

Women's Studies, Institute for Humanities and Cultural Studies (IHCS)

Quarterly Journal, Vol. 15, No. 1, Spring 2024, 167-198

<https://www.doi.org/10.30465/ws.2024.47813.4037>

Surrogacy: a complex social network for childbearing

Fakhrossadat Hashemi Nasab*

Saideh Garousi**

Abstract

Surrogacy is a process in which a woman commits to carrying and giving birth to a baby for another couple. In the formation of surrogacy relationships, we witness a complex network, including mothers eager to have children through surrogacy, women willing to offer their wombs, intermediaries, medical teams, legal contract agencies, and family members. The exchange relations that develop during the surrogacy process depend on the actors involved and can reflect a symmetrical or asymmetrical exchange. The present study aims to explore the concept of surrogacy from the perspective of surrogate mothers. It examines how women who rent their wombs interpret and understand the surrogacy process. The method used is grounded theory. Participants in this study are women from Kerman who have rented their wombs at least once. The key categories identified include financial problems and poverty, the feeling of commodification of the body, shame and stigma in surrogacy, the feeling of control and influence by the commissioning mother, efforts to alienate from pregnancy and transfer it, fragmented identity, and alienation from pregnancy.

Keywords: Pregnancy, surrogate motherhood, commodification, social exchange, childbearing, contextual theory.

* PhD in Sociology, Department of Sociology, Faculty of Literature, Shahid Bahonar University of Kerman, Department of Social Issues of Iran (Corresponding Author), fakhrossadat@ens.uk.ac.ir

** Professor of Sociology, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University Kerman, sgarousi@uk.ac.ir

Date received: 02/01/2024, Date of acceptance: 23/04/2024



Introduction

Surrogacy is a process where a woman commits to carrying and giving birth to a baby for another couple. It is one of the oldest and most controversial assisted reproductive technologies. Essentially, a surrogacy contract is an agreement where the surrogate consents to become pregnant, carry the child, and then relinquish custody (and parental rights) to the commissioning parents, who become the sole legal parents. The question arises: what kind of exchange is surrogacy exactly? Therefore, understanding the nature of the agreement and exchange in surrogacy in general is crucial, while acknowledging it may vary in specific cases. Some theorists describe surrogacy contracts as an exchange for the sale of the surrogate mother's body, drawing parallels to prostitution. However, the most common definition focuses on the surrogate as providing a service in carrying a child for the commissioning parents, for which she is compensated. As Hall explains, "the money compensates for the burden of pregnancy. The payment is made to the woman for carrying and delivering another's child." This study explores the concept of surrogate motherhood as a social contract and analyzes the concepts of symmetrical or asymmetrical social exchange in this process.

Materials & Methods

The method used is grounded theory. Participants in this study are women from Kerman who have rented their wombs at least once. Their information was collected through medical centers that treat infertility. Data collection was conducted using in-depth qualitative interviews with a semi-structured approach. Considering the study's aim, ten surrogate mothers were interviewed. Each interview lasted approximately 45 minutes, and participants were free to withdraw at any time. They were assured that their personal information would remain confidential. The interview texts were transcribed and analyzed using open and axial coding methods.

Discussion & Result

The key categories identified include the commodification of the body in the surrogacy process, stigma associated with surrogacy, control by the commissioning mother, alienation from pregnancy and its transfer, fragmented identity, and the core category of alienation from pregnancy. Many have focused on the commodification and the inequality of power and need in surrogacy transactions. Women who enter into commercial surrogacy contracts temporarily relinquish some control over their bodies.

169 Abstract

Their bodily integrity is compromised, and to some extent, they temporarily transfer control of their bodies to the commissioning parents.

Conclusion

The results of this study indicate that commissioning parents are usually in a more powerful position than the surrogate mother. This power imbalance can lead to a situation where commissioning parents dictate the terms of the surrogacy contract to their advantage, while the surrogate mother may have limited bargaining power or agency. This can create a win-lose situation where commissioning parents achieve their goal of having a child, while the surrogate mother may feel marginalized, commodified, or victimized. Therefore, examining the relationship between asymmetrical exchange and win-lose situations in surrogacy can provide valuable insights into the dynamics of power and inequality in this practice. This understanding can help develop strategies to promote fairer and more balanced surrogacy arrangements, where all parties can exercise their agency and rights, leading to a fairer and mutually beneficial exchange.

Bibliography

- Asghari, Fariba (2007) *Ethical considerations in surrogate assisted reproductive technology*, Journal of Reproduction and Infertility, Volume 9, Issue 1 (34), 30-35., 30-35. SID. <https://sid.ir/paper/28612/fa>, (In Persian).
- Abbaspour, Siddiqa, Shamaian Razavi, Nazanin Khademi, Seyed Hossein, Farhadi Far, Akram (2012) Survey of the views of doctors, nurses and midwives regarding surrogacy treatment method in Torbat Heydarieh city, scientific quarterly of Torbat Heydarieh University of Medical Sciences, Volume 1, Volume 2 , 18-31. (In Persian).
- Baldwin, D. A. (1978). Power and social exchange. *American Political Science Review*, 72(4), 1229-1242.
- Baumhofer, E. (2012). *Commodifying the female body: Outsourcing surrogacy in a global market*. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/eScholarship>.
- Bhatia, K., Martindale, E. A., Rustomov, O., & Nysenbaum, A. M. (2009). *Review: surrogate pregnancy: an essential guide for clinicians*. *Obstetrician and Gynaecologist*, 11, 49-54.
- Burns, L. H. (1999). *Genetics and infertility: Psychosocial issues in reproductive counseling*. *Families, Systems, & Health*, 17(1), 87.
- Ciccarelli, J. C., & Beckman, L. J. (2005). Navigating rough waters: an overview of psychological aspects of surrogacy. *Journal of Social Issues*, 61(1), 21-43.
- Dadkhah, Nastern, Asgari Khanqah, Asghar, Basri, Ali, and Miraskandari, Fariba. (2019). Surrogacy culture in the Iranian society of Tehran. *Women's Social-Psychological Studies (Women's Studies)*, 18(2), 111-152.

- Danna, D. (2015). *Contract children: questioning surrogacy*. ibidem-Verlag/ibidem Press.
- Dickenson, D. L. (2001). *Property and women's alienation from their own reproductive labour*. *Bioethics*, 15(3), 205-217.
- Fantus, S. (2021). *Experiences of gestational surrogacy for gay men in Canada*. *Culture, health & sexuality*, 23(10), 1361-1374.
- Feenberg, A. (1991). *Critical theory of technology* (Vol. 5). Oxford University Press New York.
- Lamba, N., Jadva, V., Kadam, K., & Golombok, S. (2018). *The psychological well-being and prenatal bonding of gestational surrogates*. *Human Reproduction*, 33(4), 646-653.
- Lundquist, C. (2008). *Being torn: Toward a phenomenology of unwanted pregnancy*. *Hypatia*, 23(3), 136-155.
- Margalit, Y. (2013). *In defense of surrogacy agreements: A modern contract law perspective*. *Wm. & Mary J. Women & L.*, 20, 423.
- Maxwell, J. A. (2012). *Qualitative research design: An interactive approach*. Sage publications.
- Michaels, J. W., & Wiggins, J. A. (1976). *Effects of mutual dependency and dependency asymmetry on social exchange*. *Sociometry*, 368-376.
- Montrone, M., Sherman, K. A., Avery, J., & Rodino, I. S. (2020). *A comparison of sociodemographic and psychological characteristics among intended parents, surrogates, and partners involved in Australian altruistic surrogacy arrangements*. *Fertility and sterility*, 113(3), 642-652.
- Nebeling Petersen, M. (2018). *Becoming gay fathers through transnational commercial surrogacy*. *Journal of Family Issues*, 39(3), 693-719.
- Pande, A. (2014). *Wombs in labor*. In *Wombs in Labor*. Columbia University Press.
- Parsons, T. (1949). *The structure of social action* (Vol. 491). Free press New York.
- Petitfils, C., & Sastre, M. T. M. (2014). *French Laypersons' Views on Surrogate Motherhood: An Exploratory Study*. *Psicológica*, 35(3), 693-702.
- Ruiz-Robledillo, N., & Moya-Albiol, L. (2016). *Gestational surrogacy: Psychosocial aspects*. *Psychosocial Intervention*, 25(3), 187-193.
- Sadeghi, Hamidreza and Malek Ahmadi, Hakime. (2012). *Phenomenology of surrogate mothers' experiences in the field of womb rental*. *Women and Family Studies*, (2)1, 153-135 doi: 10.22051/jwfs.2014.1505. (In Persian).
- Sharp, L. A. (2000). *The commodification of the body and its parts*. *Annual review of anthropology*, 29(1), 287-328.
- Takayama, M. (2021). *Medical Hegemony and Healthcare: Centrality in Healthcare*. In *Healthcare Access*. IntechOpen.
- 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), 471. (In Persian).
- Teman, E. (2006). *The birth of a mother: Mythologies of surrogate motherhood in Israel*. Hebrew University of Jerusalem.

171 Abstract

- Teman, E. (2010). *Birth of a mother: The surrogate body and the pregnant self*. Univ of California Press.
- Toledano, S. J., & Zeiler, K. (2017). Hosting the others' child? Relational work and embodied responsibility in altruistic surrogate motherhood. *Feminist Theory*, 18(2), 159-175.
- Tuckett, A. G. (2004). *Qualitative research sampling: the very real complexities*. Nurse researcher, 12(1), 47-61.
- Weber, D. (2016). *Medical hegemony*. Int J ComplementAltMed [Internet], 3(2).
- Whalen, S. (2022). *Gestational Carrier Bloggers: Key Points of Uncertainty in the Social Exchange with Intended Parents*. WWU Graduate School Collection. <https://cedar.wvu.edu/wwuet/1137>.
- Young, I. M. (1984). *Pregnant embodiment: Subjectivity and alienation*. The journal of Medicine and Philosophy, 9(1), 45-62.

رحم جایگزین: شبکه پیچیده اجتماعی برای فرزندآوری

فخرالسادات هاشمی نسب*

سعیده گروسی**

چکیده

جایگزینی (surrogacy) فرایندی است که در آن یک زن متعهد می‌شود نوزادی را برای زوج دیگری حمل و به دنیا آورد، در روند شکل‌گیری مناسبات جایگزینی ما شاهد مجموعه‌ای متشکل از یک شبکه پیچیده هستیم، مادرانی که مشتاق هستند از طریق جایگزینی صاحب فرزند شوند، در مقابل زنانی که حاضر به در اختیار قرار گذاشتن رحم خود هستند، واسطه‌ها، تیم پزشکی، بنگاه‌های حقوقی عقد قرارداد و اعضای خانواده‌های طرفین دیگر بازیگران در این فرآیند هستند. روابط مبادله که در طول مسیر فرایند جایگزینی شکل می‌گیرد تابعی از بازیگران مبادله است، که می‌تواند یک مبادله متقارن یا نامتقارن را نشان دهند. هدف مطالعه حاضر واکاوی مفهوم جایگزینی از سوی مادران جایگزین است. به این شکل زنانی که رحم خود را به اجاره می‌دهند، چگونه امر جایگزینی را معنا و تفسیر می‌کنند. روش مورد استفاده نظریه زمینه‌ای است. مشارکت کنندگان در این پژوهش عبارتند از: زنانی در شهر کرمان که حداقل یکبار رحم خود را اجاره داده‌اند. مقوله‌های محوری بدست آمده عبارتند از مشکلات مالی و فقر، احساس کالایی شدن بدن، احساس شرم و استیغما^۱ در رحم اجاره‌ای، احساس نفوذ و کنترل‌گری مادر سفارش دهنده، تلاش برای آشنادایی از بارداری و انتقال بارداری، هویت پاره پاره و احساس بیگانگی از بارداری.

