

واکاوی پدیده مادری جایگزین از منظر مادران سفارش‌دهنده و مادران جایگزین

فخرالسادات هاشمی نسب^{*}، سعیده گروسی^{**}، داریوش بوستانی^{***}، سوده مقصودی^{****}

چکیده

واژه جایگزینی یا میزبانی به فرآیندی اطلاق می‌شود که در آن یک زن، نوزادی را برای شخص یا زوج دیگری که والدین سفارش‌دهنده، نامیده می‌شوند، حمل و به دنیا می‌آورد. هدف اصلی پژوهش حاضر، واکاوی پدیده مادری جایگزین از منظر مادران سفارش‌دهنده باروری و مادران جایگزین است. روش مورد استفاده در این مطالعه کیفی و نظریه زمینه‌ای است. مشارکت‌کنندگان از دو گروه مادران جایگزین (۱۲ نفر) و مادران سفارش‌دهنده (۱۰ نفر) تشکیل شده است. مشارکت‌کنندگان از طریق مراکز پزشکی، معرفی و سپس مورد مصاحبه قرار گرفتند. مقوله‌های محوری به‌دست‌آمده در پدیده مادری جایگزین از دید مادران سفارش‌دهنده عبارت‌اند از: مثلث خانواده، مادری و همسری، بی‌پاسخ ماندن درمان‌های قبلی، تداوم نسل و داشتن فرزند ژنتیکی، تعاملات و ارتباطات در جایگزینی، استرس و نگرانی از عدم تحویل نوزاد، تقلیل دادن نقش جایگزین به حامل بودن، تأکید بر ژنتیک، کنترل و مدیریت بارداری، تداوم هویت مادری و ادراک خانواده کامل. مقوله هسته به‌دست‌آمده در گروه مادران سفارش‌دهنده عبارت است از: اثبات هویت مادری. مقوله‌های محوری به‌دست‌آمده از دید مادران جایگزین در مورد پدیده مادری جایگزین عبارت‌اند از: مشکلات و نیاز مالی شدید، محدودیت اقتصادی اجتماعی، تجربه بارداری آسان، آشنایی قبلی با جایگزینی، انجام کاری بزرگ و ماندگار، ختنی‌سازی بارداری، تعاملات با مادر اصلی، تسلیم پزشک شدن، انتظارات در مسیر جایگزینی. مقوله هسته به‌دست‌آمده در گروه مادران جایگزین عبارت است از: احساس دوگانه ارزشمند بودن یا احساس پشیمانی و رها شدگی.

واژگان کلیدی

فناوری‌های کمک باروری، باروری سفارشی، رحم اجاره‌ای، مدیریت بارداری، مادری جایگزین.

*. دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان، ایران (نویسنده‌ی مسئول)
(f.hasheminasab@gmail.com)

** استاد گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان، ایران (sgarousi@uk.ac.ir)

*** دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان، ایران (dboostani@uk.ac.ir)

**** دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان، ایران (smaghsoodi@uk.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۹

۱- مقدمه و بیان مسئله

پدیده مادری جایگزین، فرآیندی است که در آن یک زن، برای زوجی که نمی‌توانند به‌طور طبیعی بچه‌دار شوند، باردار می‌شود و بر اساس یک قرارداد، مادر جایگزین، کودک را به زوج می‌سپارد و آن‌ها نوزاد را به فرزندگی قبول می‌کنند (Crawshaw et al. 2012; Tremellen, & Everingham, 2016; Klock, & Covington, 2015).

در سال‌های اخیر، این پدیده، به‌طور فزاینده‌ای وسیله‌ای برای ایجاد خانواده در جهان تبدیل شده است (Crawshaw et al. 2012). استفاده از رحم جایگزین، ممکن است از نظر زمینه‌های اخلاقی، عاطفی، اجتماعی و حقوقی چالش‌های جدیدی ایجاد کند. در صورت عدم پرداختن به این موارد نمی‌توان از این روش با رضایت استفاده کرد (Fuchs, & Berenson, 2016). تصمیم‌گیری در مورد جایگزینی^۱ معمولاً با انگیزه‌های مالی شروع می‌شود. زنان مسیری دردناک را از آزمایش‌های اولیه، نسخه‌ها و سپس از طریق روش (IVF)، بارداری پرخطر، عمل جراحی سزارین و گاهی افسردگی پس از زایمان تحمل می‌کنند، هرچند برخی از احساسات مثبت در مورد جایگزینی مانند کمک به زوج‌های نابارور و احساس ایجاد شادی و زندگی وجود دارد (Taebi, Alavi, & Ahmadi, 2020). نقش فناوری‌های باروری که رحم جایگزین را به حرفه پزشکی می‌آورد، بحث‌های شدیدی را در میان فمینیست‌ها ایجاد کرده است و رحم جایگزین به یک موضوع فمینیستی تبدیل شده است (Kirkman & Kirkman, 2002; Sky, 2011).

دو طیف مخالف در مورد رحم اجاره‌ای وجود دارد و استدلال‌های هر یک از طرفین هنوز هم در بحث‌های پیرامون رحم اجاره‌ای طنین‌انداز است (Markens, 2007; Sky, 2011; Davies & Maniere, 2017).

برخی رحم جایگزین را به‌عنوان نشانه‌ای از انحلال خانواده تلقی می‌کنند و تهدیدی برای قداست مادری می‌دانند (Neuhaus, 1988; Ragone, 1994). طرفداران رحم جایگزین استدلال می‌کنند محدودیت‌ها نه تنها به حقوق باروری زنان، بلکه بر حقوق انتخاب دموکراتیک آن‌ها نیز تجاوز می‌کند (Markens, 2007; Sky, 2011).

همه این تغییرات اجتماعی و گفتمان‌ها، زمینه را برای گفتمان‌های نوظهور در مورد رحم اجاره‌ای فراهم می‌کند و منجر به ظهور ادبیات گسترده‌ای در این مسئله شده است، یکی از آن‌ها

کتاب «مادر جایگزین» نوشته کین و دنیس برو^۱ (۱۹۸۱) است. این کتاب گفتمان جدیدی را در مورد رحم اجاره‌ای معرفی می‌کند: گفتمانی که مثبت است و جایگزین را به‌عنوان یک «قهرمان حقوقی» برجسته می‌کند. او بیان می‌کند که: «مادران جایگزین»، یک منبع انقلابی جدید از امید برای زوج‌های نابارور هستند (Keane & Breo, 1981: 11).

ناباروری یکی از بیماری‌ها و مشکلاتی است که در سراسر جهان، جوامع مختلف را درگیر می‌نماید و بر روابط اجتماعی و خانوادگی مردان و زنان نابارور، به‌طور عمیقی تأثیر می‌گذارد. در جوامعی که هنجارهای فرهنگی، به نقش مادر بودن زن ارج بیشتری می‌نهند، این پیامدها تشدید شده و عوارضی همچون بی‌ثباتی زندگی مشترک، خشونت خانگی، استیگما و انزوا را به دنبال خواهد داشت. آمار سازمان جهانی بهداشت نیز نشان می‌دهد در سراسر جهان از هر شش نفر یک نفر در زندگی زناشویی، ناباروری را تجربه می‌کند (WHO, 2023). شیوع ناباروری در ایران بر اساس پیمایش صورت گرفته در سال ۱۳۹۸، برابر با ۲۰/۳ درصد است (وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۸). استفاده از رحم جایگزین می‌تواند در موارد خاص راهکار مناسبی برای درمان ناباروری باشد. رحم جایگزین برای والدین و زوج‌هایی که به دلایل مختلف پزشکی، مانند ناهنجاری‌های رحمی، از دست دادن مکرر بارداری، یا شرایط پزشکی که حاملگی را ناامن می‌کنند و قادر به انجام بارداری نیستند، راه‌حل مناسبی است. با کمک یک رحم جایگزین، والدین موردنظر می‌توانند با استفاده از تخمک‌ها و اسپرم‌های خود یا از طریق استفاده از گامت‌های اهداکننده، فرزندی از نظر ژنتیکی داشته باشند. این فرآیند شامل جنبه‌های پیچیده پزشکی، حقوقی و احساسی است و اطمینان از اینکه همه طرف‌های درگیر، حقوق، مسئولیت‌ها و انتظارات خود را به‌طور کامل درک می‌کنند ضروری است.

هرچند رحم جایگزین راهی برای والد شدن زوج‌هایی که دیگر راه‌های باروری را انجام داده‌اند و گزینه‌های دیگری برایشان غیرممکن است را فراهم می‌سازد، اما بسیار مهم است که با حساسیت، همدلی و درک کامل ابعاد اخلاقی، قانونی و اجتماعی با موضوع رحم جایگزین برخورد شود. هدف اصلی در پژوهش حاضر، درک پدیده مادری جایگزین از دید دو گروه مرتبط می‌باشد: گروه اول مادران سفارش‌دهنده بارداری که از طریق اجاره‌ی رحم، صاحب فرزند می‌شوند. گروه دوم زنانی که حاضر به اجاره دادن رحم خویش به ناباروران هستند. این مطالعه درصدد فهم شرایط و برداشت از پدیده مادری جایگزین در بین دو گروه سفارش‌دهنده باروری و مادر جایگزین است.

۲- پیشینه‌ی پژوهش

سیکارلی و لیندا جی. بکمن^۱ (۲۰۰۵) در مقاله مروری «پیمایش در رحم‌های جایگزین: مروری بر جنبه‌های روان‌شناختی رحم اجاره‌ای» جنبه‌های اجتماعی و روان‌شناختی پیرامون فرآیند رحم جایگزین، از جمله نگرش‌ها در مورد رحم جایگزین، ادراکات و مشکلات مادران جایگزین و والدین موردنظر و پرسش‌های مربوط به فرزندان ناشی از فرزند پروری قراردادی را مطالعه می‌کند. آرویدسون و همکارانش^۲ (۲۰۱۷) در پژوهشی تحت عنوان «مادران جایگزین (حامل)- قابل‌ستایش یا شرم‌آور: یک مطالعه کیفی در مورد ادراک جایگزینی در آسام هند» انجام داده‌اند، یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد در ایالت آسام جایگزینی را برای یک زوج بدون فرزند، به‌عنوان یک گزینه خوب تلقی می‌کنند، زیرا این امر ایجاد یک کودک دارای «رابطه خونی» از والدین اصلی‌اش را فراهم می‌کند.

