DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1702 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 22, No. 3, Autumn

Received: 28.01.2025 Accepted: 02.08.2025 Published: 07.10.2026

Investigating the Role of Social Support and Emotion Regulation in Predicting the Mental Health of Surrogate Mothers

Golshan Alivand[1], Maryam Moghimian[2], Marjan Goli[3]

Original Article

Abstract

Background: The phenomenon of surrogate motherhood encompasses not only legal issues but also cultural, social, and psychological dimensions. Investigating the factors that affect the mental health of surrogate mothers can help prevent the development of mental health problems. Depression, anxiety, and a lack of support resources expose these women to negative emotions. Therefore, it is essential to identify these factors in order to implement effective interventions. This study was conducted to determine the role of social support and emotion regulation in the mental health of surrogate mothers.

Methods: This descriptive, cross-sectional, correlational study was conducted among surrogate mothers attending four medical centers in Isfahan Province, Iran. Participants who visited the centers in 2024 were invited to participate through direct contact at the centers, while those who attended between 2021 and 2024 were invited via telephone calls based on the inclusion criteria. Using the Cochran formula, a sample of 101 participants was selected through convenience sampling. Participants completed a demographic questionnaire along with assessments of social support, general health, and emotional control. Data were analyzed using AMOS and SPSS software.

Findings: Social support played a mediating role in predicting mental health based on surrogate mothers' emotion regulation. The effect of social support was 0.88, indicating a direct and significant impact on mental health. Emotion regulation also had a direct effect with an effect size of 0.73 and an indirect effect with an effect size of 0.57 on mental health. Among the components of emotion regulation, aggression control and benign control had the highest effects, each with an effect size of 0.81, while emotional inhibition had the lowest effect, with an effect size of 0.63. Among the components of social support, support from others had the highest effect, with an effect size of 0.76, and support from friends had the lowest effect, with an effect size of 0.68.

Conclusion: Social support and emotional regulation in surrogate mothers significantly affect their mental health. Therefore, future research should focus on developing a supportive educational protocol for surrogate mothers and recommending its implementation to health policymakers.

Keywords: Social support; Mental health; Emotional regulation; Surrogate mother

Citation: Alivand G, Moghimian M, Goli M. **Investigating the Role of Social Support and Emotion Regulation in Predicting the Mental Health of Surrogate Mothers.** J Health Syst Res 2026; 22(3): 569-76.

1- MSc Student, Department of Clinical Psychology, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran
2- Associate Professor, Department of Psychiatric Nursing AND Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran
3- Assistant Professor, Department of Midwifery AND Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran
Corresponding Author: Maryam Moghimian; Associate Professor, Department of Psychiatric Nursing AND Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran; Email: maryam.moghimian@iau.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1702]

DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1702 Published by Vesnu Publications

بررسی نقش حمایت اجتماعی و کنترل هیجان در پیش‌بینی سلامت روان مادران جایگزین

گلشن عالیوند[1]، مریم مقیمیان[2]، مرجان گلی[3]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پدیده مادران جایگزین، علاوه بر مسایل قانونی و حقوقی، دارای ابعاد فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی است. بررسی مؤلفه‌های اثرگذار بر سلامت روان این مادران، می‌تواند از مشکلات روانی پیشگیری نماید. افسردگی، اضطراب و خلأ منابع حمایتی، این افراد را در معرض هیجانات منفی قرار می‌دهد. بنابراین، نیاز است تا عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان شناسایی شود تا بتوان برای کمک به آن‌ها اقدام کرد. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی و کنترل هیجان در پیش‌بینی سلامت روان مادران جایگزین انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی- همبستگی و جامعه پژوهش متشکل از مادران جایگزین مراجعه‌کننده به چهار مرکز درمانی استان اصفهان بود. مراجعان سال ۱۴۰۳ طی یک فراخوان از طریق مراکز مذکور و مراجعان سال‌های ۱۴۰۳-۱۴۰۰ طی تماس تلفنی بر اساس معیارهای ورود جهت همکاری دعوت شدند. ۱۰۱ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند و به فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه‌های ارزیابی حمایت اجتماعی (Social support appraisals یا SS-A)، سلامت عمومی و مهار هیجانی پاسخ دادند. داده‌ها در نرم‌افزارهای AMOS و SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: حمایت اجتماعی نقش واسطه‌ای در پیش‌بینی سلامت روان بر اساس کنترل هیجان مادران جایگزین داشت؛ به طوری که اثر حمایت اجتماعی، ۰/۸۸ به دست آمد و نشان دهنده تأثیر مستقیم و معنی‌دار بر سلامت روان بود. کنترل هیجان نیز با اندازه اثر ۰/۷۳، تأثیر مستقیم و با اندازه اثر ۰/۵۷ تأثیر غیر مستقیمی بر سلامت روان داشت. در بین مؤلفه‌های کنترل هیجان، دو مؤلفه مهار پرخاشگری و مهار خوش‌خیم با اندازه اثر ۰/۸۱، بیشترین تأثیر و مؤلفه بازداری هیجانی با ۰/۶۳ کمترین تأثیر را به خود اختصاص دادند. در بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، مؤلفه حمایت دیگران با اندازه اثر ۰/۷۶ بیشترین تأثیر و مؤلفه حمایت دوستان با ۰/۶۸ کمترین تأثیر را داشتند.