* دکترای جامعه‌شناسی، گرایش بررسی مسایل ایران، دانش‌آموخته دانشگاه شهید باهنر کرمان (نویسنده مسئول)،
fakhrossadat@ens.uk.ac.ir

** استاد، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، sgarousi@uk.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۲، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۴



کلیدواژه‌ها: بارداری، مادری جایگزین، کالایی شدن، مبادله اجتماعی، فرزندآوری، نظریه زمینه‌ای.

۱. مقدمه و بیان مسئله

بارداری برای دیگران (gestation for others) در فرانسوی، مادر شدن با جایگزینی قانونی (motherhood by legal substitution) یا با وکالت در ایتالیایی، بارداری با جایگزینی قانونی (motherhood by legal substitution) در اسپانیایی، مادر شدن توسط شخص میانجی (motherhood by interposed person) در یونانی، مادر مهمانخانه (innkeeper mother) در عبری، مادری قرضی یا امانتی (borrow-motherhood) در آلمانی، حمل مادری (Carry motherhood) در هلند، و یا به صورت کلی مادر جایگزینی (Surrogate motherhood) یا رحم جایگزین، یکی از راه‌های متعدد زوج‌ها یا افراد نابارور برای داشتن فرزند است (Danna, 2015). اما اصطلاحاتی مانند مزرعه رحم (womb farm) (مورتی، ۲۰۱۱)، کارخانه نوزاد (baby factory) (رابرتز، ۲۰۱۲) و حاملگی بازار (market pregnancy) (رودراپا، ۲۰۱۵) اغلب برای نشان دادن "تجارت" رو به رشد جایگزینی رحم است (Lamba et al., 2018).

جایگزینی رحم یکی از این تکنیک‌های تکنولوژی باروری کمکی است که در آن یک زن برای زن دیگری فرزند حمل می‌کند (Tashi, et al., 2017). جایگزینی هم از قدیمی‌ترین و هم از بحث‌انگیزترین نوآوری‌های تولید مثل است (Ciccarelli, & Beckman, 2005). اولین مورد ثبت شده رحم اجاره‌ای سال ۱۹۵۴ اتفاق افتاد (Smulker & Algen, 1989). (Petitfils., & Sastre. 2014). در سالهای اخیر تجاری شدن مادر جایگزین و طوفان‌های رسانه‌ای باعث ایجاد زمینه‌های مورد علاقه و بحث در مورد این فناوری شده است (Ciccarelli, & Beckman, 2005).

هیچ اجماع جهانی در مورد مناسبات ایده آل رحم جایگزین وجود ندارد. مناقشات بسیاری بر مجاز بودن مادری جایگزین وجود دارد. این مناقشات هم جنبه نظری دارد و باعث اختلافاتی در بین نظریه پردازان خصوصاً رویکردهای فمینیستی شده است و هم به صورت عینی در قوانین بسیاری از کشورها مادری جایگزین ممنوع و غیر مجاز خوانده شده است از جمله ایتالیا، فرانسه و آلمان. در مقابل در اسرائیل، اوکراین، روسیه و ایران منع قانونی برای آن وجود ندارد. این مساله حتی در کشورهایی چون هند فرامرزی شده و جنبه‌های بین‌المللی پیدا کرده است.

در تجزیه و تحلیل ادبیات در مورد جایگزین، شواهد متناقضی وجود دارد. برخی از آثار عدم وجود اثرات نامطلوب این فعالیت را نشان می‌دهد و ویژگی‌های نوع دوستانه و مثبت

رحم جایگزین: شبکه پیچیده... (فخرالسادات هاشمی نسب و سعیده گروسی) ۱۷۵

روانشناختی مادران جانشین را برجسته می کند. (Van den Akker 2009, Teman 2007). «کمیسیون مرکزی قانون و عدالت اروپا» در گزارشی در مورد رحم اجاره ای (۲۰۱۲)، به برخی از پیامدهای شدیداً استثماری اجاره کردن رحم می پردازد. در بخشی از این گزارش، با عنوان رحم اجاره ای زوری (forced surrogacy) منتشر شده به هم پوشانی منطقی رحم اجاره ای و مسئله قاچاق زنان پرداخته شده است. این گزارش و برخی تحقیقات مشابه، رحم اجاره ای تجاری و بسیاری از موارد اسماً پزشکی و سلامت محور آن، که به شدت با تجارت درآمیخته را شنیع، استثماری و غیرانسانی عنوان می کند (به نقل از دادخواه و همکاران، ۱۳۹۹).

با توجه به سطح اختلاف نظرها، می توان انتظار فعالیت های تحقیقاتی قابل توجهی داشت. متاسفانه، ادبیات تحقیقاتی به دلایل متعددی بسیار کمیاب است. (Van den Akker, 2007). (Robledillo, & Moya-Albiol. 2016, Ciccarelli & Beckman. 2005) در ایران نیز تحقیقات نسبتاً کمی مرتبط با رحم جایگزین انجام شده است. اکثر پژوهش ها در حوزه مسایل حقوقی و پزشکی جای می گیرند (آرامش، ۱۳۸۷، آخوندی، ۱۳۸۷؛ یوسفی و قهاری، ۱۳۸۷؛ محبی و همکاران، ۱۳۹۵؛ مرادی و همکاران، ۱۳۹۴؛ محسنی، ۱۳۹۸؛ جور سرایی، ۱۳۹۲، شایسته فر و همکاران ۱۳۹۳، شجاعی و همکاران ۱۳۹۵، سراییان و سجادیان، ۱۳۹۳، قاسمی ۱۳۹۳)، به ندرت این مساله از دید جامعه شناختی مورد بررسی و واکاوی قرار گرفته است (دادخواه و همکاران، ۱۳۹۹، باصری و همکاران، ۱۳۹۹، صادقی و همکاران، ۱۳۹۵، شریفی نویسی، ۱۳۹۱).

حقیقتاً روش های کمک باروری، تحول عظیمی در توانمندی بقای نسل و تحکیم ساختار خانواده زوج های نابارور ایجاد کرده است. اما تکنولوژی نیز مانند هر تکنولوژی جدید در پزشکی، با خود سؤالاتی در مورد درستی و نادرستی اخلاقی پیش می کشد (اصغری ۱۳۸۷) در اکثر کشورها تجربه رحم جایگزین هنوز یکی از بحث برانگیزترین فرآیندها در زمینه باروری است. اگر چه این روش فواید زیادی دارد، اما سؤال ها و مطالب اخلاقی اجتماعی فراوانی را مطرح کرده است که ارزیابی و دقت نظر در همه جنبه های مثبت و منفی آن اهمیت زیادی دارد (عباسپور، ۱۳۹۲). آنچه در پژوهش حاضر بحث برانگیز است واکاوی مناسبات مادری جایگزین به مثابه یک قرارداد اجتماعی و تحلیل مفاهیم مبادله اجتماعی متقارن یا نامتقارن در این فرایند است.

۲. چهارچوب مفهومی پژوهش

مادری جایگزین، مانند سقط جنین، دقیقاً بحث برانگیز است زیرا مفاهیم اساسی در مورد خانواده، مادری و نقش‌های جنسیتی را برمی‌انگیزد و اغلب با آن مغایرت دارد. برخی از نویسندگان فمینیست با ساختار اجتماعی که در آن مادری جایگزین وجود دارد، مخالفند. آنها ادعا می‌کنند که چنین شرایطی واقعیت والدین قراردادی (contractual parenting) (commonly know as surrogacy) را به درستی منعکس نمی‌کند، زیرا زن باردار مادر واقعی (actual mother) است، یعنی مادریولوژیک (birth mother). آنها معتقدند که اصطلاحات فعلی ارزش نقش مادر در دوران بارداری را به حداقل می‌رساند و حق وی برای ادامه رابطه با کودک را مشروع نمی‌داند (Ciccarelli & Beckman, 2005).

از سوی دیگر، بسیاری از فمینیست‌ها از کالایی شدن (Commodification) زنان نگران هستند (Ciccarelli & Beckman, 2005; Schurr, & Militz, 2018). مبادلات و قراردادهای بسته شده در مناسبات جایگزینی آن را تبدیل به کالایی قابل خرید و فروش می‌کند. آیا می‌توان پیش‌بینی کرد که رحم جایگزین انحلال «مادر» را به عنوان وضعیت، و تبدیل آن به یک تبادل اجتماعی است. بسیاری از مفسران، به ویژه کارشناسان حقوقی، این پیشرفت احتمالی را به عنوان یک رهایی می‌خوانند، زیرا افراد اکنون می‌توانند سرنوشت خود را نیز در زمینه پدر و مادر (با کمک وکلای حقوقی خود) انتخاب کنند. آیا این «پیشرفت» است یا صرفاً تجاری‌سازی پیشرونده همه چیزهایی است که کارل مارکس و فردریش انگلس به‌عنوان نتیجه‌ی گسترش نیروهای تولید سرمایه‌داری پیش‌بینی می‌کردند، که اکنون نیز درگیر مناسبات بازتولید، برای افراد نابارور و حتی بالقوه برای هرکسی است؟ (Danna, 2015).

قرارداد رحم جایگزین، قراردادی است که در آن جایگزین موافقت می‌کند که باردار شود، فرزند را حمل کند و به دنیا بیاورد، و سپس حضانت (و حقوق والدین) را به والدین سفارش‌دهنده، که تنها والدین قانونی خواهند بود، واگذار کند. سوالی که پیش می‌آید این است که دقیقاً می‌توان گفت که رحم جایگزین چه نوع مبادله‌ای است؟ و بر اساس چه منابعی بسته می‌شود.

بنابراین مهم است که ماهیت توافق و مبادله در جایگزینی را به طور کلی درک کنیم، در حالی که می‌دانیم آن ممکن است در موارد خاص تغییر کند. برخی از نظریه پردازان، قرارداد رحم جایگزین را مبادله برای فروش جسم مادر جایگزین توصیف کرده‌اند. این امر ناگزیر منجر به تشابهاتی با روسپیگری می‌شود. اما رایج‌ترین تعریف، متمرکز بر رحم جایگزین

است. این بر اساس این ایده، یک جایگزین خدماتی را در حاملگی فرزند برای والدین سفارش‌دهنده انجام می‌دهد و این خدمات است که قرارداد می‌شود و هزینه آن را پرداخت می‌کند. همانطور که حال توضیح می‌دهد، «پول جبران بار بارداری است. وجه آن پرداختی است به زن برای حمل و به دنیا آوردن فرزند دیگری. (Danna, 2015).