جاکوبسون^۳ در کتاب «رنج عشق: جایگزینی کامل و بچه‌دارشدن» (۲۰۱۶) اشاره می‌کند که سازمان‌های پزشکی تخمین می‌زنند که هر سال ۱۵۰۰ مورد مادری جایگزین در ایالات‌متحده اتفاق می‌افتد که اکثریت قریب به‌اتفاق آن‌ها، جایگزین‌های کامل را شامل می‌شوند. او این سؤال را بررسی می‌کند که چرا کار جایگزینی مبهم است یا به‌عبارت‌دیگر، چرا هیچ‌یک از ذی‌نفعان درگیر جایگزینی علاقه‌ای به توصیف مادران جایگزین به‌عنوان کارمند یا کارگر ندارند و درعین حال نمی‌دانند که چرا بازیگران صنعت جایگزین- از جمله خود جایگزینان- سعی می‌کنند آن کار را پنهان کنند. این دلایل می‌تواند ناراحتی سرپرستان از دریافت پول برای چیزی که بسیار خوشایند (باردار بودن) است تا سرزنش اجتماعی برای اینکه باروری را کالا می‌کند را شامل شود.

دبورا ویویانی^۴ (۲۰۱۷) در مقاله «این مال من نیست. جایگزینی بین بدن طبیعی و بدن مصنوعی» با تکیه بر رویکرد ژان بودریار و فرآیند شبیه‌سازی او که کلید مفیدی برای تفسیر و تحلیل دوگانگی بدن طبیعی - بدن مصنوعی است، پرسش‌هایی را در مورد پیامدهای فرهنگ جدید بدن و شیوه‌های مرتبط با پزشکی شدن زایمان که بر موجب برساخت هویت فردی و اجتماعی می‌شود، مطرح می‌نماید.

1- Janice C. Ciccarelli-Linda J. Beckman

2- Anna Arvidsson, Polly Vauquiline, Sara Johnsdotter & Birgitta Essén

3- Jacobson

4- Debora Viviani

در ایران، باصری و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تجربه زیسته‌ی مادران جایگزین از اجاره دادن رحم (مطالعه‌ی موردی: مادران جایگزین شهر تهران)» نشان می‌دهند که اغلب زنان اجاره‌دهنده‌ی رحم، از ضعیف‌ترین اقشار اجتماعی و سرپرست خانوار هستند. آن‌ها عموماً در مناسبات حاکم بر تولید فرزند نقشی منفعلانه را ایفا می‌کنند و با آن‌ها به‌مثابه یک کالا/شیء یا ظرف حامل جنین برخورد می‌شود.

عسکری خانقاه و همکاران (۱۳۹۹) در بررسی «فرهنگ رحم اجاره‌ای در جامعه‌ی ایرانی - شهر تهران» به واکاوی تجربه زیسته زنان درگیر در پدیده رحم‌اجاره‌ای دست‌زده‌اند. آن‌ها معتقدند، با توجه به نرخ بالای ناباروری در ایران، فاصله شدید طبقاتی و سیطره نظم جنسی مردانه، شاهد گسترش رشد سریع این روش جدید بارداری در کشور خواهیم بود. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که گرچه زنان با استفاده از این روش دارای فرزند می‌شوند، اما داغ ناباروری در آن‌ها از بین نمی‌رود. همچنین زنانی 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 فرآیند بارداری و مادر شدن سهیم شوند.

آنچه در بررسی پیشینه تحقیقات داخلی به دست آمد نشان می‌دهد اکثر پژوهش‌ها، در حوزه‌های حقوقی، فقهی، پزشکی و نهایت روان‌شناسی قرار می‌گیرند. بررسی پیشینه داخلی نشان می‌دهد مطالعات در حوزه جامعه‌شناختی محدود بوده و تنها می‌توان از نمونه اندکی از مطالعات اجتماعی در این حوزه نام برد. همچنین روش‌های مورد استفاده در مطالعات داخلی اگرچه رویکرد کیفی دارد، اما اغلب از روش پدیدارشناسی و تجربه زیسته استفاده کرده‌اند. در حالی که پژوهش حاضر درصدد است با استفاده از رویکرد نظریه زمینه‌ای به مسئله نزدیک شود.

۳- چارچوب مفهومی

جایگزینی رحم یکی از تکنیک‌های فناوری جدید کمک باروری است که در آن یک زن، برای زن دیگر، فرزند حمل می‌کند (Tashi & et al, 2017). در ۲۰ سال گذشته، توسعه فناوری تولیدمثل عمیقاً توسعه یافته است، تکنیک‌های تزریق اسپرم، لقاح آزمایشگاهی و لقاح مصنوعی به قدری پیچیده شده است که لانه‌گزینی جنین‌های بارور شده را در رحم یک زن به مدت ۹ ماه ممکن می‌سازد (Aird, 2010). تحقیقات بین‌رشته‌ای فراوانی، در مورد مناسبات رحم جایگزین در سطح آکادمیک مطرح شده است که به صورت انتقادی به مسائل اخلاقی، مذهبی، قانونی و اجتماعی

رحم جایگزین پرداخته است (Teman, 2010). فردگرایان لیبرال معمولاً استدلال می‌کنند که حق ورود به مناسبات رحم جایگزین، بسط طبیعی همه یا بخشی از حق استقلال شخصی است. موافقان جایگزینی معتقدند منع یا بی‌اعتبار کردن چنین قراردادهایی به معنای نقض حق تعیین سرنوشت زنان و تقویت کلیشه منفی از زنان به‌عنوان ناتوان از عاملیت کامل بارداری است این درحالی است که مخالفان معتقدند رحم جایگزین، امری غیرانسانی و بیگانه‌کننده است (Van 2000 Zyl. & Van Niekerk).

دیدگاه فمینیسم در خصوص مادری جایگزین قابل تأمل است. فمینیسم در این مورد به دو جبهه موافقان و مخالفان تقسیم می‌شود که قوی‌ترین ادعای اصلی آن‌ها به ترتیب استفاده مستقل از بدن، در مقابل کالایی شدن بدن است. هر دو استدلال فریبنده هستند (Corradi, 2021). موافقان و مخالفان بیشتر از آن چیزی که تصور می‌شود، نقاط مشترک دارند. هر دو گروه نگرانی‌های بی‌شماری در مورد عمل و عواقب رحم جایگزین دارند. طرفداران لغو رحم جایگزین که از ممنوعیت کامل رحم جایگزین (تجاری) حمایت می‌کنند، نگران کالایی شدن زنان، بدن و نوزادانشان هستند. آن‌ها همچنین نگران معنای ژنتیک و زیست‌شناسانه، بازتولید سلسله‌مراتب جنسیتی و نژادی و شکل خاصی از بیگانگی از کار هستند که رحم اجاره‌ای مستلزم آن است. اصلاح‌طلبان یا همان موافقان نیز در این نگرانی‌ها شریک هستند؛ آن‌ها به واقعیت‌های روزانه‌ای که جایگزین‌ها با آن‌ها مواجه می‌شوند، توجه دارند و گاهی توصیه‌های سیاستی ارائه می‌دهند. طرفداران رحم جایگزین ادعا می‌کنند که زنان باید دارای حق کنترل کامل بر بدن خود و آزادی انتخاب داشته باشند که با بدن خود چگونه رفتار کنند. از این فرض تئوریک استنتاج می‌شود که رحم اجاره‌ای می‌تواند منبع درآمدی برای زنان اقشار ضعیف ارائه دهد (Corradi, 2015, Pande; Rudrappa, 2015 2016 Jacobson, 2014) مشروط بر اینکه قراردادهای مالی این موضوع دقیق و به‌خوبی تنظیم شده باشند و از حقوق همه جانبه مادر جایگزین - و نه تنها از حقوق اقتصادی وی محافظت کند. هنگامی که این ادعا مطرح شد، استدلال‌های پشتیبان دیگری از آن نشأت گرفت. از نظر موافقان، رحم جایگزین پیکربندی ساختار خانواده را تسهیل می‌کند و منعکس‌کننده مدل غیرسنجی امروزی است. از منظر فمینیسم لیبرال، مهر مادری از نظر اجتماعی بر زنان تحمیل شده است؛ لذا هیچ پیوندی در بدو تولد وجود ندارد (Lewis, 2017). لذا برخی معتقدند ممنوعیت رحم جایگزین غیرواقعی است و باید در جهت کاهش خطرات آن تدبیر نمود تا مراحل آن بر اساس یک مدل قرارداد منصفانه سازمان‌دهی شود (Corradi, 2021, 2014).

۴- روش پژوهش

تحقیق پیش‌رو با رویکرد کیفی پدیده مادری جایگزین را از منظر سفارش دهنده و افراد جایگزین واکاوی می‌کند. بر اساس نظر اشتراوس و کوربین^۱ پژوهش کیفی زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که دانسته‌های اندکی در مورد مسئله مورد نظر وجود داشته باشد (دولانی و همکاران، ۱۳۹۰). مرور مطالعات نشان داد تحقیقات محدودی در مورد پدیده جایگزینی در حوزه جامعه‌شناسی در ایران انجام شده است (عسکری خانقاه و همکاران، ۱۳۹۹، باصری و همکاران، ۱۳۹۹).

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش عبارت‌اند از: زنانی در شهر کرمان که حداقل یک‌بار رحم خود را اجاره داده‌اند و همچنین مادرانی که از طریق رحم اجاره‌ای، صاحب فرزند یا فرزندان شده‌اند. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت هدفمند انجام شده است. در نمونه‌گیری هدفمند، شرکت‌کننده‌ها توسط پژوهشگر با تعیین ملاک‌هایی انتخاب می‌شوند. این نمونه‌ها باید ضمن داشتن ویژگی‌های مورد نظر دارای اطلاعات غنی در خصوص پدیده مورد نظر باشند (Tuckett, 2004). این روش نمونه‌گیری بیشتر زمانی استفاده می‌شود که نیاز به نمونه‌های خیره‌هست و تعداد زنان جایگزین محدود و یافتن و دسترسی به آنها سخت است. نمونه‌گیری نظری هم‌زمان با مراحل پژوهش از جمله جمع‌آوری اطلاعات از افراد، تحلیل اطلاعات، دسته‌بندی مفهومی و تعیین تم‌ها انجام می‌گیرد و تا زمان اشباع نظری، کدگذاری و مقوله‌بندی ادامه می‌یابد (Boswell, Cannon, 2012). در این تحقیق اطلاعات مشارکت‌کنندگان از طریق مراکز پزشکی که به درمان ناباروری می‌پردازند جمع‌آوری شد و برای جمع‌آوری اطلاعات، از تکنیک مصاحبه‌ی کیفی عمیق و نیمه ساخت یافته استفاده شد. با توجه به هدف مطالعه، ۱۲ مادر اصلی و ۱۰ مادر جایگزین مورد مصاحبه قرار گرفتند. ابتدا با هر فرد به‌طور جداگانه مصاحبه انجام شد. مصاحبه‌ها در این پژوهش کاملاً داوطلبانه و به‌صورت حضوری در مکانی که مشارکت‌کننده احساس راحتی و امنیت کند، صورت گرفته است. در برخی موارد برای مصاحبه حضوری مشکلاتی وجود داشت، لذا مصاحبه تلفنی گزینه ثانویه‌ای بود که مورد استفاده قرار گرفت. مصاحبه‌ها بین نیم ساعت تا ۴۵ دقیقه به طول انجامیده و برای یادداشت‌برداری و ضبط صدا از مشارکت‌کننده ضمن اخذ اجازه، به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات‌شان محرمانه باقی خواهد ماند. پس از اتمام مصاحبه‌ها، فایل صوتی هر گروه به‌صورت مجزا، پیاده‌سازی و کدگذاری شده است.