نتیجه‌گیری: حمایت اجتماعی و کنترل هیجانات مادران جایگزین می‌تواند بر وضعیت سلامت روان آنان تأثیرگذار باشد. بنابراین، لازم است در تحقیقات آینده یک پروتکل آموزشی- حمایتی برای حمایت از مادران جایگزین تدوین و به سیاست‌گذاران حوزه سلامت پیشنهاد گردد.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی؛ سلامت روان؛ کنترل هیجان؛ مادران جایگزین

ارجاع: عالیوند گلشن، مقیمیان مریم، گلی مرجان. **بررسی نقش حمایت اجتماعی و کنترل هیجان در پیش‌بینی سلامت روان مادران جایگزین.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۵؛ ۲۲ (۳): ۵۷۶-۵۶۹

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۵/۱۱ تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۷/۱۵

مقدمه

امروزه ناباروری یکی از مشکلاتی است که روابط زناشویی، اجتماعی و خانوادگی زوج‌های نابارور را تحت تأثیر قرار داده است (۱). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization یا WHO)، ناباروری حدود ۸۰ میلیون نفر را در جهان درگیر کرده است و در ایران سومین دلیل طلاق محسوب می‌شود (۲). این مسأله نشان دهنده ضرورت نیاز به فرهنگ‌سازی به منظور استفاده از روش‌های کمک باروری از جمله گزینه مادران جایگزین است. مادران جایگزین زنانی هستند که برای زوجی که نمی‌توانند به طور طبیعی باردار شوند، بارداری و زایمان را انجام می‌دهند (۳). در ایران آمار دقیقی از تعداد موارد استفاده از مادر جایگزین وجود ندارد که به دلیل عدم وجود قوانین مدون و نظارت کافی بر این فرایند است. با این حال، تخمین‌ها نشان می‌دهد که سالانه هزاران مورد حاملگی جایگزین در کشور انجام می‌شود و این تقاضا رو به افزایش است و عوامل مختلفی از جمله افزایش سن ازدواج، مشکلات ناباروری و تمایل به خانواده‌های کوچک‌تر از عمده علل آن به‌شمار می‌آید (۴).

مادران جایگزین فرایند عاطفی عمیقی را طی بارداری و جنینی که حمل می‌کنند، طی می‌کنند. آن‌ها با احساسات و نگرانی‌های متعددی روبه‌رو می‌شوند که می‌تواند هم خوشایند و هم چالش‌برانگیز باشد. این احساسات شامل وابستگی به جنین، افتخار در کمک به دیگران، اضطراب درباره نوع بارداری، نگرانی از واگذاری نوزاد پس از تولد و درگیری با عواطف پس از زایمان است (۵). آن‌ها از تنهایی خویش رنج می‌برند؛ به طوری که در برخی موارد به دلیل

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
۲- دانشیار، گروه روان‌پرستاری و مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
۳- استادیار، گروه مامایی و مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
نویسنده مسؤول: مریم مقیمیان؛ دانشیار، گروه روان‌پرستاری و مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
Email: maryam.moghimian@iau.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1702]

احساس تنهایی به این‌کار روی آورده‌اند. این زنـان اغلـب از حمایـت خـانوادگی کافی برخوردار نیستند و شرایط اجتماعی و فرهنگی، آن‌ها را از اجتماع و خـانواده دور کرده است. بیشتر مادران جایگزین زنانی هستند کـه یـا از خانواده‌هـا رانـده شده‌اند یا زندگی زناشویی ناموفقی داشته‌اند و به همین دلیل مجبور شده انـد تـا بار سنگین مخارج گذران زندگی را تقبل نمایند (۶). این افـراد اغلـب در عرصـه اجتماع و زندگی شخصی با شکست‌ها و آسـیب‌های روانـی مواجـه شـده‌اند و در میان این تلاطم عاطفی، بارداری جایگزین نیز افزون بر مشـکلات عـاطفی آن‌هـا می‌شود که نیازمند حمایت‌های روان‌شناختی هستند و برای انجـام موفقیـت‌آمیـز ماموریت بارداری جایگزین به آماده‌سازی عـاطفی، اسـتفاده از راهبردهـای حـل تعارض و کسـب راهنمـایی بـرای مـدیریت عـاطفی کودکـان خـود نیـاز دارنـد. احساسات این مادران چند بعدی و عمیق است و از یک سو تحت تـأثیر شـرایط زندگی آن‌ها، دغدغه‌های والدین متقاضی و نوزاد است و از سوی دیگـر، دیـدگاه جامعه به ایـن فراینـد و ایـن افـراد بـر مشـکلات عـاطفی آن‌هـا خواهـد افـزود. دغدغه‌های مذکور افزایش آگاهی، حمایت و همدلی جامعه را طلب می‌کنـد. اگـر فرایند بارداری جایگزین با توجه و ملاحظات روان‌شناختی و اجتماعی انجام شود، می‌تواند نیروی مثبتی باشد که نه تنها شادی را برای والدین متقاضی بـه دنبـال دارد، بلکه زندگی مادران جایگزین را نیز با آرامش مواجه خواهد کرد (۷).

