سطح دیگر در حرکت و نوسان اند و نمی‌توان واقعاً پدیده‌ای را صرفاً در یک سطح (جزء یا کل) در نظر گرفت (فکوهی، ۱۳۸۱).

مالینوفسکی بر نهادها و رفتار فردی به عنوان اصل عمده سازمان‌دهنده جامعه تأکید می‌کند. او رویکردی روان‌شناختی به کارکرد دارد: "کارکرد را در ساده‌ترین و پایه‌ای‌ترین جنبه رفتار انسانی می‌توان به ارضای یک انگیزه جسمانی با عملی مقتضی تعریف کرد. شکل و کارکرد به روشنی و به طور تفکیک‌ناپذیر به یکدیگر مربوط هستند" (مالینوفسکی، ۱۳۸۳). البته نه به این معنا که هر نیازی، منجر به خلق یک پاسخ فرهنگی خاص مانند ازدواج می‌گردد. چنین پاسخی از نظر مالینوفسکی تقلیل‌گرایانه است. برای نمونه مالینوفسکی در گزارش خود درباره قبایل ملانزی نشان می‌دهد که «ازدواج فقط پیوندی (بیولوژیکی) بین زن و شوهر نیست بلکه خالق روابط مستمر و دوطرفه‌ای بین شوهر و خانواده است» (مالینوفسکی، ۱۳۸۹). دو مفهوم اساسی در این نظریه عبارت‌اند از: نیازها و نهادها. نیازها به باور او پیش از هر چیز به موجودیت بیولوژیک انسان باز می‌گردند. او به طرزی بنیادین میان سه نوع نیاز تمایز قائل می‌شود. اولین سطح این نیازها، به نیازهای زیستی اولیه افراد مرتبط است، مانند نیاز جنسی یا تغذیه که برای تداوم حیات ضرورت دارند. دومین سطح نیازها به نیازهای اجتماعی مربوط می‌شود؛ مثل نیاز به همکاری و همبستگی و سومین سطح، نیازهای یکپارچگی‌اند که شامل نهادها و سنت‌هایی می‌شود که فراهم‌کننده آن دسته از الگوهای رفتاری‌اند که با انتقال از نسل‌ها برای ارضای نیازهای اجتماعی ایجاد شده‌اند (برت، ۱۳۸۹؛ مالینوفسکی، ۱۳۸۳). پاسخ‌های بیولوژیکی جدید به شرایط اولیه، وضعیت جدیدی را ایجاد می‌کنند که این وضعیت‌ها، محیط‌های جدیدی هستند که جوامع ناگزیرند به آن‌ها واکنش نشان دهند. بدین ترتیب، فرهنگ به یک شبکه رفتاری بسیار پیچیده تبدیل می‌شود که به نیازهای پیچیده پاسخ می‌دهد و می‌تواند در نهایت

<sup>1</sup> Bert





ولی نه همیشه به صورت سریع به فرد برگردد (مور، ۱۳۹۱). بنابراین، جامعه برای برآوردن این نیازها، نهادها یا الگوهای همچون دین، هنر، نظام خویشاوندی، قانون و زندگی خانوادگی را ایجاد می‌کند (بیتس و پلاگ، ۱۳۷۵). به عقیده مالینوفسکی تمام خصوصیات فرهنگی برای برآوردن نیازهای افراد در جامعه به وجود آمده‌اند (عسکری‌خانقاه و شریف کمالی، ۱۳۷۸).

همان‌طور که مالینوفسکی در نظریه‌اش آورده است نیازهای بیولوژیکی انسان‌ها به صورت فرهنگی ارضا می‌شوند. یکی از مهم‌ترین نیازهای زیستی انسان، تولید مثل است. به‌طور کلی انسان‌ها همواره در اکثر فرهنگ‌ها برای برآوردن این نیاز اساسی به تشکیل خانواده روی آورده‌اند، اما مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که الگوهای فرهنگی متفاوتی برای نیازها وجود دارد. بنابراین، زنان نابارور برای تامین نیاز تولید مثل می‌توانند از مادری جایگزین استفاده کنند. در واقع مادر جایگزین می‌تواند راه حلی فناورانه و فرهنگی برای برآوردن یکی از نیازهای زیستی انسان‌ها یعنی تولیدمثل باشد.

### روش تحقیق

این تحقیق با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی صورت گرفته است. به‌طور کلی می‌توان گفت که مفروضات این پژوهش پدیدارشناختی عبارت است از اینکه فرایند پیچیده‌ای از پدیده‌ها، ویژگی‌های شخصی و رفتارهای افراد مرتبط با پدیده مورد نظر که می‌توان آن‌ها را از طریق تحلیل تجارب زندگی فهم نمود و از طریق داده‌های گردآوری شده از مشارکت‌کنندگان تحقیق به نوعی بینش دست یافت (نقیب زاده و فاضلی، ۱۳۸۵). پدیدارشناسی به توصیف معانی یک مفهوم یا پدیده از دیدگاه عده‌ایی از مردم و بر حسب تجارب زیسته آن‌ها در آن مورد می‌پردازد. بنابراین پدیدارشناسی در پی فهم تجارب مشترک عده‌ایی از مردم است (بودلایی، ۱۳۹۵). در رویکرد پدیدارشناسی کسانی که به طور واقعی در حال به سر بردن زندگی خویش در هم‌جواری با پدیده مورد مطالعه هستند، تنها منبع مشروع داده‌هایی اند که محقق می‌تواند با

<sup>1</sup> Lived experience

اتکا به آن به حقیقت پدیده نزدیک شود. بنابراین، در این روش، تجارب افراد محل تامل و پرسش قرار می‌گیرد. در جریان تحقیق تلاش گردیده تا از طریق اتکای حداکثری به شواهد میدانی و تعلیق و حذف پیش‌انگاری‌ها در جریان برساخت مقولات، پیش‌فرض‌زدایی‌های ضروری تحقیقات پدیدارشناختی محقق گردد.

### ابزارهای اصلی محقق

تلاش اصلی «در درون میدان این است که برساخته‌های محقق تا حد ممکن به برساخته‌های افراد مورد مطالعه متکی و نزدیک باشد» (فلیک، ۱۳۸۸). برای جواب‌دهی پرسش این پژوهش ناگزیر به استفاده توأمان از چند تکنیک هستیم که با رویکرد مردم‌شناسانه و روش پدیدارشناسی نیز سازگار باشند. بر مبنای سنت مردم‌شناسی<sup>۳</sup> تکنیک عمده مشاهده، شنیدن و یادداشت‌برداری مورد استفاده قرار می‌گیرند (فکوهی، ۱۳۸۷).

### جمعیت مورد مطالعه

نمونه‌ها در این تحقیق بر اساس حداکثر ارتباط با مسئله تحقیق از بین مادران واقعی، زنان گیرنده جنین، واسطه‌ها و کادر درمان درگیر در رحم جایگزین انتخاب شده‌اند. از این جهت، روش نمونه‌گیری در این تحقیق هدفمند و گزینشی بوده است. مصاحبه‌ها تا زمان حصول کفایت در گردآوری داده‌ها یعنی اشباع نظری<sup>۱</sup> ادامه پیدا کرد. در مجموع ۳۱ مورد مصاحبه پدیدارشناسانه با سوژه‌های درگیر در رحم جایگزین در یک بازه ۱۱ ماهه (۱۳۹۸) انجام گردید که ۱۳ مورد مادران جایگزین، ۱۴ مورد مادران واقعی، ۲ مورد پزشک و ۲ مورد نیز واسطه‌های مرتبط با پدیده رحم اجاره‌ای بودند. مشارکت‌کنندگان اصلی در جریان این تحقیق، مادران واقعی بوده‌اند. بیشتر مشارکت‌کنندگان در تحقیق از چهار مرکز درمانی، دی، مهر، صارم و گاندی در شهر تهران انتخاب شده‌بودند. گزینش این میدان‌ها با توجه به شهرت آن‌ها در درمان ناباروری بود. ذکر این نکته ضروری است که مشارکت‌کنندگان ضرورتاً از این چهار میدان

<sup>۱</sup> Theoretical saturation



انتخاب نشده و برخی از آن‌ها (۴ مورد) با استفاده از تکنیک گلوله برفی و از طریق معرفی آشنایان در مصاحبه حاضر شدند. مصاحبه‌ها در محیط‌هایی غیر از ۴ میدان اصلی صورت گرفته است.

### تجزیه تحلیل اطلاعات

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش کدگذاری سه مرحله‌ای استفاده خواهد شد. در نظریه‌ای زمینه‌ای، تجزیه و تحلیل بر اساس سه نوع کدگذاری صورت می‌پذیرد: ۱) کدگذاری اولیه یا باز، ۲) کدگذاری متمرکز یا محوری، ۳) کدگذاری نظری (استراوس و کوربین<sup>۱</sup>، ۱۳۸۵). کدگذاری باز فرایندی تحلیلی است که در آن خصوصیات (ماهیت یک مقوله) و ابعاد مقوله مشخص و تعریف می‌شود و منجر به خلق مفاهیم می‌گردد. در مرحله دوم، داده‌هایی را که در مرحله کدگذاری باز خرد و جداسازی نمودیم بار دیگر در کنار هم قرار می‌دهیم. در این مرحله مقولات اصلی در کنار خرده‌مقولات قرار می‌گیرند تا با ایجاد اتصال بین این مقولات توضیحات دقیق‌تر و کامل‌تری از پدیده‌ها شکل گیرد. خرده‌مقولات پژوهش نتیجه این کدگذاری اند و در انتها هدف از کدگذاری نظری ایجاد نوعی یکپارچه‌سازی و پالایش مقولاتی است که در مراحل قبلی به شکل خرده مقولات آن‌ها را بر ساختیم. در این مرحله، چهار مقوله نهایی و مقوله هسته‌ای یعنی فقدان رنج مادری، بر ساخته شدند که در جدول شماره ۱، قابل مشاهده است.