جدول شماره ۱: توصیف ویژگی‌های فردی و اجتماعی مادران جایگزین^۱

ردیف	نام	سن	وضعیت تاهل	تعداد فرزندان	تعداد دفعات برای رحم جایگزین	شغل	شغل همسر
۱	فربیا	۲۷	متاهل	۲	۱ (سه قلو)	خانه‌دار	آزاد
۲	هانیه	۳۳	متاهل	۵	۱	خانه‌دار	پرنده فروشی
۳	زهرا	۲۶	متاهل	۲	۱	راننده آژانس	بیکار-از کارافتاده
۴	مریم	۳۰	متاهل	۲	۱	خانه‌دار	راننده
۵	سارا	۲۶	متاهل	۲	۱	خانه‌دار	لوله کش
۶	سحر	۳۱	متاهل	۲	۱	خانه‌دار	آزاد - بیکار
۷	اعظم	۳۷	متاهل	۳	۱	خانه‌دار	نگهبان
۸	فاطمه	۲۳	متاهل	۱	۱	خانه‌دار	آزاد - بیکار
۹	مهلا	۳۲	مطلقه	۱	۱	منشی	-
۱۰	افسانه	۲۷	متاهل	۲	۱	خانه‌دار	آزاد
۱۱	مرجان	۲۹	متاهل	۲	۱	منشی	آزاد - بیکار
۱۲	مینا	۳۱	متاهل	۳	۱	خانه‌دار	آزاد

برای رسیدن به اعتبار و پایایی تحقیق، از تکنیک‌های ذیل استفاده شده است: ۱- اعتباریابی با تکنیک ممیزی، در این روش از متخصصین در مراحل مختلف کدگذاری، مفهوم‌سازی و استخراج مقولات استفاده شده است. ۲- نظارت مشارکت کنندگان در این شیوه از مشارکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا در مورد یافته‌های پژوهش وصحت آن‌ها نظر بدهند (کرسول ۱۹۹۸). در پژوهش حاضر، در تماس‌های رفت و برگشتی، از مشارکت‌کنندگان (زنان جایگزین و مادران سفارش‌دهنده) خواسته شد تا در مورد یافته‌های به‌دست‌آمده و وصحت آن‌ها نظر بدهند.

۱- جهت حفظ ناشناختگی افراد، اسامی به‌صورت مستعار بیان شده‌اند

۵- یافته‌های پژوهش

در این مطالعه برای گروه‌های هدف پژوهش، مادران جایگزین و مادران سفارش دهنده، دو مسیر تحلیل به صورت مجزا انجام شده است و برای هر یک از گروه‌ها به شکل مجزا مدل پارادایمی ارائه شده است.

۵-۱ - واکاوی پدیده مادری جایگزین از منظر مادران سفارش دهنده

ابتدا مشخصات مادران سفارش دهنده آورده شده است، آن شامل سن، تعداد فرزندان، شغل، تحصیلات و شغل همسر است.

جدول شماره ۲: توصیف ویژگی‌های فردی و اجتماعی مادران سفارش دهنده

ردیف	نام	سن	متاهل / مجرد	تعداد فرزندان	شغل	تحصیلات	شغل همسر
۱	شیدا	۴۰	متاهل	۱	کارمند	لیسانس	کارمند
۲	شیما	۳۹	متاهل	۲	خانه‌دار	لیسانس	کارمند
۳	آرزو	۳۷	متاهل	(حین بارداری)	کارمند	فوق لیسانس	آزاد
۴	هدی	۳۸	متاهل	۱	معلم	فوق لیسانس	معلم
۵	زهره	۴۰	متاهل	۲	پزشک	دکترا	پزشک
۶	شهرزاد	۳۹	متاهل	۳	خانه‌دار	دیپلم	آزاد
۷	سوسن	۴۱	متاهل	۱	مربی ورزش	لیسانس	آزاد
۸	پیوند	۴۲	متاهل	۱	پرستار	فوق لیسانس	کارمند
۹	سهیلا	۳۵	متاهل	(حین بارداری)	خانه‌دار	لیسانس	آزاد
۱۰	نازنین	۳۴	متاهل	(حین بارداری)	دبیر	دکترا	دبیر

در فرآیند کشف مفاهیم پدیده مادری جایگزین در بین سفارش دهندگان، ۵۳ مفهوم اصلی در قالب ۸ مقوله‌ی محوری استخراج شد. فرآیند کدگذاری محوری با استفاده از یک مدل پارادایمی انجام می‌گیرد که شامل شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط میانجی و مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهاست. مقوله‌های محوری به دست آمده در پدیده مادری جایگزین از دید مادران سفارش دهنده عبارت‌اند از: مثلث خانواده، مادری و همسری، بی‌پاسخ ماندن درمان‌های قبلی،

تداوم نسل و داشتن فرزند ژنتیکی، تعاملات و ارتباطات در جایگزینی، استرس و نگرانی از آینده و رهایی کودک، تقلیل دادن نقش جایگزین به حامل بودن، تأکید بر ژنتیک، کنترل و مدیریت بارداری، تداوم هویت مادری و ادراک خانواده کامل. مقوله هسته عبارت است از: اثبات مادری.

۵-۱-۱- شرایط علی

شرایط علی مجموعه‌ای از علل و عوامل ایجابی و ایجادی است که در پدیده مادری جایگزین از منظر مادران سفارش دهنده شامل مثلث خانواده، مادری و همسری می‌شود.

مثلث خانواده، مادری و همسری

بر اساس الگوی نقش‌های جنسیتی، زنان زن بودن را با مادر بودن مرتبط می‌کنند و با طرح واژه‌هایی بزرگ می‌شوند که مادری را برای یک زن به معنای کسب اعتبار می‌شمارد و در بسیاری از فرهنگ‌ها مادری، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین راه‌های اثبات زنانگی کامل و «یک زن واقعی» بودن محسوب می‌شود. آنچه برای یک زن، حیاتی است، داشتن ظرفیت و تصور باروری و زایمان است. در ایدئولوژی خانوادگی، تجربه مادر شدن، تجربه‌ای منحصر به فرد است که بر کانون محوری فرزند شکل می‌گیرد. به اعتقاد اکثر مشارکت‌کنندگان تحقیق حاضر (مادران اصلی و مادران جایگزین)، مهم‌ترین نقش زن، مادری و مراقبت از فرزندان است. نازنین ۳۴ ساله و معلم که از مادران سفارش‌دهنده رحم جایگزین است و قرار است به‌زودی صاحب فرزند شود، می‌گوید:

«جامعه به یک زن بدون بچه نگاه دیگه‌ای داره، خانواده بدون بچه، یه خانواده کامل محسوب نمیشه، چون معنی مادر و پدر توش وجود نداره».

سهیلا هم از مادران سفارش‌دهنده است. او سال گذشته پس از ۱۰ سال، از طریق رحم جایگزین صاحب یک دختر شده است. او در این باره می‌گوید:

«از وقتی که مادر شدم، می‌فهمم که مادری کردن چه معنی می‌ده. مراقبت و پرورش بچه چقدر سخته، ... خانواده ما بعد از ۱۰ سال حالا معنی یک خانواده درست و حسابی را می‌ده، قبلاً چندان مفهوم خانواده نداشت. چون نه من مادر بودم و نه شوهرم پدر».

۵-۱-۲- شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای مجموعه خاصی از شرایط هستند که در یک زمان و مکان خاص پدید می‌آیند تا مجموع اوضاع و احوال یا شرایطی را به وجود آورند که اشخاص یا افراد (گروهها) با عمل و تعامل‌های خود به آن‌ها پاسخ دهند. بی‌پاسخ ماندن درمان‌های قبلی از شرایط زمینه‌ای در این پژوهش است.

بی‌پاسخ ماندن درمان‌های قبلی

بسیاری از زوجین مبتلا به ناباروری، رحم جایگزین را آخرین شانس و فرصت خود جهت فرزندداری می‌دانند، آن‌ها تمام مسیرهای رسیدن به اولاد را پیش رفته‌اند و جایگزینی آخرین روشی است که پیگیری می‌کنند. شیدا ۴۰ ساله از مادران سفارش‌دهنده که تقریباً ۱۰ سال مشغول درمان ناباروری تحت نظر پزشکان زیادی بوده است. می‌گوید:

«من دیگه هیچ راهی نداشتم، همه درها به روم بسته شده بود، دیگه هیچ درمانی برام وجود نداشت که بتونم بچه دار بشم...».

خانم پیوند از دیگر مادران سفارش‌دهنده است او در حال حاضر یک فرزند از طریق رحم اجاره‌ای دارد و می‌گوید:

«چند بار I.V.F ... کردم اولش I.U.I کردم، ولی نشد، چند سال پشت سرهم دوا درمون، ولی بی‌نتیجه بود؛ دیگه بدنم اجازه هیچ درمان و دارویی نمی‌داد. دیگه این آخری‌ها دکتروم بهم پیشنهاد رحم اجاره‌ای داد.».

اغلب مادران سفارش‌دهنده معتقد بودند این روش هم مشکلات خاص خودش را دارد. از جمله پیدا کردن فرد موردنظر که بتوان به او اعتماد کرد و همچنین مراحل اداری و پزشکی رحم اجاره‌ای که پیچیدگی بسیاری دارد. زهره در این رابطه می‌گوید:

«پیدا کردن کسی که رحمش رو اجاره بده و اخلاقی مناسب باشه، سخته، من به سختی این خانم رو پیدا کردم.».

پیوند نیز در ارتباط با تجربه خودش می‌گوید:

«خیلی گشتم تا هانیه رو پیدا کردم، یکی دیگه قبلش بود، ولی یک‌دفعه وسط راه، قبل انتقال جنین، گفت: پشیمون شدم و هرچی آزمایش و مراحل پزشکی انجام داده بودیم رفت روی هوا...».