مفاهیم و مفروضات بنیادی نظریه مبادله اجتماعی را می‌توان در مورد مبادلات مختلف به کار برد. رویکردهای نظریه تبادل اجتماعی اغلب شباهت‌هایی در مفروضات اساسی خود دارند: (۱) رفتارهای اجتماعی مجموعه‌ای از مبادلات هستند. (۲) افراد تلاش خواهند کرد تا پاداش خود را به حداکثر و هزینه‌های خود را به حداقل برسانند. (۳) پاداش‌های دیگران منجر به تعهد فرد به پاسخ متقابل می‌شود (Whalen, 2022).

یک شبکه مبادله مجموعه‌ای متشکل از بازیگران، توزیع منابع ارزشمند بین آنها، فرصت‌های مبادله با دیگر بازیگران شبکه، روابط مبادله و مجموعه‌ای از اتصالات شبکه‌ای که روابط مبادله‌ای را به یک ساختار شبکه متصل می‌کند، است (Whalen, 2022). در روند شکل‌گیری مبادله جایگزینی ما شاهد مجموعه‌ای متشکل از یک شبکه پیچیده هستیم، مادرانی که مشتاق هستند از طریق جایگزینی صاحب فرزند شوند، در مقابل مادرانی که حاضر به در اختیار قرار گذاشتن رحم خود هستند، واسطه‌ها، تیم پزشکی، بنگاه‌های حقوقی عقد قرارداد و اعضای خانواده‌های طرفین از دیگر بازیگران در این فرآیند هستند. به این مجموعه می‌توان نگرش‌های عامه مردم و قضاوت‌ها درباره رحم جایگزین نیز اضافه کرد. روابط مبادله که در طول مسیر فرایند جایگزینی شکل می‌گیرد تابعی از بازیگران مبادله است. که می‌تواند یک مبادله متقارن یا نامتقارن را نشان دهند. مسایل و مشکلات بسیاری در آغاز و توسعه یک تبادل اجتماعی سودآور متقابل - زمانی که افراد وابستگی یا قدرت نابرابر دارند - توسط اکثر نظریه پردازان مبادله اجتماعی به رسمیت شناخته شده است (به عنوان مثال، بلاو، ۱۹۶۴؛ امرسون، ۱۹۶۹؛ هومنز، ۱۹۷۴). در تمایز بین عدم تعادل و نابرابری، برگس و نیلسن (Burgess and Nielsen) (۱۹۷۴) خاطر نشان می‌کنند که عدم تعادل وابستگی یک ویژگی ساختاری رابطه است که نشان می‌دهد عوامل احتمالی تقویتی بازیگران نامتقارن است. از سوی دیگر، نابرابری پیامد مبادلاتی است که علیرغم ورودی‌های برابر، یک نفر بیشتر از دیگری سود می‌برد. این دیدگاه از عدم تقارن به عنوان یک ویژگی ساختاری خارجی، اما تأثیرگذار بر رابطه اجتماعی که ایجاد می‌شود، صحبت می‌کند (Michaels, J & Wiggins, 1976).

یکی از بحث‌های اصلی نظری، علیه قانونی بودن قراردادهای رحم اجاره‌ای، ریشه در این مساله دارد که طرف سفارش دهنده (والدین اصلی) از نظر اقتصادی در مقایسه با طرف فروشنده (جایگزین‌ها) در سطح بالاتری قرار دارد. پیامد این استدلال در اصطلاحات قراردادی این است که قدرت اجتماعی-اقتصادی نابرابر بین طرفین قرارداد، منجر به ایجاد بندهای نابرابر و تبعیض آمیز علیه طرف ضعیف تر از نظر عاطفی، اقتصادی و اجتماعی می شود و این به دلیل دستکاری‌ها و اقداماتی است که طرف مافوق می تواند در جریان مذاکره انجام دهد که منجر به بی عدالتی و آسیب به طرف پایین می شود. این ترس زمانی بدتر می شود که با طبقات فرودست جامعه سروکار داریم (Margalit, 2013)

قراردادهای تعامل بین مادران جایگزین و والدین سفارش دهنده، غالباً توسط بنگاههای حقوقی، نظام پزشکی و صنعت کمک باروری، به نفع موقعیت والدین سفارش دهنده دیکته می شوند، تا حدی به این دلیل که پرداخت‌ها را آنها انجام می دهند. (Whalen, 2022). مادر جایگزین قبل از انتقال (جنین) به کلیه اقدامات پزشکی تسلیم می شود، تمام دستورالعمل‌ها را در طول دوران بارداری رعایت می کند و در عین حال اولویت را به منافع والدین اصلی و کودک می دهد، این نشانه‌ای از "بی اثری" (Berkhout, 2010) و عدم قدرت اوست.

آمریتا پانده (Amrita Pande) (2014) در مورد ترکیب «مادر-کارگر» (Mother-Worker) در مناسبات رحم اجاره‌ای صحبت قابل تاملی دارد: انتظار می‌رود مادر جایگزین یک کارگر قراردادی منضبط و مشتاق باشد که بلافاصله پس از زایمان، نوزاد را بدون ایجاد هیاهو تحویل دهد. اما به طور همزمان، انتظار می‌رود که او مادری با فضیلت و پرورش دهنده باشد که به نوزاد وابسته است و مادری فداکار که با رحم اجاره‌ای مانند یک تجارت رفتار نمی‌کند. این امر در «قدرت زبان» (در قالب قرارداد رحم جایگزین و گفتمان‌هایی که توسط کادر پزشکی به کار می‌رود) همراه با کنترل دقیق بر بدن مادر جایگزین مشهود است (pande, 2014).

۳. پیشینه پژوهش

پانده در مقاله جایگزینی تجاری در هند، ساخت یک کارگر مادر عالی (۲۰۱۴) سعی نموده است با تلفیق نظریه قدرت و نظارت فوکو و رویکردهای فمینیست‌های مارکسیسم روند نظم و انضباط یا آموزش نوع جدیدی از کارگر را در جایگزینی تحلیل کند. در این کار درک ماهیت و ساختارهای قدرت (پروژه انضباطی) و همچنین برجسته نمودن قدرت مقاومت توسط خود کارگران از اهمیت برخوردار است. نویسنده در پی نشان دادن این مساله است که چگونه

رحم جایگزین: شبکه پیچیده... (فخرالسادات هاشمی نسب و سعیده گروسی) ۱۷۹

خوابگاههای جایگزینی (که به عنوان مشخص ترین مظاهر کنترل تصور می شوند) به فضاهای جنسیتی برای شبکه سازی و اقدامات جمعی در مورد فرایندهای جایگزین در هند تبدیل شده‌اند. دבורا ویویانی (Debora Viviani) (۲۰۱۷) در مطالعه ای تحت عنوان "این مال من نیست، جایگزینی بین بدن طبیعی و بدن مصنوعی" در مجله بررسی جامعه شناسی ایتالیایی ۲۰۱۷، با تکیه بر رویکرد ژان بودریار و فرآیند شبیه‌سازی او، که کلید مفیدی برای تفسیر و تحلیل دوگانگی طبیعی بدن-بدن مصنوعی است، پرسش‌هایی را در مورد پیامدهای فرهنگ جدید بدن و شیوه‌های مرتبط با پزشکی شدن زایمان بر ساخت هویت فردی و اجتماعی تاثیرگذار مطرح می کند. این بحث شامل موضوعاتی در حوزه اخلاق زیستی، وجود یا عدم وجود حقوق بشر، مبادله قراردادی، فرآیندهای کالایی شدن بدن، زنان و بارداری و فرآیندهایی که زندگی انسان را دستکاری می کند، است. کارولین شور و الیزابت میلیتز (۲۰۱۸) با تکیه بر جامعه شناسی اقتصادی و نظریه های احساسات و براساس مطالعات میدانی در صنعت جایگزینی در مکزیک استدلال می کنند که پروسه های متعدد دل بستگی عاطفی، جدایی و پیوند مجدد، فرایند جایگزینی فراملی را شکل می دهد.، این مقاله فرآیندهای کالایی شدن و کالایی زدایی را در سه مورد از تجاری سازی مورد مطالعه قرار می دهد: (۱) تعیین ارزش و قیمت برای بدن کارگران باروری (۲) محیط احساسی / صمیمی بازار از طریق قراردادها و قوانین ارتباطی (۳) جدا شدن نهایی نوزاد از کارگر جانشین "به صورت خوب". این مقاله نتیجه می گیرد که ترتیبات جایگزینی فراملی همیشه فرم هایی از کالایی شدن است، مهم نیست که آنها نوع دوستانه یا تجاری باشند.

در ایران، دادخواه و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه ای تحت عنوان فرهنگ رحم اجاره‌ای در جامعه ی ایرانی شهر تهران، از طریق روش پدیدارشناسی و با استفاده از نظریه کارکردگرایی به بررسی تجربه زیسته زنان درگیر در پدیده رحم اجاره‌ای دست زده‌اند.

صادقی و ملک احمدی (۱۳۹۲) در تحقیقی تحت عنوان پدیدارشناسی تجربیات مادران جایگزین در زمینه اجاره رحم، به دنبال درک معنا و تجربه این پدیده به کمک افرادی بودند که رحم جایگزین را تجربه کرده‌اند. این مطالعه به صورت کیفی با رویکرد پدیدارشناسی و مبتنی بر نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. داده‌ها با روش ۷ مرحله‌ای کولیزی تجزیه و تحلیل شد، که حاصل آن استخراج پنج تم اصلی از یافته‌ها است که عبارتند از: «دلایل اقدام»، «رابطه مادر جایگزین با مادر درخواست کننده»، «اطرافیان»، «احساس مادران جایگزین» و «روند تصمیم‌گیری». نتایج حاکی از آن بود که دلیل اصلی اقدام مادران به اجاره رحم مشکلات مالی

است، ولی حس انسان دوستانه نیز در این بین بی‌تأثیر نبوده است. روابط مادران جایگزین و درخواست‌کننده معطوف به زمان بارداری است و اکثراً ترجیح می‌دادند که این رابطه بعد از زایمان به طور کامل قطع شود. وابستگی عاطفی شدیدی هم میان مادران جایگزین و فرزند در رحم آن‌ها مشاهده نشد.

نتایج جستجو در پیشینه داخلی نشان می‌دهد، پژوهش‌های اجتماعی در مادری جایگزین یا رحم اجاره‌ای در قوام‌چندانی ندارند. تنها می‌توان از نمونه‌های اندکی از مطالعات اجتماعی در این حوزه را نام برد. لذا این پژوهش می‌تواند گستره شناخت این مساله در حوزه اجتماعی را افزایش دهد. استان کرمان نیز با شیوع ناباروری اولیه ۱۱/۷ و ثانویه ۱۲/۵ درصد در لیست استانهای با شیوع متوسط قرار دارد (وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۸) به طبع می‌تواند در لیست استانهایی قرارگیرد که درخواست برای رحم اجاره‌ای در آن نیز وجود داشته باشد. و به همین جهت به عنوان شهر نمونه پژوهش انتخاب گردید.