جدول شماره ۱. جدول مقولات اصلی پژوهش

مقولات نهایی	مقولات خرده
علل زمینه‌ای اجاره کردن رحم	فقر اجتماعی و اقتصادی گیرنده (مادران جایگزین و واقعی) ناکامی‌های متعدد در باروری (مادران واقعی)
تیپ‌های مختلف پنهان‌سازی و مواجهه	داغ‌ننگ (مادران جایگزین و واقعی) تیپ‌های اختفاسازی (مادران جایگزین و واقعی)

<sup>1</sup> strauss and corbin

تجربه ناقص مادری (مادران واقعی)

فقدان رنج مادری (مقوله هسته)

تلاش برای مادر شدن (مادران واقعی)

کالایی شدن مادری و فرزند

تجاری شدن فرزند و فرزند آوری (مادران واقعی)

تجاوز به حریم کودکی و خانواده

همچنان که از خلال جدول قابل رویت است، ما در جریان کدگذاری تحقیق موفق به استخراج ۸ خرده مقوله و ۴ مقوله اصلی شدیم که در ادامه به تشریح آن‌ها خواهیم پرداخت. در پایان یکی از مباحث مهم در بحث اعتبار و روایی است که تلاش گردیده با استفاده از معیارهای کیفی، بدان پرداخته شود. اتکای شدید به شواهد میدانی، حفظ ادبیات مشارکت‌کنندگان و حذف پیش‌داوری‌ها برخی از شاخص‌های اصلی افزایش اعتبار این تحقیق اند. استفاده از مفاهیمی مانند گیرنده برای مادران جایگزین و سفارش‌دهنده برای مادران واقعی، گرچه دارای صورتی زننده است، اما مخاطب را بهتر با واقعیت‌های میدانی آشنا می‌سازد و این امر، به اعتبار و انتقال تجارب میدانی کمک خواهد کرد.

### یافته‌های تحقیق

#### زمینه‌های اجاره کردن رحم در مشارکت‌کنندگان

اجاره کردن رحم، گرچه به لطف فناوری پزشکی ممکن و میسر گردیده، اما به طور عمده و جز در شرایطی محدود، یک معامله دو طرفه است که در آن دو طرف مسئله، با یکدیگر به مبادله دست می‌زنند. مادران جایگزین، عموماً زنانی تنگ‌دست و در حاشیه‌مانده به حساب می‌آیند که فاقد ابزارهای تولیدی، جایگاه اجتماعی بالا، پشتوانه‌های اقتصادی و اجتماعی، مهارت و مدرک و به طور کلی بسترهای اجتماعی مساعدند و به همین جهت، بدن آن‌ها عموماً آخرین ابزار برای خلق ارزش افزوده به حساب می‌آید.



جدول شماره ۲. تشریح وضعیت اقتصادی-اجتماعی مادران جایگزین

شماره	عنوان	وضعیت تاهل	محل زندگی	سن	سطح سواد	شغل <sup>۱</sup>
۱	مادر جایگزین	مطلقه	اسلام‌شهر	۳۳	دیپلم	بیکار
۲	مادر جایگزین	مطلقه	شهریار	۳۵	دیپلم	بیمه
۳	مادر جایگزین	مطلقه	قلعه‌حسن‌خان	۳۴	سیکل	آزاد
۴	مادر جایگزین	مطلقه	بریانک	۲۹	کاردانی	فروشنده‌گی
۵	مادر جایگزین	مطلقه	قلعه‌مرغی	۲۸	دیپلم	منشی
۶	مادر جایگزین	مطلقه	نواب	۲۵	دبیرستان	خانه‌دار
۷	مادر جایگزین	بیوه	پیروزی	۲۹	ترک‌تحصیل	خیاط
۸	مادر جایگزین	بیوه	قلعه‌حسن‌خان	۳۴	دیپلم	فروشنده‌گی
۹	مادر جایگزین	متاهل	(شرق تهران)	۴۰	کارشناسی	آرایشگری
۱۰	مادر جایگزین	متاهل	نواب	۲۸	دیپلم	نجات‌غریق
۱۱	مادر جایگزین	متاهل	شادآباد	۲۱	ابتدایی	خانه‌دار
۱۲	مادر جایگزین	متاهل	قلعه‌حسن‌خان	۲۴	دیپلم	فروشنده‌گی

<sup>۱</sup> منظور وضعیت شغلی پیش از انجام بارداری جایگزین است.

جایگزین	مادر	مجرد	خلایزیر	۲۲	ابتدایی	آزاد
جایگزین	مادر	مجرد	جمهوری	۲۳	کارشناسی	آرایشگر

در بین عوامل موثر، نخستین عاملی که مادر جایگزین را به اجاره دادن رحم، سوق می‌دهد، عامل مالی و اقتصادی است. در این پژوهش، ۱۴ زن گیرنده رحم اجاره‌ای وضعیت اقتصادی خود را نامساعد توصیف می‌کنند و عموماً ساکن مناطق حاشیه‌ای مانند بریانک، قلعه مرغی و اسلام شهر هستند. این افراد فاقد شغل موثرند و درآمد آن‌ها پیش از اجاره دادن رحم به گونه‌ای نبوده که زندگی آن‌ها را تامین نماید.

#### مادر جایگزین شماره (۱)

قبلاً فروشنده بودم، ماهی ۷۰۰ تومن می‌گرفتم، بدون بیمه، از خونه تا تجریش تو راه بودم، خیلی وضعیت بدی بود. باور کنید توی راه رفت و آمد به محل کار که یک ساعت و نیم طول می‌کشید مدام با خودم حساب می‌کردم که امروز چقدر برام می‌مونه. افرادی که به اجاره‌دهی رحم دست می‌زنند یا فاقد شغل بوده، یا در مشاغل غیرمهارتی مانند فروشنده‌گی شاغل بوده‌اند که درآمد آن‌ها اغلب بسیار پایین‌تر از درآمد مصوب قانون کار تلقی می‌گردد، بنابراین نخستین عامل زمینه‌ای در گرایش زنان به اجاره دادن رحم، عامل اقتصادی و فقدان مهارت‌های اشتغالی و ابزار تولید است.

واسطه با ۷ سال سابق کار:

ببینید اینجا زنایی که با من کار می‌کنند، یا مطلقه هستند، یا بیوه هستن یا شوهر درست حسابی ندارن یعنی یا تو زندانه یا معتاده یا بیکاره و از این جور چیزا.

زنان مصاحبه شونده یا بی‌سرپرست اند، یا بدسرپرست. در هر صورت به نوعی سرپرست خانواده ندارند و سرپرست خود یا خانواده اند. فقدان حمایت‌های دولتی از این زنان در گرایش آن‌ها به این عمل، مزید بر علت شده است. در مواردی، به معنای منفی کلمه بدسرپرست نیستند، بلکه سازوکارهای اقتصادی نابسامان حاکم بر کشور، خانواده آن‌ها را به



قربانیان وضعیت تبدیل کرده است. تحریم‌های شدید اقتصادی، ناکارآمدی و ناامنی شغلی<sup>۱</sup>، عملاً زنان را وادار به ورود به بازار کار بدون مهارت‌های لازم کرده است.

#### مادر جایگزین شماره (۱۰)

همسر واقعاً مرد اهل کاریه. ولی چند جا کار کرده حقوقش رو ندادن. چند بار هم بیکار شده. ۷ سال کار کرده دو سه سال بیمه براش ریختن. آخرشم مجبور شدیم بریم اسلام شهر خونه بگیریم.

فقدان حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی دولت از این زنان که در قانون حمایت از زنان و کودکان بی‌سرپرست (۱۳۷۱) اسماً مورد تأکید قرار گرفته، بر تشدید این وضعیت موثر واقع شده است. در واقع ما با شمار بسیاری از زنان روبه‌رویم، که فاقد مهارت‌ها و فرصت‌های کاری لازم اند و از سوی دیگر دولت حمایت خاصی از آنان به عمل نمی‌آورد و به همین علت، به اجاره دادن رحم روی می‌آورند، اما سوی دیگر این معادله زنان سفارش‌دهنده یا مادران اصلی هستند. استفاده از لفظ سفارش‌دهنده به این علت است که برخی از این زنان حتی از حیث ژنتیکی نیز، نسبتی با کودک ندارند و غایت آن‌ها، داشتن فرزندی است که تعلق حقوقی به خود آن‌ها دارد.

جدول شماره ۳. تشریح وضعیت اقتصادی-اجتماعی مادران واقعی

شماره	عنوان	شغل	محل زندگی	سن	سطح سواد	شغل همسر <sup>۲</sup>
۱	مادر	خانه‌دار	دروس	۳۸	دیپلم	آزاد
۲	مادر	مدیر مدرسه	امیرآباد	۳۶	کارشناسی ارشد	وکیل
۳	مادر	خانه‌دار	سنندج	۳۹	دیپلم	بقال
۴	مادر	وکیل	جمهوری	۴۰	کارشناسی ارشد	دکتر
۵	مادر	معلم	مرزداران	۳۷	کارشناسی ارشد	معلم
۶	مادر	کارشناس	نواب	۳۶	کارشناسی	کارمند

<sup>۱</sup> Job insecurity

<sup>۲</sup> منظور وضعیت شغلی پیش از انجام بارداری جایگزین است.

آموزشی						
۷	مادر	پرستار	پیروزی	۳۳	کارشناسی	کاردرمان
۸	مادر	استاد دانشگاه	کرج	۳۹	دکتری تخصصی	استاد دانشگاه
۹	مادر	پزشک	ولنجک	۴۰	دکتری حرفه‌ای	پزشک
۱۰	مادر	معلم	نواب	۳۰	کارشناسی	مدیر مدرسه
۱۱	مادر	طراح لباس	تجربش	۲۸	دیپلم	تاجر
۱۲	مادر	مددکار	فرمانیه	۳۴	کارشناسی	استاد دانشگاه
۱۳	مادر	آرایشگر	یخچال	۳۴	کارشناسی	نمایشگاه‌دار

سفارش دهنده‌ها عمدتاً از زنان طبقات بالای جامعه هستند، که دارای سرمایه مکفی در حد ۸۰ میلیون تومان جهت اجاره کردن رحم اند. این زنان معمولاً رحم جایگزین را به عنوان آخرین راهکار پیش روی خود قرار می‌دهند و پس از پیاده‌سازی دیگر روش‌ها و صرف هزینه و زمان بسیار بالا، به این روش روی می‌آورند.

مادر واقعی شماره (۵):

حساب نکردم، ولی زیر صد تومن نمی‌شه. یعنی روشی نبود که ما پیاده نکنیم و دنبالش نریم. شمار دکترها و کلینیکایی که با همسر من یا تنهایی رفتم، از دستم دراومده.