از آن‌جایی که موفقیت در این فرایند، نیازمند تعامـل بـین مـادر جـایگزین، والدین متقاضی و جامعه است؛ بنابراین، علاوه بر توجهات جسمی، نیازمنـد توجـه به سلامت روان این افراد است؛ سلامت روان توجه به جنبه‌های مختلف عـاطفی، روانی و رفاه اجتماعی فرد است که بر تفکـر، احسـاس و رفتـار در رویـارویی بـا وقایع زندگی، مدیریت استرس، ارتباط با دیگران و تصمیم‌گیری تأثیر مـی‌گـذارد (۸). یکی از مشکلاتی که بر سلامت روان مادران جایگزین تأثیر منفی دارد، عـدم پذیرش این افراد در جامعه می‌باشد. نگاه‌های نامناسب مـردم، هـم‌کلاسـی‌هـای کودکانشان، همسایگان، اقوام و دوستان به این‌که فردی باردار اسـت، امـا فرزنـد خود را حمل نمی‌کند و بعد از اتمام بـارداری فرزنـدی نـدارد، موجـب رفتارهـای ناشایست با مادر جایگزین، فرزندانش و حتی همسر و خانواده‌اش می‌شـود. ایـن برخوردها در جامعه نیازمند اصلاح است و حمایت اجتمـاعی بـرای حفـظ آرامـش روانی این افراد باید ایجاد شود (۷). حمایت اجتماعی برای فرد، یک جایگاه امـن به وجود می‌آورد که هسته اصلی آن، دریافت احساسات مبتنی بر محبت اسـت و منجر به ایجاد تصور مثبت از خود، زندگی، پذیرش خود، عشـق‌ورزی نسـبت بـه دیگران و احساس ارزشمندی برای دیگران و جامعه می‌شـود و بـه فـرد فرصـت خودشکوفایی و رشد می‌دهد. همچنین، انسـان را در مقابـل آثـار مضـر اسـترس محافظت می‌کند (۹).

هیجاناتی که ناشی از فشارهای عاطفی وارد شده به مادر جایگزین ناشـی از رفتار جامعه، نگرانی‌های بارداری و حمل جنین دیگران به عنوان یک امانت بر ایـن افـراد تحمیـل می‌شـود، بـه همـراه هیجانـات منفـی کـه خـانواده و بـه خصـوص فرزندانشان برایشان ایجاد مـی‌کننـد، همگـی نیازمنـد کنتـرل هسـتند (۷). کنتـرل هیجان به منزله توانایی اعمـال کنتـرل بـر وضـعیت عـاطفی خـود اسـت و شـامل بازاندیشی در یک موقعیت چالش‌برانگیز به منظور کاهش خشم یا اضطراب، پنهـان کردن نشانه‌های آشکار غم، اندوه و ترس و تمرکز بر دلایل احسـاس شـادی یـا آرامش (۳) و مهارتی اساسی برای حفظ و ارتقای سلامت روان می‌باشد (۱۰).

تجارب پژوهشگران در برخورد با مـادران جـایگزین در حـوزه کـاری خـود نشان می‌دهد که این افراد به جزء مراقبت‌های دوران بارداری، حمایت اجتمـاعی دیگری از هیچ مرجعی دریافت نمی‌کننـد و عـدم توانـایی ایـن افـراد در کنتـرل هیجانات عاطفی در رابطه با کنترل حس مادری، حفظ چـارچوب زنـدگی خـود و تحمل نگاه‌های جامعه و تاب‌آوری در مقابل این فشارها، باعـث بـروز مشـکلات اجتماعی، خانوادگی و فردی برای آن‌ها شده است. این درحالی اسـت کـه نتـایج بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که در کشورهای دیگر، مـادران جـایگزینی که از حمایت اجتماعی کافی از جانـب انجمـن‌هـای مربوطـه برخـوردار هسـتند، توانایی بهتری برای مقابله با مشکلات ناشی از این فرایند دارنـد (۱۱) و احتمـال کمتری برای تجارب منفی روانی بعد از زایمان خواهند داشت (۱۰)، اما بـا وجـود رشد روزافزون پدیـده اجتمـاعی مـادران جـایگزین در ایـران، نـه تنهـا هنـوز در خصـوص حمایـت از ایـن افـراد سـاز و کـار معینـی تعیـین نشـده اسـت، بلکـه روان‌شناسان و جامعه‌شناسان نیز به صورت جدی در این مقوله ورود نکرده‌انـد و مطالعات کافی در این حوزه انجام نشـده و سـاز و کـار حمـایتی و روان‌شـناختی جهت کنترل هیجانات و کسب حمایت اجتماعی برای این افراد مورد توجـه قـرار نگرفته است. نتایج تحقیقات انـدک انجـام شـده در ایـران نشـان مـی‌دهـد کـه حمایت‌های مورد نیاز مادران جـایگزین در زمینـه احساسـات متنـاقض ناشـی از رضایت یا عدم رضایت درونی، انگ اجتماعی، سوء تفاهمات ایجـاد شـده توسـط دیگران و عدم تأیید توسط خانواده و اجتماع است تا این افراد بتوانند بر هیجانات درونی خود از جمله ترس‌ها و اضطراب‌ها غلبه کنند (۱۴-۱۲)، اما به علـت عـدم وجود آموزش‌های روان‌شناختی و منابع حمایت‌گر، بیشـتر ایـن افـراد بـه دنبـال پنهان کردن فرایند رحم جایگزین هستند و این موضوع آن‌ها را در معرض خطـر ابتلا به مشکلات سلامت روان مانند افسردگی بعد از زایمـان قـرار مـی‌دهـد. ایـن مسأله گویای آن است که کج‌فهمی جامعه در رابطه با این پدیده، عامـل مهمـی است که حاصل آن می‌تواند تنهایی و غم برای این افراد باشد کـه حتـی تعامـل این مادران با جنین را نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد (۱۳). خستگی ذهنـی و نیـز تهدید هویتی ناشی از درگیر شدن با مشکلات تهدیدکننده سـلامت روان مـادران جایگزین نیازمند اتخاذ راهبردهـای مقابلـه‌ای مـی‌باشـد (۱۴). بـر ایـن اسـاس، پژوهش حاضر بـا هـدف تعیـین نقـش حمایـت اجتمـاعی و کنتـرل هیجـان در پیش‌بینی سلامت روان مادران جایگزین انجام گرفت.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- همبسـتگی بـود کـه بـه صـورت مقطعـی، پـس از دریافت کد اخلاق در پژوهش و کسب مجوزهای لازم انجـام شـد. نمونـه‌هـا بـه صورت در دسترس در فاصله زمانی فروردین تـا دی مـاه سـال ۱۴۰۳ از میـان مراجعه‌کنندگان به چهار مرکز درمانی موجود در استان اصفهان (مرکـز نابـاروری مشتاق، بیمارستان شهید بهشتی، بیمارسـتان مهرگـان و کمیتـه امـداد) انتخـاب شدند؛ بدین صورت که طی هماهنگی بـا مسـؤولان واحـدهای پـژوهش، یـک فراخوان شرکت در تحقیق حـاوی اهـداف پـژوهش و معیارهـای ورود در مراکـز درمانی نصب و از مادران جایگزین جهت همکاری در مطالعـه دعـوت بـه عمـل آمد. همچنین، محقق با مراجعه مستقیم در ساعات اداری بـه مراکـز مـذکور، بـه صورت چهره به چهره اقدام به جلب همکاری بـرای شـرکت در پـژوهش نمـود. مراجعان قبلی در سال‌های ۱۴۰۳-۱۴۰۰ نیـز بـه صـورت تلفنـی -ضـمن بیـان اهداف مطالعه- جهت همکـاری دعـوت شـدند و فراخـوان تحقیـق بـه صـورت مجازی برای آن‌ها ارسال گردید. از افراد درخواست شد که در صورت تمایـل بـه

