

Psychological Tensions Experienced by Intended Parents and Surrogate Mothers in the Surrogacy Process

Zohreh Khosravi ¹ , Leili Yahyaee ^{2*} , Khadije Barzegar

Article Info	Abstract
Article type: Science Article Received: 2026/05/03 Accepted: 2026/07/19	Gestational surrogacy is one of the assisted reproductive technologies that enables infertile couples to have children. While this method offers numerous advantages, it also entails psychological consequences for both intended mothers and surrogate mothers. This study employed a qualitative analysis approach, using thematic analysis to examine qualitative data and assess the psychological stress experienced by these two groups. Data were collected through semi-structured interviews with 21 participants, divided into two groups: surrogate mothers and intended parents, and the main themes were extracted. Thematic analysis was used to analyze the data, involving coding of relevant units and extraction of core themes. In the group of surrogate mothers, this analysis led to the identification of one main theme and one sub-theme, whose components include economic challenges, ethical and social challenges, and physical and psychological challenges. In the group of intended mothers, it also led to the identification of one main theme and one sub-theme, with components consisting of economic challenges, medical challenges, and ethical and social challenges. The findings indicate that intended mothers often experience anxiety due to a lack of control over the pregnancy process, concerns about fetal health, and social pressures. In contrast, surrogate mothers are more frequently faced with economic challenges, emotional difficulties arising from separation from the infant, hormonal changes, and familial and social pressures. The results emphasize that providing psychological, legal, and social support can help in reducing the stresses associated with this process.
Keywords	Psychological stress, Surrogacy, Biological parents, Surrogate mothers

Publisher: Shiraz University
Corresponding Author: leyli yahyaee
Email: leyli yahyaee192@gmail.com

1. Assistant Professor, Department of psychology, Faculty of education and psychology, Alzahra University, Tehran.
 2. Ph.D. in Women's Studies – Women's Rights in Islam, University of Religions and Denominations, Qom, Iran (Corresponding Author).
 3. Assistant Professor University of Religions and Denominations, Qom, Iran.
- DOI:** 10.22099/ebd.2026.8885

Extended Abstract

Introduction

Formal Summary of the Article for Use in a Thesis Introduction or Research Report Infertility is considered one of the major social and psychological challenges in Iranian society, affecting a significant percentage of couples. According to official statistics, more than 20% of Iranian couples experience infertility. Among the available treatments, surrogacy has emerged as an effective solution. However, despite its clinical efficacy, this method involves numerous psychological consequences for all parties involved. The article titled "Psychological Tensions Experienced by Biological Parents and Surrogate Mothers in the Surrogacy Process" adopts a qualitative approach using thematic analysis to investigate and compare psychological tensions in two main groups: intended parents and surrogate mothers. The findings indicate that surrogate mothers frequently experience anxiety, depression, emotional pressure, and psychological conflicts. Separation from the baby after birth is one of the most emotionally challenging moments for them. On the other hand, intended parents also face significant concerns such as uncertainty about the fetus's health, lack of direct control over the pregnancy process, and sociocultural stigma associated with the use of a surrogate. The authors, referencing attachment theory and Lazarus and Folkman's stress theory, emphasize that psychological stress is influenced by individuals' cognitive evaluations of the situation and the coping resources available to them. The results highlight the need for comprehensive psychological support and counseling for both groups throughout the entire surrogacy process. Furthermore, the absence of specific legal regulations in Iran underscores the urgent need for legal frameworks and structured policymaking in this field. By focusing on the psychological dimensions of surrogacy and conducting a comparative analysis between biological and surrogate mothers, this article aims to identify hidden psychological stressors and propose clinical and therapeutic strategies to mitigate these challenges.

Method

This study employed a qualitative research approach using the thematic analysis method. The use of thematic analysis enabled a deeper understanding of the psychological tensions and emotional experiences of both intended parents and surrogate mothers. This method revealed that stress resulting from the surrogacy process is multidimensional and influenced by psychological, financial, and social factors. The findings can be utilized in designing supportive interventions and formulating more effective policies regarding surrogacy. Thematic analysis allowed the researchers to identify key themes and prominent concepts through examination of narratives, interviews, and textual documents. The study participants were selected purposefully through snowball sampling and included 11 surrogate mothers and 10 intended parents who had experienced the surrogacy process. Data were collected through semi-structured interviews. To enhance the validity and credibility of the research, several techniques were used: member checking, expert review by professionals in psychology, and the involvement of a second coder for data validation. The data analysis process included the following steps: Familiarization with the data Initial coding Searching for themes Reviewing and refining codes Defining final themes, which represented the main codes extracted from the data.

Results

Key Findings 1. Economic Challenges Surrogate Mothers: Financial need was the primary motivator. Stress stemmed from fears of unpaid compensation, ambiguous contracts, and income dependency on pregnancy outcomes. Biological Parents: Faced overwhelming and sometimes unpredictable expenses, often leading to debt or asset liquidation. 2. Social and Cultural Pressures Surrogates: Suffered from social stigma, moral judgment (e.g., "selling their body"), and emotional isolation. Biological Mothers: Felt shame, reduced self-worth, pressure to conceal the process, and fear of being labeled as "incomplete." 3. Post-Birth Separation Anxiety Surrogates: Frequently experienced sadness, emotional emptiness, and postpartum depression due to emotional bonding with the baby. Biological Parents: Worried about the

lack of physical connection during pregnancy and their ability to emotionally bond with the child. 4. Miscarriage-Related Trauma Surrogates: Guilt, financial stress due to loss of compensation, fear of job loss, and physical complications. Biological Parents: Shock, grief, anxiety about future fertility, and disappointment due to lost investment. 5. Triangular Relationship Tensions Emotional boundaries between the surrogate, the intended father, and the intended mother were often unclear. This led to feelings of jealousy, mistrust, and emotional distress. Conclusion Although surrogacy serves as a solution to infertility, it entails complex psychological, social, and emotional challenges for both parties. The study highlights the necessity of: Legal safeguards and clear contracts Psychological counseling before, during, and after pregnancy Social education to reduce stigma Institutional support and advocacy

Discussion

Key Findings 1. Stress Among Biological Parents Lack of control over the pregnancy Anxiety about the surrogate's emotional attachment to the baby Fear of societal rejection of the child Shame and stigma linked to infertility Risk of chronic guilt, depression, or anxiety without adequate support 2. Stress Among Surrogate Mothers Identity conflict and emotional ambivalence Deep attachment to the fetus Hormonal changes and postnatal depression Social stigma, isolation, and moral judgment Financial insecurity and lack of clear contractual terms 3. Comparative Stress Models Identified Differential Model: Different sources

and types of stress for each group Three-Dimensional Model: Economic: Income dependence (surrogates) vs. high financial burden (intended parents) Socio-cultural: Judgment, secrecy, isolation Psychological-emotional: Anxiety, fear of failure, loss Structural Deficit Model: Absence of adequate institutional, legal, and psychological support Theoretical Frameworks Supporting the Analysis Attachment Theory (Bowlby) Stress and Cognitive Appraisal Theory (Lazarus & Folkman) Social Role Theory (Eagly) Stigma Theory (Goffman) Organizational Justice Theory Recommendations Develop staged psychological counseling (before, during, and after pregnancy) Establish clear legal contracts and ethical guidelines Launch public awareness campaigns to reduce stigma Engage religious, media, and cultural institutions in reshaping societal attitudes Expand mental health services tailored to women involved in surrogacy Surrogacy is not merely a biological intervention but a multidimensional process with deep psychological and social implications. The sources of stress differ significantly between surrogate mothers and intended parents, highlighting the need for tailored psychological, legal, and cultural support. Supporting the mental well-being of both groups is vital to ensuring healthy parent-child bonding, satisfaction in parenthood, and overall reproductive health.