بنابراین غیر از دو مورد، کلیه سوژه‌های تحقیق از زنان طبقات بالای جامعه بودند. دو مورد دیگر، از طبقات پایین‌تر بودند که برای تامین هزینه، در یک مورد به فروش مسکن و در مورد دیگر به اخذ وام دست زدند. از این جهت، می‌توان وضعیت اقتصادی اغلب زنان سفارش دهنده را خوب توصیف نمود. عامل مشترک در بین عموم زنانی که اقدام به اجاره کردن رحم می‌کنند در درجه نخست نازایی و پس از آن ناکارآمدی دیگر روش‌های پزشکی مقابله با ناباروری و سپس توانایی مالی برای تامین هزینه‌های اجاره کردن رحم است.

براساس گزارش وضعیت زنان و خانواده در آینه آمار حدود ۳ میلیون زوج ایرانی درگیر ناباروری‌اند (معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، ۱۳۹۵) اما عده کمی به رحم جایگزین روی می‌آورند گفتیم غیر از ناباروری، دیگر عامل موثر توانایی مالی است. اما نباید





نقش سرمایه فرهنگی را نیز در این مورد نادیده گرفت. به عبارتی، عموم زنانی که به سفارش رحم دست می‌زنند زنان شهری متعلق به طبقات بالای اقتصادی، اجتماعی اند که استطاعت مالی و درک فرهنگی مقتضی برای انجام این عمل را دارند. در واقع، خود نازایی و توانایی مالی به تنهایی عامل موثر نیست بلکه عامل پایه است و آنچه که در نهایت موجب اجاره کردن رحم می‌گردد، تعریف و درک از مادر بودن است.

پزشک زنان (۲):

موارد متعددی وجود داشته که همسر فرد، به هیچ وجه زیر بار رحم اجاره‌ای نرفت و هرچه ما با اون فرد صحبت کردیم، طرف راضی به انجام این عمل نشد. مصاحبه با واسطه‌ها و متصدیان پزشکی مرتبط با این عمل نشان می‌دهد افرادی که از حیث تحصیلات و سبک زندگی، به طبقات پایین‌تر تعلق دارند، در پذیرش این عمل، بسیار سخت‌گیرترند.

پزشک زنان (۱):

افراد نابارور و خیلی از این افراد هم وضعیت مالی مناسبی دارن. اما خیلی از این افراد فکر می‌کنن اجاره کردن رحم عیبیه و درست نیست، توی افراد تحصیل کرده البته این چالش خیلی کم‌رنگ‌تره و اساساً راحت‌تر این مسئله رو قبول می‌کنن. بنابراین خانواده‌های سفارش‌دهنده عموماً یک تیپ خاص از خانواده‌هایی اند که علاوه بر سطح بالای سرمایه اقتصادی، نگرش فرهنگی متریقی‌تری نسبت به عموم جامعه دارند.

پزشک (۲):

برخی از افراد فکر می‌کنن فرزند حاصل از این عمل، نامشروعیه، یا به دیده تردید به این بچه‌ها نگاه می‌کنن. گاهی مجبوریم با این افراد مشاوره کنیم، ولی بعضی از پدرها هم مشاهده شده که نه تنها موافقت می‌کنند بلکه از همسرشون حمایت هم می‌کنن. تجربه من نشون میده که افراد تحصیل کرده و خارج رفته، خیلی همراهی و حمایت بالاتری دارند. این امر در مورد مادر جایگزین نیز صادق است، وجود همسر و سطح بالاتر سرمایه‌های فرهنگی در پذیرش مسئله و همراهی با همسر، کاملاً موثر است.

### تیپ‌های مختلف پنهان‌سازی و مواجهه

گرچه میزان باروری در کشور و تمایل به زادآوری و فرزندداشتن نسبت به گذشته بسیار کمتر است، اما این مسئله چیزی از داغ ناباروری کم نمی‌کند (گزارش وضعیت نرخ باروری در ایران، ۱۳۹۸) و حتی در بین افرادی با سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی بالا، تمایل به مخفی‌سازی داغ ناباروری کاملاً دیده می‌شود. باید توجه داشت که نازایی همانند فرزندآوری عملی دوجانبه است و نیمی از علل ناباروری در زوجین به مردان مربوط است (نیکویخت و صلواتی، ۱۳۹۵). این در حالی است که حتی در موارد نقص مردانه، عموماً نازایی را نقصانی زنانه می‌انگارند (محبی و محمدزاده، ۱۳۹۵) و این امر را باید در تهنشست‌های فرهنگی حاکم بر فرهنگی ایرانی مورد مذاقه قرار داد:

پزشک زنان (۱):

ما مواردی داشتیم که مرد نابارور بوده، ولی خانواده‌اش قبول نکردن و زیربار نرفتن. به همان نسبتی که در فرهنگ‌های ایرانی نگاه مثبتی به مادر وجود دارد، نگاه به ناباروری منفی است. از آنجا که زن در این فرهنگ همواره مظهر باروری شناخته شده و اهمیت نقش او در فرزند آوردن و تربیت کردن تعریف شده، ناباروی نقش او به عنوان زن/مادر را مخدوش می‌سازد (هبله‌رودی، ۱۳۴۴). از دیرباز زنان نازا به واسطه ناتوانی در باروری، سرافکنده و خوار به شمار می‌آمدند و آینده‌ای نامطمئن در انتظارشان بوده است و تأخیر در باروری یا ناباروری همچون کابوسی دهشتناک، پیوسته زنان نازا را می‌آزرده است (بلوکباشی، ۱۳۹۱). پولاک در سفرنامه‌اش می‌نویسد: "درست است که عقیم بودن زن در همه کشورهای در حکم بدبختی است اما این نقص در ایران بزرگترین مصیبت‌ها به شمار می‌رود (پولاک، ۱۳۶۱). همین امر سبب شکل‌گیری فرهنگ عامیانه گسترده‌ای، حول ناباروری گردید (پولاک، ۱۳۶۱). برای نمونه در بین بانوان، اعتقاد بر این بوده که همراه داشتن صدف یا قسمت‌های قبیح بدن کفتار یا آویختن الماس به گردن می‌تواند امکان بارداری زنان نازا را فراهم کند (حجازی، ۱۳۹۲)؛

<sup>1</sup> Pollock



سرنا، ۱۳۶۳). واضح است که این تهنشست‌های فرهنگی همچنان نقشی محکم در زیست روزمره شهروندان ایرانی بازی می‌کنند.

مادر واقعی شماره (۱۳):

خانواده همسرم خیلی به من فشار آوردن، اواخر بحث بر سر این بود که زن دیگه‌ای بگیره، خود همسرم ازم حمایت کرد و حتی روابطشو با خانواده خودش کم کرد. زنان این وضعیت را به شدت ناامیدکننده می‌دانند، اما امیدوارند که به لطف پیشرفت‌های صورت گرفته در حوزه سلامت، بر آنچه که خود ناتوانی می‌نامند، فائق آیند. این پیشرفت‌ها البته تنها در ۲۰ درصد از موارد امکان فرزندآوری را محقق می‌سازند. در حال حاضر، فرد نازا، به ابژه پزشکی مبدل می‌گردد و نازایی به منزله پزشکی شدن<sup>۱</sup> افراد تحت درمان است. در پزشکی شدن فرد تحت درمان‌های ممتد و مکرر قرار می‌گیرد و این فرایند دست‌آخر به پدیده‌ای جدید تحت عنوان استرس ناباروری<sup>۲</sup> در افراد تحت درمان منجر می‌گردد (حسینی و همکاران، ۲۰۱۴).

مادر واقعی شماره (۱۲):

من چند بار حتی بچه‌دار شدم، و یک بار به ۶ ماه رسید و آخرش بچه‌ام سقط شد. به شدت حس بدی داشتم، تمام زندگیمون تحت تاثیر قرار گرفته بود. علاوه بر استرس، زنان نابارور به شدت احساس ناکامی می‌کنند. ناکامی محصول زمانی است که فرد به هدفی که پیش روی خود قرار داده، دست پیدا نمی‌کند. بخشی از این احساس، چنانچه در ابتدا نیز گفته شد نتیجه فرهنگ مردسالارانه‌ای حاکم است که در آن، نازا بودن، به مثابه یک عیب، یا ننگ برشمرده می‌شود. *مجله مطالعات علوم انسانی* به هرصورت، این زنان داغ نازایی یا عقیم بودن را با خود حمل می‌کنند و بسیاری از تلاش‌ها و فشارهای وارده در جهت مقابله با همین برچسب است. داغ ننگ<sup>۳</sup> به زعم گافمن،

<sup>۱</sup> Medicalization

<sup>۲</sup> Infertile stress

<sup>۳</sup> Stigma

محصول شکاف میان دو هویت اجتماعی بالقوه و بالفعل است<sup>۱</sup>. هویت اجتماعی بالقوه، آن چیزی که فرد می‌تواند و می‌خواهد است (فرزندآوری) و هویت اجتماعی بالفعل وضعیت واقعی فرد را توصیف می‌کند (نازایی). نازایی زنان، از مواردی است که گافمن بدان داغ‌ننگ فیزیکی<sup>۲</sup> و داغ‌ننگ احتمالی<sup>۳</sup> می‌گوید (گافمن<sup>۴</sup>، ۱۳۸۶). فیزیکی بودن داغ ارجاع به احساس ناتوانی و نقصان بدنی فرد بیمار است در حالی که داغ‌ننگ احتمالی، در شرایطی است که فرد نسبت به وضعیت ننگ‌آور خود، اطمینان فراوانی ندارد و مطمئن نیست که دیگران از شرایط او مطلع هستند یا خیر. در چنین شرایطی، آن‌گونه که دورکیم می‌گوید فرد در یک وضعیت آنومیک<sup>۵</sup> قرار می‌گیرد که در آن، دقیقاً نمی‌داند دارای چه هویتی است.

مادر واقعی شماره (۲):

همیشه از من می‌پرسیدند چرا بچه نمی‌آری؟ من می‌گفتم، همسرم موافق نیست و فعلاً تو برنامه‌ها من نیست. ولی می‌شد از نگاهشون فهمید که حرفم رو باور نمی‌کنند. داغ‌ننگ ناباروری داغی یک‌شبه نیست و فرایندی تدریجی است که در نهایت مبدل به داغ تثبیت‌شده نازایی می‌شود. زنان با وجود برخی حمایت‌ها سطح فشارهای وارده را بسیار بالا عنوان می‌کنند. طیف واکنش‌های صورت گرفته از سوی دیگران را می‌توان از «ترحم و دلسوزی، تا طرد و طعنه» در نظر گرفت. کلیه زنان مصاحبه‌شونده، تجربه انواع طرد از سوی اطرافیان را داشته‌اند. «چشم‌شور، حسود، بی‌برکت، عقیم و بیمار» برخی از صفات اطلاق شده به زنان نازا بوده که سوژه‌ها در تجارب خود بدان‌ها اشاره می‌کنند و به نقل از سوژه‌ها سبب طرد هرچه بیشتر آن‌ها شده است.