۵-۱-۳- شرایط مداخله‌گر

منظور از شرایط مداخله‌گر و میانجی وضعیت‌هایی است که بر اتخاذ راهبردها و کنش و تعامل تاثیر گذار هستند. به عبارت دیگر این شرایط به عوامل و عناصری مناسب یا نامناسب اشاره دارند که اثرات یک یا چند عامل تغییر را کندتر یا فعا تر می سازند (طاهری بنچاری، ۱۳۹۶). نگرانی از تحویل نوزاد از جمله‌ی این عوامل در پژوهش حاضر است.

نگرانی از تحویل نوزاد

یکی از شرایطی که مادران سفارش‌دهنده در طول مراحل رحم اجاره‌ای درگیر آن هستند، استرس و نگرانی در ارتباط با عدم تحویل نوزاد توسط مادر جایگزین است که در تمام دنیا وجود دارد. اگرچه بین والدین اصلی و مادران جایگزین، قراردادهای حقوقی منعقد و تضمین‌های بانکی از مادران جایگزین دریافت می‌شود. با این حال مادران و والدین سفارش‌دهنده همچنان نگران عدم تحویل نوزاد توسط مادر جایگزین هستند. طبق آمار به‌دست‌آمده اکثریت قریب به‌اتفاق مادران جایگزین، نوزادانی را که در رحم خویش پرورش داده‌اند به والدین سفارش‌دهنده واگذار می‌کنند. تخمین زده می‌شود که بیش از ۹۹ درصد از این زنان، به میل خود کودک را همان‌طور که به‌صورت قراردادی توافق کرده بودند، تحویل دهند و کمتر از ۱/۰ درصد از پرونده‌های رحم جایگزین به درگیری‌های دادگاه ختم می‌شود (Keen, 2007).

هدی که از طریق رحم اجاره‌ای، داری یک فرزند است، از روزها و شب‌هایی می‌گوید که با نگرانی زیاد طی کرده است و دائم به این موضوع فکر کرده است که اگر مادر جایگزین، فرزند را رها نکند، چه می‌شود. او می‌گوید که حتی مجبور شده است به روان‌پزشک مراجعه و درمان دارویی جهت کنترل استرس و نگرانی خود دریافت کند. او شرایط روحی و روانی خود را این‌طور توصیف می‌کند:

«همش فکر آینده رو می‌کردم، اگه بچه رو به من نده چی میشه؟ همش فکرای این جور می‌اومد توی سرم، می‌ترسیدم با بچه فرار کنه بره».

سوسن ۴۱ ساله و دارای یک دختر از طریق رحم اجاره‌ای، در این رابطه می‌گوید:

«پیش خودم می‌گفتم اگه به بچه وابسته بشه چکار کنم؟ اگه از نخواد بچه رو بده چی؟!».

۵-۱-۴- راهبردها و استراتژی‌ها

راهبردها عبارت است از در کنش‌ها و برهم کنش‌های خاصی که از پدیده محوری ناشی می‌شوند (استراوس و کوربین، ۱۳۹۲). در نظریه استروس و کوربین شرایط زمینه‌ای و شرایط میانجی هر دو بر راهبردها ناظرند و متوجه فعالیت‌ها و برنامه‌هایی هستند که به تحقق و شکل‌گیری پدیده منجر گردد. در پژوهش حاضر شرایط راهبردی شامل تقلیل نقش جایگزین به حامل، تأکید بر نقش ژنتیک، کنترل و مدیریت بارداری می‌شود.

تقلیل نقش جایگزین به حامل بودن

یکی از استراتژی‌های مورد استفاده مادران سفارش‌دهنده، تقلیل دادن نقش جایگزین به حامل است، هنگام مصاحبه با مادران سفارش‌دهنده آن‌ها تأکید زیادی بر نقش فناوری و کادر پزشکی داشتند. آن‌ها معتقد بودند که مادران جایگزین نقش یک انکوباتور را بازی می‌کنند و رحم آن‌ها تنها محفظه‌ای امن، برای نگه‌داشتن کودکشان است. سوسن در این باره می‌گوید:

«این بچه ربطی به اون نداره، این خانم فقط اونو حمل می‌کنه.»

نظام پزشکی و کادر پزشکی نیز به آن‌ها در این مسیر کمک می‌کند زیرا اصطلاح «حامل بودن» را که کادر پزشکی استفاده می‌کند و این افراد آن را از فحوای کلام پزشکان عاریه گرفته‌اند. پزشکان از واژه مادر یا مادر جایگزین برای زنان جایگزین استفاده نمی‌کنند و مادر جایگزین را تنها فقط یک حامل که نه ماه یک جنین بدون هیچ ارتباط ژنتیکی با او، همچون یک ظرف نگه می‌دارند. شیما از مادران سفارش‌دهنده که از طریق رحم جایگزین صاحب دو فرزند پسر شده است در این باره می‌گوید:

«دکتر بهم گفت که این فقط مثل یه خونه اجاره‌ای مثل یه ظرف هست، همه چی بچه،

متعلق به ماست.»

تأکید بر ژنتیک

مادران سفارش‌دهنده با تأکید بر اهمیت نقش ژنتیک، به دنبال اثبات مادری خود از طریق ژن‌ها بودند. در حقیقت ژنتیک اصلی‌ترین توجیه علمی و عقلی مادران سفارش‌دهنده در تأیید انتساب فرزندان‌شان به خودشان است تا آن‌ها را در تداوم هویت خویش بدانند. استفاده از واژه‌های تخمک و اسپرم زوجین سفارش‌دهنده، در بین آنها کاربرد زیادی دارد. آن‌ها بدین صورت سعی می‌کنند، احساس تعلق و مالکیت خود را نسبت به فرزندان‌شان واقعی می‌کنند و فرزندان‌شان را بخشی از «خود» تعریف کنند که حاصل ژن خودشان است.

زهرة که خودش پزشک است در این خصوص می‌گوید:

«این بچه از زن خودم هست و مال خودم هست دیگه بچه مردم نیست. نسل منو ادامه می‌ده».

کنترل و مدیریت بارداری

از دیگر استراتژی‌های مورد استفاده مادران سفارش‌دهنده، کنترل و مدیریت بارداری است، در مبادله بین مادر جایگزین و مادر سفارش‌دهنده، این مادران اصلی هستند که سفارش‌دهنده و طرف اول قرارداد خوانده می‌شوند. آن‌ها تعیین‌کننده مسائل مرتبط با بارداری‌اند و آن‌ها هستند که مشخص می‌کنند مناسبات جایگزینی چگونه شکل بگیرد. اینکه بارداری تحت نظر چه پزشکی صورت بگیرد، در صورت دوقلویی و چندقلویی، چه تصمیماتی اخذ شود و یا تدابیر مرتبط با شرایط بحرانی و احتمال سقط‌جنین چگونه صورت بگیرد و... اما برخی از مادران سفارش‌دهنده در جهت شخصی‌سازی و انتقال بارداری به خود سعی می‌کنند تمام جوانب مرتبط با بارداری و حتی مسائل شخصی مادر جایگزین نظیر مهمانی رفتن و تمامی برنامه‌های او را کنترل کنند. سهیلا مادر سفارش‌دهنده، می‌گوید:

« من هر روز زنگ می‌زدم، حالشو می‌پرسیدم، چی خورده چی نخورده، چکار کرده چکار نکرده. این جورى باعث می‌شد که خیالم راحت باشه و کمتر اضطراب داشته باشم».

آرزو در این باره می‌گوید:

«هفته‌ای یه بار حتماً می‌رفتم خونه‌شون ببینم اوضاعش چطوره، بچه خوبه، تگون می‌خوره. رنگ و روش چطوره. با خودم هم کلی خوراکی می‌خریدم می‌بردم. همون جا می‌نشستم و می‌گفتم اینها رو بخور، مثلاً خشکبار و میوه که ببینم حتماً می‌خوره».

صحبت‌های مادران سفارش‌دهنده نشان می‌دهد، آن‌ها به خاطر آنکه خودشان به صورت مستقیم درگیر بارداری نیستند، احساس عدم کنترل و نظارت بر مادر جایگزین دارند. این احساس عدم کنترل آن‌ها را مضطرب و نگران می‌کند. آن‌ها سعی می‌کردند با حضور مکرر خود و افزایش تعداد تماس‌هایشان با مادر جایگزین، بتوانند مراحل بارداری را تحت نظارت خود درآورند و آن را مدیریت کنند.

۵-۱-۵- پیامدها

آخرین اصطلاح پارادایمی در روش استروس و کوربین پیامدهاست (استروس و کوربین، ۱۳۹۲). هر جا انجام یا عدم انجام عمل، تعامل معینی در پاسخ به امر یا مسئله ای یا به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شود، پیامدهایی پدید می‌آید. برخی از این پیامدها خواسته و برخی ناخواسته‌اند. شرایط پیامدی تحقیق حاضر عبارت از: تداوم هویت مادری و ادراک خانواده کامل.

تداوم هویت مادری و ادراک خانواده کامل

مادران اصلی در طول بارداری به تمرین نقش مادری و آماده شدن برای مادر شدن می‌پردازند. با خرید لوازم کودک، مطالعه درباره امور مرتبط با کودک، جستجو در سایت‌ها و صفحه‌های مرتبط با فرزند پروی و نگهداری از کودک، خود را در قالب نقش واقعی یک مادر فرومی‌برند. شهرزاد که از طریق رحم اجاره‌ای صاحب فرزندان سه قلوبی پسر شده است می‌گوید:

«همیشه آرزو داشتم برم توی این مغازه‌های سیسمونی و لباس بچه و اسباب‌بازی‌فروشی‌ها. ... ماه‌های اول می‌ترسیدم نگران بودم، می‌گفتم هنوز زوده بذار به چند ماه بگذره، بعد برم بخرم، می‌ترسیدم سقط بشه صبر کردم ماه‌های آخر خریدمو کردم».

شیما در این باره می‌گوید:

«یه چند تا کانال تلگرامی بود درباره بارداری و روزای بارداری عضو شدم، یه برنامه هم بود نصب کردم روی گوشیم، همه چی تو کانال بود. درباره بارداری و چی بخوره چی نخوره، هر ماه چکار باید کرد و موقع تولد چکار باید کرد...».

مادران سفارش‌دهنده با آماده شدن برای مادری، هویت خود را به‌عنوان یک زن تکمیل‌شده می‌دانند. همان‌قدر که در هراس از نازایی تجربه‌دارند، از فرزندزایی خودشان نیز احساس غرور می‌کنند و خود را زنی کامل می‌پندارند. شهرزاد می‌گوید:

«با اینکه سه قلو دارم و خیلی سخته، ولی همیشه خدا روشکر می‌کنم که این راه رو جلوم قرارداد، وقتی مادر بشی انگار یه زن کامل هستی».