Keywords:

Psychological stress, Surrogacy, Biological parents, Surrogate mothers



استرس‌های روانی تجربه شده در مادران بیولوژیکی و مادران جایگزین در فرآیند رحم اجاره‌ای

زهره خسروی^۱، لیلی یحیایی^{۲*}، خدیجه برزگر^۳

چکیده	اطلاعات مقاله
رحم اجاره‌ای یکی از روش‌های کمک‌باروری است که به زوج‌های نابارور امکان فرزندآوری را می‌دهد. در حالی که این روش مزایای متعددی دارد، اما پیامدهای روانشناختی هم برای مادران بیولوژیکی و هم برای مادران جایگزین، به همراه دارد. این پژوهش با رویکرد تحلیل کیفی و با استفاده از روش تحلیل مضمون به بررسی داده‌های کیفی و تحلیل استرس‌های روانی این دو گروه‌ها پرداخته است. داده‌ها از راه مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۱ مشارکت‌کننده در دو گروه مادر جایگزین و والد بیولوژیکی جمع‌آوری و مضامین اصلی مورد نظر استخراج گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده شد و کدگذاری واحدهای مرتبط و استخراج مضامین اصلی انجام شد. این تحلیل در گروه مادران جایگزین به شناسایی مضامین اصلی و مضامین فرعی انجامید که عناصر و مولفه‌های این مضامین اصلی عبارتند از: چالش‌های اقتصادی، چالش‌های اخلاقی و اجتماعی و چالش‌های جسمی و روانی و در گروه مادران بیولوژیکی به شناسایی مضامین اصلی و مضامین فرعی انجامید که مولفه‌های آن عبارتند از: چالش‌های اقتصادی، چالش پزشکی، چالش‌های اخلاقی و اجتماعی. یافته‌ها نشان می‌دهد که مادران بیولوژیکی اغلب اضطراب ناشی از عدم کنترل بر روند بارداری، نگرانی از سلامت جنین و فشارهای اجتماعی را تجربه می‌کنند. در مقابل، مادران جایگزین بیشتر با چالش اقتصادی، چالش‌های عاطفی ناشی از جدایی از نوزاد، تغییرات هورمونی و فشارهای خانوادگی و اجتماعی مواجه هستند. نتایج پژوهش تأکید دارد که ارائه حمایت‌های روانی، قانونی و اجتماعی می‌تواند نقش مؤثری در کاهش استرس‌های این فرآیند داشته باشد.	نوع مقاله: مقاله علمی تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۲۸
استرس روانی، رحم اجاره‌ای، مادران بیولوژیکی، مادر جایگزین	کلیدواژه‌ها

ایمیل: leyliyahyae192@gmail.com

ناشر: دانشگاه شیراز
* نویسنده مسئول: لیلی یحیایی

۱. استاد گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء س، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکتری مطالعات زنان- مطالعات زنان- حقوق زن در اسلام، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران (نویسنده مسئول).
۳. استادیار گروه زن و خانواده دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران.

DOI: 10.22099/ebd.2026.8885

مقدمه

ناباروری در بسیاری از جوامع و از جمله در جامعه ایران، دارای ابعادی گوناگون از جمله اجتماعی و فرهنگی است. در بسیاری از خانواده‌ها ناباروری یک مشکل بزرگ است و باعث ایجاد تجربیات استرس‌زا و مشکلات روحی جدی می‌شود (میچل و فانتاسیا^۱، ۲۰۱۶). از زمان‌های اولیه، ناباروری وجود داشته و فرزندآوری و داشتن فرزند ارزش اجتماعی به‌شمار می‌آمده (قانع مخلصونی و همکاران، ۱۴۰۰). اصطلاح مادر جایگزین یا رحم جایگزین یکی از راه‌حل‌هایی است که در کنار سه روش تخمک اهدایی، اسپرم اهدایی و جتین اهدایی برای زنان ناباروری پیشنهاد می‌شود که به نوعی قادر به نگهداری جنین در رحم خود نیستند (صادقی و ملک محمدی، ۱۳۹۲). نداشتن رحم مادرزادی، ناموفق بودن درمان‌های مکرر، سقط‌های مکرر، بیماری‌های قلبی و سرطانی و یا ساختمان غیرطبیعی رحم از جمله دلایل تصمیم به استفاده از فناوری‌های مادر جایگزین است. مادر جایگزین شخصی است که پس از لقاح اسپرم و تخمک، جنین به رحم وی منتقل می‌شود و او در طی ۹ ماه وظیفه نگهداری از جنین را بر عهده گرفته و پس از تولد، نوزاد را به والدین اصلی تحویل می‌دهد (رنجبر قاسمی و بیاتی، ۱۳۹۷: ۶۰). فناوری رحم جایگزین یا مادر جایگزین یکی از زمینه‌های نوین فناوری‌های کمک باروری است که در جامعه ایران اصطلاحاً رحم اجاره‌ای گفته می‌شود. اگرچه، تصور اینکه یک زن ممکن است فرزند را برای شخص دیگری به دنیا بیاورد، چیز تازه‌ای نیست، اما شواهد حاکی از آن است که با توسعه تکنولوژی، شیوه‌ها و مناسبات پیچیده‌تر امکان پذیر شده و استفاده از فناوری مادر جایگزین نیز روبه افزایش است (کوک، اسکاتلر و کاگاناس^۲، ۲۰۲۳). آمارهای اندکی از رحم جایگزین وجود دارد، اگرچه به نظر می‌رسد به سرعت کاربرد آن در حال افزایش است. بر اساس پیمایش ملی شیوع ناباروری در ایران که گزارش آن از سوی موسسه ملی تحقیقات سلامت منتشر شد، تا سال ۱۳۹۸ حدود ۳ میلیون و ۲۶۰ هزار زوج نابارور در کشور وجود داشت. این آمار اکنون به نزدیک ۴ میلیون زوج رسیده است؛ یعنی ۲۰,۳ درصد جمعیت زوج‌های ایرانی نابارورند. این در حالی است که طبق تازه‌ترین گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO) حدود ۱۷,۵ درصد از جمعیت بزرگسال دنیا ناباروری را تجربه می‌کنند. با این حساب، میزان ناباروری در ایران بیش از میانگین جهانی آن است. ماجرا البته به همین آمارها ختم نمی‌شود چنان که بر اساس نتایج پیمایش، پیش‌بینی می‌شود که سالانه حدود ۸۸ هزار زوج به آمار ناباروری کشور اضافه شود. به گفته دبیر انجمن ناباروری ایران از هر ۵ زوج ایرانی یک نفر از زوجین یا هر دو نفر امکان باروری ندارند. این آمار بر اساس برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، یک نفر از هر ۶ نفر در دنیاست و طبق اعلام این سازمان از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۱ میلادی حدود ۴۸ میلیون زوج و ۱۸۶ میلیون نفر در سراسر جهان با مشکل ناباروری مواجه بوده‌اند و در مورد این قضیه وضعیت هیچ قاره‌ای بهتر از قاره دیگر نیست. در واقع تمام افراد در سراسر جهان می‌توانند درگیر این مشکل شوند. اما قطعاً راه حل‌ها برای همه افراد عادلانه نیست و امکان دسترسی به روش‌های کمک باروری در تمام کشورها به طور یکسان وجود ندارد. (نور نیوز خبرگزاری ایسنا ۱۴۰۲، ۱۰، ۲۴ کد خبر ۱۴۰۲۱۰۲۴۱۶۷۸۰)

اجاره رحم روشی است که در سراسر دنیا به کار گرفته می‌شود و دارای بازار جهانی پرسودی است. بر اساس گزارش global market insights پیش‌بینی می‌شود تجارت این بازار جهانی تا سال ۲۰۳۲ به ۱۲۹ میلیارد دلار برسد. در ایران البته آمار مشخصی از بازار اجاره رحم وجود ندارد اما به نظر می‌رسد پول زیادی در این رابطه رد و بدل می‌شود. (نور نیوز، خبرگزاری ایسنا ۱۴۰۲، ۱۰، ۲۴ کد خبر ۱۴۰۲۱۰۲۴۱۶۷۸۰)

¹ Mitchell and Fantasia

² Cook, Sclater & Kaganas

اجاره رحم در کشورهای گوناگون تابع مقررات و قوانین گوناگونی است. اشاره کوتاهی به قوانین کشور فرانسه، انگلیس و آمریکا می‌اندازیم. در انگلستان قانونگذاران برای جایگزینی رحم در متن قوانین چنین آورده‌اند که «جایگزینی رحم یک گزینه نهایی و قابل قبول در مورد مادر است که برای وی، حمل جنین خودش ناممکن و یا به دلایل پزشکی بسیار نامطلوب است». با عنایت به این که در ایالات متحده آمریکا قرارداد رحم جایگزین از نظر قانونی قابل انعقاد است، لذا بیشترین موارد جایگزینی کامل یا نسبی تاکنون از آن کشور گزارش شده است (منصوری، ۱۴۰۱: ۲۳۴). قانونگذار فرانسه باروری از راه جایگزین را به شدت ممنوع اعلام کرده است. در خصوص نسب مادری، حقوق فرانسه پیرو اصل سنتی و قدیمی روم مبتنی بر مادر، همواره معلوم (مسلم) می باشد. برابر این اصل، نسب مادری از آن زنی است که طفل را زاییده است و این اصل در کلیه روش های باروری طبیعی و مصنوعی اصل اساسی در برقراری نسب مادری به‌شمار می‌رود. با مشاهده در قوانین حقوقی کشور فرانسه به این نتیجه دست پیدا کردیم که از لحاظ قانونی هر گونه رحم جایگزینی را رد کرده است. در ایران، با وجود اینکه قانون خاصی در خصوص استفاده از رحم جایگزین وجود ندارد و این امر صرفاً بر اساس فتاوی فقها و قواعد حقوقی عام انجام می پذیرد (زاهدیان و رضائیان، ۱۳۹۶)، پرداختن به این موضوع از اهمیتی ویژه برخوردار است.