<sup>1</sup> Virtual social Identity & actual social Identity

<sup>2</sup> Physical stigma

<sup>3</sup> Discreditable

<sup>4</sup> Erving Goffman

<sup>5</sup> Anomic situation



مادر واقعی شماره (۷) :

از دست سوالات مردم واقعاً کلافه‌ام. ۴ سال بعد ازدواجمون از رشت به تهران اومدیم. اصلی‌ترین عاملش هم همین بود: از سوالات و سرک کشیدن‌ها و طعنه‌های فامیل و آشنا فرار کردیم.

اما زنانی که به داغ نازایی برچسب خورده و پس از آن از طریق رحم‌جایگزین، بچه‌دار می‌شوند، حتی با وجود بچه‌دار شدن، همچنان انگ و برچسب نازایی را با خود حمل می‌کنند. زنان متناسب با انگ‌های لکه‌داری که به آن‌ها نسبت داده می‌شود، تمهیداتی را برای مقابله برمی‌گزینند و رویکرد آن‌ها نسبت به این مسئله را نمی‌توان منفعلانه قلمداد کرد. چنانچه از مصاحبه بالا پیداست، نخستین سازوکار دفاعی در برابر برچسب نازایی، گوشه‌گیری و انزواست که می‌تواند شامل جابه‌جایی فیزیکی و انتقال از شهر یا محله و محدودساختن تعمدهی شبکه‌ی ارتباطات باشد. غیر از این، آن‌ها برای پنهان‌سازی اجاره کردن رحم و تلقین این امر که خود آن‌ها باردار شده‌اند به روش‌های مختلف و پیچیده‌ای مانند مخفی‌سازی کل پروسه و اطلاع‌رسانی نکردن، استفاده از بالشتک‌های حاملگی، گواهی پزشکی، گریم و عمل جراحی صوری دست زده‌اند که در مجموع، یک استراتژی پیچیده و چندبعدی را در برمی‌گیرد.

واسطه شماره (۱):

من خودم یک مورد مشاهده کردم که یه خانم واسه اینکه خواهرای همسرش شک نکنن، درست زمانی که بچه متولد شد، شکمش رو عمل جراحی صوری کرد تا به اونا نشون بده که بچه رو خودش به دنیا آورده.

پنهان‌سازی رحم‌اجاره‌ایی و کلیه ملاحظات صورت‌گرفته از عمل جراحی صوری تا تحریف واقعیت، در واقع از این امر نشات می‌گیرد که زنان، با اجاره کردن رحم همچنان نازا تلقی می‌شوند. در واقع، یکی از وجوه چالشی رحم‌جایگزین همین مسئله است که آنان، با وجود بچه‌دار شدن، همچنان نازا هستند و در نهایت در وضعیتی آنومیک، حتی پس از تولد فرزندان به سر خواهند برد. بیم از افشای واقعیت، تا ابد همراه با این زنان است و به همین جهت برخی از زنان، خصوصاً زنانی که دارای سطح سرمایه فرهنگی بالاتری هستند، ترجیح

می‌دهند که از طریق افشاسازی پیش‌دستانه، خود را از فشار و استرس رها سازند. البته این افشاسازی با ملاحظاتی، صورت خواهد گرفت.

مادر جایگزین نیز با یک تیپ خفیف‌تر داغ‌ننگ مواجه می‌شود. مادر جایگزین خصوصاً آن‌هایی که در زمان بارداری، بدون همسرند، مجبور به مخفی شدن برای یک زمان طولانی اند و این امر می‌تواند از طرقی مانند تغییر محل زیست برای یک زمان محدود، عدم خروج از منزل و جابه‌جایی به یک شهر دیگر صورت گیرد. اما در مورد کسانی که در حین بارداری، دارای همسر هستند، افراد با تحریف و تکذیب، مانند سقط و مرگ بچه، مسئله را فیصله می‌دهند، با این همه عمده‌ترین استراتژی در مادر جایگزین همانند مادران واقعی، جابه‌جایی و اختفاست.

واسطه شماره (۲)

مثلاً یه موردی که داشتیم، یه زوج اهل ملایر بودند که از زمان بارداری به تهران اومدن و تا زمانی که بچه متولد شد، همین جا موندن و بعد برگشتن شهرشون. توی تهران هم دیدم. اگر کسی اونها رو ببینه میگن بچه سقط شده.

### فقدان رنج مادری

زنان متقاضی فرزند که از روش رحم اجاره‌ای برای فرزندآوری استفاده می‌کنند، طبیعتاً احساسی خوشایند نسبت به وضعیت خود دارند. به نقل از سوژه‌های تحقیق بهبود روابط زناشویی، کاهش اضطراب و احساس پیروزی مهم‌ترین نتایج موفقیت در این عمل بوده است، اما نمی‌توان نتایج حاصل از این مدل فرزندآوری را با فرزندآوری طبیعی مقایسه کرد. در این بین، یکی از عمده‌ترین پیامدهای رحم‌اجاره‌ای احساس مادری مغشوش و ناقص است که در اغلب سوژه‌های تحقیق نمود داشته و در مواردی موجب اختلال در زندگی آن‌ها، حتی پس از دریافت فرزند شده است. این امر را باید در نوع نگرش به مادر و معنای مادری در فرهنگ‌های ایرانی مشاهده کرد.



مادری<sup>۱</sup> مفهومی چندبعدی و انتزاعی است (رضایی و افشار، ۱۳۸۹). در لغت به زنی که فرزندی را به دنیا آورده و نیز کارهای مربوط به یک مادر را برای کودک انجام می‌دهد گفته می‌شود (هورنبای، ۱۳۸۱؛ عمید، ۱۳۸۰). و برخی مادری را حساس‌ترین و وظیفه‌زنان قلمداد می‌کنند (یزدی، ۱۳۸۸)، درحالی‌که برخی دیگر، این مفهوم را عامل انقیاد زنان به دست مردان می‌دانند (آبوت و والاس، ۱۳۹۳). به این دو وجه از مفهوم مادری، در دیدگاه‌های مختلف تأکید شده است (گلن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴) اصطلاح مادری در مجموع، مفهومی دوپهلوی است: زنی که هم کودک را به دنیا می‌آورد و هم مراقبت و پرورش او را به عهده می‌گیرد (آدامز<sup>۳</sup>، ۱۹۹۰) با این همه وجه فرزندآوری برای زنان، اهمیت بیشتری از وجوه پرورشی دارد که در مفهوم دایه می‌توان نمود آن را مورد مذاقه قرار داد. لیدی شل در سفرنامه خود نوشته است که زنان ایرانی حتی اگر بسیار ثروتمند هم نباشند، ترجیح می‌دهند نوزاد خود را به دایه بسپارند (شل<sup>۴</sup>، ۱۹۵۶) به نظر او این عمل به علت عدم علاقه به نوزاد در ایرانیان است البته بعضی نیز به سبب کافی نبودن شیر مادر، یا مرگ، بیماری و... مجبور به گرفتن دایه می‌شدند (محسنی، ۱۳۸۵؛ شهری، ۱۳۸۳). اما به هر ترتیب، دایه به استثنای عمل زایش، همان کارهایی را انجام می‌دهد که از دیدگاه سنتی از یک مادر انتظار می‌رفت مانند: ایثار، مراقبت پیوسته، عشق و دل‌نگرانی، اما زن صرفاً زمانی مادر است که مولد فرزند باشد. بنابراین، زادآوری، کلیدی‌ترین عنصر در تعریف زنان به عنوان مادر است.

با وجود تغییرات زیادی که با بروز پدیده‌هایی مانند لقاح مصنوعی و مادری جایگزین به وجود آمده، این برداشت سنتی از مادر به عنوان فرد مولد همچنان بر تعاریف جدیدتر غلبه دارد. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که مادران ژنتیکی و متقاضی فرزند، بر اساس همین ته‌نشست‌های فرهنگی نسبت به خود و فرزندشان به شدت احساس خلأ و کاستی می‌کنند.

<sup>۱</sup> Motherhood

<sup>۲</sup> Glenn

<sup>۳</sup> Adams

<sup>۴</sup> Sheil

مادر واقعی شماره (۱):

شما به هر حال به بچه‌ای دارید که خودتون به دنیا نیاوردینش، توی رحم شما نبوده، از خون شما تغذیه نکرده و بعدش نمی‌تونید بهش شیر هم بدید.

مادر واقعی شماره (۳):

من خیلی دوست داشتم، که لباس بیمارستان بپوشم و بچه رو کنار خودم ببینم و همه به عیادتم بیان، همیشه بهش فکر می‌کنم، احساس می‌کنم یه چیزی کمه.

احساس خلأ و کاستی در نبود نشانه‌های فیزیکی زایمان (برآمدن شکم، جای عمل)، عدم تجربه کردن دوران حاملگی، عدم درک حضور فرزند در بدن و تغذیه کودک از مادر در دوران حاملگی، زایمان، عیادت، شیردهی و... خود را بروز می‌دهد. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که درک کردن رحم‌اجاره‌ای به عنوان نقصان یا به عنوان امر غیرطبیعی، با افزایش یا کاهش سطح سرمایه‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متفاوت می‌شود. زنانی که دارای سرمایه فرهنگی بالاتری هستند، عموماً کمتر با این مسئله درگیرند و مواجهه آن‌ها با برخی از واقعیت‌های مرتبط با فرزندآوریشان واقع‌گرایانه‌تر است.

پزشک شماره (۲):

معمولاً مشکلاتی مثل عدم پذیرش فرزند یا احساس ناخوشایند نسبت به خود، در زنان تحصیل کرده خیلی کمتره. موردی داشتیم، که خانم وکیل پرکاری بودند که مشکل ناباروری هم حتی نداشتن ولی برای اینکه در کارشون خللی ایجاد نشه، رحم اجاره کردن و هیچ مشکلی هم پیش نیومد.