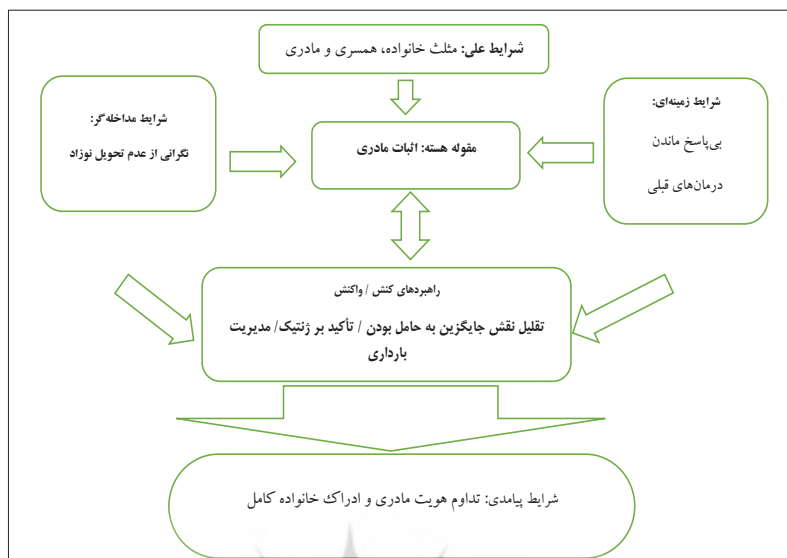
قابلیت باروری زنان از آغاز زندگی بشری، مورد توجه بوده و اهمیت باروری در تمام جوامع موجب گردیده که این قابلیت منبع احترام و ارزش اجتماعی برای زنان به شمار آید. مادر شدن به‌طور تاریخی به‌عنوان یک هنجار تعریف می‌شود. مادران احساس می‌کنند با باروری و فرزندآوری نقش مادری و همسری خود را تکمیل کرده و یک خانواده کامل شکل می‌گیرد.

نازنین ۳۴ ساله که مشکل نازایی خود را در ناهنجاری‌ها و بیماری‌های ساختاری رحم بیان می‌کند، در صحبت‌هایش اشاره می‌کند که از همان ابتدای ازدواج می‌دانسته هیچ‌گاه نمی‌تواند باردار شود و همیشه در حسرت مادر شدن خواهد بود، اما هنگامی که در مورد رحم اجاره‌ای اطلاع یافته، احساس کرده می‌تواند همانند یک زن معمولی و مادری را درک نماید. او در این باره می‌گوید: «درسته من بچه رو دنیا نیاوردم، ولی واقعاً احساس مادری می‌کنم.»

سهیلا نیز در این باره می‌گوید: «باتولد دخترم احساس می‌کنم که یک زن کامل شدم و مادر هستم.»

۵-۱-۶- مقوله هسته: اثبات مادری

تأثیر روان‌شناختی نازایی به گستردگی میزان بروز آن است. توصیفی که از نازایی ارائه می‌شود، یک تجربه استرس‌زا و تهدیدکننده است. یأس، افسردگی، کاهش اعتمادبه‌نفس، احساس گناه و ناتوانی در پیگیری مراحل تشخیص و درمان، از جمله احساسات و واکنش‌های زنان نازا نسبت به مشکل نازایی‌شان است. یکی از جدیدترین روش‌های والد شدن و دستیابی به یک خانواده، روش رحم جایگزین است. با آشنایی زنان نابارور از روش رحم اجاره‌ای، امید دوباره‌ای به داشتن فرزند در آنها ایجاد می‌شود که طیفی از نگرش‌ها را نسبت به رحم جایگزین نشان می‌دهد. آن‌ها در این مسیر، تلاش می‌کنند هویتی را که سال‌ها منتظر به دست آوردنش بودند، از آن خود کنند. سعی زنان نابارور بر این است تا به روش‌های مختلف هویت مادری خود را در مراحل جایگزینی به اثبات برسانند. اگرچه مادران جایگزین از الزامات قانونی در اهمیت نقش مادران سفارش‌دهنده آگاه هستند؛ اما همچنان بر اهمیت ژن خود که در بدن جنین جریان دارد و از آن شکل می‌گیرد، تأکید می‌کنند و معتقدند نباید آن را نادیده گرفت. آن‌ها نقش خودشان را در شکل‌گیری این کودک اساسی می‌دانند و با اعمال کنترل بر زنان جایگزین، سعی می‌کنند فرآیند بارداری را تحت نظارت خود قرار دهند و بارداری زن جایگزین را به حاشیه بکشاند و نقش او را تا سرحد یک حامل و یا یک محفظه جهت نگهداری کودک کاهش دهند.



شکل ۱: الگویی پارادایمی مفاهیم و مقوله‌های پدیده مادری جایگزین در

مادران سفارش دهنده بارداری

۲-۵- پدیده مادری جایگزین از منظر مادران جایگزین

در فرآیند واکاوی و کشف مفاهیم پدیده مادری جایگزین در بین مادران جایگزین، ۶۹ مفهوم در قالب ۱۲ مقوله‌ی محوری استخراج شد که عبارت‌اند از: مشکلات و نیاز مالی شدید، محدودیت اقتصادی اجتماعی، تجربه بارداری آسان، آشنایی قبلی با جایگزینی، انجام کاری بزرگ و ماندگار، خنثی‌سازی بارداری، تعاملات با مادر سفارش دهنده، تسلیم پزشک شدن انتظارات در مسیر جایگزینی. مقوله هسته: احساس دوگانه ارزشمند بودن با احساس پشیمانی و رها شدگی.

۵-۲-۱- شرایط علی: مشکلات و نیاز مالی

اکثر مادران جایگزین شرکت کننده در این پژوهش، در هنگام مصاحبه، انگیزه خود را از مادری جایگزین، اقتصادی و کسب درآمد از این راه بیان کرده‌اند. همچنین، شرکت کنندگان گزارش دادند که همسرشان به دلیل وضعیت شغلی، قادر به کسب درآمد کافی برای خانواده نمی باشد و رحم جایگزین برای آن‌ها به‌عنوان راهی برای کاهش فقر تلقی می‌شود. آن‌ها معتقد بودند با این پول می‌توانند مشکلات مالی خود را تا حدی سروسامان بخشند. زهرا می‌گوید:

«شوهرم از کارافتاده شده بود و تنها راهی که داشتم رحم اجاره‌ای بود.»

همین‌طور سحر می‌گوید:

«ورشکسته شده بودیم، تمام پولمون رو از دست داده بودیم». کلی قرض بالا آورده بودیم و پول اجاره خونه و خرج زندگی رو نداشتیم.»
فریبا نیز از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:
«یه کم از پول رو پس‌انداز کردم، اما بیشتر اون رفت برای بدهی‌هایی که داشتیم. قسط‌ها و اجاره خونه.»

بدون شک انگیزه مالی می‌تواند مهم‌ترین علت اقدام مادران جایگزین باشد. آن‌ها در صحبت‌هایشان به شرایط مالی سخت و مشکلات مرتبط با اجاره خانه، بیکاری همسر، وجود قرض و بدهی و اقساط بانکی و مسائل مربوط به ورشکستگی شغلی اشاره کرده‌اند و رحم اجاره ای را به‌عنوان یک‌راه چاره که می‌تواند در یک مدت‌زمان کوتاه، مقدار زیادی از بدهی‌ها و مشکلات مالی‌شان را رفع کند، در نظر می‌گرفتند.

فاطمه در این باره می‌گوید:

«شوهرم کار درست و حسابی نداره، تو هزینه‌ها و مخارج خونه موندیم، با این گرونی‌ها مگه می‌شه زندگی کرد.»

مرجان می‌گوید:

«این یک پول قلمبه و یک جا هست کلی به زندگی‌مون کمک می‌کنه.»

مادران جایگزین در این پژوهش نیاز شدیدی به کسب درآمد برای حمایت از خود و خانواده‌شان داشتند. اصلی‌ترین و مهم‌ترین انگیزه شرکت‌کنندگان برای تبدیل شدن به مادر جایگزین مالی و اقتصادی می‌باشد.

۵-۲-۲- شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای در پژوهش حاضر شامل محدودیت اقتصادی، اجتماعی، تجربه بارداری آسان در زندگی خود، آشنایی قبلی با جایگزینی می‌شود.

محدودیت اقتصادی، اجتماعی

واکاوی مصاحبه‌ها و بررسی پیشینه اقتصادی و اجتماعی مادران جایگزین نشان می‌دهد آن‌ها فاقد تحصیلات دانشگاهی هستند. ۴ نفر آن‌ها تحصیلات زیر دیپلم دارند و تنها یک نفر از آن‌ها مدرک کارشناسی دارد و ۷ نفر دیگر دیپلم داشتند. هیچ‌کدام از این مادران جایگزین، کار

دائم نداشتند و از خدمات بیمه برخوردار نبودند. از جمله مشاغلی که آن‌ها تجربه کرده بودند: منشی‌گری، انجام کارهای خدماتی در خانه‌های دیگران و راننده آژانس بود. ۴ نفر از جایگزین‌ها اعلام کردند که در حال حاضر همسرشان بیکار است، یک نفر نگهبان ساختمان، ۳ نفر اعلام کردند که همسرشان شغل آزاد دارد و مشخص نکردند که دقیقاً چه حرفه‌ای دارد، یکی از پاسخگویان اعلام کرده است که همسرش کارگر ساختمانی بوده است و چندی است که به واسطه حادثه از کارافتاده شده است، سه نفر از جایگزین‌ها نیز اعلام کردند که همسرشان در مشاغلی نظیر فروش پرنده، راننده ماشین و کارگر تأسیسات است. یافته‌ها نشان می‌دهد که مادران جایگزین از حمایت عاطفی بالایی هنگام جایگزینی برخوردار نبودند. تقریباً تمام آن‌ها جایگزینی خود را از اقوام و خویشاوندان خود پنهان کرده بودند. برخی از آن‌ها نیز اعلام کردند که تنها مادر یا خواهرشان از جایگزینی آن‌ها اطلاع دارد. مادران جایگزین روابط و ارتباطات محدودی داشتند.

تجربه بارداری آسان در زندگی خود

وقتی از مادران جایگزین سؤال می‌شد که جایگزینی با بارداری‌های قبلی شما - وقتی که فرزند خودتان را به دنیا آوردید - چه تفاوتی داشت، آن‌ها مدعی بودند، تجربه حاملگی خودشان بسیار راحت و آسان بوده و از آن لذت می‌بردند و فکر می‌کردند که جایگزینی هم همانند بارداری خودشان سهل باشد. آن‌ها اطلاع چندانی از فرآیند لقاح مصنوعی و مراقبت‌های ویژه آن نداشتند. هانیه می‌گوید:

«من ۵ تا بچه به دنیا آوردم خیلی راحت بود، اصلاً سر حاملگی‌هایم اذیت نمی‌شدم و خیلی هم آسان‌زا بودم».