۴. روش پژوهش

تحقیق پیش رو با رویکرد تجربه زیسته به واکاوی فرایند جایگزینی در بین مادران پرداخته است. از آنجا که این پژوهش به دنبال کشف و شناخت عمیق درک معنای جایگزینی از سوی زنان جایگزین است روش‌های کیفی برای پژوهش‌های استقرایی و اکتشافی مناسب تر هستند، زیرا منجر به ایجاد فرضیه‌ها و ارائه توضیحات کافی پیرامون پدیده مورد مطالعه می‌شوند. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش عبارتند از: زنانی در شهر کرمان که حداقل یکبار رحم خود را اجاره داده‌اند، نمونه‌گیری به دو صورت هدفمند و نظری انجام شده است، در این تحقیق اطلاعات مشارکت‌کنندگان از طریق مراکز پزشکی که به درمان ناباروری می‌پردازند جمع‌آوری شده است. برای جمع‌آوری اطلاعات، از تکنیک مصاحبه کیفی عمیق از روش نیمه ساخت یافته استفاده شد. با توجه به هدف مطالعه، ۱۲ مادر جایگزین مورد مصاحبه قرار گرفتند. ابتدا با هر فرد به طور جداگانه مصاحبه شد مصاحبه‌ها تقریباً ۴۵ دقیقه به طول انجامید و مشارکت‌کنندگان آزاد بودند هرزمان که خواستند از ادامه کار انصراف دهند و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آنها محفوظ خواهد ماند. در پایان متن مصاحبه‌ها پیاده و سپس از سه روش کدگذاری باز، محوری و گزینشی استفاده شد.

۵. یافته‌ها

۱.۵ توصیف ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان تحقیق

مشخصات مادران جایگزین

جدول ۱. توصیف ویژگی‌های فردی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان

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

۲.۵ واکاوی داده‌ها

۱.۲.۵ مشکلات مالی و فقر

تردید نیست که پاداش مالی می‌تواند انگیزه قوی برای مادران جایگزین باشد. (Baslington, 2002) اکثر مادران جایگزین شرکت‌کننده در این پژوهش، پیشینه اجتماعی-اقتصادی پایین و تحصیلات رسمی کمی داشتند. تقریباً تمامی آنها در هنگام مصاحبه انگیزه خود از مادری جایگزین، پولی که از این راه بدست می‌آید را بیان کرده‌اند. همچنین، شرکت‌کنندگان گزارش دادند که همسرانشان به دلیل وضعیت شغلی، قادر به کسب درآمد کافی برای خانواده نیستند و رحم جایگزین برای آنها به عنوان راهی برای کاهش فقر تلقی

می‌شود. آنها معتقد بودند با این پول می‌توانند مشکلات مالی خود را تا حدی سرو سامان بخشند.

زهر می‌گوید: شوهرم از کار افتاده شده بود و تنها راهی که داشتم رحم اجاره ای بود. همینطور سحر می‌گوید: ورشکست شده بودیم تمام پولمون رو از دست داده بودیم.... کلی قرض بالا آورده بودیم و پول اجاره خونه و خرج زندگی رو نداشتیم. رسنیک (Resnick) (۱۹۸۹) تحقیقات دکترای خود را در مورد مادران جایگزین در ایالات متحده آمریکا به اتمام رساند. او در مورد دلایل اقتصادی زنان برای اقدام به جایگزینی کار کرده است. پرداختی مانند ۴۰۰۰ پوند (مبلغ معمول قابل پرداخت در سال ۱۹۸۹) فرصتی برای پرداخت ودیعه ی خانه، راه اندازی مشاغل یا جبران خسارات مالی فوری یا قریب الوقوع بود (Ciccarelli, 2005; Resnick, 1989: 45) در همین رابطه مشارکت کنندگان در صحبت هایشان اشاره به شرایط مالی سخت و تورم می‌کردند. اجاره خانه های سنگین، بیکاری همسر، بالا آوردن قرض و بدهی و ورشکستگی از جمله مشکلات مالی بود که در کلام آنها وجود داشت و جایگزینی را به عنوان یک راه چاره که می‌تواند در یک مدت زمان کوتاه مقدار زیادی از بدهی ها و مشکلات مالی شان را رفع کنند، در نظر می‌گرفتند.

۲.۲.۵ احساس کالایی شدن بدن

کالایی سازی بدن انسان و خدمات آن اغلب مورد مناقشه است. با این حال، آنچه معمولاً ناشناخته می‌ماند این است که بدن انسان در حال حاضر به روش های بی شماری به صورت روزانه کالایی می‌شود. نه تنها متخصصان پزشکی به طور معمول بدن بیماران خود را کالایی می‌کنند، بلکه بسیاری دیگر مانند مدل ها، ورزشکاران، بازیگران اخبار و رقصنده ها نیز برای کسب درآمد به بدن و نحوه ظاهر و عملکرد آن متکی هستند (Baumhofer, 2012). بر اساس قراردادهای رحم اجاره ای، مناسبات رحم جایگزین به عنوان فروش خدمات بارداری مادر جایگزین به والدین سفارش دهنده در نظر گرفته می‌شود (Capron and Radin, 1988; Van Zyl and Walker, 2013).

در این باره سحر ۳۱ ساله که خودش داری دو فرزند است و یکبار تجربه جایگزینی را داشته است، در رابطه با قرارداد رحم جایگزین این گونه توضیح می‌دهد: خب رفتیم توی یک محضر و قرارداد بستیم همه چیز توی اون قرارداد نوشته شد، چقدر بگیریم و چطوری بگیریم،

رحم جایگزین: شبکه پیچیده... (فخرالسادات هاشمی نسب و سعیده گروسی) ۱۸۳

چکار بکنیم. اگه خدای نکرده بچه سقط می شد توی همون قرار داد معلوم میشد چقدر باید پرداخت بشه.

صحبت های سحر نشان می دهد که این مدل قراردادها، در برجسته کردن ارائه خدمات حاملگی، می تواند به این معنا باشد که مادران جایگزین دارای رحم هایی هستند که (نیمه) جدا شده و ابزاری (semi-detached and instrumentalised) (Toledano, & Zeiler, 2017) هستند و می توانند به شکل کالا برای استفاده دیگران سفارش داده شوند.

فربیا یکی دیگر از مشارکت کنندگان است او ۲۷ سال سن دارد و به تازگی از فرایند بارداری فارغ شده است و یک سه قلو به دنیا آورده است این گونه می گوید: توی محضر از ما خواستند که اگر بچه دوقلو شد چقدر اضافه بشه به مبلغ قرارداد و ... و دوباره پرسید حالا اگه سه قلو بشه چی.. من اصلا فکر نمی کردم سه قلو بشه برای همین گفتم هیچی! ... سه قلو دیگه نمیشه... ولی شد دیگه ...

در حقیقت فرایند جایگزینی، بسیاری از مقوله های کالایی سازی بدن را در کنار هم قرار می دهد. از یک طرف، جایگزین ها خدماتی را از طریق استفاده از بدن خود ارائه می دهند. با این حال، این خدمات یک محصول غیر قابل تکرار تولید می کند که می تواند از بدن جدا شود. مشابه روسپیگری یا فروش مایع اسپرم، جایگزین ها نیز می توانند چندین بار خدمات بارداری ارائه دهند، برخلاف فروش برخی از مواد بیولوژیکی جداشدنی مانند کلیه ها.

هانیه ۳۳ ساله که خودش ۵ فرزند دارد، و اکنون در ماههای آخر بارداری جایگزینی است در مورد قراردادها این گونه می گوید: درسته حق باشماست ما رفتیم محضر قرار داد بستیم ولی من وقتی حامله شدم تازه فهمیدم ای بابا چقدر سخته، چقدر درد داره، چقدر باحاملگی خودم فرق داره، قتی خودم حامله بودم که ایتقدر آمپول توشکمم نردم. این همه آزمایش نرفته بودم. اینا رو که به من نگفته بودم توفرار داد هم اصلا حرفی ازش زده نشد تازه من فکر میکردم طبیعی زایمان میکنم مثل دختر خودم ولی دکتر گفت نه، نباید طبیعی زایمان کنم من اگه می دونستم باید بیهوش بشم شکمم کارد بخوره که اصلا راضی نمیشدم یا اگه راضی می شدم خب منم شرط شرط می داشتم.

رحم جایگزین نیاز به روش های پیشرفته، نظارت مداوم پزشکی دارد و پیامدهای بالقوه تهدید کننده زندگی دارد. علاوه بر این، این فرآیند مستلزم یک تعهد زمانی طولانی است، همراه با مقررات خاصی که بر بدن و سبک زندگی زن تحمیل شده است. در طول قرارداد رحم جایگزین، بدن زن به معنای واقعی کلمه مورد تهاجم مواد ژنتیکی یک زوج دیگر قرار می گیرد.

همانند دایه ها، مادران جایگزین منابع بدنی خود را برای تقویت رشد کودک بیولوژیکی در اختیار او قرار می دهند (Sharp, 2000).

در ادامه مرجان چنین می گوید: ما سر به دنیا اومدن یک بچه قرارداد می بندیم اما به نظر من این کار خیلی بیشتر از یک قرارداد می ارزشه بچه دار شدن خیلی بیشتر از اینها ارزش داره. شیوع فزاینده رحم اجاره ای، سوالات جدید حقوقی و اجتماعی جدیدی مطرح کرده است که بیشتر شبیه تجارت یا شغل با حقوق است. اینکه این قراردادها چقدر عادلانه و منصفانه هستند همیشه مورد تردید و شک قرار داشته اند به عنوان مثال لاسکاریدس به عادلانه بودن معامله در زمانی که قرارداد از دو جنبه رویه ای و ماهوی شکل می گیرد، می پردازد. او اظهار می کند که از جنبه رویه ای می توان به نابرابری فاحش قدرت چانه زنی، ناتوانی بالقوه مادر جایگزین در خواندن یا درک مفاد قرارداد، شکاف قابل توجه در سن، هوش یا تحصیلات، تقلب، و غافلگیری ناعادلانه اشاره کرد (Toledano, & Zeiler, 2017).

۳.۲.۵ احساس شرم و استیگما

هنگامی که از مادران جایگزین پرسیده شد، چرا جایگزینی خود را پنهان می کنند، پاسخ ها نشان می دهد که آنها نگران استیگمای حاصل از جایگزینی هستند، عدم آگاهی از نحوه انجام جایگزینی، یعنی از طریق ای وی اف، گاهی اوقات آنها را به عنوان یک زن روسپی در نظر می گیرند.