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1702]

شرکت در پژوهش، از نام کاربری شبکه مجازی واتساپ و ایتا ذکر شده در فراخوان و یا از طریق ارسال پیامک به شماره اعلام شده، آمادگی خود را اعلام نمایند و فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و رضایت آگاهانه را تکمیل نمایند و به صورت حضوری در زمان‌های هماهنگ شده و یا به صورت مجازی تحویل دهند. پس از بررسی اطلاعات اولیه، ابزار جمع‌آوری داده‌ها در اختیار افراد واجد شرایط قرار گرفت و توضیحات لازم برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها ارایه گردید و از آن‌ها درخواست شد که پرسش‌نامه‌ها را تکمیل و ظرف ۴۸ ساعت به صورت حضوری یا مجازی ارایه نمایند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران جایگزین بیش از ۱۲ هفته بارداری (که بحران اولیه بارداری را طی کرده باشند)، سن بین ۴۵-۱۸ سال، برخورداری از سلامت عقل، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم اعتیاد به مواد مخدر و سیگار، عدم مصرف مواد روان‌گردان و مشروبات الکلی به صورت خوداظهاری و تمایل به شرکت در تحقیق بود. عدم همکاری در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، ارایه پرسش‌نامه ناقص و سقط جنین نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

حجم نمونه با استفاده از فرمول Cochran (رابطه ۱)، با انحراف معیار ۰/۶ و خطای ۰/۱، ۱۳۸ نفر برآورد گردید (۱۵) که از این تعداد، ۳۷ نفر به دلیل عدم تکمیل دقیق پرسش‌نامه‌ها از پژوهش حذف شدند و در نهایت، ۱۰۱ نفر در محاسبات آماری مورد بررسی قرار گرفتند.

$$n = \frac{\left(Z^2_{\frac{\alpha}{2}} \times S^2\right)}{d^2}$$

رابطه ۱

۵۹ نفر از نمونه‌ها از مرکز ناباروری مشتاق، ۲۳ نفر از بیمارستان شهید بهشتی، ۸ نفر از بیمارستان مهرگان و ۱۱ نفر از کمیته امداد به صورت در دسترس انتخاب شدند. در استان اصفهان این چهار مرکز برای مشکلات ناباروری فعالیت می‌کنند و به دلیل تفاوت در وسعت فعالیت‌شان، آمار مراجعه‌کنندگان به مراکز مذکور متفاوت است. به همین علت، بر اساس تعداد مراجعه‌کنندگان در بازه زمانی نمونه‌گیری و نیز پرونده‌های موجود در مراکز، به صورت در دسترس نمونه‌های واجد شرایط به تعداد مذکور وارد مطالعه شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، فرم مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان شامل اطلاعات مربوط به سن، وضعیت تأهل، مدت زمان ازدواج، میزان تحصیلات و سطح درامد ماهیانه و سه پرسش‌نامه بود که در ادامه به تفصیل آمده است.