دیدگاه‌ها و نظرات مثبت به رحم‌اجاره‌ای مرهون عواملی مانند سرمایه فرهنگی بالا، شغل (مانند مدیریت مدرسه) همکاری همسر و قدرت و ظرفیت‌های شخصی خود فرد است. در برخی از زنان، فقدان این ظرفیت‌ها، سبب بروز اختلال افسردگی شدید شده است. در این زنان، بچه‌دار شدن، نه تنها داغ ناباروری را در آن‌ها از بین نمی‌برد، بلکه این داغ همراه با احساس مادری ناقص، یا همچنان مادرنبودن سبب بروز تنش‌های روانی پیچیده‌ای در آن‌ها شده است.





مادر واقعی شماره (۶):

من تقریباً دو روز یک بار، دو ساعت می‌رفتم کرج، غذا می‌بردم و این اواخر خانم احسانی رو حمام می‌کردم.

مادران به سبب همین فقدان، در تلاش‌اند تا با تحمیل رنج و مشقت بر خود، تا جایی که امکان دارد در زحمات و سختی‌های مادر شدن، سهیم باشند. رفت‌وآمد، همراهی دائم با مادر جایگزین، همراهی در فرایند درمان، طبخ غذا، کمک در عموم کارهای روزمره زنان گیرنده برخی از فعالیت‌های مادران ژنتیکی در جهت شریک شدن در مشقت زنان گیرنده است. زنان با تحمل این سختی‌ها، سعی در مشارکت دارند تا از این طریق، احساس مادر بودن در آن‌ها زنده گردد. در مواردی، این وضعیت شکل خودبیمارانگاری به خود می‌گیرد و زنان احساس می‌کنند، از حیث فیزیکی تحت فشار حاملگی هستند.

مادر واقعی شماره (۸):

من مرتب فشار خونم می‌افتاد، همسرم فکر می‌کرد خودم رو به بیماری می‌زنم، اما واقعاً حالم بد می‌شد.

مادران ژنتیکی، در بیشتر موارد، سعی می‌کنند مادران گیرنده را در احاطه داشته باشند. این احاطه دارای وجوهی است که بخشی از آن، حضور دائمی در مجاورت مادران جایگزین است و وجه دیگر آن، انتقال مادر جایگزین به مکانی جدید (معمولاً منزل سفارش‌دهنده) است تا نظارت آن‌ها بر مادر جایگزین، کامل گردد.

مادر واقعی شماره (۸):

اینجوری خیلی بهتره، اگه تو خونه خودتون باشه، دیگه کاملاً از رفتاراش باخبرید و می‌تونید کنترلش کنید.

همچنان که از مصاحبه بالا پیداست، سطح بالای سقط فرزندان، در رحم اجاره‌ای که در بسیاری از موارد به صورت تعمدی صورت می‌گیرد، مادران اصلی را برای انتقال مادر جایگزین به فضایی در مجاورت خود به صرافت انداخته تا از این طریق، نظارت خود بر آن‌ها را تشدید کنند، اما در پس این انتقال، روابط کارگر و کارفرمایی و مفهوم رنج مادری نهفته

است. از یک سو، زن گیرنده، به مثابه حامل کالایی به امانت گرفته شده قلمداد می‌گردد که باید تحت نظر کارفرما قرار گیرد و سوی دیگر آن، تلاش مادران برای پرکردن خلأ مادری ناقص است. مادران از این طریق، زن حامل را در حریم خود حفظ کرده و با غذا و نظارت خود نگه می‌دارند تا در ۹ ماهی که خود رنج فرزندآوری را احساس نمی‌کنند، تا حد ممکن به این رنج نزدیک شوند و احساس مادری ناقص را به محاق ببرند.

### کالایی شدن مادری و فرزند

رحم اجاره‌ای، امید فراوانی را در زنان و مردان مطلقاً نابارور برای فائق آمدن بر مشکل ناباروری به وجود آورده است. در حال حاضر ۱/۷ میلیون جوان ایرانی مشکل فرزندآوری دارند (دستورالعمل برنامه حمایت مالی زوج‌های نابارور، ۱۳۹۵) و ناباروری یکی از علل اصلی طلاق در این زوج‌ها، خصوصاً زوج‌های جوان است (مولید و همکاران، ۱۳۸۸). این امر در مورد زنانی که زایمان آن‌ها می‌تواند مسبب آسیب فیزیکی به آن‌ها شود (مانند زنانی که دریچه میترال پرولاپس آن‌ها بسته است) نیز مفید است. اما این موارد سبب نمی‌شود پیامدهای احتمالی و محتوم اجاره‌ای شدن تن زنان را نادیده بگیریم.

گفتیم که رحم اجاره‌ای، تقریباً نیم قرن پیش ممکن گردید و در ابتدا با اهداف پزشکی مورد استفاده قرار گرفت اما مانند بسیاری از تازه‌های پزشکی، در خدمت پزشکی تجاری و بازاری قرار گرفت. امری که به شکلی مشخص و عینی‌تر در مورد جراحی‌های زیبایی یا حتی عمل سزارین نیز صادق است (دوسا، ۲۰۰۱) دو مجله معروف گلامور<sup>۲</sup> و مردم<sup>۳</sup> در دو گزارش جداگانه به افراد مشهوری می‌پردازند که به اجاره‌سازی رحم دست زده‌اند و نشان می‌دهند که اجاره‌سازی رحم در حال حاضر به یک امر معمولی<sup>۴</sup> در بین افراد مشهور و ستاره‌ها تبدیل شده است. کیم کارداشیان، کریستیانو رونالدو و مایکل جکسون، برخی از معروف‌ترین

<sup>۱</sup> prolapse

<sup>۲</sup> Glamour magazine

<sup>۳</sup> People

<sup>۴</sup> Common



سلبریتی‌های حوزه‌های مختلف سرگرمی هستند که در سال‌های اخیر، به اجاره‌سازی رحم دست زده‌اند. این موج استفاده از رحم اجاره‌ای در بین سلبریتی‌ها به عنوان گروه مرجع را باید جریانی در نظر گرفت که تعاریف جدیدی مبتنی بر تجاری‌سازی و کالایی کردن بدن، مادر و فرزند عرضه می‌کنند.

باید توجه داشت که رحم اجاره‌ای حتی در مدل‌هایی که خانواده‌ای از سر ضرورت بدان روی می‌آورند (مانند بیماری یا ناباروری) در نهایت معامله‌ای است که بر اساس سازوکار بازار صورت می‌پذیرد. یک سوی این معامله، سفارش‌دهنده‌ای است که دارای سطح متعارفی از توانایی مالی برای اجاره کردن بدن است و سوی دیگر آن، گیرنده‌ای مستمند است که در ازای دریافت پول یا مزایای مادی به این کار دست می‌زند. در میان این دو نهادهایی مانند سلامت، نهاد حقوقی و واسطه‌ها، اقدام به مداخله و هدایت معامله برای هرچه بهتر و سهل‌تر شدن آن، می‌کنند. وظیفه نهاد‌های واسطه، عموماً مشروعیت‌دهی قانونی، نظارت و شفاف‌سازی پروسه تولد فرزند است.

واسطه شماره (۲):

همه مراحل زیر نظر دکتر صورت می‌گیره و همه چیز باید ثبت قانونی بشه، یعنی باید قرارداد ببندند تا اگه معامله فسخ شد یا سفارش‌دهنده به جنس نرسید، از قبل قید شده باشه. ادبیات حاکم بر این معامله/قرارداد، ادبیات بازاری است. واسطه‌ها از کلمه "جنس" برای توصیف فرزند در رحم مادر جایگزین استفاده می‌کنند. همه چیز بر اساس مکانیسم‌های بازار صورت می‌گیرد: تقاضا، عرضه، جنس و معامله. آنچه که در عمل شاهد آن هستیم، کالایی شدن فرایند تولد و فرزندآوری، مادری و فرزند‌داری است. اما کالایی شدن به چه معناست؟ کالا فرآورده‌ای<sup>۱</sup> است که به قصد فروش تولید می‌شود و فرد تولیدکننده در ازای آن مزایای مادی دریافت می‌کند. در مناسبات تولیدی حاکم بر تولید کالا، زمانی که فرآورده تبدیل به کالا می‌شود، به مرور نسبت به تولیدکننده خود بیگانه می‌گردد. کالایی شدن مادری و فرزند‌داری به

<sup>۱</sup> Commodity

<sup>۲</sup> Product

این معناست که مادر فرزندی را صرفاً برای مبادله پرورش داده و به فروش می‌رساند و حتی نسبتی با فرزند نخواهد داشت. زن بودن او شرط لازم برای انجام کار است اما شرط کافی، داشتن رحم است. به عبارتی او رحمی برای اجاره دادن<sup>۱</sup> دارد و می‌تواند از محل این عضو، برای خود یا خانواده‌اش ارزش افزوده خلق کند. اما مذاقه در وضعیت آن‌ها نشان می‌دهد که در واقع کل ابعاد زیستی آن‌ها دست کم برای ۹ ماه در اختیار کارفرمایان یا مستاجران قرار می‌گیرد.

مادر جایگزین شماره (۱۲):

حتی من موهایم رو در این مدت رنگ نکردم یا به من گفتن حمام داغ نباید بری. این موارد توی قرارداد نوشته شده، به من گفتن از تهران نباید بدون اجازه ما بیرون بری.

مادر جایگزین شماره (۹):

برای من اینجور بود که هر روز دقیق از من می‌پرسید که چی خوردی؟ کجا رفتی؟ تحرک داشتی؟

رحم اجاره‌ایی بدن زن را به ابزاری زیستی مبدل می‌سازد که در خدمت درخواست‌های مستاجران است. در واقع در این معامله، برخلاف معاملات ملکی، این مستاجر است که دست بالا را نسبت به موجر خود دارد و به شدیدترین شکل ممکن جزئیات زیستی و سبک زندگی او را تحت کنترل خود قرار می‌دهد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سطح استعمار، سرکوب و حتی سوءاستفاده از مادر جایگزین که عموماً زنان بی‌صدای درحاشیه‌مانده هستند، بسیار فراتر از حد انتظار بوده است (کومث، ۲۰۱۵). این امر خصوصاً در مدل ایرانی که احساس مادری ناقص و داغ‌نگ و مخفی‌سازی هم در کار موثرند، مزید بر علت شده است. مادر جایگزین در این ۹ ماه مانند ظرف حاملی تصور می‌شود و سیستم پزشکی و سفارش‌دهنده اشراف کاملاً بر ورودی‌ها و خروجی‌های او اعم از اجتماعی، فیزیکی و جنسی دارد.