پژوهش‌های مرتبط با موضوع مقاله پیش رو به دو دسته اصلی پژوهش‌های خارجی و داخلی تقسیم‌بندی شده‌اند. وارن و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان «انگیزه‌ها و ویژگی‌های روانشناختی اهداکنندگان غیرمستقیم رحم از مطالعه پیوند رحم دالاس» بیان داشتند که پیوند رحم در آزمایشات بالینی موفقیت آمیز بوده است. سؤالات در مورد چگونگی انتقال آن به یک روش بالینی باید مورد توجه قرار گیرد. یک عنصر مهم، شواهدی در رابطه با تجربیات روانشناختی اهداکنندگان زنده رحم، به‌ویژه اهداکنندگان غیر جهت‌دار است. در میان ۱۱ اهداکننده، میانگین سنی ۳۶ سال، ۱۰ نفر متأهل، ۱۰ نفر از نژاد غیر اسپانیایی/لاتینی بودند و همه زایمان کرده بودند (میانگین ۲ فرزند). بیشترین انگیزه های اهدایی این بود که فرصتی برای زن دیگری فراهم شود تا فرزند خود را حمل کند و به علم کمک کند. هیچ شرکت‌کننده‌ای معیارهای بالینی افسردگی، اضطراب یا استرس پس از سانحه را نداشت، اما ۴ نفر شرایط سلامت روان فعلی را گزارش کردند و ۷ نفر درمان قبلی یا فعلی را گزارش کردند. نمرات کیفیت زندگی و تاب‌آوری بالاتر از هنجارهای جمعیت بود. زنانی که به‌عنوان اهداکنندگان غیرمستقیم رحم انتخاب شدند، انگیزه داشتند تا به زنان دیگر کمک کنند تا حمل فرزند خود را تجربه کنند و به علم کمک کنند. اقلیتی از زنان شرایط سلامت روانی و یا درمان را گزارش کردند، و این تصمیم برای عدم مشارکت در اهدای رحم مستثنی نشد.

زهرا شکوهی‌نیا، محمدرضا زارعی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان «جنبه‌های روانی بارداری به روش رحم جایگزین در زنان میزبان» این مطالعه به بررسی تأثیرات روانشناختی بارداری از راه رحم جایگزین بر زنانی که به‌عنوان میزبان عمل می‌کنند، پرداخته است. روش پژوهش این مقاله پدیدار شناسی بوده و نمونه‌ها هدفمند انتخاب شده‌اند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته است. زنان میزبان معمولاً با احساساتی نظیر اضطراب، استرس و در برخی موارد افسردگی مواجه می‌شوند. تجربه جدایی عاطفی از نوزاد پس از زایمان برای این زنان چالش‌برانگیز است. احساسات متناقض درباره نقش خود (هم کمک به زوج‌های نابارور و هم احساس از دست دادن نوزاد) در این زنان مشاهده شده است. حمایت اجتماعی، به‌ویژه از سوی خانواده و مشاوران، تأثیر مثبتی بر کاهش اثرات منفی روانی داشته است. نتیجه‌گیری پژوهش نتیجه می‌گیرد که زنان میزبان نیاز به حمایت‌های روانشناختی و مشاوره‌ای دارند تا بتوانند با فشارهای روانی و عاطفی این فرایند مقابله کنند. اهمیت آگاهی‌رسانی و مداخلات روانشناختی برای کاهش عوارض روانی رحم جایگزین در این مقاله مورد تأکید قرار گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که این زنان ممکن است با چالش‌های روانی متعددی مواجه شوند که نیاز به حمایت‌های روانشناختی دارد. نویسندگان مقاله صرفاً به جنبه‌های روانی بارداری به روش رحم جایگزین در زنان صاحب رحم پرداختند.

در حالی که مقاله پیش رو به تحلیل مقایسه‌ای نظام‌مند با جداول مقایسه‌ای روشن به بررسی جنبه‌های کمتر بررسی شده مانند تنش‌های مالی، سقط، و روابط عاطفی با پدر حکمی در دو گروه اصلی درگیر (مادر جایگزین و والد بیولوژیکی) اشاره کرده است.

الهام محمدی و مهدی امینی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «مادران جایگزین، انگیزه‌های تصمیم‌گیری و احساس تعهد» روش پژوهش این پژوهش نظریه زمینه‌ای است که به واکاوی انگیزه‌های زنان برای داوطلب شدن به عنوان مادر جایگزین و احساس تعهد آن‌ها در طول دوره بارداری تا زایمان پرداخته است. یافته‌ها نشان می‌دهد که نیازهای اقتصادی، تمایل به کمک به زوج‌های نابارور و ارزش‌های فرهنگی از جمله انگیزه‌های اصلی این زنان است.

زهره ناصری و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان «فرهنگ رحم اجاره‌ای در جامعه ایرانی شهر تهران» این مطالعه با استفاده از روش پدیدارشناسی و نظریه کارکردگرایی، تجربه زیسته زنان درگیر در پدیده رحم اجاره‌ای را بررسی کرده است. نتایج نشان می‌دهد که با وجود فرزندآوری از این طریق، احساس ناباروری در زنان از بین نمی‌رود و آن‌ها تجربه مادری ناقص را احساس می‌کنند.

مطالعات پیشین نشان داده که استفاده از رحم جایگزین علاوه بر فواید پزشکی، با چالش‌های روان‌شناختی متعددی همراه است. بر اساس نظریه دلبستگی، مادر جایگزین ممکن است وابستگی عاطفی شدیدی به جنین پیدا کند که فرایند جدایی را دشوار می‌کند. هم‌چنین، بر اساس نظریه فشار روانی لازاروس و فولکمن، تجربه استرس در مادران بیولوژیکی و مادران جایگزین متأثر از ارزیابی شناختی آن‌ها از موقعیت و منابع مقابله‌ای موجود است. در پژوهش‌های خارجی نیز مشخص شده که مادران جایگزین پس از زایمان دچار علائم افسردگی، اضطراب و بحران هویتی می‌شوند.

هدف از این پژوهش، شناسایی و تبیین مضامین اصلی مرتبط با این استرس‌ها از راه تحلیل مضمون مصاحبه‌ها و سایر داده‌های کیفی جمع‌آوری شده است. در مقاله حاضر به استرس‌های حاصل از درمان ناباروری از راه رحم اجاره‌ای بین دو گروه مادران بیولوژیکی و مادران جایگزین به صورت تطبیقی پرداخته است که از این جهت نوآوری پژوهش است که تا به حال مورد بررسی پژوهشگری قرار نگرفته است. مقاله حاضر در راستای بررسی عوامل استرس‌زا و ایجاد کننده استرس‌های روانی در دو گروه به سوالات زیر پاسخ خواهد داد.

- چه عواملی موجب اضطراب استرس‌های روانی در هر دو گروه می‌شود؟
- استرس‌های روانی در مادران بیولوژیکی و مادران جایگزین چه تفاوت‌هایی دارد؟
- چه راهکارهایی می‌تواند به کاهش استرس‌های روانی در فرآیند رحم اجاره‌ای کمک کند؟

روش پژوهش

جامعه و نمونه

روش‌شناسی این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل مضمون انجام شده است. روش تحلیل مضمون در این پژوهش، امکان درک عمیق‌تر از استرس و احساسات تجربه‌شده در مادران بیولوژیکی و مادران جایگزین را فراهم کرده است. این روش نشان داده است که استرس ناشی از فرایند رحم جایگزین چندبعدی است و تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی، مالی و اجتماعی قرار دارد. یافته‌ها می‌تواند برای طراحی مداخلات حمایتی و تدوین سیاست‌های بهتر در زمینه رحم جایگزین استفاده

شوند. این روش به پژوهشگران کمک می‌کند تا از راه بررسی روایت‌ها، مصاحبه‌ها یا اسناد متنی، موضوعات کلیدی و مفاهیم برجسته را استخراج کنند.

مونه‌های این پژوهش در بخش مصاحبه هدفمند و از روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شده و شامل ۱۱ مادر جایگزین و ۱۰ والد بیولوژیکی بود که تجربه فرایند رحم اجاره‌ای را داشتند. داده‌ها از راه مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. برای افزایش اعتبار پژوهش، از تکنیک‌های بررسی توسط مشارکت‌کنندگان، بازبینی توسط متخصصان حوزه روانشناسی و استفاده از کدگذار بهره گرفته شد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش مصاحبه‌های عمیق، مشاهدات میدانی و تحلیل مستندات به‌عنوان ابزارهای اندازه‌گیری برای بررسی استرس در والدین بیولوژیکی و مادران جایگزین استفاده شده است. این ابزارها به پژوهشگر امکان داده‌اند که مضامین عمیق مرتبط با استرس را استخراج کند و تصویری جامع از تجربیات مشارکت‌کنندگان ارائه دهد.

پایایی و روایی ابزارهای اندازه‌گیری: سؤالات مصاحبه توسط متخصصان روانشناسی بازبینی شده‌اند. برخی از مشارکت‌کنندگان خلاصه تحلیل‌های خود را مشاهده کرده و نظرات خود را اعلام کرده‌اند. مقایسه داده‌های چندگانه: ترکیب مصاحبه، مشاهده، و مستندات برای افزایش اعتبار یافته.