در واقع جایگزین‌ها با این پیش‌فرض که حاملگی برایشان کار راحت و آسانی است و تجربه خوبی از آن داشتند، وارد پروسه جایگزینی می‌شوند.

آشنایی قبلی با جایگزینی

یکی از شرایط زمینه‌ای که در جایگزین‌ها مشترک بود، آشنایی قبلی آن‌ها با رحم اجاره‌ای بود، همگی اعلام کردند که از قبل با اهدا تخمک و پدیده اجاره رحم آشنا بودند. این آشنایی یا از طریق دوستان بوده یا از طریق اقوام و خویشاوندان آن‌ها بوده است. اعظم در این باره می‌گوید:

«خواهرم توی (کلینیک درمان ناباروری) نجمیه کار می‌کرده. از طریق خواهرم فهمیدم که زنان می‌تونند تخمکشون اهدا کنن، بعداً هم به من گفت بعضی‌ها میان برای خانواده‌هایی که بچه‌دار نمیشن، رحم اجاره‌ای میشن... نمی‌دونستم رحم اجاره‌ی چطوره ... اولش

می خواستم تخمکام رو بدم، بعد وقتی فهمیدم که رحم اجاره‌ای مشکل شرعی نداره و بد نیست اومدم رحم اجاره‌ای شدم».

همین‌طور هانیه می‌گوید:

«خواهرزاده شوهرم گفت: یه خونواده‌ای چند ساله بچه‌دار نمیشن. ثواب داره بیا رحم اجاره‌ای بشو... قبلاً بهم گفته بود که رحم اجاره‌ای چطوریه و منم بهش سپرده بودم اگه کسی خواست، بگو بهش، من هستم».

۵-۲-۳- شرایط مداخله‌گر: انجام کاری بزرگ و ماندگار

اگرچه مادران جایگزین انگیزه مالی را هدف اصلی خود از جایگزینی می‌دانستند، اما در ادامه مصاحبه، مطرح می‌کردند که آن‌ها مشغول انجام کاری بزرگ و سترگ هستند. مادران جایگزین کار خود را برای والدین سفارش‌دهنده، کاری بزرگ و ماندگار می‌دانند و معتقدند با این کارشان به یک زندگی قوام می‌بخشند. آن‌ها داشتن فرزند را نعمتی از طرف خداوند می‌دانستند و زندگی بدون فرزند را زندگی سست و بی‌روح می‌پندارند. در صحبت‌های مادران جایگزین، پول امری فانی در نظر گرفته می‌شود که روزی این پول تمام می‌شود، اما نعمت فرزند داشتن راز بقای یک زندگی و امیدواری به آینده است.

فاطمه ۲۳ سال دارد. بسیار جوان است و به‌تازگی از جایگزینی فارغ شده است، از شرایط سخت زندگی‌اش می‌گوید. از وضعیت گرانی و تورم که او را ناچار به انجام چنین کاری کرده است. او می‌گوید:

«خودم فکر می‌کنم خیلی کمک بزرگی کردم که اون خانم مادر شده، بعد از اینکه بچه به دنیا آمده بود اومد خونمون دیدم که رنگش باز شده، این قدر خوشحال بود بچه رو تو بغلش گرفته بود، احساس کردم چه کمک بزرگی کردم حس خوبی داشتم. دوتا خانواده خوشحال بودند هم خانواده خودم، هم اونها».

او در جای دیگر مصاحبه می‌گوید:

«خانواده همسرم این کار را خوب نمی‌داند. نگاه بدی دارند... خُب پیر و بی‌سوادند و این چیزها را نمی‌فهمند... ولی من که خودم احساس می‌کنم کار بزرگی در حقشون انجام دادم. خب نمی‌خوام از خودم بدونم، ولی این کار باعث حفظ زندگیشون شد. کار ما بزرگ ویه کار ماندگار هست».

هانیه ۳۳ ساله، با مادر سفارش‌دهنده رابطه صمیمی و نزدیکی دارد، او می‌گوید:

«برای اینکه محبوبه خانم دارد مادر می‌شود خوشحالم.»

وقتی که محبوبه خانم (مادر اصلی) برای کاری از محیط مصاحبه دور می‌شود، هانیه اضافه می‌کند:

«اونها (والدین اصلی) برای همیشه مدیون من هستند.»

هانیه معتقد است که درسته که ما پول گرفتیم، ولی این پول روزی تمام می‌شود و می‌رود، اما بچه چیز دیگری است و نمی‌شود آن را با پول مقایسه کرد. وقتی در پایان مصاحبه‌ها از مادران جایگزین سؤال می‌شد که آیا از کار آنها به‌درستی توسط اطرافیان قدردانی شده است؟ اکثریت قریب به اتفاق آنها معتقد بودند کاری که آنها انجام می‌دهند، آن قدر بزرگ و ماندگار است که با هیچ چیز نمی‌توان آن را جبران کرد.

۵-۲-۴- راهبردها و استراتژی‌ها: خنثی‌سازی بارداری

الی تمان (۲۰۰۹) در کتاب مادر متولد به این موضوع می‌پردازد که چگونه مادران جانشین در رحم اجاره‌ای، برای جدا کردن خود از هرگونه وابستگی عاطفی به جنین، از طریق استفاده از «تکنیک‌های کاهش ناهماهنگی شناختی»^۲ تلاش می‌کنند. یکی از این تکنیک‌ها، نادیده انگاشتن بارداری و خنثی کردن بارداری است. زنان جایگزین، سعی در نادیده گرفتن بارداری به صورت‌های مختلف دارند؛ به‌عنوان مثال زهرا می‌گوید:

«همیشه سعی می‌کردم دست به شکم نزنم انگار که اصلاً وجود ندارد... یا در طول روز خودمم بیشتر درگیر کار می‌کنم و توجهی به بچه ندارم.»

و یا سحر می‌گوید: «سعی می‌کردم به اینکه حامله هستم فکر نکنم». درواقع جایگزین‌ها سعی در خنثی کردن بارداری دارند، خنثی کردن هرگونه احساس احتمالی نسبت به جنین، اغلب با کمک و حمایت خانواده جایگزین انجام می‌شد. مثلاً مریم در این باره می‌گوید:

«(همسرم) حتی دست هم به شکم من نمی‌زنه یا در موردش صحبت نمی‌کنه. اصلاً انگار که بچه ای در کار نیست.»

1 -Birthing a Mother

2-cognitive dissonance reduction techniques

این ایده که ذهن می‌تواند رشد احساسات بالقوه را کنترل کند، زمینه‌ساز حس «تسلط بر احساسات» زنان است، آن‌ها انتخاب می‌کنند که چه زمانی احساس کنند و چه زمانی خود را عایق‌بندی کنند. این تسلط زمانی مشهود بود که جایگزین‌ها، هم‌زمان با توصیف لحظات ترس، نگرانی یا هیجان شدید، «خنثی‌سازی» احساسات و یا نداشتن «هیچ» احساسی نسبت به جنین را توصیف می‌کنند. اغلب زنان گزارش می‌دهند که هیچ احساسی نسبت به جنین ندارند و ترس خود را از سقط جنین یا جراحی توصیف می‌کنند یا وقتی متوجه می‌شوند که چه هدیه مهمی را به این زوج داده‌اند، از احساسات زیاد، گریه می‌کنند.

با گسترش این عمل خنثی‌کننده، مادران جایگزین، نه تنها احساسات بالقوه خود را نسبت به جنین خنثی کرده‌اند، بلکه سعی داشتند آن را به والدین سفارش‌دهنده انتقال دهند و از خوشحالی آن‌ها، شاد و مسرور شوند. از طرفی مادران جایگزین سعی در پنهان کردن بارداری خود دارند، آن‌ها معمولاً بارداری خود را به نزدیکان گزارش نمی‌دهند و یا اینکه از جایگزینی خود صحبتی به میان نمی‌آورند. مریم می‌گوید:

«حتی مادرم هم خبر نداره و چیزی بهش نگفتم. اقوام شوهرم که رابطه زیادی باهاشون

نداریم اصلاً چیزی از حاملگیم نگفتم، به خانواده خودمم نگفتم که بچه مال خودم نیست.»

این دست‌کاری استراتژیک تجربه بارداری با نگرانی‌هایی در مورداستفاده از «تکنیک‌های کاهش ناهماهنگی شناختی» توسط مادران جانشین برای قطع شکل‌گیری پیوند مادر و نوزاد و جدا کردن خود از تجربه کامل بارداری‌شان بکار گرفته می‌شود (Tieu, 2009: 174).

روابط و تعاملات با مادر اصلی (سفارش‌دهنده)

روابط ایجادشده در فرآیند جایگزینی باعث می‌شود مادران جایگزین، استراتژی‌های مناسب آن روابط را اتخاذ کنند. نظارت و کنترل گری مادر سفارش‌دهنده یا حمایت‌های جانبی او سبب می‌شود مادر جایگزین دست به انتخاب استراتژی مناسب بزند. اگر مادر اصلی نتواند رابطه مبتنی بر فهم همدلانه و صمیمیت با مادر جایگزین ایجاد کند، جایگزین از او دوری می‌کند.

اعظم درباره روابط سرد مادر سفارش‌دهنده می‌گوید:

«خیلی رابطه رو دوست نداشت، اهل رفت آمد نبود کلاً آدم سردی بود.»

و یا مهلا می‌گوید: «اصلاً هفته‌ها می‌شد من نمی‌دیدمش، فقط هفته‌ای یک بار پیام می‌داد

که خوبی!»

در مقابل رابطه صمیمانه مادر اصلی با جایگزین سبب می‌شود جایگزین به مادر و زوج سفارش دهنده نزدیک شود. این ارتباط متقابل برای هر دو طرف مناسب و مفید است. هانیه در این باره می‌گوید: «باهم دوست شده بودیم. بچه‌هام بهش می‌گفتن خاله، به شوهرش هم می‌گفتن عمو».

و یا افسانه می‌گوید:

«این قدر باهم خوبیم که هر روز به هم زنگ بزنی و بعضی وقتا درباره کارام باهش مشورت می‌کنم اخه مدیر عامل یه شرکت بزرگ هست».

اجرای نقش یک بیمار خوب و تسلیم پزشک شدن

پس از انعقاد قرارداد، آزمایش‌های اولیه و شروع بارداری، زنان جایگزین خود را متعهد به اجرای دقیق دستورات پزشک و مادران اصلی می‌دانستند و در تلاش بودند نقش جایگزینی را به خوبی اجرا کنند. آن‌ها خود را همانند امانت‌داری می‌دانستند که باید به خوبی از امانت سپرده شده، مراقبت کنند. از طرفی آن‌ها به واسطه دریافت پول مجبور بودند که مسیر جایگزینی را همان طور که پزشکان گفته‌اند اجرا کنند. هانیه در این باره می‌گوید:

«هر چی که دکتر... می‌گفت انجام می‌دادم. این بچه امانت بود».