<sup>۱</sup> womb for hire



## مادر جایگزین شماره (۷):

هر روز صبح و قبل از شام به من زنگ می‌زد خانم. من باید بهش می‌گفتم که امروز کجا رفتم، کی خوابیدم و چی خوردم. این البته قانونشه. طبیعیه.

به واسطه پول حبس و نظارت بر مادر جایگزین، طبیعی نیز جلوه داده می‌شود و خود زنان گیرنده، با عبارتی نظیر: "خب البته توی قرارداد/ اینا رو نوشته، پولش رو دارن میدن" بر طبیعی بودن آن صحه می‌گذارند. طبیعی‌سازی نظارت و حبس زنان به واسطه هژمونیک شدن قدرت پول و سیطره گفتمان سلامت ممکن شده است. این محبوس‌سازی زمانی ممکن می‌شود که سفارش‌دهنده، مادر جایگزین در قامت یک شی<sup>۱</sup> تصور می‌شود و به همین سبب است که به آن‌ها گیرنده گفته می‌شود. حذف حقوق او مانند حق مسافرت، ارتباط جنسی، حضور در مهمانی، دید و بازدید و... با تقلیل فردیت و انسانیت یک انسان به شی است. نگاه شی‌واره تا آخرین لحظه ادامه پیدا می‌کند، یعنی زمانی که مادر جایگزین، پس از به دنیا آوردن فرزند، در بستر بیماری قرار دارد و فرزندش که از او متولد می‌شود، فوراً جدا می‌گردد. این جداسازی سریع (تحويل کالا به کارفرما) بخشی از پروسه کالایی‌سازی یا کالایی‌شدن رابطه فرزند/مادری است. بر اساس مصاحبه‌های صورت‌گرفته مادران جایگزین، پس از به دنیا آوردن فرزند، احساس فراموش‌شدگی، جاگذاری و تک‌افتادگی می‌کنند.

## مادر جایگزین شماره (۹)

وقتی که از بیمارستان مرخص شدم، درد داشتم. دلم شدیداً برای خودم می‌سوخت. آدم احساس گناه می‌کنه. یهو دور و برت رو خالی می‌بینی، نه حس خوبی به خودت داری، نه به خانم (مادر واقعی) نه به پولایی که از این کار تو دستت اومده.

در نمونه قراردادهای اجاره رحم، دو طرف قرارداد، مستاجرین (صاحب جنین) و موجر یا اجیر (صاحب رحم) عنوان شده‌اند و در بخش مورد اجاره، در مورد رَجْم موجر جهت انتقال جنین مستأجرین در رحم موجر... از هر حیث آماده پذیرش انتقال جنین مستأجرین در رحم خود است. گرچه در بخش طرفین قرارداد، نام شخص مورد خطاب قرار می‌گیرد، اما مورد

---

<sup>1</sup> thing

اجاره، خود او نیست بلکه بخشی از بدن اوست که موجر تضمین می‌دهد، که در حال حاضر خالی و سالم است. این قرارداد در فرم قرارداد اجاره ملک و مستغلات طرح‌بندی شده است و این گونه القا می‌کند که موجر قصد اجاره ملکی به مستاجر را دارد. چنین القایی و همین‌طور ادبیات حاکم بر قرارداد، در نهایت گیرنده را مجاب می‌کند که او یک شی یا ابزاری صرف با هدف حمل و به دنیا آوردن فرزندی سفارشی برای دیگران است.

این وضعیت متناقض در مورد زنان سفارش‌دهنده نیز صادق است. آن‌ها به جای تجربه مادر بودن در مقام متقاضی و خریداری ظاهر می‌شوند که وظیفه نهایی آن‌ها نظارت همه‌جانبه بر زن حامل کودک است. درست مانند کارفرمایی که مراحل انجام کار را به یک پیمانکار واگذار کرده و از دور به چگونگی و کیفیت انجام کار نظارت می‌کند. این احساس نظارت با وجود مفهوم رنج مادری، تشدید می‌گردد و مادران را به کنترل هرچه بیشتر سوق می‌دهد. بنابراین آنچه در مادری جایگزین شالوده‌بندی می‌گردد، صرفاً انشفاق در درک از مادری نیست بلکه اضافه شدن مناسبات بازاری به ساحت مادر و مادرانگی نیز هست.

### بحث و نتیجه‌گیری

ما در این پژوهش در پی پاسخگویی به این سوال بودیم که زنان درگیر در پدیده رحم اجاره‌ای، چه تجربه‌ای از این عمل و فرایندهای آن دارند. بر اساس نظریه کارکردگرایانه که در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت، رحم‌جایگزین پاسخی فناورانه-فرهنگی به نیاز به تولید مثل و میل جنسی (سطح اول نیازها) در زنان سفارش‌دهنده است. ارضای این سطح از نیاز (تولیدمثل و میل جنسی)، البته امری دیالکتیکی و فرهنگی است و نمی‌توان آن‌ها را کاملاً طبیعی قلمداد کرد. نیاز تولید مثل، تحت تاثیر نیاز سطح دوم یعنی نظام خانواده و خویشاوندی قرار دارد و این نیاز نیز تحت تاثیر نیاز سطح سوم یعنی فرهنگ خانوادگی ایرانیان شکل می‌گیرد که در آن، ناباروری زن به عنوان یک نقصان فرهنگی-بیولوژیکی تعریف شده است. بنابراین نیاز سطح سوم بر دو سطح پایین‌تر از خود نیز تاثیر می‌گذارد. در مورد زنان گیرنده،



نیاز به معیشت که در سطح اول نیازها تعریف می‌گردد. نیازی که در سطوح بعدی در ذیل نظام مبادله و نظام حقوقی شالوده‌بندی می‌شود. به طور کلی، استقبال از عمل رحم‌اجاره‌ای به طور کلی به معنای کارکرد داشتن آن است.

اما یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که زنان نازا رحم‌اجاره‌ای را به عنوان آخرین راهکار بارداری در نظر می‌گیرند و از این جهت بارداری جایگزین را می‌توان یک انتخاب اضطراری قلمداد کرد. این امر بدین سبب است که بارداری جایگزین، در درجه نخست داغ‌نگ نازایی را از آن‌ها سلب نمی‌کند و آنان کماکان نازا تلقی می‌شوند، به همین سبب بسیاری از زنان با استفاده استراتژی‌های تحریف، اختفا و حتی عمل جراحی صوری، تلاش می‌کنند تا اجاره‌سازی رحم را پنهان سازند. اختفا از آن جهت صورت می‌گیرد که مادران، با وجود فرزندان شدن، همچنان داغ‌ناباروری را با خود حمل می‌کنند و در فرهنگ مردسالارانه، چیزی از نقصان آن‌ها کم نمی‌شود. در درجه دوم، استفاده از این روش، کاستی‌هایی در تجربه مادر بودن به همراه دارد و زنان یک تیپ از مادری نیم‌بند و ناقص را تجربه می‌کنند و به همین سبب با کنترل و حضور مستمر در کنار زنان گیرنده، سعی در شراکت در رنج مادری دارند. در مجموع فرهنگ رحم‌اجاره‌ای را در ایران از چند جهت می‌توان مورد مذاقه قرار داد: دسترسی به فناوری رحم‌جایگزین، شمار بسیار بالای زنان بی‌سرپرست فاقد مهارت، مدرک و منابع مالی، فاصله طبقاتی زیاد، برجسته شدن مفاهیم مرتبط با زیبایی بدن و اهمیت فرزند در خانواده‌های ایرانی موجب گسترش این پدیده در کشور خواهد شد. آن سوی فرزندی که از این طریق به دست می‌آید، دو گروه زنان نابارور و زنان فقیری هستند که برای رسیدن به دو هدف متفاوت به مبادله دست می‌زنند. هدف از مبادله برای مادران، به دست آوردن فرزند و برای زنان گیرنده، کسب ارزش افزوده و سود اقتصادی است. بنابراین این روش، در نهایت در بستر بازار و بر اساس سازوکارهای تجاری محقق و ممکن می‌شود. کودک به عنوان ابژه مبادله، موضوع و جنس مورد معامله میان کارفرما و کارگر(گیرنده) است. به همین علل، بارداری جایگزین در درجه نخست سبب کالایی شدن تجربه فرزندآوری می‌شود و افراد درگیر در آن با فرزند و فرزندآوری از طریق کالا و شی مواجه می‌شوند. در نهایت می‌توان ادعا کرد که با

همه مزایای بارداری جایگزین، این عمل هرگز مانند بارداری طبیعی، احساس مادر بودن را منتقل نمی‌کند و تجاربی مانند بارداری ناقص و کالایی شده را به ارمغان می‌آورد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی





## منابع

- آبوت، پاملا و والاس، کلر. (۱۳۹۳). جامعه‌شناسی زنان، ترجمه‌ی منیژه نجم عراقی، تهران: نشر نی.
- آرامش، کیارش. (۱۳۸۷). بررسی اخلاقی رابطه‌ی پولی در رحم جایگزین. نشریه‌ی باروری و ناباروری، ۹(۱)، ۳۶-۴۲.
- برت، پاتریک. (۱۳۸۹). نظریه‌های جامعه‌شناسی، ترجمه‌ی محمد خانی، تهران: رخ داد نو.
- بلوکباشی، علی. (۱۳۹۱). دانشنامه‌ی فرهنگ مردم ایران. جلد یک. تهران: دائرة‌المعارف اسلامی.
- بیتس، دانیل و پلاگ، فرد. (۱۳۷۵). انسان‌شناسی فرهنگی، ترجمه‌ی محسن ثلاثی، تهران: علمی.
- بختیاری، مریم و قربانی، بهزاد. (۱۳۸۶). رحم جایگزین: تجربه‌ی مادر و زوج درخواست‌کننده. رحم جایگزین (۲۲۷-۲۳۲)، تهران، انتشارات سمت.
- بهجتی اردکانی، زهره و آخوندی، مهدی. (۱۳۸۷). رحم جایگزین و ضرورت استفاده از آن در درمان ناباروری. نشریه‌ی باروری و ناباروری، ۹(۱)، ۷-۱۳.
- پولاک، یاکوب ادوارد. (۱۳۶۱). سفرنامه، ترجمه‌ی کیکاووس جهان‌داری، تهران: خوارزمی.
- دباغ، سروش. (۱۳۸۷). بررسی مادر جایگزین از منظر فایده‌انگاری عمل محور. نشریه‌ی باروری و ناباروری، ۹(۲): ۱۲۳-۱۲۹.
- دوریته، ژان فرانسوا. (۱۳۸۹). انسان‌شناسی نگاهی نو به تحولات جسمانی، فرهنگی و روانشناختی انسان، ترجمه‌ی جلال‌الدین رفیع فر، تهران: نشر خجسته.
- جوادی پاشاکی، نازیلا و درویش‌پور، آذر. (۱۳۹۸). مروری بر مفاهیم حساسیت نظری و بازاندیشی در تحقیق کیفی، مجله‌ی تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۸؛ ۸(ویژه نامه): ۵۷-۶۵.
- حجازی، بنفشه. (۱۳۹۲). تاریخ خانم‌ها. تهران: قصیده‌سرا.
- حسینی، سهیلا و فراهانی، محمد نقی و رشیدی، بتول. (۱۳۹۲). نقش استرس ناباروری، روش‌های مقابله با استرس، صفات شخصیت و حمایت اجتماعی بر سازگاری زناشویی زنان نابارور، فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۷(۲): ۱-۱۲.