یافته‌های پژوهش

با توجه به داده‌های جمع‌آوری شده در فرمت مصاحبه که با فرایند تطبیق مستمر به نقطه اشباع نظری رسیده است، بعد از تعریف سؤالات اصلی پژوهش (مصاحبه)، کدگذاری مصاحبه‌های جمع‌آوری شده با تعریف ویژگی‌ها و ابعاد آن و نمودارهای توصیف کننده این ویژگی‌ها شروع شد. بعد از کدگذاری واحدهای معنایی و رسیدن به حد اشباع (زمانی که از تحلیل متن یا مصاحبه‌های تازه، مقولات یا کدهای تازه‌ای به دست نیامد)، براساس مشابهت کدها به یکدیگر، مرتب‌سازی و خوشه‌بندی مفاهیم در کدگذاری مصادیق، انجام و مصادیق نهایی جمع‌بندی شد و در نهایت، ۱۲ کد اولیه و ۴ مضامین و ۳ مضامین نهایی از کدهای استخراج شده در فرایند رحم اجاره‌ای از نگاه مادران جایگزین و ۸ کد اولیه و ۴ مضامین و ۳ مضامین نهایی در مصاحبه با مادران بیولوژیکی پدیدار شد.

جدول ۱. مشخصات مصاحبه شونده‌گان (مادران بیولوژیکی)

صاحب جنین	جنسیت	سال اقدام به اجاره رحم	میزان تحصیلات	تعداد فرزندان	سن	جنسیت
۱	*	۱۳۹۲	کارشناسی ارشد	۱	۴۰	دختر
۲	*	۱۳۹۲	کارشناسی ارشد	۱	۳۹	پسر
۳	*	۱۳۹۰	کارشناسی ارشد	۱	۴۳	پسر
۴	*	۱۳۹۸	دکتری	۲	۴۱	دختر
۵	*	۱۳۹۵	کارشناسی ارشد	۱	۳۹	پسر
۶	*	۱۳۹۰	کارشناسی ارشد	۱	۴۱	دختر
۷	*	۱۳۸۹	دکتری	۱	۴۲	پسر

۸	*	۱۳۹۳	کارشناسی	۲	۴۰	پسر
۹	*	۱۳۹۴	دیپلم	۱	۴۲	پسر
۱۰	*	۱۳۹۱	کارشناسی	۱	۴۴	پسر
۱۱	*	۱۳۹۲	کارشناسی	۱	۴۱	پسر

جدول ۲. مشخصات مصاحبه شوندگان (مادران جایگزین)

صاحب رحم	شروع اقدام به اجاره رحم	تعداد بارداری	تعداد زایمان موفق	میزان تحصیلات	سن زمان مصاحبه	سن زمان شروع اجاره رحم
۱	۱۳۹۱ تا ۱۳۹۹	۵	۳	راهنمایی	۴۵	۳۴
۲	۱۳۹۲ تا ۱۴۰۱	۳	۲	دوم متوسطه	۳۹	۳۰
۳	۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹	۲	۱	راهنمایی	۳۵	۳۲
۴	۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶	۲	۲	دیپلم	۵۱	۴۲
۵	۱۳۹۴ تا ۱۳۹۸	۱	۱	کاردانی	۳۴	۳۲
۶	۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲	۳	۲	سوم متوسطه	۳۸	۳۵
۷	۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰	۳	۳	دیپلم	۴۱	۳۹
۸	۱۳۸۷ تا ۱۴۰۲	۲	۲	دیپلم	۴۲	۲۷
۹	۱۳۹۳ تا ۱۳۹۷	۱	۱	راهنمایی	۴۰	۳۶
۱۰	۱۳۹۴ تا ۱۴۰۰	۲	۱	دیپلم	۳۹	۳۳

جدول ۳. کدهای استخراج شده در فرایند اجاره رحم از نگاه مادران بیولوژیکی

مضامین نهایی	مضامین	کد های اولیه	فراوانی
چالش اقتصادی	مشکل تامین منابع مالی	بالا بودن هزینه این روش	۷
چالش پزشکی	نگرانی از بارداری نافرجام	بالا بودن ریسک انجام موفق این روش (حدود ۴۰ درصد)	۸
		نگرانی از سقط جنین	۷
	نگرانی از تاثیر رفتار و هورمون‌ها بر نگرانی از تاثیرات هورمون، رفتار و تغذیه مادر جایگزین بر روی جنین		۵
	فشارهای اجتماعی برای نداشتن توانایی باروری		۴
چالش های اخلاقی و اجتماعی	فشار اجتماعی بدلیل ناباروری	نگرانی از برقراری ارتباط پدر حکمی و صاحب رحم	۴
	وتنش های ناشی از نتیجه فرایند	نگرانی از دلبستگی صاحب رحم به فرزند	۶
		عدم تمایل به اطلاع از نحوه تولد فرزندشان در نزدیکان	۵

جدول ۴. کدهای استخراج شده در فرایند اجاره رحم از نگاه مادران جایگزین

مضامین نهایی	مضامین	کد های اولیه	فراوانی
چالش اقتصادی	ابعاد اقتصادی و انگیزه های مالی	نگرانی از عدم اتمام بارداری و عدم دریافت هزینه انجام فرایند اجاره رحم	۹
چالش های اخلاقی و اجتماعی	تاثیر فشارها و قضاوت های اجتماعی	عدم پذیرش اجتماعی به دلیل تضاد با باورهای سنتی	۵
		قضاوت های منفی اجتماعی	۶
		فشارهای اجتماعی برای خانواده صاحب رحم	۶
	انزوای اجتماعی و محدودیت در تعاملات به دلیل شرایط خاص بارداری	دوری از جمع به دلیل فشارهای روانی خودداری از حضور در جمع ها	۴
		تأثیر تغییرات هورمونی جسم و روان	۵
		دلتنگی و وابستگی عاطفی به جنین:	۵
		ابتلا به بیماری مثل دیابت و فشار خون در دوران بارداری	۳
چالش های جسمی و روانی	مشکلات روحی و جسمی مرتبط با بیماری های مزمن در دوران بارداری	مشکلات جسمی ناشی از ابتلا به بیماری قند خون در بارداری	۲
		تغییر هورمونی، لک های پوستی، تأثیرات جسمانی بارداری، نگرانی از ظاهر	۴
		تجربه افسردگی پس از زایمان	۵
		عدم توجه به مراقبت های پزشکی و فیزیکی بعد از زایمان، بی توجهی از سوی خانواده جنین	۳

۱. چالش اقتصادی

یکی از مضامین اصلی استخراج شده از تحلیل مصاحبه‌ها، چالش اقتصادی و مالی بود که به صورت معناداری هم در مادران جایگزین و هم در مادران بیولوژیکی بروز یافته است. با وجود اشتراک در تجربه استرس مالی، نوع و ماهیت این استرس در دو گروه تفاوت‌های مشخصی دارد.

الف. مادران جایگزین: برای بسیاری از مادران جایگزین، انگیزه‌ی اصلی برای مشارکت در فرآیند رحم اجاره‌ای، دریافت کمک مالی و تأمین نیازهای اقتصادی بوده است. این زنان اغلب از اقشار کم‌درآمد جامعه هستند و بارداری جایگزین را به عنوان منبع درآمدی موقت یا راهی برای بهبود وضعیت اقتصادی خانواده تلقی می‌کنند. یافته‌ها نشان می‌دهد که نگرانی از ناتمام ماندن بارداری و از دست رفتن پرداخت‌ها یکی از چالش‌های اصلی آنان بوده است.

ب. مادران بیولوژیکی: در سوی دیگر، مادران بیولوژیکی با هزینه‌های بالای فرآیند رحم جایگزین مواجه بوده‌اند که شامل پرداخت به مادر جایگزین، هزینه‌های درمان ناباروری، لقاح مصنوعی، مراقبت‌های پزشکی و در برخی موارد، هزینه‌های قانونی و مشاوره‌ای بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که هزینه‌های فرآیند گاه برای والدین آن‌قدر سنگین بوده که ناچار به وام گرفتن یا فروش دارایی شده‌اند که خود منبع اضطراب مزمن بوده است. نگرانی از بروز هزینه‌های غیرمنتظره در حین بارداری، مثل درمان‌های اضافی یا نیازهای ویژه مادر جایگزین، نیز مطرح شده است.

جدول ۵. مقایسه تنش مالی در دو گروه مادر جایگزین و مادر بیولوژیکی

مادر بیولوژیکی	مادر جایگزین	جنبه
فشارهای مالی برای دستیابی به فرزند	محرک اصلی برای ورود به فرایند	انگیزه مالی
نگرانی از هزینه‌های سنگین و تکرارناپذیری فرایند	احساس دوگانگی، نگرانی از قطع پرداخت	تنش‌زا بودن پول
وابسته به نتیجه موفقیت درمان	وابسته به اتمام موفق بارداری	بی‌ثباتی مالی
نگرانی از هزینه‌های پنهان و پیش‌بینی نشده	ترس از تضییع حقوق در بارداری	عدم شفافیت

جمع‌بندی چالش مالی برای هر دو گروه منبعی جدی از استرس روانی است؛ اما در مادران جایگزین، بیشتر از زاویه وابستگی به درآمد و نگرانی از فقدان دستمزد دیده می‌شود، در حالی که برای مادران بیولوژیکی، این استرس بیشتر به فشارهای مالی ناشی از هزینه‌های زیاد و نداشتن ضمانت موفقیت مربوط می‌شود.