پرسش‌نامه ارزیابی حمایت اجتماعی (Social support appraisals یا SS-A): این پرسش‌نامه توسط Phillips و همکاران در سال ۱۹۸۶ تهیه شده است. SS-A دارای ۲۳ سؤال می‌باشد که سه بعد «حمایت خانواده، دوستان و دیگران» را می‌سنجد و به صورت لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵ درجه‌بندی می‌شود. قسمتی از سؤالات پرسش‌نامه عبارت از «۱. من دوستانی دارم که صرف‌نظر از این که چه کاری انجام دهم، مرا حمایت خواهند کرد. ۲. در هنگام ناراحتی، دوستانم می‌توانند دلخوشی مرا افزایش دهند و در من احساس مهم بودن به وجود آورند. ۳. اغلب احساس می‌کنم صرف‌نظر از آنچه که انجام می‌دهم، دوستانم با من خوب خواهند بود» بود. کسب نمرات بالاتر نشانگر حمایت اجتماعی بیشتر در همه ابعاد است. پایایی پرسش‌نامه با محاسبه ضریب Cronbach´s alpha برای کل مقیاس، ۰/۷۰ گزارش شد و روایی محتوایی آن نیز تأیید شده است (۱۶).

پرسش‌نامه سلامت روان: این پرسش‌نامه توسط Goldberg در سال ۱۹۷۲ تهیه شده است و دارای ۲۸ سؤال می‌باشد که خرده مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب، بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را مورد سنجش قرار می‌دهد و به صورت لیکرت چهار درجه ای از صفر تا ۳ درجه‌بندی می‌شود. قسمتی از سؤالات این پرسش‌نامه عبارت از «آیا اخیراً احساس کرده‌اید که حالتان بسیار خوب است و از سلامت خوبی برخوردارید؟ ۲. آیا اخیراً احساس کرده‌اید که به یک داروی نیروبخش مؤثر احتیاج دارید؟ ۳. آیا اخیراً احساس کرده‌اید که نیروی کافی ندارید و حالتان خوش نیست. ۴. آیا اخیراً احساس کرده‌اید که بیمار هستید؟» بود. نمره کل نمرات پرسش‌نامه بین صفر تا ۸۴ متغیر و کسب نمره بالاتر بیان‌کننده سلامت روانی بهتر است. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب Cronbach´s alpha برای کل مقیاس، ۰/۷۰ گزارش شد و روایی محتوایی آن نیز تأیید شده است (۱۷).

پرسش‌نامه مهار هیجانی: این پرسش‌نامه توسط Roger و همکاران در سال ۱۹۸۷ تهیه شده است و دارای ۵۶ ماده می‌باشد که چهار مؤلفه «بازداری هیجان (توانایی مهار و سرکوب هیجانات)، مهار پرخاشگری (توانایی کنترل و مهار رفتارهای پرخاشگرانه و انفعالات خشم)، نشخوارگری یا مرور ذهنی (توانایی بررسی و تحلیل تجربیات هیجانی گذشته به طور سازنده) و مهار خوش‌خیم (توانایی تحمل هیجانات مثبت و منفی به طور سالم و سازگار، بدون این که هیجانات عملکرد فرد را مختل کنند)» را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. قسمتی از سؤالات این پرسش‌نامه عبارت از «۱. وقتی کسی مرا ناراحت می‌کند، سعی می‌کنم که احساساتم را مخفی کنم. ۲. چیزهایی که مرا ناراحت یا عصبانی کند، تا مدت‌ها پس از آن به خاطر می‌آورم. ۲. به ندرت احساس زودرنجی می‌کنم. ۴. بیش از اندازه هیجان زده می‌شوم و کنترل خود را از دست می‌دهم» بود. پاسخگویی بر اساس انتخاب گزینه درست یا غلط است که به صورت صفر و ۱ نمره‌گذاری می‌شود. ۳۰ سؤال نمره‌گذاری معکوس دارند. کسب نمره بیشتر نشان دهنده مهار هیجانی بیشتر می‌باشد. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب Cronbach´s alpha برای کل مقیاس، ۰/۶۸ گزارش گردید و روایی محتوایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۱۸).

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی [مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM یا Structural equation modeling) و تحلیل مسیر] در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۱ (version 21, IBM Corporation, Armonk, NY) و AMOS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمون Kolmogorov-Smirnov نرمال بودن داده‌ها را تأیید نمود. $P < ۰/۰۵$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۱۰۱ نفر شرکت‌کننده، ۳۵ نفر (۳۴/۶۶ درصد) دارای تحصیلات دیپلم بودند. ۴۷ نفر (۴۶/۵۳ درصد) سابقه ازدواج بین ۱۰-۵ سال داشتند و ۳۴ نفر (۳۲/۶۶ درصد) درامدشان بین ۱۵-۱۰ میلیون بود. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۴۵-۱۸ سال بود که ۳۷ نفر (۳۶/۶۳ درصد) در بازه ۳۰-۲۰ سال قرار

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1702]

داشتند. مشخصات شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی مشارکت‌کنندگان بر اساس مشخصات جمعیت‌شناختی