به عنوان مثال مرجان می گوید: مادر شوهرم یه آدم پیری هست هر چقدر هم من بگم رحم اجاره ای و ای وی اف یعنی چی، اون که نمی فهمه.

اعظم در پنهان کردن جایگزینی خود اینگونه توضیح می دهد: مردم فکر می کنند رحم اجاره ای یعنی زن خراب و فکر خوبی روی آدم ندارن.

و یا مینا با پنهان کردن جایگزینی خود از مادرش توضیح می دهد، مادر من سواد نداره و قدیمی اون چیز از این روش های دکترا سرشون همیشه که من بهش بگم. برای همین گفتم خودم حامله شدم.

دیدگاه های مختلفی در مورد مادر جایگزین وجود داشت. عدم آگاهی از نحوه انجام جایگزینی و این رویکرد که مادر جایگزین مفاهیم مادر بودن را از طریق "فروش فرزند خود" نقض می کند، باعث می شود که برخی او را به عنوان "زن بد" قضاوت کنند. در گروه های اقتصادی اجتماعی پایین و یا گروه های مسن با تحصیلات پایین تر، مفاهیم پزشکی و لقاح

رحم جایگزین: شبکه پیچیده... (فخرالسادات هاشمی نسب و سعیده گروسی) ۱۸۵

مصنوعی مبهم و غیر واقعی هستند. همچنین گاهی اوقات استفاده از این روش ها با ارزشهای جامعه و مذهب در تضاد تلقی می شود.

زهر می گوید: مادرم و خواهر بزرگم خبر ندارند که من رحم اجاره ای شدم اونا خیلی مذهبی ان اصلا نمی شه براشون بگی ، گوش نمیدن فقط نظر خودشون رو دارن، از نظر خواهرم اگه کسی بچه نداره خب خواست خدا بوده و ما نباید دخالت کنیم.

۴.۲.۵ پزشکی‌شدن فرایند بارداری

فینبرگ (Feenberg) معتقد است که تکنولوژی ها ابزارهایی خنثی نیستند، چراکه آن ها پیچیده در نظم اجتماعی - سیاسی ای هستند که به آن خدمت می کنند و در شکل دادن آن سهم هستند، هم چنین آن ها نمی توانند به وسیله یک "ذات تکنولوژی" منفرد مشخص شوند چراکه آن ها به لحاظ تاریخی به همراه دیگر جوانب جامعه متحول شده اند (Feenberg, 2009: 146). او نشان می دهد که چگونه می توان برای تکنولوژی تأثیر اجتماعی قائل شد، ولی معتقد به ذات نبود. فینبرگ معتقد است همان طور که می توان قوانین را تغییر داد تغییر تکنولوژی و آوردن تکنولوژی های بدیل، نیز ممکن است. به نظر وی ایجاد، تغییر و تحول تکنولوژی باید بر اساس روش های دموکراتیک صورت گیرد تا تحویل و ایجاد تکنولوژی در کنترل گروهی خاص نباشد.

مهلا در مورد نقش تکنولوژی در بارداری می گوید: این روش های جدید خیلی خوبن، کمک می کنند که بی بچه ها ، بچه دار بشن.

منظور مهلا از این روش ها، فناوری کمک باروری از جمله ای وی اف و ای یو ای است که امروزه عاملیت زیادی در تولید مثل دارند. سیطره تکنولوژی پزشکی بر انسان، آینه تمام نمای سیطره تکنولوژیک است. حیات ما امروزه حتی قبل از اینکه متولد شویم و گاه حتی قبل از انعقاد نطفه با بررسی های ژنتیکی والدین، تحت نظارت تکنولوژیک پزشکی قرار داریم. سخت افزارهای پزشکی همچون سونوگرافی و روش های تشخیص داخل رحمی همچون آمنیوسنتر (Amniocenter method) وضعیت جنین را کنترل می کنند. در واقع تکنولوژی پزشکی در تمام طول حیات دیده سراسر بین خود را از زندگی ما بر نمی دارد.

فربیا در دستکاری و عاملیت تکنولوژی می گوید : حاملگی این شکلی فرق داره، قدیما این روش ها که نبود حالا خیلی ها می تونند با روش های جدید بچه دار بشن، این روش ها استغفرالله، خواست خدا رو هم عوض می کنند

فربیا معتقد است، باردای که امروزه وجود دارد در گذشته نبوده است و پزشکی و فرایندهای آن بسیار پیشرفت کرده اند و این روش های جدید امکان بارداری را برای بسیاری از والدین و زوج ها فراهم کرده اند. علم پزشکی و مراقبت های بهداشتی با انقلاب فوق العاده در فناوری اطلاعات، حرفه مراقبت های بهداشتی را متحول کرده است (Takayama, 2015) و فرآیندی را تقویت کرده است که دانشمندان علوم اجتماعی از آن به عنوان پزشکی سازی یاد می کنند. در واقع پزشکی شدن پروسه ای را نشان می دهد که از طریق آن شمار چشمگیری از موضوعات و مسایل انسانی (نظیر تولید مثل، تولد، کودکی، سالخوردگی، مادری، یائسگی، اعتیاد، الکلیسم، پرخاشگری، چاقی، نوع دوستی، افت تحصیلی، نوآوری) که زمانی نرمال و عادی تلقی می شدند و یا در حیطه علوم غیرپزشکی تعریف و سنخ بندی و می شدند در قلمرو "اقتدار پزشکی" وارد یا به نفع پزشکی مصادره و در نهایت توسط رویکردها، تعاریف، ابزارها و مداخله های پزشکی کنترل و مدیریت می شوند. شکل جمعی پزشکی شدن یا "پزشکی شدن جامعه" به این امر اشاره دارد که دست کم در نیم قرن گذشته قلمرو اجتماعی سلامت و ناخوشی متحول شده و پزشکی به طور فزاینده ای به ساحت های مختلف زندگی عادی و روزمره ما سرایت کرده است (Conrad, 1975; Conrad & Barker, 2010; Hofmann, 2016).

پزشکان نقشی هژمونیک در سیستم مراقبت های بهداشتی ایفا می کنند. آنها بالاترین رده سلسله مراتب مراقبت های بهداشتی را اشغال می کنند. وظایف آنها در مرکز اقدامات مراقبت های بهداشتی قرار دارد و مسئول بیشتر هزینه های متحمل شده توسط سیستم مراقبت های بهداشتی است. پزشکان کسانی هستند که تعیین می کنند کدام روش ها، تکنیک ها و رویکردها غالب خواهند بود. علاوه بر این، سایر متخصصان سلامت و خود کاربران سیستم های مراقبت بهداشتی نه تنها تابع تصمیمات پزشکان هستند، بلکه تابع نظرات آنها در مورد سلامت، بیماری، رفتار و درمان نیز هستند. بنابراین، پزشکان برای ارتباط بین شیوه های درمانی و مبارزه هژمونیک بسیار مهم هستند. نقش هژمونیک پزشکان در حوزه مراقبت های بهداشتی، نقش اصلی زیست پزشکی را به عنوان یک عمل مفصل بین شیوه های مراقبت بهداشتی و پروژه هژمونیک توضیح می دهد (Weber, 2016).

در این باره زهرا می گویند: همه چی دست دکترا بود اونا می گفتن چکار کنیم کی بیاییم آمپول ها رو بزیم همه چیو هم به خانم (مادر اصلی) می گفتند خیلی با من ارتباطی نداشتند. همه صحبت ها با خانم فرخنده بود به اون می گفتند که بره جواب آزمایش ها رو بگیره و بهش توضیح می دادند حالا دفعه بعد باید چکار کنیم.

رحم جایگزین: شبکه پیچیده... (فخرالسادات هاشمی نسب و سعیده گروسی) ۱۸۷

تعامل پزشک و بیمار نابرابر و یک رابطه اجتماعی مبتنی بر عدم تعادل قدرت است. پزشکان قوانین این رابطه را از طریق انحصار اطلاعات، وضعیت و پول دیکته می کنند. انتظار می رود که بیماران بدون سوال از مقامات پزشکی رعایت کنند. تسلیم شدن در برابر هژمونی پزشک و جذب منفعلانه و غیرانتقادی و سپس موافقت با این عدم تعادل قدرت، هژمونی را تقویت می کند (Weber, 2016); (Parsons, 1967; 2012).

مریم در مورد کم اهمیت بودن نقش او در برابر نقش مادر اصلی از طرف تیم پزشکی می گوید: سه ماه اول دچار سرکلاژ (Cerclage) شدم..... یعنی باید دهانه رحم رو میدوختم و استراحت مطلق می کردم. دکتر خیلی به من توضیح نداد که این چی هست، خودشون یه وقتی رو تعیین کردند که برم بیمارستان جراحی بشم.

من دلم میخواست طبیعی زایمان کنم می تونستم هم طبیعی زایمان کنم بچه های خودم سه تا شون طبیعی بودن، اما گفتند برای بچه خطرناکه بهتره که سزارین بشم و خب سزارین می گن خیلی عوارض برای زن داره شکمش هفت لایه پاره می شه من راستش راضی نبودم ولی خب مجبور بودم دیگه...

۵.۲.۵ حس نفوذ و کنترل گری مادر سفارش دهنده

بررسی ادبیات رحم اجاره ای نشان می دهد، بسیاری از زوجین نابارور که از رحم جایگزین استفاده می کنند، دارای پس زمینه های طبقه متوسط بالا هستند. مطالعات به طور مداوم نشان داده اند که زوجین نابارور معمولاً مسن تر، تحصیل کرده تر و بیشتر از جایگزین ها در زمینه های حرفه ای کار می کنند (Fantus, 2020; Fantus, 2021; Montrone et al., 2020; ; Navarro, 2020; Nebeling Petersen, 2018)

در طول بارداری، زوجین سفارش دهنده، احساس عدم کنترل، نظارت و نگرانی در مورد سلامت نوزاد و مسایل مربوط به آن داشتند. آنها محدودیت یا عدم کنترل بر بارداری را رنج آور توصیف می کردند. این احساس اغلب به این مربوط می شد که والدین سفارش دهنده، آنطور که می خواستند درگیر بارداری نبودند. این اضطراب زمانی تشدید می شود که والدین سفارش دهنده، رابطه نزدیکی با مادر جایگزین نداشته باشند. در نتیجه تلاش برای نظارت و کنترل جایگزین ها به عنوان راهی برای غلبه بر احساساتی چون اضطراب و ناتوانی خودش را نشان می دهد.

مرجان مادر جایگزین در ارتباط با کنترل‌ها و نظارت شدید مادر اصلی اینگونه می‌گوید: خودش کلا ادم عصبی بود. همش استرس داشت. بهش می‌گفتم اینقدر استرس نداشته باش. تازه باعث می‌شد منم مثل خودت بشم. بعضی وقتا حرفهای زوری می‌زد مثلاً اینکه چرا مثلاً دیشب رفتم مهمونی یا چرا رفتم شهرستان. یا می‌گفت چرا لاک زدم. لاک برای بچه ضرر داره. آرایش نکن، آرایش ضرر داره... از این حرفا.