سارا که خودش تجربه بارداری دو فرزند را در زندگی‌اش داشته، معتقد است که اگر چه خودش تجربه زایمان و بارداری دارد، اما این بار برای او وضعیتی متفاوت است. او می‌گوید:

«خانم زهره (مادر اصلی) خیلی وسواس داشت منم به خاطر اون مو به مو حرف‌های دکتر... رو انجام می‌دادم».

۵-۲-۵- پیامدها: انتظارات در مسیر جایگزینی

هرچقدر در طول فرآیند بارداری صمیمیت بین جایگزین‌ها و مادران سفارش دهنده بیشتر باشد، جدایی ناگهانی پس از زایمان برای جایگزین‌ها سخت‌تر است. مادران جایگزین با اتخاذ استراتژی‌هایی تلاش می‌کردند تا جدایی راحت‌تری از کودک داشته باشند، اما در عوض به مادران سفارش دهنده وابسته می‌شدند؛ و مادر اصلی را به عنوان یک دوست صمیمی و یک حامی در نظر می‌گرفتند. هرچقدر تعداد تماس‌ها و کیفیت رابطه بین آن‌ها در طول مسیر جایگزینی بیشتر باشد، انتظارات مادران جایگزین افزایش پیدا می‌کند و اگر این رابطه به صورت ناگهانی پس از تولد نوزاد قطع شود، مادران جایگزین احساس تنهایی و طرد شدگی می‌کنند.

هانیه می‌گوید:

«با خانم پیوند (مادر اصلی) خیلی صمیمی هستم. هر روز به من زنگ می‌زنه. آگه یه روز زنگ نزنه می‌گم چطور شده زنگ نزنه».

بعد از زایمان دوباره با مادر سفارش‌دهنده و هانیه مصاحبه انجام شد. مادر سفارش‌دهنده پس از زایمان کودک به همراه یک هدیه درخور نزد او رفته و از زحمات او در طی این مدت تشکر کرده بود. خانم پیوند می‌گوید:

«رفتم پیشش و ازش حالیت خواستم که اگر کمی و کاستی در این مدت بوده ببخشه یه هدیه هم خریدم به‌عنوان تشکر بردم».

در مقابل هانیه نیز اعلام کرد که از فرآیند جایگزینی و والدین سفارش‌دهنده رضایت بالایی دارد و اگر زمانی مادر سفارش‌دهنده خواست برای فرزند دوم اقدام کند، او حاضر است بار دیگر برایشان مادر جایگزین باشد.

برداشت جایگزین از مناسبات جایگزینی و اهمیت آن برای زن و شوهر تعیین‌کننده است. به‌خصوص اگر مادر جایگزین با گذشت زمان احساس کند که به‌طور فزاینده‌ای توسط زوجین رهاشده و به او توجه واقعی نشده و یک ابزار برای والدین سفارش‌دهنده بوده است. زهرا درباره احساس خود بعد از زایمان این‌گونه می‌گوید:

«بعد از زایمان از آن‌ها خواستم که یه کم روغن خوب (روغن محلی) برام بیاورند، ولی اونها قبول نکردند و نشنیده گرفتن. انگار که دیگه کارشون با ما تمام شده است».

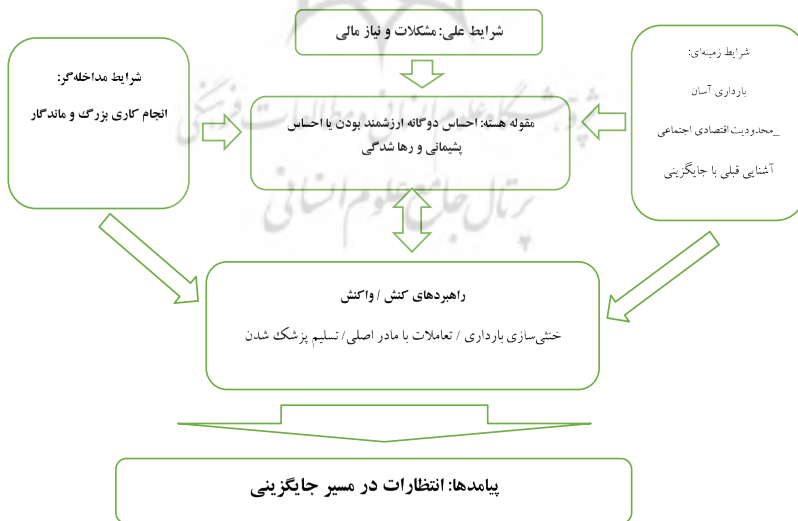
تعاملات والدین سفارش‌دهنده در طول مسیر جایگزینی، اهمیت زیادی برای مادران جایگزین دارد. انتظارات برآورده نشده با عدم رضایت از تجربه جایگزینی همراه است. اعظم در این باره می‌گوید:

«خیلی رابطه خوبی باهاشون (مادر اصلی) نداشتم، اوایل بهتر بود، ولی کلاً خسیس بودند و از روی اکراه پول می‌دادند. گاهی دو سه ماهی یکبار. فکر نمی‌کردند خب من این پول را برای خورد و خوراک بچه خودشون استفاده می‌کنم. خیلی تنگ نظر بودند. اگر دکتر آزمایشی می‌نوشت هی می‌پرسیدن که این دیگه برای چی هست. اصلاً هفته‌ها می‌شد من نمی‌دیدمش. بعد از تولد بچه هم رابطه ما به‌صورت کلی قطع شد».

۵-۲-۶- مقوله هسته: احساس دوگانه ارزشمند بودن با احساس پشیمانی و رهاشدگی

در مسیر جایگزینی، تولد کودک ممکن است یک عامل مهم استرس‌زا برای والدین سفارش دهنده و برای مادران جایگزین باشد. با این وجود، مطالعات مختلف جنبه‌های مثبت و منفی این رویداد را نشان داده‌اند. به‌طور خاص، هنگام تولد، یک لحظه خوشحال‌کننده برای فرد جایگزین است. از اینکه یک کار ارزشمند را انجام داده و توانسته است بارداری را با موفقیت به اتمام برساند احساس کارآمدی خود و ارزشمندی می‌کند. در واقع زنان نسبت به زوجین بدون فرزند، احساس همدلی دارند و می‌خواهند به آن‌ها کمک کنند تا لذت بزرگ پدری و مادری را تجربه کنند؛ اما اگر تعاملات و فرآیند جایگزینی به شکلی پیش رود که مادر جایگزین احساس نماید بدن، زمان و انرژی خود را برای کمک به والدین سفارش دهنده، جهت تحکیم خانواده فرد

صرف کرده است، ولی قدردانی یا غرامت شایسته را دریافت نکرده، ممکن است احساس کند که کارش کم‌ارزش است و نیازهای او شنیده نمی‌شود یا مورد احترام قرار نمی‌گیرد. این احساس از دست دادن یا شکست می‌تواند منجر به احساس ناامیدی، پشیمانی و رنجش شود که می‌تواند اثرات طولانی‌مدتی بر سلامت روانی و رفاه مادر جایگزین داشته باشد. او همچنین ممکن است احساس کند که کنترل خود را بر بدن و انتخاب‌های خود از دست داده که موجب پریشانی و آسیب او می‌شود.



شکل ۲: الگوی پارادایمی مفاهیم و مقوله‌های پدیده مادری جایگزین در مادران جایگزین

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به دنبال واکاوی پدیده مادری جایگزین از دید دو گروه سفارش‌دهنده و مادر جایگزین بوده است. گروه اول، زنان ناباروری بودند که از طریق رحم جایگزین، صاحب فرزند شده بودند و گروه دوم زنان علاقه‌مندی بودند که رحم خود را در اختیار ناباروران قرار داده بودند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد، زنان نابارور با شناخت فرآیند رحم اجاره‌ای، امید تازه‌ای برای فرزنددار شدن پیدا می‌کنند و آن را گزینه‌ای مناسب برای تشکیل خانواده خود می‌دانند. زمانی که درمان‌های دیگر به دلایل پزشکی ناموفق بوده یا ممکن نیست، رحم جایگزین می‌تواند به‌عنوان وسیله‌ای برای برآورده کردن آرزوی آن‌ها برای والد شدن تلقی شود.

آن‌ها در طول مسیر جایگزینی، ممکن است ترکیب پیچیده‌ای از احساسات مختلف را تجربه کنند. درحالی‌که احساس تسکین و امید وجود دارد، اما نگرانی‌های مربوط به ارتباطات ژنتیکی و عاطفی و نگرانی بالقوه از رها نکردن نوزاد از سوی مادر جایگزین هم وجود دارد. مادران سفارش‌دهنده از اینکه می‌توانند پس از سال‌ها طعم مادر شدن را تجربه کنند، بسیار خرسند هستند. مقوله هسته به‌دست‌آمده در گروه مادران سفارش‌دهنده، نشان می‌دهد، آن‌ها در مسیر جایگزینی به دنبال اثبات هویت مادری خویش هستند و از استراتژی‌هایی چون اهمیت‌ژن‌ها در انتساب مادری خویش استفاده می‌کنند تا بتوانند نقش مادری را از آن خود سازند. آن‌ها در تلاش هستند تا بتوانند نقش مادر جایگزین را کاهش دهند و آن را به‌عنوان تنها یک حامل نشان دهند، این زنان با نظارت و کنترل بارداری و مادر جایگزین، درصد هستند تا هویت یک زن باردار را از آن خود کنند و خود به ایفای نقش مادری بپردازند. بدین شکل آن‌ها احساس تعلق و مالکیت نسبت به فرزندشان را واقعی جلوه می‌دهند و فرزندانشان را بخشی از خود تعریف می‌کنند. نتایج مطالعه نظرات مادران جایگزین پژوهش نشان می‌دهد، علی‌رغم اینکه ممکن است دلایل مالی بسیار قوی برای جایگزینی وجود داشته باشد، اما در کنار مسائل مالی، این زنان معتقد بودند، پول تنها، بخشی از فرآیند جایگزینی است. در کنار آن حس مادرانگی و نوع‌دوستی هم وجود داشته است و از این جهت معتقد هستند کاری بزرگ و ماندگار انجام داده‌اند. آن‌ها نشان دادند که خوشحالی والدین سفارش‌دهنده بعد از تولد نوزاد، احساس توانمندی و کارآمدی برایشان ایجاد کرده است و جایگزینی را امری ماندگار تعبیر کردند. نتایج و مطالعات دیگر نشان می‌دهد تنها تعداد معدودی از زنان از پول به‌عنوان علت اصلی خود یاد می‌کنند (Ciccarelli & Beckman, 2005; Hohman & Hagan, 2001; Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2016; Van den Akker, 2007).