متغیر	زیرگروه	تعداد (درصد)
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۵ (٤/۹۵)
	زیر دیپلم	۲۳ (۲۲/۷۷)
	دیپلم	۳۵ (۳٤/٦٦)
	کاردانی	۲۵ (۲٤/۷۵)
	کارشناسی و بالاتر	۱۳ (۱۲/۸۷)
مدت زمان ازدواج (سال)	کمتر از ۵	۳٦ (۳۵/٦٤)
	۵–۱۰	٤۷ (٤٦/۵۳)
	۱۰–۱۵	۱٤ (۱۳/۸٦)
	بیشتر از ۱۵	٤ (۳/۹۷)
سن (سال)	کمتر از ۲۰	۱۵ (۱٤/۸۵)
	۲۰–۳۰	۳۷ (۳٦/٦۳)
	۳۰–٤۰	۲۸ (۲۷/۷۲)
	بیشتر از ٤۰	۲۱ (۲۰/۷۹)
سطح درامد (میلیون تومان)	بدون درامد	۲۲ (۲۱/۷۸)
	کمتر از ۱۰	۳۰ (۲۹/۷۰)
	۱۰–۱۵	۳٤ (۳۳/٦٦)
	بیشتر از ۱۵	۱۵ (۱٤/۸٦)

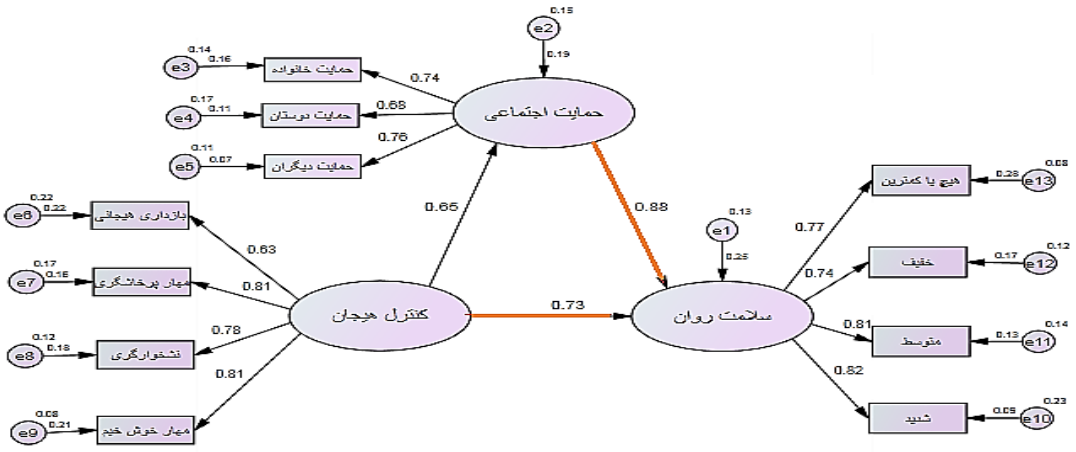
دامنه نمرات سلامت روان شرکت‌کنندگان بین ۱۰۵–۷۰، دامنه نمرات کنترل هیجان آن‌ها بین ۳۶–۲۰ و حمایت اجتماعی دریافت شده بین ۱۰۱–۴۶ گزارش گردید. نتایج بررسی نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است؛ زیرا سطح معنی‌داری همه متغیرها کمتر از ۰/۰۵ است. همچنین چولگی و کشیدگی متغیرها در محدوده چولگی و کشیدگی توزیع نرمال قرار دارد.

نتایج ماتریس همبستگی بین متغیرها در جدول ۲ نشان داد که بین هر کدام از متغیرهای پژوهش رابطه معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که کنترل هیجان و حمایت اجتماعی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده سلامت روان مادران جایگزین باشد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرها

متغیر	سلامت روان	کنترل هیجان	حمایت اجتماعی
	r (مقدار P)		
سلامت روان	۱	۰/۸٦۱ (۰/۰۰۳)	۰/۸۹۰ (۰/۰۱٤)
کنترل هیجان	۰/۸٦۱ (۰/۰۰۳)	۱	۰/۳۱۱ (۰/۰۰۸)
حمایت اجتماعی	۰/۸۹۰ (۰/۰۱٤)	۰/۳۱۱ (۰/۰۰۸)	۱

نتایج SEM در شکل ۱ نشان داد که حمایت اجتماعی نقش واسطه در پیش بینی سلامت روان بر اساس کنترل هیجان مادران جایگزین داشت. اثر حمایت اجتماعی در پیش‌بینی سلامت روان، مستقیم و معنی‌دار و اندازه این اثر، ۰/۸۸ بود. کنترل هیجان با اندازه اثر ۰/۷۳، بر سلامت روان مادران جایگزین تأثیر مستقیم و معنی‌داری داشت و نیز اثر غیر مستقیم و معنی‌دار آن نیز ۰/۵۷ گزارش شد. در بین مؤلفه‌های کنترل هیجان، دو مؤلفه مهار پرخاشگری و مهار خوش‌خیم با اندازه اثر ۰/۸۱، بیشترین تأثیر و مؤلفه بازداری هیجانی با اندازه اثر ۰/۶۳، کمترین تأثیر را در پیش‌بینی سلامت روان مادران جایگزین داشتند. همچنین، در بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، مؤلفه حمایت دیگران با اندازه اثر ۰/۷۶، بیشترین تأثیر و حمایت دوستان با اندازه اثر ۰/۶۸، کمترین تأثیر را در پیش‌بینی سلامت روان مادران جایگزین داشتند.