مادران اصلی به خود این حق را می‌دهند که مادر جایگزین را که حامل فرزند آنهاست را تحت نظارت شدید خود قرار دهند و بر او اشراف کامل داشته باشند. زن جایگزین در این نه ماه مانند ظرف حاملی تصور می‌شود که همه ورودی‌ها و خروجی‌های او اعم از اجتماعی، فیزیکی و جنسی تحت نظارت شدید والدین سفارش دهنده و سیستم پزشکی قرار می‌گیرد (باصری و همکاران، ۱۳۹۹).

اعظم در این باره می‌گوید: یکبار گفتن بابا من خودم دو تا بچه زاییدم میدونم چی باید بخورم چی نخورم.. ولی همش منو چک می‌کرد..... بعضی وقتا مجبور بودم بهش دروغ بگم که کجا می‌رم و میام

سحر که در اوج کرونا مادر جایگزین شده بود درباره تجربه خودش از کنترل‌های مادر اصلی می‌گوید: چون کرونا بود همش نگران بود که جایی نرم همش زنگ می‌زد که کجام، کجا دارم میرم. کجا قراره برم، ماسک زدم، نزدم الکل دارم یا ندارم. غذا از بیرون نگیرم... که دیگه یکبار دعوا مون شد و گفتم من خودم از کرونا می‌ترسم تو هم هی زنگ بزنی بیشتر به من استرس وارد کن اینکا را بکنی بدتر و حال منم بدتر می‌شه و بچه بیشتر تو خطر می‌افته.

کنترل‌گری و نظارت شدید بر مادران جایگزین نگاه ابزارگونه و کالایی را تشدید می‌کند. آن جایگزین را تا حد یک کالا و شیئی تقلیل می‌دهد و وجود انسانی او را زیر سوال می‌برد. این مساله باعث کدورت رابطه بین طرفین شده. صمیمیت را از بین می‌برد و بی‌اعتمادی را افزایش می‌دهد.

۶.۲.۵ تلاش در آشنادایی از بارداری و انتقال بارداری

دل بستگی احتمالی مادران جایگزین به جنین خود در دوران بارداری حاکی از نوع رابطه‌ای است که فرد باردار و جنین در طول بارداری ایجاد می‌کنند، در این باره جایگزین‌ها سعی می‌کنند از راهبردهایی استفاده کنند که رابطه عاطفی با جنین را به حداقل برسانند. آنها هم به

رحم جایگزین: شبکه پیچیده... (فخرالسادات هاشمی نسب و سعیده گروسی) ۱۸۹

صورت ارادی و هم به شکل نا خودآگاه این کار را در مسیر جایگزینی انجام می دهند تا بتوانند بارداری آسان تر و جدایی راحت تری از جنین داشته باشند.

مفاد قراردادهای رحم اجاره ای نیز به گونه ای بسته شده است که تمام حقوق قانونی را نوزاد متولد شده را به مادر و پدر سفارش دهنده می دهد. این قراردادها با اضافه کردن مفادی چون جریمه، گرفتن تعهد و ارائه تضمین های بانکی تلاش می کنند، خطر وابستگی را که ممکن است منجر به عدم تحویل کودک به والدین اصلی شود را کاهش دهند. شورای پزشکی و کادر مشاوره در مراکز و کلینیک های کمک ناباروری نیز به لحاظ علمی مرتب به مادر جایگزین تذکر می دهند که کودک متعلق به او نیست و طبق قرارداد بسته شده و مبادله صورت گرفته او باید در پایان بارداری و بعد از زایمان، کودک را تحویل والدین اصلی یا همان والدین سفارش دهنده، دهد. لذا در نهایت مادران جایگزین باید در این مسیر فرایند هایی اتخاذ کنند تا بتوانند به مفاد قرار داد پایبند باشند.

در این مسیر برخی از مادران جایگزین سعی می کنند نقش خود و بدن خود را به عنوان امتداد بدن مادر مورد نظر تعریف کنند. آنها در تلاش آگاهانه برای جدا کردن خود از هرگونه وابستگی عاطفی به جنین از طریق یک پروژه مشترک بدنی دوتایی با مادر مورد نظر شرکت می کنند. مادران جایگزین خود را از حاملگی جدا کرده و تجربه بارداری را به مادران اصلی منتقل کردند تا آنها را در بر بگیرند و تجسم کنند.

چگونگی تجربه ذهنی بارداری در بحث های پدیدارشناختی، تجسم بارداری از آیریس ماریون یانگ (۱۹۸۴) جالب توجه است. او معتقد است که سوژه باردار سیال بودن مرزهای بین بدن خودش و جنین و "آگاهی از بدن به خاطر خودش" را در دوران بارداری تجربه می کند (Young, 1984:50).

ویژگی جالب اصلی این است، هنگامی که چنین توصیفی در زمینه حاملگی های جایگزین انجام می شود، سیال بودن مرزها و معنایی که به رابطه بین مادر جایگزین و جنین حمله داده می شود، اشخاص ثالثی را وارد می کند که در حاملگی سهیم هستند.

افسانه در این باره می گوید: سعی میکردم طوری رفتار کنم که انگار بچه توی شکم خودش (مادر اصلی) هست میگفتم سرش رو بنداره روی شکمم و تکونهای بچه رو ببینه

در اینجا مادران جایگزین به گونه ای از بارداری آشنا زدایی می کنند. در ادبیات، شفיעی کدکنی می گوید: آشنایی زدایی امری است نسبی؛ چیزی که برای ما معمولی و مکرر به نظر می رسد، برای کسی که سوابق امر را در اختیار ندارد و از آن بی خبر است، ممکن است نو و

بدیع و یا ناآشنا و غریب جلو کند (کدکنی ، ۱۳۹۱ : ۱۷). آشنایی زدایی یعنی تازه و نو، و غریبه و متفاوت کردن آنچه آشنا و شناخته شده است. این مفهوم از این جهت انتخاب شده است که مادران در فرایند جایگزینی تلاش می کنند مفهوم بارداری را که برایشان مفهومی آشنا است را به مادران اصلی انتقال دهند. مادران اصلی هیچ گاه پروسه بارداری را طی نکرده اند و یا آن را به طور درک نکرده اند. از این رو مادر جایگزین با انتقال مفاهیم بارداری آن را برای مادر اصلی نو و تازه می کند.

مهلا می گوید : اولین بار که بچه تکون خورد فوراً زنگ زدم به فاطمه (مادر اصلی) و بهش گفتم .

مهلا معتقد است که با گزارش حالات بارداری به مادر اصلی ، هر دو نفر احساس بهتری پیدا می کردند. مادر اصلی حس واقعی تری نسبت به فرزندش پیدا می کرد و او نیز با این کار تلاش می کرد که از احساس بارداری خود بکاهد.

و یا در ادامه مرجان می گوید: همش میخواستم طوری رفتار کنم که اون بیشتر شبیه مادرا باشه تا من . تکون های بچه رو بهش می گفتم. مثلاً این بچه خیلی تکون میخورد من بهش می گفتم بچه های خودم اینقدر تکون نمی خوردند انگار این بچه خیلی شبیه خودته که اینقدر شیطونه. و میداشتم دست بدازه و بچه رو لمس کنه . کلاً می خواستم احساس کنه که خودش مادره و حامله هست.

۷.۲.۵ هویت پاره پاره

استراتژی ها و راهبردهای بکار گرفته شده توسط جایگزین ها به آنها کمک می کند تا بتوانند آسان تر از کودک درون رحمشان رها شوند و به آن وابسته نشوند، آنها سعی در نادیده انگاشتن جنین و رحمشان می کنند، مادران جایگزین، در حالی که از نظر جسمی باردار هستند، علاقه مند هستند که خود را از هرگونه تغییر عاطفی، اجتماعی و هویتی که ممکن است با تجربه بارداری آنها همراه باشد، جداسازند و خود را از زن با هویت باردار (pregnant identity) دور نگهدارند . (Miller, 1978; Teman, 2009)

جایگزین ها حتی تلاش می کنند این فاصله گیری را در اعضای بدن خود نیز بکار ببرند ، آنها بین رحمشان و دیگر اعضای بدن تفاوت قایل می شوند.

به عنوان مثال مریم می گوید که : هر عضوی به نظرم اهمیت خودشو داره مثلاً قلب خیلی مهمتر از رحمه.

رحم جایگزین: شبکه پیچیده... (فخرالسادات هاشمی نسب و سعیده گروسی) ۱۹۱

او در ارزش گذاری نقاط مختلف بدنش، معتقد است که می توان بین اعضای مختلف بدن تفاوت گذاشت و یکی را برتر و مهمتر از دیگری دانست. و بیان می کند که قلب مهمتر از رحم است. بدون رحم می شود زندگی کرد ولی بدون قلب زندگی امکان پذیر نیست. و رحم را عضوی می دانند که می توان آن را جدا از دیگر اعضای بدن دانست، و گاهی آن را نادیده انگاشت. همانطور که در ادامه صحبت هایش می گوید: رحم را می شه اجاره داد و زنده ماند ولی قلب رونه.

برخی دیگر از جایگزین ها بین اهدای تخمک و رحم اجاره ای تفاوت بسیاری قایل می شدند. زهرا در این باره می گوید: اهدای تخمک فرق می کنه با اجاره رحم، تخمک یک قسمتی از وجودت هست که می دهی به یه زن دیگه ولی توی رحم اجاره ای چیزی قرار نیست از خودت جدا کنی رحم یه محفظه ی ، اهدای تخمک بعدا ممکن دعوا باشه توش بچه کی هست تخمک کی باشه.

از نظر جایگزین ها تخمک قسمتی از هویت افراد محسوب می شود، اما رحم همانند یک ظرف و یا حتی یک شی است. که می توان درباره آن هیچ احساس خاصی نداشته باشیم و آن را نادیده بگیریم، و از آن شخصیت زدایی بکنیم، همانطور که مهلا در مصاحبه اش می گوید: دکترها هم می گن رحم مثل یه ظرف می مونه روز اول توی نجمیه خانم به شوهرم گفت هیچ ایراد شرعی نداره رحم شبیه یک ظرف هست ...

جایگزین ها به دسته بندی و اولویت بندی اعضای بدن خود می پردازند تا بتوانند بین احساسات بدنی که می توانستند ارتباطات عاطفی را ایجاد کنند و می خواهند آن ها را شخصی سازی کنند و به بدن «خود» نسبت دهند، و آن هایی را که ترجیح می دادند به فضای غیرشخصی شده ای که دارند موکول کنند، تمایز قائل شوند. بر اساس استراتژی هایی که بکار می برند، احساسات بدنی می توانند به طور انتخابی به یک احساس شخصی تفسیر شوند یا با قصد خشی شوند. اینجاست که به نظر می رسد هم هویت یک زن باردار و هم هویت تمامیت بدن به چالش کشیده می شود. زن جایگزین در تمام طول بارداری از راهبردهای فاصله گیری استفاده می کند تا کمتر دچار احساسات بارداری و درگیر شدن با جنین را داشته باشند. آنها حتی بارداری خود را از نزدیکان خود پنهان می کنند و سعی می کنند طوری خودشان را جلوه دهند که شباهت زیادی به زن باردار نداشته باشند. آنها تلاش می کنند هویت زن باردار بودن را به مادر اصلی انتقال دهند. همچنین تلاش می کنند نسبت به اعضایی که مرتبط با بارداری است و بارداری او را به نمایش می گذارد، فاصله بگیرند و آن ها را به یک شی تنزل دهند. تصور

آنها در طول جایگزینی از بدنشان به عنوان یک بدن با تمامیت نیست. که با نادیده انگاشتن و دورکردن خود از شکم و رحم، هویت کامل بدن دچار نقص می شود.