۲. چالش اجتماعی

چالش اجتماعی در فرایند رحم اجاره‌ای یکی از اساسی‌ترین و پیچیده‌ترین مسائل است که هم مادر جایگزین و هم مادر بیولوژیکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این چالش‌ها اغلب ریشه در نگاه جامعه، ارزش‌ها و باورهای فرهنگی دارند و می‌توانند در مراحل گوناگون این فرایند، استرس‌های قابل توجهی ایجاد کنند. در ادامه به‌طور کامل به ابعاد گوناگون چالش اجتماعی پرداخته می‌شود:

۱. نگاه قضاوت‌گرایانه جامعه در بسیاری از فرهنگ‌ها هنوز آمادگی پذیرش کامل فرایند رحم اجاره‌ای را ندارد. افراد ممکن است مادر جایگزین را به دلایل گوناگون، از جمله دریافت پول در ازای بارداری، مورد قضاوت منفی قرار دهند و آن را عملی "غیر اخلاقی" یا "بیزاری کردن بدن زن" بدانند. همین نگاه می‌تواند باعث انزوای اجتماعی، احساس شرم یا اضطراب در مادر جایگزین شود. در مورد مادر بیولوژیکی نیز، برخی ممکن است او را به ناتوانی در ایفای "نقش طبیعی مادری" متهم کنند و این موضوع می‌تواند باعث کاهش اعتماد به نفس، اضطراب و افسردگی در او گردد.

۲. پنهان‌کاری و فشار برای مخفی کردن حقیقت بسیاری از خانواده‌ها به دلیل ترس از واکنش‌های منفی اطرافیان، سعی می‌کنند این موضوع را از دوستان، اقوام یا حتی فرزندی که از این طریق به دنیا آمده، پنهان کنند. این پنهان‌کاری نه تنها فشار روانی زیادی بر والدین وارد می‌کند بلکه در آینده می‌تواند منجر به مشکلات هویتی برای کودک شود.

۳. برچسب‌های اجتماعی و انگ‌زنی در جوامعی که هنوز آگاهی عمومی درباره رحم اجاره‌ای پایین است، مادر جایگزین ممکن است با برچسب‌هایی چون "زن منحرف" روبه‌رو شود. این نگرش‌ها نه تنها عزت نفس مادر جایگزین را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند روابط خانوادگی و اجتماعی او را نیز تضعیف کند.

۴. عدم حمایت اجتماعی فقدان حمایت ساختاری از جانب نهادهای رسمی (مثل دولت، نهادهای پزشکی و اجتماعی) و غیبت نهادهای مدافع حقوق مادر جایگزین و مادر بیولوژیکی، باعث می‌شود این افراد در برابر فشارهای اجتماعی تنها باقی بمانند. نبود حمایت اجتماعی می‌تواند باعث تشدید استرس و آسیب‌های روانی شود.

۵. تضاد با باورهای دینی و فرهنگی در برخی جوامع، رحم اجاره‌ای با اصول دینی و سنتی در تضاد تلقی می‌شود. ممکن است خانواده یا اقوام به دلیل باورهای مذهبی، این عمل را نپذیرند یا آن را گناه بدانند. چنین تضادهایی می‌تواند استرس‌های بین فردی و درون خانوادگی جدی ایجاد کند.

جدول ۶. مقایسه تنش اجتماعی در دو گروه مادر جایگزین و مادر بیولوژیکی

مادر بیولوژیکی	مادر جایگزین	بعد تنش اجتماعی
دیده شدن به عنوان زن ناتوان، زن ناقص، احساس شرم از ناباروری	قضاوت‌های منفی اخلاقی (فروش بدن، زن بی‌اخلاق) تلقی ابزاری از بدن زن	قضاوت و نگاه جامعه
اجبار به پنهان کاری، ترس از قضاوت بستگان و جامعه، فشار از سوی همسر یا خانواده	گاه طرد، فشار همسر یا والدین کاهش تعاملات اجتماعی	برخورد خانواده و اطرافیان
عدم تمایل به افشای نحوه تولد فرزند گاه حتی از کودک پنهان می‌کنند	تلاش برای پنهان کردن بارداری، خودداری از حضور در جمع	پنهان کاری و ترس از افشاء
برچسب زن نازا مادر ناقص	برچسب زن اجاره‌ای محرک بحرانهای اخلاقی	برچسب‌های اجتماعی
احساس ناامنی از نظر مشروعیت کودک، چالش با باورهای مذهبی یا سنتی	احساس گناه، تعارض باورهای مذهبی خانواده یا اطرافیان	تعارض با فرهنگ و مذهب سنتی
عدم وجود نهادهای تسهیل‌گر و مشاوره دهنده قابل دسترسی	عدم حمایت کافی قانونی و روانی، نبود نهادهای حمایتگر	حمایت اجتماعی نهادهای حمایتگر
فاصله گرفتن از دوستان و اقوام به دلیل پنهان کاری یا ترس از قضاوت	کاهش حضور در فضای اجتماعی، تجربه انزوای عاطفی	انزوای اجتماعی

جمع‌بندی: چالش اجتماعی در فرایند رحم اجاره‌ای، یکی از مؤلفه‌های پنهان ولی قدرتمند در ایجاد استرس روانی و عاطفی برای دو طرف ماجراست. هر دو گروه از زنان درگیر رحم اجاره‌ای با چالش‌های اجتماعی جدی مواجه هستند، اما نوع و شدت این چالش‌ها بسته به نقش آن‌ها متفاوت است. مادر بیولوژیکی بیشتر با برچسب‌هایی مثل ناتوانی مواجه می‌شود و ممکن است احساس شرم یا سرخوردگی کند. مادر جایگزین اما با قضاوت‌های اخلاقی و فرهنگی شدیدتری روبه‌رو است و ممکن است احساس طرد، تحقیر یا ابزاری شدن داشته باشد. در هر دو مورد، برای کاهش این چالش، نیاز به آگاهی‌رسانی عمومی، تقویت حمایت‌های قانونی و اجتماعی و تغییر تدریجی نگرش‌های سنتی در جامعه وجود دارد.

جدول ۷. تفاوت‌های تنش اجتماعی در دو گروه مادر جایگزین و مادر بیولوژیکی

مادر بیولوژیکی	مادر جایگزین	تفاوت‌ها
بیشتر از منظر ناتوانی طبیعی یا ضعف زنانه	بیشتر در منظر اخلاقی استفاده ابزاری از بدن	نوع قضاوت

بیشتر به پنهان کاری یا ناامیدی محدود می شود	احتمال طرد یا فشار مستقیم بیشتر	واکنش خانواده
احساس ناکامی، کاهش عزت نفس	شرم اجتماعی، احساس استفاده شدن	احساس غالب

۳. استرس جدایی از نوزاد

یکی از مهم‌ترین چالش‌های روان‌شناختی در فرآیند رحم جایگزین، جدایی از نوزاد پس از زایمان است.

الف. مادران جایگزین: با وجود آنکه مادران جایگزین از ابتدا می‌دانند که فرزند به آنان تعلق ندارد، اما روند طبیعی بارداری، پیوند فیزیکی و روانی ایجاد شده در دوران بارداری، موجب شکل‌گیری یک وابستگی عاطفی می‌شود. یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها نشان داد احساس دلتنگی و خلأ عاطفی پس از تحویل نوزاد کاملاً شایع است، به‌ویژه در مادرانی که پیش از این تجربه مادری داشته‌اند. تغییرات هورمونی پس از زایمان (مانند کاهش اکسی‌توسین) ممکن است علائم افسردگی و اضطراب را تشدید کند. برخی مادران اظهار داشتند که حمایت اجتماعی ضعیف و بی‌توجهی والدین بیولوژیکی پس از زایمان، احساس تنهایی و بی‌ارزشی را در آنان تقویت کرده است.

ب. مادران بیولوژیکی: در سوی مقابل، مادران بیولوژیکی نیز با نگرانی‌ها و تردیدهای خاص خود درباره ارتباط با نوزاد مواجه هستند. یافته‌ها نشان داد که مادران بیولوژیکی، نگران ناتوانی در ایجاد پیوند اولیه با نوزاد بودند، چرا که بارداری توسط فرد دیگری انجام شده و تماس فیزیکی با نوزاد از بدو تولد وجود نداشته است. احساس ناامنی نسبت به نقش مادری و اضطراب در مورد اینکه آیا نوزاد آن‌ها را به‌عنوان والد واقعی خواهد پذیرفت، مطرح شد. نگرانی از وابستگی عاطفی مادر جایگزین به نوزاد نیز به‌عنوان یک منبع اضطراب در والدین گزارش شد؛ والدین می‌ترسیدند که مادر جایگزین از واگذاری فرزند منصرف شود یا در فرآیند جدایی دچار استرس شود. برخی والدین نیز بیان کردند که واکنش منفی اطرافیان به موضوع رحم جایگزین (مثلاً اینکه کودک از مادر خودش متولد نشده) باعث ایجاد شک و تردید در پذیرش فرزند شده است.