رضایی، محمد و افشار، سمیه. (۱۳۸۹). بازنمایی جنسیتی سریال‌های تلویزیونی (مرگ تدریجی یک رؤیا و ترانه مادری). زن در فرهنگ و هنر، ۴، ۷۵-۹۴.

رجب‌پور گنجی، مجتبی. (۱۳۹۶). بررسی فقهی و حقوقی قرارداد رحم جایگزین (رحم اجاره ای)، اولین کنفرانس پژوهش در فقه، حقوق و علوم اسلامی، تهران، <https://civilica.com/doc/669695>،،

روح‌الامینی، محمود. (۱۳۷۲). زمینه فرهنگ‌شناسی، پویایی و پذیرش، چاپ سوم، تهران: انتشارات عطار.

سرنا، کارلا. (۱۳۶۳). مردم و دیدنی‌های ایران، ترجمه غلامرضا سمیعی، تهران: نشر نو. شایسته‌فر، مینا و عابدی، حیدرعلی. (۱۳۹۴). تشویش، انتظار، دگرگونی و تحول احساسی در تجارب زنانی با رحم اجاره‌ای: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۴(۴): ۴۳۸-۴۴۷.

شماعیان رضوی، نازنین، عباسپور، صدیقه. (۱۳۹۲). بررسی دیدگاه پزشکان، پرستاران و ماماها درباره رحم جایگزین در شهرستان تربت حیدریه. فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت، ۱(۲): ۳۱-۳۸.

شهری، جعفر. (۱۳۸۳). طهران قدیم. تهران: معین.

فکوهی، ناصر. (۱۳۸۱). تاریخ اندیشه و نظریه‌های انسان‌شناسی. تهران: نشر نی. فضلی خلف، زهرا و شفیق آبادی، عبدالله. (۱۳۸۶). جنبه‌های روانی بارداری به روش رحم جایگزین در زنان میزبان جنین. رحم جایگزین (۲۴۳-۲۴۸). تهران، انتشارات سمت.

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

مالینوفسکی، برونیسلاو. (۱۳۸۳). نظریه علمی فرهنگ، ترجمه منوچهر فرهمند، تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.

عباسی مولید، حسین؛ قمرانی، امیر و فاتحی زاده، مریم السادات. (۱۳۸۸). آسیب‌شناسی زندگی زوج‌های نابارور ایرانی. فصلنامه طب و تزکیه، ۱۷(۷۲-۷۳): ۸-۲۰.

- عمید، حسن. (۱۳۸۰). فرهنگ فارسی عمید. تهران: امیرکبیر.
- گافمن، اروین. (۱۳۸۶). داغ‌ننگ: چاره‌اندیشی برای هویت ضایع شده، ترجمه مسعود کیانپور. تهران: نشر مرکز.
- گرمارودی، شیرین. (۱۳۸۶). بازاندیشی خویشاوندی: سخنی درباره‌ی رحم جایگزین در ایران. رحم جایگزین (۳۰۱-۳۱۸). تهران، انتشارات سمت.
- مالینوفسکی، برانیسلاو. (۱۳۸۹). سه گزارش از زندگی اجتماعی مردم بدوی (ابتدایی)، ترجمه اصغر عسگری خانقاه، تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.
- محبی کیان، انسیه، ریاضی، هدیه و بشیریان، سعید. (۱۳۹۲). رحم جایگزین: از دیدگاه زنان نابارور، مجله زنان و نازایی ایران، ۱۶(۴۹-۵۰): ۲۳-۳۲.
- محبی، سیده فاطمه و علی‌محمدزاده، خلیل. (۱۳۹۵). اتیولوژی ناباروری بر اساس مرور سیستماتیک مقالات طی سال‌های ۱۳۷۸-۱۳۹۲، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۶(۱): ۱-۱۵.
- معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری (۱۳۹۶). گزارش وضعیت زنان و خانواده در آیین آماری سال‌های ۹۰-۹۵.
- گزارش وضعیت زنان و خانواده در آیین آماری سال‌های ۹۰-۹۵  
<http://women.gov.ir/fa/news/7395>
- مور، جری. دی. (۱۳۹۱). زندگی و اندیشه بزرگان انسان‌شناسی، ترجمه هاشم آقابیک پوری و جعفر احمدی. تهران: جامعه‌شناسان.
- موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۸). گزارش وضعیت نرخ باروری در ایران. <https://nih.tums.ac.ir/Item/575>
- مید، مارگارت. (۱۳۶۵). بلوغ در ساموا، ترجمه معین جلالی. تهران: نشر ویس.
- نیکوبخت، محمدرضا (۱۳۹۵). مجموعه دستورالعمل‌های اورولوژی. تهران: انتشارات رویان.
- نوری‌زاد، رقیه (۱۳۸۸). چالش‌های اخلاقی رحم جایگزین در ایران، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال سوم، شماره دهم، زمستان

هبله رودی، محمدعلی. (۱۳۴۴). مجمع الامثال، به کوشش صادق کیا. تهران: وزارت فرهنگ و هنر.

هورنبای، آلبرت سیدنی. (۱۳۸۱). آکسفورد. تهران: اندیشه.

یوسفی، حمید و فهاری، شهربانو. (۱۳۸۷). رحم جایگزین: نگاهی بر جنبه های مختلف و چالشهای آن. نشریه باروری و ناباروری، ۹(۲): ۱۳۷-۱۴۳.

یزدی، اقدس. (۱۳۸۸). اخلاق مادری در اسلام و فمینیسم. پژوهش های فلسفی، ۱۰(۳): ۱۵۱-۱۸۴.

Abbasi Molid, H., Ghomrani, A., & Fatehi Zade, M. (2009). Pathology of Iranian infertile couples. *Teb and Tazkiye*, 17(72-73), 8-20. [Text in Persian]

Abbott, P., & Claire, W. (2014). *Sociology of Women*, Translated by Manijeh Najm Iraqi, Tehran: Ney Publication. [Text in Persian]

Adams, P., & Cowie, E. (Eds.). (1990). *The Woman in Question: m/f*. MIT Press (MA).

Amid, H. (2001). *Amid Persian Encyclopedia*, Tehran: Amirkabir. [Text in Persian]

Asadi, F., Mirshekarlou, S. J., & Rahimi, F. (2019). A comparative study of the national infertility registry system and the proposed model for Iran. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 5(4).

Akhondi, M. M., Ranjbar, F., Shirzad, M., Ardakani, Z. B., Kamali, K., & Mohammad, K. (2019). Practical difficulties in estimating the prevalence of primary infertility in Iran. *International journal of fertility & sterility*, 13(2), 113.

Aramesh, K. (2008). Ethical assessment of monetary relationship in surrogacy. *Journal of Reproduction and Infertility*, 9(1), 36-42. [Text in Persian]

A Report On the Conditions of Women and Family According to 90-95 Statistics, Family Affairs of Vice President. <http://women.gov.ir/fa/news/7395> [Text in Persian]

Bakhtiari, M., & Ghorbani, B. (2007). *Surrogacy: the experience of the mother and the requesting couple*, Tehran, Samat Publications. [Text in Persian]

Bates, D., & Fred, P. (1996). *Cultural Anthropology*, Translated by Mohsen Thalasi, Tehran: Elmi publication. [Text in Persian]

Bert, P. (2010). *Sociological Theories*, Translated by Mohammad Khani, Tehran: Rokhdad No publication. [Text in Persian]

Blockbashi, A. (2012). *Encyclopedia of Iranian People's Culture*, Tehran: Islamic

- Encyclopedia Vol. [Text in Persian]
- Behjati Ardakani, Z., & Akhoondi, M. (2008). Alternative uterus and the necessity of using it in the treatment of infertility. *Journal of Reproduction and Infertility*, 9(1), 13-7. [Text in Persian]
- Malinowski, B. (2004). *A Scientific Theory of Culture and Others Essays*, Translated by Manouchehr Farhoumand, Tehran: Cultural Research Office. [Text in Persian]
- Carr, S. V. (2019). Surrogacy and ethics in women with cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 55, 117-127.
- Courduriès, J. (2018). At the nation's doorstep: the fate of children in France born via surrogacy. *Reproductive biomedicine & society online*, 7, 47-54.
- Cosmetic (aesthetic) Surgery National Data Bank Statistics (1997) published by the American society aesthetic plastic surgery: surgery.org
- Dabbagh, S. (2008). Evaluating surrogate motherhood from act utilitarianism point of view. *Journal of Reproduction & Infertility*, 9(2), 123-129. [Text in Persian]
- Dorette, J-F. (2010). *Anthropology: A New Take on Physical, Cultural and Psychological Developments of the Human*, Translated by Jalaluddin Rafifar, Tehran: Khojasteh publication. [Text in Persian]
- Dosa, L. (2001). Caesarean section delivery, an increasingly popular option. *Bulletin of the World Health Organization*, 79, 1173-1173.
- Fakouhi, N. (2003). *History of Anthropological Thought and Theories*, Tehran, Ney Publication. [Text in Persian]
- Fazli, Kh., & Shafiabadi, Z. (2007). *Psychological Aspects of Surrogate Motherhood*. Tehran, Samat Publications. [Text in Persian]
- Fertility Rate Status Report in Iran (1398) National Institute for Health Research of the Islamic Republic of Iran (Health Watch Secretariat), <https://nih.tums.ac.ir/Item/575>. [Text in Persian]
- Qhazi Tabatabai, M., & Wedad Hir, A. (2008). Surrogacy: Medicalization of motherhood. *Journal of Reproduction and Infertility*, 9(2), 144-164. [Text in Persian]
- Garmarudi, Shirin. (2007). *Kinship Rethinking: A Talk About Alternative Uterus in Iran*, Samt Publication, Tehran. [Text in Persian]
- Gianaroli, L., Ferraretti, A. P., Magli, M. C., & Sgargi, S. (2016). Current regulatory arrangements for assisted conception treatment in European countries. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 207, 211-213.
- Goffman, E. (2007). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Translated by Massoud Kianpour, Tehran: Markaz Publication. [Text in Persian]