مادران جایگزین، فرآیند جایگزینی را به عنوان یک فرآیند زندگی بخش برای زوج‌های نابارور می‌دانند که می‌تواند آن‌ها را قادر سازد تا لذت بزرگ پدری و مادری را تجربه کنند (Ciccarelli & Beckman, 2005; Liamzon et al., 2021). بنابراین، مادر جایگزین با نیت قصد کمک به ناباروران در یک نگاه مثبت به تصویر کشیده می‌شود. این توصیف‌ها به طور مؤثر اهمیت سود مالی را به حداقل می‌رسانند (Liamzon et al., 2021; Pande, 2011). تمامی مادران مورد مصاحبه در بارداری‌های قبلی خود تجربه بارداری آسان و راحتی داشتند، این مسئله به آن‌ها کمک می‌کرد تا خود را گزینه مناسبی برای جایگزینی در حمل جنین بدانند و با رغبت بیشتری وارد مسیر جایگزینی شوند. واکاوی نتایج نشان می‌دهد گروه مادران جایگزین درصدد هستند اقداماتی انجام دهند تا تعریفی از نقش خود در رحم اجاره‌ای متمایز از مادری خود داشته باشند و از استحقاق خود برای هویت و نقش «مادری» برای فرزند جانشین چشم‌پوشی نکنند. آن‌ها سعی می‌کردند خود را از تمرکز بر مقوله بارداری دور کنند و از آن فاصله بگیرند. تا از درهم تنیدگی هویت اصلی مادری و خانوادگی خود با مادری جایگزین اجتناب ورزند (Teman, 2009). تأکید مادران جانشین مبنی بر اینکه این کودک متعلق به آن‌ها نیست، می‌تواند به عنوان یک «راهبرد کاهش ناهماهنگی شناختی» به آن‌ها کمک کند تا بر پیوند طبیعی و شهودی بین مادر و جنین در دوران بارداری غلبه کنند (Toledano & Zeiler, 2017). این مادران در جهت پیشرفت بهینه بارداری، خود و بدن خود را تحت نظارت گروه پزشکی قرار می‌دهند. آن‌ها نگران از دست دادن کودک و به تبع آن نگران از دست دادن قرارداد جایگزینی هستند. لذا تمامی دستورات پزشکان را بی‌چون و چرا می‌پذیرند و تسلیم امر پزشکی می‌شوند.

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مادران جایگزین در فرآیند تسهیل جدا شدن از کودک، سعی در انتقال بارداری به مادر اصلی هستند؛ از این جهت ممکن است روابط نزدیکی با مادر اصلی برقرار می‌کنند، واکاوی نتایج نشان می‌دهد هرچقدر روابط بین مادر جایگزین و سفارش دهنده صمیمانه‌تر باشد، مسیر جایگزینی برای هر دو گروه از مادران رضایت‌بخش‌تر است. اما شواهدی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد چگونه جایگزین‌ها به طور مداوم احساس ناامیدی یا حتی اندوه می‌کنند، وقتی که رابطه با والدین سفارش دهنده، انتظارات آنان را برآورده نمی‌کند. مقوله هسته به دست آمده از تحلیل یافته‌های گروه مادران جایگزین نشان می‌دهد که در پایان فرآیند جایگزینی، آن‌ها ممکن است دچار احساسات دوگانه‌ای شوند. در واقع یک مادر جایگزین، ممکن است، احساس دوگانه ارزشمند بودن را با احساس پشیمانی و رها شدگی به طور همزمان و توأمان داشته باشند. فراز و فرود روابط حاکی از شکل‌های مختلف تعاملات بین طرفین است،

هرچقدر روابط بین مادران جایگزین و سفارش دهنده ها، صمیمانه و دوستانه تر باشد و به اصلاح روابط باز حاکم باشد، ترکیبی از امنیت، رضایت مالی و حمایت عاطفی با توجه به نیازهای فردی در مسیر جایگزینی برای مادر جایگزین ایجاد می شود. این تعاملات ممکن است حتی بعد از تولد نوزاد نیز ادامه داشته باشد؛ اما هنگامی که رابطه‌ی نزدیک، در طول بارداری یا بعد از آن محقق نمی شود، محو می شود یا بدتر می شود، مادران جایگزین، احساس «رهاشدگی» و «دورانداخته شدن» و خیانت می کنند (Berend, 2010). در واقع روابط خشک، رسمی و ساختاریافته که به شدت وابسته به قراردادهای و مفاد آن است، میزان صمیمیت و اعتماد بین طرفین را از بین می برد؛ و برای هر دو گروه، آسیب‌رسان خواهد شد.

نکته شایان ذکر آنکه، فرآیند جایگزینی، مسیری دشوار برای مادران سفارش دهنده و همچنین مادران جایگزین است. زنان ناباروری که در آستانه مادر شدن قرار دارند، بسیار هیجان زده و در عین حال، مضطرب هستند، آن‌ها گزینه رحم جایگزین را به عنوان آخرین راه جهت داشتن فرزند انتخاب کرده‌اند و نگران شکست و از دست دادن آن هستند. از طرفی مادران جایگزین، یعنی زنانی که به واسطه مشکلات مالی شدید، حاضر به اجاره رحم خود شده‌اند، درصددند تا مسیر جایگزینی را به خوبی به اتمام برسانند و خانواده‌ای را به واسطه کمکشان در جهت داشتن نعمت فرزند خرسند سازند و خود احساس ارزشمندی و کارآمدی داشته باشند. آنچه می تواند مسیر جایگزینی را برای هر دو گروه رضایت بخش تر سازد، تعاملات و روابط متقابل است. هرچقدر که رابطه بین مادر سفارش دهند و مادر جایگزین صمیمانه‌تر، برابر و مبتنی بر اعتماد باشد، مسیر جایگزینی هموارتر خواهد بود.

منابع

- ◀ باصری، علی، اصغر عسکری خانقاه، نسرين دادخواه و فريبا ميراسکندري، (۱۳۹۹). «فرهنگ رحم اجاره‌ای در جامعه‌ی ایرانی شهر تهران»، مطالعات اجتماعی و روان‌شناختی زنان، د ۸، ش ۲.
- ◀ صادقی، حمیدرضا و حکیمه ملک احمدی، (۱۳۹۲). «پدیدارشناسی تجربیات مادران جایگزین درزمینه‌ی اجاره رحم»، مطالعات زن و خانواده، د ۱، ش ۲.
- ◀ کوربین، جولیت و انسلم اشتراوس، (۱۳۹۰). «اصول روش تحقیق کیفی: نظریه مبنایی، رویه‌ها و شیوه‌ها»، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- Arvidsson, A. Johnsdotter, S. & Essén, B. (2015). Views of Swedish commissioning parents relating to the exploitation discourse in using transnational surrogacy. *PLoS One*, 10(5).
- Berend, Z. (2010). "Surrogate losses: understandings of pregnancy loss and assisted reproduction among surrogate mothers. *Medical anthropology quarterly* 24(2).
- Ciccarelli, J. C. & Beckman, L. J. (2005). Navigating rough waters: an overview of psychological aspects of surrogacy. *Journal of Social Issues*, 61(1).
- Corradi, C. (2021). Motherhood and the contradictions of feminism: Appraising claims towards emancipation in the perspective of surrogacy. *Current Sociology*, 69(2).
- Crawshaw, M. et al. (2012). "The changing profile of surrogacy in the UK—Implications for national and international policy and practice. *Journal of Social Welfare and Family Law* 34(3).
- Davies, M. (2017). *Babies for sale? Transnational surrogacy, human rights and the politics of reproduction*. Bloomsbury Publishing.
- Fuchs, E. L. & Berenson, A. B. (2016). Screening of gestational carriers in the United States. *Fertility and sterility*, 106(6).
- Hohman, M. M. and C. B. Hagan (2001). "Satisfaction with surrogate mothering: A relational model. *Journal of human behavior in the social environment* 4(1).
- Kirkman, M. & Kirkman, A. (2002). Sister-to-sister gestational' surrogacy' 13 years on: A narrative of parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20(3).

- ▶ Klock, S. C. & Covington, S. N. (2015). Results of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 among gestational surrogacy candidates. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 130(3).
- ▶ Liamzon, G.M.A. et al.(2021), Surrogacy among Filipinos who have struggled with infertility: A discourse analysis. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 2021. 15.
- ▶ Markens, S. (2007). *Surrogate motherhood and the politics of reproduction*. Univ of California Press.
- ▶ Pande, A. (2014). *Wombs in labor*. In *Wombs in Labor*. Columbia University Press.
- ▶ Pande, A. (2011). Transnational commercial surrogacy in India: gifts for global sisters? *Reproductive biomedicine online*, 23(5).
- ▶ Rudrappa, S. (2015). *Discounted life: The price of global surrogacy in India*. NYU press.
- ▶ Ruiz-Robledillo, N. & Moya-Albiol, L. (2016). Gestational surrogacy: Psychosocial aspects. *Psychosocial Intervention*, 25(3).
- ▶ Sky, I. (2011). *MOTHERHOODS, BODIES AND INEQUALITIES: AN EXPLORATION OF SURROGACY AND ITS IMPLICATIONS FOR SOCIAL WORK*.
- ▶ Tashi, S. Mehran, N. Eskandari, N. & Tehrani, T. D. (2014). Emotional experiences in surrogate mothers: A qualitative study. *Iranian journal of reproductive medicine*, 12(7).
- ▶ Teman, E. (2010). *Birthing a mother: The surrogate body and the pregnant self*. Univ of California Press.
- ▶ Teman, E. (2009). Embodying surrogate motherhood: pregnancy as a dyadic body-project. *Body & Society*, 15(3).
- ▶ Tieu, M. M. (2009). "Altruistic surrogacy: the necessary objectification of surrogate mothers. *Journal of medical ethics* 35(3).
- ▶ Toledano, S. J. & Zeiler, K. (2017). Hosting the others' child? Relational work and embodied responsibility in altruistic surrogate motherhood. *Feminist Theory*, 18(2).

- ▶ Tremellen, K. & Everingham, S. (2016). For love or money? Australian attitudes to financially compensated (commercial) surrogacy. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 56(6).563.
- ▶ Tuckett, A. G. (2004). Qualitative research sampling: the very real complexities. Nurse researcher, 12(1).
- ▶ Van den Akker, O. B. (2007). Psychosocial aspects of surrogate motherhood. Human reproduction update, 13(1).
- ▶ Van Zyl, L. & Van Niekerk, A. (2000). Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood. Journal of medical ethics, 26(5).
- ▶ infertility: WHO: <https://www.who.int/news/item/>.