جدول ۸. مقایسه تنش جدایی از نوزاد در دو گروه مادر جایگزین و مادر بیولوژیکی

مادر بیولوژیکی	مادر جایگزین	جنبه
نگرانی از عدم پیوند با نوزاد	دلبستگی، غم از دست دادن، خلأ پس از زایمان	احساس غالب
تردید نسبت به نقش والدگر		
نبود تماس فیزیکی در بارداری	عوامل تشدیدکننده هورمون‌ها، کمبود حمایت، رابطه سرد با والدین بیولوژیک	عوامل تشدید کننده
ترس از وابستگی مادر جایگزین		
نگرانی از پذیرش اجتماعی یا احساسی فرزند	واکنش، از خفیف (دلتنگی) تا شدید (افسردگی پس از زایمان)	شدت واکنش
آمادگی ذهنی برای پذیرش نوزاد، ایجاد پیوند اولیه سریع	مشاوره بعد از زایمان، همدلی والدین بیولوژیک	نیازهای حمایتی

جمع‌بندی چالش جدایی از نوزاد: گرچه به‌ظاهر مربوط به مادر جایگزین است، اما در عمل هر دو گروه به نوعی با این تجربه احساسی مواجه‌اند. برای مادر جایگزین، این جدایی پایان یک پیوند عاطفی است؛ برای والدین بیولوژیکی، آغاز مسئولیت مادری/پدری بدون تجربه حاملگی. این چالش روانی پیچیده، نیازمند برنامه‌ریزی دقیق، حمایت روان‌شناختی پیشگیرانه است.

۴. استرس ناشی از سقط جنین

سقط جنین یکی از تجربه‌های پراسترس و دردناک در فرآیند رحم جایگزین است که پیامدهای روانی، مالی و عاطفی گسترده‌ای برای هر دو گروه مادران جایگزین و مادران بیولوژیکی به همراه دارد. بررسی مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که سقط، به‌ویژه زمانی که فرآیند باروری پرهزینه و زمان‌بر بوده، می‌تواند منجر به احساس ناامیدی، شکست، و فشار شدید روانی شود.

الف. مادران جایگزین: مادران جایگزین در مواجهه با سقط جنین، ترکیبی از احساسات متضاد را تجربه می‌کنند. یافته‌ها نشان می‌دهد که بسیاری از آنان دچار احساس گناه و سرزنش خود می‌شوند، حتی در شرایطی که سقط به عوامل پزشکی غیرقابل کنترل مربوط بوده است. ترس از قطع دستمزد و از دست دادن بخشی از حق‌الزحمه (در قراردادهای مرحله‌ای) باعث ایجاد فشار مالی مضاعف می‌شود. برخی از مادران جایگزین نگران بودند که سقط جنین بر آینده شغلی‌شان در این حوزه تأثیر بگذارد؛ به‌ویژه اگر بخواهند در آینده مجدداً به‌عنوان مادر جایگزین مشارکت کنند. برخی نیز به مشکلات جسمی ناشی از سقط مانند درد، خونریزی یا عوارض پزشکی اشاره کردند که بر اضطراب‌شان می‌افزود.

ب. مادران بیولوژیکی به‌ویژه در شرایطی که باروری از ابتدا دشوار و پرهزینه بوده، سقط جنین تجربه‌ای بسیار پراسترس و ویرانگر است. یافته‌ها نشان می‌دهد: احساس شوک، ناامیدی، و سوگ شدید در اغلب مصاحبه‌ها ذکر شده بود زیرا فرایند رحم جایگزین معمولاً آخرین امید زوج نابارور تلقی می‌شود. سقط باعث از بین رفتن سرمایه‌گذاری مالی قابل توجه والدین می‌شود (هزینه‌های درمان، قرارداد، مراقبت پزشکی)، که خود نوعی خسارت روانی نیز ایجاد می‌کند. بسیاری از والدین نگران شانس دوباره بارداری و آینده درمان ناباروری خود هستند؛ به‌ویژه اگر سن بالاتر یا امکان محدود تکرار فرآیند داشته باشند.

جدول. مقایسه تنش جدایی از نوزاد در دو گروه مادر جایگزین و مادر بیولوژیکی

مادر بیولوژیکی	مادر جایگزین	جنبه
سوگ، درماندگی، نگرانی از آینده	گناه، ناکامی، نگرانی مالی	احساس غالب
از دست رفتن سرمایه‌گذاری مالی قابل توجه	کاهش یا قطع پرداخت، ترس از آینده کاری	تنش مالی
احساس شکست در برابر اطرافیان و فشار اجتماعی	ترس از سرزنش والدین بیولوژیکی	واکنش اجتماعی
تردید در ادامه همکاری با بروز دلخوری از مادر جایگزین	احساس قضاوت شدن توسط والدین	رابطه با طرف مقابل
حمایت عاطفی، مشاوره سوگ، برنامه ریزی مالی مجدد	مراقبت جسمی و روانی، بازسازی عزت نفس	نیازهای حمایتی

جمع‌بندی: سقط جنین در فرآیند رحم جایگزین نه تنها یک واقعه پزشکی، بلکه یک بحران روانی برای هر دو طرف به‌شمار می‌رود. مادران جایگزین با احساس گناه، استرس مالی و نگرانی از آینده مواجه‌اند، در حالی که والدین بیولوژیکی از نظر احساسی و مالی ضربه سختی را متحمل می‌شوند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که وجود پروتکل‌های حمایتی روان‌شناختی و قانونی برای مدیریت این بحران در هر دو گروه ضروری است.

الف- استرس سقط جنین در مادران جایگزین

۱. احساس گناه یا مسئولیت‌پذیری: ممکن است مادران جایگزین به دلیل سقط، دچار احساس گناه شوند و خود را مقصر بدانند، حتی اگر عامل سقط خارج از کنترل آنها باشد.
۲. استرس مالی به جهت از دست دادن بخشی از حق‌الزحمه: در برخی قراردادهای رحم جایگزین، پرداخت‌ها به صورت مرحله‌ای انجام می‌شود و سقط جنین می‌تواند باعث کاهش یا توقف پرداخت‌ها شود، که برای مادر جایگزین استرس‌زا است.
۳. نگرانی درباره فرصت‌های آینده: برخی مادران جایگزین که به این کار به عنوان یک منبع درآمد وابسته هستند، ممکن است نگران باشند که سقط بر توانایی آنها برای مشارکت در بارداری‌های جایگزین آینده تأثیر بگذارد.
۴. فشار از سوی والدین بیولوژیکی: استرس ناشی از واکنش والدین بیولوژیکی، به‌ویژه اگر مادر جایگزین را بابت سقط مقصر بدانند.
۵. نگرانی‌های جسمی و پزشکی: سقط جنین می‌تواند باعث مشکلات جسمی شود که خود یک منبع استرس اضافی است.

ب- استرس در مادران بیولوژیکی

۱. مادران بیولوژیکی ممکن است دچار شوک و ناراحتی عمیق شوند، زیرا فرایند رحم اجاره‌ای اغلب نتیجه‌ی سال‌ها تلاش برای داشتن فرزند است.
 ۲. استرس مالی: والدین بیولوژیکی ممکن است مبالغ قابل توجهی برای فرایند رحم جایگزین، درمان‌های باروری و هزینه‌های پزشکی مادر جایگزین پرداخته باشند، که در صورت سقط، احساس از دست رفتن سرمایه کنند. نیاز به تأمین بودجه برای یک بارداری تازه: اگر والدین تصمیم بگیرند که دوباره از رحم جایگزین استفاده کنند، ممکن است با فشار مالی تازه‌ای مواجه شوند.
 ۳. نگرانی از آینده باروری: برخی مادران بیولوژیکی ممکن است استرسی شدید نسبت به شانس دوباره بارداری از راه رحم جایگزین داشته باشند، مخصوصاً اگر فرآیند دشوار یا پرهزینه‌ای را طی کرده باشند.
 ۴. ارتباط با مادر جایگزین پس از سقط: والدین ممکن است با چالش‌های احساسی و ارتباطی مواجه شوند؛ مثلاً ندانند چگونه احساسات خود را به مادر جایگزین منتقل کنند یا از او دلخور باشند.
 ۵. استرس ناشی از ایجاد ارتباط خارج از عرف بین پدر بیولوژیکی و مادر جایگزین
- استرس ناشی از ایجاد روابط بین پدر حکمی (پدر بیولوژیکی) و مادر جایگزین (بانوی صاحب رحم) می‌تواند از جنبه‌های گوناگونی مورد بررسی قرار گیرد. این استرس هم برای مادر جایگزین و هم برای والدین بیولوژیکی (به‌ویژه مادر بیولوژیکی) می‌تواند چالش‌برانگیز باشد.

الف- استرس در مادر جایگزین مرزهای ارتباطی نامشخص

۱. مادر جایگزین ممکن است نگران این باشد که رابطه‌اش با پدر حکمی چگونه باید باشد. چه در طول بارداری و چه پس از زایمان

۲. نگرانی از سوء تفاهم‌ها: او ممکن است استرس داشته باشد که تعاملاتش با پدر حکمی چگونه توسط مادر بیولوژیکی یا اطرافیان تفسیر می‌شود.