- Persian]
- Geulen, E. (2006). *"No Happiness without Fetishism": Minima Moralia as Ars Amandi*. na.
- Razeghi-Nasrabad, H. B., Abbasi-Shavazi, M. J., & Moeinifar, M. (2020). Are we facing a dramatic increase in voluntary and involuntary childlessness in Iran that leads to lower fertility?, *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 7(2), 212-219.
- Hablaroodi, M. A. (1965). *Majma Al Mesal*. Translated by Sadegh KIA, Tehran: Ministry of Culture and Arts. [Text in Persian]
- Hejazi, B. (2013). *History of Women*. Tehran: Qasideh Sara Publication. [Text in Persian]
- Hosseini, S., Farahani, M. N., & Rashidi, B. (2014). The role of infertility stress, coping styles, personality trait and social support in marital adjustment of infertile women. *RPH*, 7 (2), 1-12. [Text in Persian]
- Hornby, A. S. (2002). Oxford, Tehran: Andisheh publication. [Text in Persian]
- Javadi-Pashaki, N., & Darvishpour, A. (2019). The review of theoretical sensitivity and reflexivity concepts in qualitative research. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 8(2), 57-65. [Text in Persian]
- Jerry D. M. (2012). *Visions of Culture: An Introduction to Anthropological Theories and Theorists*, Translated by Hashem Aghabigpour and Jafar Ahmadi, Tehran: Sociologists publication. [Text in Persian]
- Malinowski, B. (2010). *Three Reports on the Primitives' Social Life*, Translated by Asghar Asgari Khaneghah, Tehran: Scientific and Cultural Publishing Company. [Text in Persian]
- Margaret, M. (1987). *Coming of Age in Samoa*, Translated by Moin Jalali, Tehran: Weiss Publication. [Text in Persian]
- Mohebbi Kian, E., Riazi, H., & Bashirian, S. (2013). Surrogacy: Viewpoints of infertile women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 16(49.50), 23-32. [Text in Persian]
- Mohebbi, S. F., Ali Mohamad Zade, Kh. (2016). Etiology of infertility based on systematic review of articles over the years 1378-92. *Medical Science Journal of Islamic Azad University*, 26(1), 1-15. [Text in Persian]
- Molid, H., Ghamrani, A., & Fatehizadeh, M. (2009). Pathology of the life of infertile couples in Iran. *Journal of Medicine and Tazkieh*, 72-73, 8-20. [Text in Persian]
- Mor, Jerry, Di. (2012). *The Life and Thought of the Great Anthropologists*, Translated by Hashem Aghabeig Nouri and Jaffar Ahmadi, Tehran: Jameashenasan Publications. [Text in Persian]





- Nikubakht, M. (2016). *Collection of Urology Instructions*, Tehran: Royan Publications. [Text in Persian]
- Nourizad, R. (2009). Ethical challenges of surrogacy in Iran. *Medical Ethics Quarterly*, 3(10). [Text in Persian]
- Polak Jakob, E. (1980). *Book of Travels*, Translated by Kikavous Jahandari, Tehran: Kharazmi publication. [Text in Persian]
- Rahmani, A., Sattarzadeh, N., Gholizadeh, L., Sheikhalipour, Z., Allahbakhshian, A., & Hassankhani, H. (2011). Gestational surrogacy: Viewpoint of Iranian infertile women. *Journal of human reproductive sciences*, 4(3), 138.
- Rajabpour Ganji, M. (2017). *Jurisprudential and Legal Review of Alternative Surrogacy Contract*. The First Research Conference in Jurisprudence, Law and Humanities. [Text in Persian]
- Rezaei, M., & Afshar, S. (2010). Sexual representations in Iranian TV series (The gradual death of a dream and the song of motherhood). *Journal of Woman in Culture Arts*, 4, 94-75. [Text in Persian]
- Roholamini, M. (1993). *Culturologistic Context, Dynamics and Acceptance*. Third Edition, Tehran: Attar Publications. [Text in Persian]
- Serna, C. (1984). *Iranian People and Touristic Sights*. Translated by Gholamreza Samiei, Tehran: New Publication. [Text in Persian]
- Shayestefar, M., & Abedi, H. (2016). Emotional transformation, anxiety, and expectancy in view of among pregnant surrogate mothers: A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 4(4), 438-44. [Text in Persian]
- Shamaeian Razavi, N., Abbaspour, S., Khademi, H., & Farhadifar A. (2013). Investigating perspectives of doctors, nurses and midwives about surrogacy treatment. *JMS*, 1(2), 31-38. [Text in Persian]
- Shahri, J. (2004). *Old Tehran*, Tehran: Moin publication. [Text in Persian]
- Salehi, K., Shakour, M., Pashaei Sabet, F., & Alizadeh, Sh. (2015). The opinion of Iranian students about the society's perception on using surrogacy as an infertility treatment in the future community. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6(1), 19-22. [Text in Persian]
- Sunkara, S. K., Antonisamy, B., Selliah, H. Y., & Kamath, M. S. (2017). Perinatal outcomes after gestational surrogacy versus autologous IVF: Analysis of national data. *Reproductive BioMedicine Online*, 35(6), 708-714.
- Torres, G., Shapiro, A., & Mackey, T. K. (2019). A review of surrogate motherhood regulation in south American countries: pointing to a need for an international legal framework. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 46.
- Chiang, W. T., & Chou, T. Y. (2018). A survey of judicial decisions concerning

surrogacy disputes in Taiwan. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 57(4), 517-521.

Yazdi, A. (2009). *Motherly Behavior in Islam and Feminism*. Philosophical-Theological Research-39, 184-151. [Text in Persian]

Yousefi, H., & Ghahari, S. (2008). Perspectives and challenges of surrogacy in Iran. *Journal of Reproduction and Infertility*, 9(35), 143-137. [Text in Persian]







## نویسندگان

**dadkahnastaran@yahoo.com**

**نسترن دادخواه**

دانشجوی دکتری مردم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، زمینه فعالیت حوزه انسان‌شناسی زیستی - پزشکی

**asq.asqari\_khanqah@iauctb.ac.ir**

**اصغر عسگری خانقاه**

دکتری انسان‌شناسی زیستی از دانشگاه سوربن پاریس، دارای مرتبه علمی استاد تمام، مدیر گروه اسبق گروه آموزشی انسان‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، عضو کمیته منتخب شورای سردبیران معاونت پژوهشی دانشگاه تهران، دبیر کمیسیون بررسی نشریات علمی کشور در وزارت علوم تحقیقات و فناوری از سال ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۲، سردبیر مجله علمی-پژوهشی دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی، مؤلف کتاب‌های بسیاری از جمله "انسان‌شناسی زیستی"، "انسان‌شناسی عمومی" و "ایرانیان ترکمن" و مترجم کتاب‌هایی از جمله: "فرهنگ مردم‌شناسی اثر میشل پانوف" همچنین نویسنده ۴۱ مقاله داخلی و خارجی در زمینه انسان‌شناسی زیستی و مردم‌شناسی از جمله "مطالعه کوررنگی در شش گروه ایرانی"، "بررسی انسان‌شناختی مفهوم زیبایی صورت"

**baseridon@yahoo.com**

**علی باصری**

دکتری انسان‌شناسی از دانشگاه پونا هندوستان، مرتبه علمی استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، مدیر گروه آموزشی مردم‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی واحد تهران مرکزی، مؤلف کتاب‌های "فرهنگ مردم شهر یزد"، "شاد زیستن را چگونه تجربه کنیم" و نویسنده مقالاتی در زمینه انسان‌شناسی در مجلات داخلی و خارجی از جمله:

The impact of urbanization on the education system among the baseri tribe in "  
"Marvdasht of Iran  
"Socio-cultural consequences of globalization in housing pattern"

فریبا میر اسکندری

far.mireskandari@iauctb.ac.ir

دکتری جامعه شناسی از دانشگاه جوسیوپاریس فرانسه، مرتبه علمی استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، مدیر گروه سابق آموزشی مردم‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی واحد تهران مرکزی، نویسنده مقالاتی از جمله «تصویر زن در حماسه‌های قوم بلوچ» و «مردم‌شناسی ازدواج در میان دانشجویان»





## *The Culture of Surrogacy in Iranian Society: The Case of Tehran City*

Nastaran Dadkhah<sup>1</sup>

Asghar Asgari Khaneghah<sup>2\*</sup>

Ali Baseri<sup>3</sup>

Fariba Miraskandari<sup>4</sup>

### *Abstract*

In this study, using a phenomenological methodology and functionalist theory, the lived experience of women involved in the phenomenon of surrogacy has been studied. To this end, 34 participants from infertile women, intermediaries, and actual mothers who were attending infertility treatment centers in 1398 were purposefully selected. It seems that because of the high prevalence of infertility and severe economic poverty, we will see the growth of this new method of pregnancy in the country. The results of the research show that while real mothers finally have their child using this strategy, the sorrow of infertility does not disappear forever. Women (real mothers) who have children using surrogacy, feel that their experience of

---

<sup>1</sup> .Ph.D, Student in Antropology, Department of Anthropology, Azad University's Central Tehran Branch

<sup>2</sup> . Professor, Department of Anthropology, University of Tehran and Islamic Azad University's Central Tehran Branch

\* Corresponding Author: Asq.Asqari\_khanqah@iauctb.ac.ir

<sup>3</sup> . Assistant Professor, Department of Anthropology, Islamic Azad University's Central Tehran Branch

<sup>4</sup> . Assistant Professor, Department of Anthropology, Islamic Azad University's Central Tehran Branch

Submit Date:2020.04.19

Accept Date: 2020.09.03

DOI:10.22051/JWSPS.2020.31088.2204



being a mother is incomplete and experience a type of imperfect motherhood. As a result, they are taking other steps, such as taking part in nursing surrogate mothers to take part in the pregnancy and motherhood process.

**Keywords**

Surrogacy, Phenomenology, Motherhood, Infertility