۸.۲.۵ احساس بیگانگی از بارداری

بسیاری به کالایی شدن و چگونگی نابرابری قدرت و نیاز در معاملات رحم اجاره ای توجه کرده اند. زنانی که قراردادهای تجاری رحم اجاره ای منعقد می کنند، به طور موقت برخی از اشکال کنترل بر بدن خود را رها می کنند. تمامیت بدنی آنها به خطر می افتد و تا حدودی، آنها به طور موقت کنترل بدن خود را به والدین سفارش دهنده واگذار می کنند.

بسیاری از زنان و مادران باردار در طول سه ماهه دوم و سوم به جنین وابسته می شوند، زیرا حرکت جنین به "واقعی" شدن آن کمک می کند. و زنان ممکن است به حرکات جنین با صحبت کردن، ابراز اطمینان، محبت یا سرزنش پاسخ دهند. آنها اغلب از زبانی استفاده می کنند که بیانگر احساس فزاینده دل بستگی است، مانند ارجاع به «ما، به جای «من» (Lundquist, 2008) اما مادران جایگزین با فاصله گرفتن از بارداری و احساسات آن و حتی شکل ظاهری آن در طول نه ماه بارداری تلاش می کنند تا به روش های مختلف از آن آشنزادایی کنند و بارداری را به مادر سفارش دهنده انتقال دهند. جایگزین ها هویت و تمامیت بارداری را از خود می گیرند و کنترل آن را به دست والدین سفارش دهنده می دهند. آنها رحم را همچون یک شی جدانشدنی از خود فرض می کنند که می توان مدتی آن را به امانت و یا به اجاره دارد.

بسیاری از نظریه پردازان فمینیست جنبه های روان شناختی از خودبیگانگی را مورد توجه قرار داده اند، اما تعداد کمی آن را در اقتصاد و فناوری به کار برده اند (Dickenson, 2001). آنطور که مارکس می گوید، فناوری امکانات جدیدی را معرفی می کند که وجود انسان و روابط انسانی را از نو تنظیم می کند. هنگامی که فناوری تولید مثل امکان لانه گزینی جنین ها را در رحم حتی از تخمک زن دیگر فراهم کرد، زبان خویشاوندی معنای جدیدی پیدا کرده است و ساختارهای قانونی مبتنی بر آن زیر سوال رفته است. شکل «مادر» امروزه به مادر تولدی- بیولوژیکی، ژنتیکی و مادر اجتماعی تقسیم می شود که شکاف های معنایی گسترده ای به همراه داشته است. مادر تولد، حامل جنین می تواند زنی متفاوت از مادری باشد که ماده ژنتیکی - تخمک- را فراهم می کند (Danna, 2015).

قوت مفهوم بیگانگی و ارتباط احتمالی آن با عدم مالکیت زنان در رابطه با فناوری های جدید تولیدمثل، در نزدیک شدن آن به کالایی شدن نهفته است. برای مثال، در بحث مادری

رحم جایگزین: شبکه پیچیده... (فخرالسادات هاشمی نسب و سعیده گروسی) ۱۹۳

قراردادی هر دو مفهوم اغلب وارد بازی می‌شوند: مخالفان رحم اجاره‌ای از نوع تجاری آن اغلب استدلال می‌کنند که این عمل اشتباه است، زیرا زنان را از ماهیت «واقعی» مادری بیگانه می‌کند، به این دلیل که نوزادان را صرفاً به شکل یک دارایی مشاهده می‌کند.

کریستین دلفی، فمینیست فرانسوی، آنچه را که «شیوه تولید داخلی» می‌نامد، جایگزین مفهوم کار تولیدی مارکس می‌کند. رویکرد او امیدوارکننده‌تر است، زیرا می‌توان مفهوم بیگانگی را برای فقر زنان جایگزین به کار برد، جایی که بر حسب فقدان قدرت و کنترل تعریف می‌شود. (Dickenson, 2001)

جدول ۲. مفاهیم و مقوله‌ها

مقوله هسته	مقوله محوری	مفاهیم
احساس بیگانگی از بارداری	مشکلات مالی و فقر	فقر، مسایل مالی، بدهکاری، ورشکستگی، وام
	احساس کالایی شدن بدن	کالایی شدن بارداری، بستن قرار داد و تنظیم آن شکست در بارداری و باطل شدن قرارداد، توافق بر سر تعداد جنین، تعهدات حین بارداری، مبادله زندگی
	احساس شرم و استیگما	پنهان کردن بارداری، دروغ گفتن در مورد بارداری، قضاوت شدن به عنوان یک زن "بد"، شرم در مورد مسایل مالی و دریافت پول
	پزشکینه شدن فرایند بارداری	توسعه فن آوری، رشد علم پزشکی، عاملیت تکنولوژی، کنشگری تکنولوژی اجرای دستورات پزشک، تسلیم پزشک شدن و اجرای نقش بیمار خوب اهمیت نقش مادر اصلی در نگاه پزشک، بی توجهی به نقش مادر جایگزین تقدم مادر اصلی بر مادر جایگزین در نظام پزشکی
	حس نفوذ و کنترل گری مادر سفارش دهنده	کنترل بیش از حد مادر اصلی دستورات مادر اصلی سفارش های غیر معمول مادر اصلی
	تلاش در آشنزادایی از بارداری و انتقال بارداری	شبیه یک خانه اجاره ای، دوست امانت دار مهمان /مهمانخانه، امانت مردم، مسافر، گزارش دادن حالات بارداری به مادر اصلی، انتقال بارداری به مادر اصلی /تقسیم حاملگی با مادر اصلی /درگیر کردن مادر اصلی با بارداری، فراموش کردن بارداری، عدم لمس شکم، درگیر کار شدن، نادیده گرفتن جنین، عدم رابطه همسر با جنین
	هویت پاره پاره	تقسیم بندی و تفاوت قایل شدن بین اعضای بدن رحم به مثابه یک شی دوری از عضو نشان دهنده بارداری، عدم نشان دادن نقش زن باردار، پنهان کردن ویژگی های بارداری

۶. نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به دنبال فهم معنای رحم اجاره ای از سوی مادران جایگزین است، در این مطالعه درک و تجربه زیسته زنان از امر جایگزینی نشان می‌دهد رحم اجاره ای شدن برای زنان به صورت یک مبادله اجتماعی نامتقارن و ابزارگونه به تصویر کشیده می‌شود، مقوله‌هایی از جمله احساس کالا شدن، حس شرم و استیگما، پزشکی‌شدن فرایند بارداری، حس نفوذ و کنترل گری مادر سفارش دهنده، تلاش در آشناسازی از بارداری و انتقال بارداری، هویت پاره‌پاره و احساس بیگانگی از بارداری، در طی مصاحبه با ۱۲ مادر جایگزین بدست آمد. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات تیمان ۲۰۰۶ و ۲۰۱۰ و همچنین نتایج تحقیق عسگری خانقاه و همکاران (۱۳۹۹) همخوانی دارد.

واکای نتایج نشان می‌دهد که فرایند رحم جایگزین مبادله‌ی پیچیده‌ای از منابع، احساسات و قدرت بین والدین سفارش دهنده و مادر جایگزین است. این تبادل اغلب با توزیع نامتقارن قدرت و منابع مشخص می‌شود، به طوری که والدین سفارش دهنده، کنترل و نفوذ بیشتری بر روند رحم جایگزین نسبت به مادر جایگزین دارند. البته باید بدون تردید به تاثیر درآمد حاصل شده از فرایند جایگزینی توجه کرد، و آن را به عنوان علت اصلی پدیده جایگزینی تجاری در نظر گرفت. اگرچه این مساله از بدیهیات امر جایگزینی است و در همان ابتدای پژوهش مشخص شد که انگیزه اصلی و مشوق جایگزین ها در نه ماه بارداری، بدست آوردن سود حاصل از این کار است. چه این پول صرف پرداخت بدیهی‌های عقب مانده؛ یا راه‌اندازی یک کار جدید برای مقابله با بیکاری و حتی یک پس انداز برای روز مبادا باشد. اما ممکن است فرایند جایگزینی به این صورت پیش رود که در پایان زنانی که رحم خود را به اجاره سپرده‌اند، احساس کنند با آنها شبیه به یک کالا رفتار شده است و یا احساس کنند نسبت زمان و انرژی‌ای که برای کمک به والدین اصلی برای ایجاد خانواده صرف کرده‌اند، آنقدرها هم به رسمیت شناخته نشده است. قدردانی یا غرامتی که شایسته آنهاست را دریافت نکرده‌اند، همچنین آنها ممکن است احساس کنند که کارشان کم ارزش است و صدا و نیازهایشان در این فرایند شنیده نشده است. مورد احترام واقع قرار نگرفتند. مادر جایگزین، همچنین ممکن است احساس کند که کنترل خود را بر بدن و انتخاب‌های خود را از دست داده است، و آن می‌تواند منبع مهمی از پریشانی و آسیب باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد مفهوم مبادله نامتقارن ابزارگونه می‌تواند چارچوب مفیدی برای درک عدم تعادل قدرت و نابرابری‌هایی که در رحم جایگزین وجود دارد، باشد.

رحم جایگزین: شبکه پیچیده... (فخرالسادات هاشمی نسب و سعیده گروسی) ۱۹۵

از آنجا که مبادلات نامتقارن با توزیع نابرابر قدرت مشخص می شود، می توان در فرایند مادری جایگزین به این مساله رهنمود شد جایی که یک طرف کنترل یا منابع بیشتری نسبت به دیگری دارد و می تواند شرایط مبادله را به نفع خود شکل دهد. این می تواند به وضعیتی منجر شود که طرف قدرتمندتر بتواند به اهداف خود دست یابد در حالی که طرف کم قدرت احساس قربانی یا محرومیت کند.

در روابط جایگزینی، عاملیت تکنولوژی، هژمونی نظام پزشکی، تقدم نقش والدین سفارش دهنده از طرف نظام پزشکی و حتی نظام حقوقی، پایگاه اجتماعی و اقتصادی مادران جایگزین، روابط مبادله را در فرایند جایگزینی به چالش می کشد و آن را به عنوان یک مبادله اجتماعی که با عدم تعادل قدرت همراه است، مشخص می کند. به طور کلی، قدرت به همه انواع نفوذ بین افراد یا گروه ها اشاره دارد، از جمله آنهایی که در معاملات مبادله ای اعمال می شود، جایی که فرد با دادن پاداش، دیگران را وادار می کند به خواسته های او بپیوندد.