۳. درگیری‌های احساسی احتمالی: ممکن است مادر جایگزین احساسات پیچیده‌ای را تجربه کند، مانند وابستگی عاطفی یا حتی احساس گناه از نزدیک شدن به پدر حکمی.

ب- استرس در مادر بیولوژیکی نگرانی از وابستگی عاطفی بین پدر حکمی و مادر جایگزین

۱. مادر بیولوژیکی ممکن است نگران باشد که نزدیکی پدر حکمی به مادر جایگزین، باعث ایجاد احساسات یا وابستگی ناخواسته شود.

۲. حس ناتوانی و حسادت ناخودآگاه: مادران بیولوژیکی ممکن است احساس کنند که مادر جایگزین، به دلیل نقش فیزیکی‌اش، جایگاه خاصی در زندگی همسرشان پیدا کرده است.

۳. کنترل روی تعاملات: برخی از مادران بیولوژیکی ممکن است سعی کنند میزان و نوع ارتباط بین پدر حکمی و مادر جایگزین را مدیریت کنند، که خود می‌تواند منبع استرس باشد.

جمع‌بندی استرس ناشی از روابط بین پدر حکمی و مادر جایگزین بیشتر به دلیل مرزهای اجتماعی، فرهنگی و احساسی است. اگر این روابط به درستی مدیریت نشود، می‌تواند چالش‌های عاطفی برای هر سه طرف (مادر جایگزین، پدر حکمی و مادر بیولوژیکی) ایجاد کند. راهکارهای شفاف‌سازی مرزها و استفاده از حمایت‌های روان‌شناختی می‌تواند به کاهش این استرس کمک کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش بررسی و مقایسه میزان و کیفیت تجربه استرس در دو گروه از زنان، شامل مادران جایگزین و مادران بیولوژیکی، بود. یافته‌ها نشان داد که اگرچه سطح کلی استرس تجربه‌شده در هر دو گروه تفاوت معناداری نداشت، اما نوع، منبع و زمینه‌های بروز استرس در آن‌ها متفاوت بود. این مسئله نشان می‌دهد که تجربه مادری، فراتر از جنبه‌های زیستی، فرآیندی روان‌شناختی و اجتماعی پیچیده است که متأثر از زمینه‌های فرهنگی، خانوادگی و فردی متنوعی قرار دارد.

فرآیند رحم جایگزین، به‌ویژه در بافت فرهنگی-اجتماعی ایران، صرفاً یک راهکار زیستی یا درمانی برای حل مسئله ناباروری نیست، بلکه پدیده‌ای چند بعدی و پیچیده است که افراد درگیر در آن، به‌ویژه مادران جایگزین و مادران بیولوژیکی، با طیف متنوعی از استرس‌های روان‌شناختی، عاطفی، اجتماعی، اقتصادی و هویتی مواجه می‌شوند. یافته‌های این پژوهش، که از راه تحلیل مضمون کیفی داده‌های حاصل از مصاحبه با ۲۱ مشارکت‌کننده (۱۱ مادر جایگزین و ۱۰ والد بیولوژیکی) به دست آمده‌اند، نشان می‌دهند که تجربه زیسته هر یک از این دو گروه واجد ویژگی‌ها و چالش‌های خاصی است که نمی‌توان آن‌ها را با نگاهی کلی‌نگر و یکسان‌ساز مورد ارزیابی و مداخله قرار داد. در مادران بیولوژیکی، منبع اصلی استرس عمدتاً به احساس فقدان کنترل، نگرانی درباره موفقیت فرآیند، فشار مالی، اضطراب ناشی از دلبستگی مادر جایگزین به نوزاد، و ترس از قضاوت اجتماعی بازمی‌گردد. این افراد اغلب دچار اضطراب‌های پنهان هستند که ناشی از واگذاری یکی از مهم‌ترین مراحل والدگری (یعنی بارداری) به فردی دیگر است. بسیاری از والدین در این موقعیت، احساساتی مانند ترس از افشای نحوه تولد فرزند، نگرانی از ناپدید شدن کودک توسط اجتماع، یا احساس ناکامی در ایفای نقش کامل مادری یا پدری را تجربه می‌کنند. این احساسات، چنان‌چه بدون حمایت روانی و اجتماعی مناسب باقی بمانند، می‌توانند منجر به کاهش رضایت والدگری، احساس گناه مزمن، یا حتی اختلالات روان‌شناختی مانند اضطراب فراگیر یا افسردگی شوند. از سوی دیگر، مادران جایگزین نیز بار

سنگینی را در فرآیند رحم اجاره‌ای به دوش می‌کشند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که استرس‌های روانی تجربه‌شده در این گروه نه تنها به مسائل مالی، بلکه به بحران هویت، وابستگی عاطفی، تغییرات هورمونی و فشارهای خانوادگی و اجتماعی مرتبط است. این مادران، علی‌رغم پذیرش آگاهانه فرآیند، در بسیاری موارد با احساساتی پیچیده مواجه‌اند؛ از یک سو نقش مادری را در بارداری ایفا می‌کنند و از سوی دیگر، باید از این نقش فاصله بگیرند و کودک را واگذار کنند. این دوگانگی، در صورت نبود حمایت‌های کافی، می‌تواند به شکل‌گیری احساس فقدان، اضطراب، یا حتی افسردگی پس از زایمان منجر شود. از جمله یافته‌های قابل تأمل در این پژوهش، نقش برجسته فشارهای اجتماعی در تشدید استرس‌ها بود. چه مادران جایگزین و چه مادران بیولوژیکی، هر دو از قضاوت‌های منفی جامعه، برداشت‌های نادرست درباره ماهیت این فرآیند، و انگ‌هایی مانند "خرید و فروش نوزاد" یا "ناباروری به عنوان ضعف" آسیب می‌بینند. چنین نگرش‌هایی، نه تنها روابط درونی هر گروه را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه مانع از حمایت‌های بیرونی (خانوادگی، اجتماعی، نهادی) شده و فرآیند را به تجربه‌ای پنهان و پر از استرس تبدیل می‌کند. افزون بر این، استرس‌های ناشی از روابط خارج از عرف بین پدر بیولوژیکی و مادر جایگزین، به‌ویژه در بافت فرهنگی سنتی، چالشی کمتر مطرح شده، اما بسیار پررنگ بود که نیازمند بررسی‌های اخلاقی، ارتباطی و روان‌شناختی جدی‌تری است. چنین تعاملاتی، اگر فاقد شفافیت، چارچوب‌گذاری و مدیریت عاطفی باشند، می‌توانند باعث بروز تعارض‌های درون‌خانوادگی، احساس حسادت، بی‌اعتمادی و حتی تهدید بنیان خانواده شوند. با توجه به مضامین استخراج‌شده از داده‌های پژوهش، می‌توان چند الگوی استرس روانی تطبیقی در فرآیند رحم جایگزین ترسیم کرد.

۱. **الگوی استرس‌های روانی افتراقی:** بین دو گروه مادران بیولوژیکی و مادران جایگزین، گرچه هر دو دچار استرس می‌شوند، اما منشأ و نوع استرس‌ها متفاوت است. مادران بیولوژیکی بیشتر دچار اضطراب کنترل‌ی، نگرانی از موفقیت فرایند، هزینه‌های بالا و نگرانی‌های اجتماعی و هویتی هستند. مادران جایگزین: استرس بیشتر از وابستگی عاطفی، تغییرات هورمونی، انزوای اجتماعی، نگرانی مالی و قضاوت جامعه نشأت می‌گیرد. این تفاوت، الگویی را شکل می‌دهد که نشان می‌دهد «نقش بارداری» با «نقش مالکیت ژنتیکی» در تجربه استرس‌های روانی بسیار متفاوت است.

۲. **الگوی استرس سه‌بعدی:** هر دو گروه از سه منبع اصلی استرس روانی رنج می‌برند:

(الف) اقتصادی: وابستگی مالی (مادر جایگزین) و فشار هزینه‌های سنگین (والدین بیولوژیکی)

(ب) اجتماعی/فرهنگی: قضاوت، انزوای اجتماعی، پنهان‌کاری

(ج) روانی-عاطفی: اضطراب، وابستگی، نگرانی از جدایی یا شکست. این الگو از یک ماتریس استرس سه‌بعدی حکایت دارد که شدت و نوع هر بُعد در هر گروه متفاوت است.

۳. **الگوی فقدان حمایت نهادی:** هر دو گروه از نبود حمایت حقوقی، روانی و اجتماعی ساختاری رنج می‌برند که باعث تشدید استرس‌ها شده است.