شکل ۱. Structural equation modeling (SEM) جهت تعیین نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در پیش‌بینی سلامت روان بر اساس کنترل هیجان مادران جایگزین

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1702]

جدول ۳. شاخص برازش مدل

شاخص	برازندگی نرم شده	میزان تناسب مدل	برازندگی فزاینده	برازندگی هنجار شده	برازندگی تعدیل یافته	ریشه میانگین خطای برآورد
مدل پیشنهادی	۰/۹۳۳	۰/۹۵۰	۰/۹٤٤	۰/۹۰٦	۰/۹۲۵	۰/۰۳۳
مدل نهایی	۰/۹۳۳	۰/۹۵۰	۰/۹٤٤	۰/۹۰٦	۰/۹۲۵	۰/۰۳۳

به منظور بررسی تعیین نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه بین سلامت روان و کنترل هیجان مادران جایگزین، از تحلیل مسیر استفاده شد. شاخص‌های مربوط به برازش مدل در جدول ۳ ارایه شده است. نتایج نشان داد که برازندگی تعدیل یافته، برازندگی هنجار شده، برازندگی فزاینده، میزان تناسب مدل و برازندگی نرم شده در محدوده قابل قبول (بین ۰/۹۰ تا ۱) قرار داشتند. بنابراین، می‌توان گفت که مدل از برازش خوبی برخوردار می‌باشد. از آن‌جا که در پژوهش حاضر هیچ کدام از مسیرهای مدل حذف نشدند، پس مدل پیشنهادی با مدل نهایی یکسان می‌باشد. مقدار ریشه میانگین خطای برآورد، ۰/۰۳۳ و کمتر از ۰/۰۵ به دست آمد که نشان دهنده خطای پایین است.

جهت تعیین نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی بر اساس کنترل هیجان مادران جایگزین بر سلامت روان آن‌ها، از تحلیل مسیر استفاده گردید. نتایج تحلیل مسیر غیر مستقیم متغیرها در جدول ۴ نشان داد که کنترل هیجان با اندازه اثر ۰/۴۲، به صورت غیر مستقیم و با اندازه اثر ۰/۵۷ به صورت مستقیم بر سلامت روان مادران جایگزین تأثیر داشت.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی و کنترل هیجان در پیش‌بینی سلامت روان مادران جایگزین انجام شد. نتایج نشان داد که بین نمره حمایت اجتماعی، کنترل هیجان و سلامت روان مادران جایگزین رابطه معنی‌داری وجود داشت و در میان مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، مؤلفه حمایت دیگران، بیشترین تأثیر و حمایت دوستان، کمترین أثیر را بر سلامت روان این افراد داشتند.تائبی و همکاران در مطالعه خود که با هدف کسب تجارب مادران جایگزین انجام دادند، نتیجه‌گیری کردند که مادران جایگزین علاوه بر مشکلات جسمی با مشکلات متعدد عاطفی و اجتماعی از جمله رنج عاطفی، رنج ناشی از برخوردهای دیگران و از خودبیگانگی مواجه هستند. این افراد صرفاً از مادران سفارش دهنده و سیستم‌های بهداشتی- درمانی برای مراقبت‌های بارداری حمایت دریافت می‌کنند و نیازمند حمایت‌های اجتماعی و روان‌شناختی برای مقابله با درگیری‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌باشند (۱۳) که با یافته‌های تحقیق حاضر همسو بود. نتایج تأییدکننده این مطلب است که حمایت اجتماعی اثرات نامطلوب فشار روانی را از طریق توجه عاطفی، یاری‌رسانی، اطلاع‌رسانی، ارزیابی و جامعه‌پذیری تعدیل و تضعیف می‌کند. زندی و همکاران در تحقیقی که با هدف تبیین فرایند مادر شدن برای مادران ایرانی که از روش رحم جایگزین استفاده می‌کنند، انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که نگرانی اصلی این مادران احساس ناامنی در مورد مادر شدن است و راهبرد غالب آن‌ها برای مقابله با این احساس، جستجوی امنیت روانی است. آن‌ها بیشتر به دنبال راهبردهایی برای رسیدن به حالت آرامش نسبی خود در کنترل تهدید هویتی فرد و رفع خستگی ذهنی و جسمی هستند (۱۴). نتایج پژوهش حاضر بیشتر بر جنبه‌های درونی مادران برای برخورد با این پدیده تمرکز داشت و نشان می‌داد که جنبه‌های حمایت اجتماعی مادران جایگزین زیاد مدنظر افراد نیست و در این زمینه اقدامی انجام نمی‌شود. در مطالعه Pawlak و همکاران که با هدف کسب تجارب مادران جایگزین با رویکرد مشکلات روان‌شناختی در آمریکا انجام شد، نیز تأثیرات روان‌شناختی بارداری بر مادران جایگزین را مثبت ارزیابی گردید و اذعان داشتند که این بارداری در ارتقای خودپنداره فردی مؤثر است و به بهبود روابط با دیگران و خانواده کمک می‌کند (۱۹). در تحلیل این نتایج، به نظر می‌رسد که تفاوت فرهنگی حاکم بر جوامع و نوع نگاه فرهنگی- اجتماعی به این پدیده، در بروز مشکلات روان‌شناختی و تهدیدات سلامت روان مادران جایگزین تأثیر بسزایی دارد. بنابراین، می‌توان گفت که مادران جایگزین حساسیت ویژه‌ای به لحاظ جایگاه خانواده و پذیرش جامعه دارند که این قشر را از مادران عادی و نحوه تأثیرپذیری آن‌ها از جامعه و مردم مستثنی می‌کند و نیازمند توجهات خاص است.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که کنترل هیجان به طور مستقیم و غیر مستقیم بر سلامت روان مادران جایگزین تأثیرگذار است و در بین مؤلفه‌های کنترل هیجان، دو مؤلفه مهار پرخاشگری و مهار خوش‌خیم، بیشترین تأثیر و مؤلفه بازداری هیجانی، کمترین تأثیر را دارد. Gupta و Bakker پژوهشی را با هدف بررسی آسیب‌پذیری عاطفی مادران جایگزین در هند انجام دادند و دریافتند که این موضوع که مادر چطور می‌تواند از فرزندی که به دنیا آورده است جدا شود، خود نشانگر مشکلات و آسیب‌پذیری شدید مادران جایگزین است که در بعضی موارد به صورت افسردگی، ناسازگاری با اطرافیان یا خشم فروخورده خودنمایی می‌کند و گاهی فرد با سرکوب این احساسات سعی در مهار آن دارد (۲۰).