پزشکینه شدن فرایند بارداری و عاملیت تکنولوژی های کمک باروری این احساس را در زنان جایگزین به وجود می آورد که کنش باروری و مادری جایگزینی تماما متعلق به آنها نیست و آنها تنها جزئی از این فرایند هستند و حتی فراتر از آن کنش آنها بدون حضور فنآوری کمک باروری ها امکان پذیر نیست و نقش تعیین کننده آنها در رده های پایین تری قرار گرفته است. از طرفی پزشکان نقشی هژمونیک در سیستم مراقبت های بهداشتی ایفا می کنند. آنها بالاترین رده سلسله مراتب مراقبت های بهداشتی را اشغال می کنند. وظایف آنها در مرکز اقدامات مراقبت های بهداشتی قرار دارد و مسئول بیشتر هزینه های متحمل شده توسط سیستم مراقبت های بهداشتی است. پزشکان کسانی هستند که تعیین می کنند، کدام روش ها، تکنیک ها و رویکردها غالب خواهند بود. مادران جایگزین در تمامی مراحل جایگزینی خود را تحت تسلط کامل پزشکان قرار می دهند، آنها نگران از دست دادن کودک و به تبع آن از دست دادن قرارداد و در نهایت از دست دادن پول حاصله هستند. در نتیجه آنها تمامی دستورات پزشکان و اعمال آنها بر بدنشان را بی چون چرا می پذیرند. پذیرش مساله تقدم نقش والدین سفارش دهنده در بین بازیگران _ کادر پزشکی، بنگاه های حقوقی، حتی خود مادران جایگزین و خانواده آنها _ بواسطه پرداخت تمامی هزینه های درمان، انعقاد قراردادها و هزینه های جانبی، مساله نابرابری و عدم تعادل قدرت را آشکارتر می کند. در نتیجه والدین سفارش دهنده در موقعیت قدرتمندتری نسبت به مادر جایگزین قرار می گیرند. این عدم تعادل قدرت می تواند منجر به موقعیتی شود که در آن والدین سفارش دهنده بتوانند شرایط قرارداد رحم جایگزین را

به نفع خود اعلام کنند، در حالی که مادر جایگزین ممکن است قدرت چانه زنی یا عاملیت محدودی داشته باشد. این می‌تواند یک موقعیت برد-باخت ایجاد کند، جایی که والدین سفارش دهنده به هدف خود یعنی داشتن فرزند دست می‌یابند، در حالی که مادر جایگزین ممکن است احساس کند به حاشیه رانده شده، حس ناخوشایند کالایی شدن و یا قربانی پیدا کند.

بنابراین، با بررسی رابطه بین مبادله نامتقارن و موقعیت‌های برد-باخت در رحم جایگزین، می‌توان به بینش‌های ارزشمندی درباره پویایی قدرت و نابرابری‌های موجود در این عمل دست یافت. این درک می‌تواند به ما کمک کند تا استراتژی‌هایی را برای ترویج ترتیبات منصفانه تر و متعادل تری برای رحم جایگزین ایجاد کنیم، جایی که همه طرف‌ها قادر به اعمال عاملیت و حقوق خود باشند. و مبادله صورت منصفانه تر و دوجانبه سودمندتری برای طرفین داشته باشد. لذا پیشنهاد می‌شود قراردادهای جایگزینی به صورت عادلانه منعقد شوند، به شکلی که جایگزین‌ها نسبت به زمان، تلاش و خطرات خود به طور منصفانه درک شوند و خدمات آنها عادلانه جبران شود. قراردادهای شفاف و الزام آور قانونی می‌تواند به محافظت از حقوق همه طرف‌های درگیر کمک کند و درگیری‌های احتمالی را به حداقل برساند. والدین سفارش دهنده، نیز باید حمایت عاطفی و منابع را برای مادران جایگزین فراهم کنند. مادران جایگزین بهتر است در طول فرآیند جایگزینی به مشاوره و حمایت عاطفی دسترسی داشته باشند. همچنین ارتباط شفاف و باز بین والدین اصلی، مادران جایگزین و متخصصان پزشکی می‌تواند به ایجاد انتظارات، جلوگیری از سوء تفاهم و ایجاد اعتماد کمک کند.

احترام به خودمختاری مادران جایگزین یکی دیگر از مواردی است که پیشنهاد می‌شود در امر جایگزینی لحاظ گردد. والدین سفارش دهنده، باید به استقلال جایگزین‌ها احترام بگذارند و آنها را در فرآیندهای تصمیم‌گیری مشارکت دهند. مادران جایگزین باید بر بدن خود کنترل داشته باشند.

پی‌نوشت

۱. استیگما یا انگ اجتماعی، شرایطی حاکی از برچسب زدن به افراد است، به گونه‌ای که فرد به دلایل فیزیکی یا روانی از محیط یا اجتماع متمایز شود و خودش یا دیگران او را «وصله ناجور» بدانند.

رحم جایگزین: شبکه پیچیده... (فخرالسادات هاشمی نسب و سعیده گروسی) ۱۹۷

کتابنامه

- اصغری، فریبا (۱۳۸۷) ملاحظات اخلاقی در روش کمک باروری رحم جایگزین، JOURNAL OF REPRODUCTION AND INFERTILITY، دوره ۹، ش ۱ (۳۴)، ۳۵-۳۰.
- دادخواه، نسترن، عسگری خانقاه، اصغر، باصری، علی، و میراسکندری، فریبا. (۱۳۹۹) فرهنگ رحم اجاره‌ای در جامعه ی ایرانی شهر تهران. مطالعات اجتماعی - روان شناختی زنان (مطالعات زنان)، ۱۸(۲)، ۱۵۲-۱۱۱.
- صادقی، حمیدرضا و ملک احمدی، حکیمه. (۱۳۹۲). پدیدارشناسی تجربیات مادران جایگزین در زمینه اجاره رحم مطالعات زن و خانواده، ۱(۲)، ۱۵۳-۱۳۵. doi: 10.22051/jwfs.2014.1505.
- عباسپور، صدیقه، شماعیان رضوی، نازنین خادمی، سید حسین، فرهادی فر، اکرم (۱۳۹۲) بررسی دیدگاه پزشکان، پرستاران و ماماها در باره روش درمانی رحم جایگزین در شهرستان تربت حیدریه، فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، دوره ۱، ش ۲، ۱۸-۳۱.
- Baldwin, D. A. (1978). Power and social exchange. *American Political Science Review*, 72(4), 1229-1242.
- Baumhofer, E. (2012). *Commodifying the female body: Outsourcing surrogacy in a global market*. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/eScholarship>.
- Bhatia, K., Martindale, E. A., Rustamov, O., & Nysenbaum, A. M. (2009). *Review: surrogate pregnancy: an essential guide for clinicians*. *Obstetrician and Gynaecologist*, 11, 49-54.
- Burns, L. H. (1999). *Genetics and infertility: Psychosocial issues in reproductive counseling*. *Families, Systems, & Health*, 17(1), 87.
- Ciccarelli, J. C., & Beckman, L. J. (2005). Navigating rough waters: an overview of psychological aspects of surrogacy. *Journal of Social Issues*, 61(1), 21-43.
- Danna, D. (2015). *Contract children: questioning surrogacy*. ibidem-Verlag/ibidem Press.
- Dickenson, D. L. (2001). *Property and women's alienation from their own reproductive labour*. *Bioethics*, 15(3), 205-217.
- Fantus, S. (2021). *Experiences of gestational surrogacy for gay men in Canada*. *Culture, health & sexuality*, 23(10), 1361-1374.
- Feenberg, A. (1991). *Critical theory of technology* (Vol. 5). Oxford University Press New York.
- Lamba, N., Jadva, V., Kadam, K., & Golombok, S. (2018). *The psychological well-being and prenatal bonding of gestational surrogates*. *Human Reproduction*, 33(4), 646-653.
- Lundquist, C. (2008). *Being torn: Toward a phenomenology of unwanted pregnancy*. *Hypatia*, 23(3), 136-155.
- Margalit, Y. (2013). *In defense of surrogacy agreements: A modern contract law perspective*. *Wm. & Mary J. Women & L.*, 20, 423.

- Maxwell, J. A. (2012). *Qualitative research design: An interactive approach*. Sage publications.
- Michaels, J. W., & Wiggins, J. A. (1976). *Effects of mutual dependency and dependency asymmetry on social exchange*. *Sociometry*, 368-376.
- Montrone, M., Sherman, K. A., Avery, J., & Rodino, I. S. (2020). *A comparison of sociodemographic and psychological characteristics among intended parents, surrogates, and partners involved in Australian altruistic surrogacy arrangements*. *Fertility and sterility*, 113(3), 642-652.
- Nebeling Petersen, M. (2018). *Becoming gay fathers through transnational commercial surrogacy*. *Journal of Family Issues*, 39(3), 693-719.
- Pande, A. (2014). *Wombs in labor*. In *Wombs in Labor*. Columbia University Press.
- Parsons, T. (1949). *The structure of social action* (Vol. 491). Free press New York.
- Petitfils, C., & Sastre, M. T. M. (2014). *French Laypersons' Views on Surrogate Motherhood: An Exploratory Study*. *Psicológica*, 35(3), 693-702.
- Ruiz-Robledillo, N., & Moya-Albiol, L. (2016). *Gestational surrogacy: Psychosocial aspects*. *Psychosocial Intervention*, 25(3), 187-193.
- Sharp, L. A. (2000). *The commodification of the body and its parts*. *Annual review of anthropology*, 29(1), 287-328.
- Takayama, M. (2021). *Medical Hegemony and Healthcare: Centrality in Healthcare*. In *Healthcare Access*. IntechOpen.
- 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), 471.
- Teman, E. (2006). *The birth of a mother: Mythologies of surrogate motherhood in Israel*. Hebrew University of Jerusalem.
- Teman, E. (2010). *Birthing a mother: The surrogate body and the pregnant self*. Univ of California Press.
- Toledano, S. J., & Zeiler, K. (2017). *Hosting the others' child? Relational work and embodied responsibility in altruistic surrogate motherhood*. *Feminist Theory*, 18(2), 159-175.
- Tuckett, A. G. (2004). *Qualitative research sampling: the very real complexities*. *Nurse researcher*, 12(1), 47-61.
- Weber, D. (2016). *Medical hegemony*. *Int J ComplementAltMed [Internet]*, 3(2).
- Whalen, S. (2022). *Gestational Carrier Bloggers: Key Points of Uncertainty in the Social Exchange with Intended Parents*. WWU Graduate School Collection. <https://cedar.wvu.edu/wwuet/1137>.
- Young, I. M. (1984). *Pregnant embodiment: Subjectivity and alienation*. *The journal of Medicine and Philosophy*, 9(1), 45-62.