تحلیل داده‌های مقاله به‌خوبی با نظریه‌های روان‌شناختی شناخته‌شده سازگار است:

الف. نظریه دلبستگی (Bowlby, 1969) این نظریه می‌گوید که پیوند عاطفی با نوزاد حتی قبل از تولد شکل می‌گیرد. مادر جایگزین با تجربه حرکات جنین، پیوندی عاطفی می‌سازد که جدایی از آن پس از زایمان منجر به سوگ، افسردگی یا خلأ عاطفی می‌شود. هم‌چنین، نگرانی مادر بیولوژیکی از عدم شکل‌گیری این پیوند با نوزاد نیز از همین نظریه حمایت می‌کند.

ب. نظریه استرس و ارزیابی شناختی^۱ افراد در مواجهه با موقعیت‌های فشارزا، ابتدا ارزیابی شناختی از خطر و تهدید دارند، سپس از منابع مقابله‌ای استفاده می‌کنند. در مقاله، هم مادران جایگزین و هم مادران بیولوژیکی بر اساس درک خود از تهدید (مثلاً سقط، قضاوت اجتماعی، جدایی عاطفی) دچار استرس می‌شوند. اگر حمایت اجتماعی/روانی مناسب وجود نداشته باشد، این تهدید به استرس مزمن یا اختلال روان‌شناختی تبدیل می‌شود.

ج. نظریه نقش‌های اجتماعی^۲ به ویژه در زمینه تقابل نقش‌های «مادر بودن»، «اجاره‌دهنده رحم»، «زن نابارور»، و «زن دارای رحم»؛ استرس ناشی از تضاد نقش‌ها، انتظارات اجتماعی و تعارضات فرهنگی در مقاله به‌خوبی مشهود است.

د. نظریه ننگ اجتماعی^۳ هم مادر جایگزین و هم مادران بیولوژیکی به خاطر قضاوت‌های جامعه، احساس شرم یا طردشدگی دارند. مادر جایگزین گاه برچسب "فروش بدن" و والد بیولوژیکی "ناتوانی زیستی" را تجربه می‌کند.

ه. نظریه عدالت سازمانی/قراردادی^۴ اشاره به نبود قراردادهای روشن، ترس از تضییع حقوق مالی، و تفاوت در برداشت‌ها از توافقات می‌تواند در قالب این نظریه تحلیل شود، به‌ویژه از منظر عدالت توزیعی و رویه‌ای.

بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که حمایت روان‌شناختی از افراد درگیر در فرآیند رحم جایگزین، به‌صورت مرحله‌ای و چندلایه طراحی شود. این حمایت‌ها باید شامل مشاوره پیش از شروع فرآیند برای بررسی آمادگی روانی، درک انگیزه‌ها و توافق شفاف؛ مشاوره در طول بارداری برای مدیریت استرس، دلبستگی و تنظیم روابط بین طرفین؛ مشاوره پس از زایمان به‌ویژه برای پیشگیری یا درمان افسردگی، بحران هویت یا احساس فقدان در مادر جایگزین و تقویت پیوند والد - نوزاد در مادران بیولوژیکی باشد. همچنین، ضرورت دارد قوانین و دستورالعمل‌های اخلاقی و حقوقی شفاف‌تری در مورد فرآیند رحم جایگزین تدوین شود تا از بروز استرس‌های ناشی از بی‌نظمی یا اختلاف در تفسیر قراردادها جلوگیری گردد. در کنار آن، آموزش عمومی برای تغییر نگرش‌های فرهنگی، به‌ویژه در راستای درک جایگاه مادران جایگزین و مشروعیت فرزندان حاصل از این فرآیند، امری حیاتی است. مشارکت رسانه‌ها، نظام آموزش عالی، و نهادهای مذهبی و اجتماعی می‌تواند در تلطیف فضای فرهنگی و کاهش انگ‌زنی مؤثر واقع شود.

در نهایت، این پژوهش نشان داد فرآیند رحم جایگزین علاوه بر بُعد زیستی، پیامدهای روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی متعددی برای مادران جایگزین و مادران بیولوژیکی دارد. تفاوت در منابع استرس این دو گروه، اهمیت حمایت‌های روانی، قانونی و فرهنگی را برجسته می‌کند. توجه به این عوامل در سیاست‌گذاری‌های سلامت باروری، ضروری است. سلامت روان مادران جایگزین و مادران بیولوژیکی مستقیماً بر کیفیت زندگی فردی، رضایت از والدگری، و حتی سلامت نوزاد تأثیرگذار است. از این‌رو، هرگونه سیاست‌گذاری در حوزه درمان ناباروری باید متضمن نگاه جامع‌نگر به ابعاد روانی، فرهنگی و اجتماعی پدیده رحم جایگزین باشد. تنها در این صورت است که می‌توان از رحم جایگزین نه به‌عنوان یک بحران بلکه به‌عنوان تجربه‌ای انسانی، اخلاقی و معنادار حمایت کرد.

یافته‌های این پژوهش بر ضرورت بازنگری در خدمات سلامت روان برای زنان درگیر در فرآیند بارداری تأکید دارد. طراحی مداخلات تخصصی، مشاوره روان‌شناختی فردی و گروهی، آموزش‌های مبتنی بر ارتقاء تاب‌آوری و آگاهی‌بخشی عمومی نسبت به فرآیندهای جایگزینی، از جمله اقدامات کاربردی مهم در این حوزه به‌شمار می‌روند. حمایت از سلامت روان مادران، چه

¹Lazarus & Folkman, 1984
²Social Role Theory – Eagly
³Stigma Theory – Goffman
⁴Organizational Justice

جایگزین و چه بیولوژیکی، نه تنها به بهبود کیفیت زندگی آنان کمک می‌کند بلکه در سلامت و رشد روانی کودک نیز نقش کلیدی خواهد داشت.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه محدود، پراکندگی در شهرهای خاص. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، با روش‌های ترکیبی و حجم نمونه گسترده‌تر، ابعاد دیگری چون تاب‌آوری روان‌شناختی یا حمایت اجتماعی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت اصول اخلاقی پژوهش‌های انسانی انجام شده است. پیش از انجام مصاحبه‌ها، رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان اخذ گردید و هدف پژوهش، نحوه استفاده از اطلاعات، و حق انصراف در هر زمان برای آنان تشریح شد. تمامی اطلاعات به صورت محرمانه ثبت و ذخیره شد و از ذکر هرگونه مشخصات شناسایی‌کننده در گزارش نهایی خودداری شد. مصاحبه‌ها با رعایت کرامت انسانی و احترام به احساسات مشارکت‌کنندگان انجام شده و پژوهش صرفاً در راستای اهداف علمی طراحی و اجرا گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در این پژوهش نویسنده اول به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی سازی اصلاحات مقاله را برعهده داشته اند. نویسنده دوم در تدوین طرح پژوهش، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته ها و نگارش متن مقاله را بر عهده داشته است. و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی نویسنده سوم، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تضاد منافع

نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی

این پژوهش از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

موازین اخلاقی

این پژوهش مبتنی بر موازین اخلاقی و علمی و با کد ارکید ۸۷۹۷-۵۴۰۵-۰۰۰۹-۰۰۰۹ به نام نویسنده مسئول ثبت شده است.

References

- Ranjbarghasemi, F & Bayati, M. (2018). Surrogate Motherhood: Psychological and Social Consequences. Tehran: Dana Publications. [persian]
Zahedian, M., & Rezaian, N. (2017). "A jurisprudential and legal study of surrogacy contracts in Iran." Comparative Law Quarterly, Year 5, Issue 2, pp. 45-60. [persian]

- Sadeghi, M., & Malekmohammadi, Sa. (2013). "A Study of the Legal Challenges of Surrogate Motherhood in Iranian Jurisprudence and Law." *Family Law Studies Quarterly*, Year 7, Issue 3, pp. 75–91[persian]
- Ghane Mukhlesuni, H, et al. (1400). "Cultural Attitudes to Infertility in Iran". *Journal of Cultural Sociology*, Volume 12, Issue 1, pp. 120–138. [persian]
- Shokouhinia, Z., & Zarei, M. R. (2010). "Psychological aspects of surrogacy in host women". *Journal of Health Psychology*, Year 10, Issue 4, pp. 25-40. [persian]
- Mohammadi, E., & Amini, M. (1400). "Surrogate mothers, decision-making motivations and sense of commitment". *Journal of Social Sciences*, Volume 18, Issue 2, pp. 60–75. [persian]
- Nasseri, Z. et al. (2010). "Surrogacy Culture in Iranian Society in Tehran". *Journal of Cultural Anthropology*, Year 15, Issue 3, pp. 85–104. [persian]
- ISNA News Agency. (1402, January 24). "The Surrogacy Market in Iran". *Noor News*. News Code:. [persian]
- World Health Organization (WHO) 2023 Infertility prevalence and trends (1990–2021: A global overview [Official report]
- Mitchell, D., & Fantasia, H. (2016). Infertility and psychological distress: A review of the literature. *Journal of Women's Health*, 25(4), 384–391.
- Warren, A. M., et al. (2021). Motivations and psychological characteristics of uterus donors from the Dallas Uterus Transplant Study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(3), 288.e1–288.e10.
- Cook, R., Skouteris, H., & Kaganas, A. (2023). The global dynamics of surrogacy: Health, law, and human rights. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 17(1), 12–29.