جدول ۴. تحلیل مسیرهای مدل

کنترل هیجان	ضریب اثر استاندارد	کران بالا	کران پایین	خطای انحراف استاندارد		T-value (نسبت بحرانی)	مقدار P
اثر غیر مستقیم متغیر	۰/٤۲	۰/۳۹	۰/۷۸				۰/۰۰۱
تأثیر مستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته	۰/۵۷			۰/۲۳	٤/۲۳۷	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1702]

در مقایسه نتایج مطالعه حاضر با تحقیق Gupta و Bakker (۲۰)، می‌توان گفت که هرچند از لحاظ فرهنگ بین دو جامعه ایران و هند از لحاظ عاطفه مادران و مدیریت هیجان تفاوت‌های زیادی وجود دارد، اما به لحاظ ماهیت فرایند مادری، نتایج دو پژوهش همسو و تأییدکننده این مطلب است که مادران جایگزین گاهی به صورت مستقیم با بروز احساسات درد و رنج ناشی از جدایی از فرزندی که به دنیا آورده‌اند، به صورت اضطرب، افسردگی یا پرخاشگری هیجانات خود را بروز می‌دهند و گاهی با استفاده از مکانیسم‌های دفاعی آن احساسات را مهار می‌کنند و سعی در ادامه زندگی با نگاه متفاوت به موضوع دارند. گلی و همکاران در یک مطالعه مروری که با هدف پیامدهای روانی و اجتماعی رحم جایگزین در مادران جایگزین انجام شد، ادعا کردند که هرچند تولد فرزند برای مادران جایگزین پدیده‌ای استرس‌زاست و می‌تواند منجر به افسردگی شود، اما در بسیاری از آن‌ها یک تجربه مثبت تلقی می‌شود و کودکان متولد شده نیز احساس خوبی نسبت به مادران جایگزین خود دارند و آن‌ها نیز به طور متقابل چنین حسی را تجربه می‌کنند (۲۱) که برخی از یخش‌های نتایج با یافته‌های تحقیق حاضر هم‌راستا نبود؛ البته توجه به این نکته ضروری است که تفاوت در فرهنگ کشورها، تجربیات و سیستم‌های حمایتی آن‌ها ممکن است بر پیامدهای روانی و اجتماعی رحم جایگزین تأثیرگذار باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که در برنامه مراقبتی مادران جایگزین، علاوه بر مراقبت‌های باروری، توجه به حمایت اجتماعی که بیان‌کننده برخورداری از محبت، توجه و مساعدت اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد است، می‌تواند باعث ایجاد اطمینان در این مادران شود تا برای بروز بهتر شایستگی‌ها جهت رویارویی با تجارب جدید آماده گردند و بهزیستی روانی را برایشان به همراه داشته باشد. این حمایت‌ها می‌تواند تحمل مشکلات را تسهیل کند و با افزایش میزان مراقبت از خود، باعث پیشگیری از بروز مشکلات نامطلوب روان‌شناختی و حتی جسمانی برای مادر و جنین شود. بنابراین، به کارگیری راهبردهای کنترل هیجان مانند کنترل نگرانی‌ها، توجه به عواطف و نگرش مثبت به این فرایند، می‌تواند به دنبال دریافت حمایت اجتماعی تسهیل گردد و با یک اثر متقابل تسهیل‌کننده جلب حمایت اجتماعی باشد؛ به طوری که دامنه وسیعی از فرایندهای بین‌فردی و درون‌فردی تحت تأثیر این راهبردها قرار می‌گیرد. مادرانی که از راهبردهای سازگارانه کنترل هیجان بهره می‌گیرند، نسبت به کسانی که از راهبردهای ناسازگارانه استفاده می‌کنند، اغلب حمایت بیشتری را از خانواده و سایر افراد پیرامون خود دریافت می‌کنند و در صورت داشتن مهارت کنترل هیجان، روابط اجتماعی مناسب‌تر و پایدارتری را تجربه می‌نمایند و از سلامت روان بیشتری بهره‌مند می‌گردند (۲۱).

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی در زمینه تأمین نمونه کافی و جذب مادران جایگزین مواجه شد. تعداد کم مراجعان و دلایل مختلفی از جمله عدم تمایل به شرکت در تحقیق ناشی از ترس و نگرانی‌های اجتماعی، مواردی بود که نمونه‌گیری را با مشکلات متعددی مواجه ساخت که سعی گردید با توضیح اهداف پژوهش، محدودیت جلب نظر مادران جایگزین کنترل شود. همچنین، در طول اجرای مطالعه، تفاوت‌های فردی، فرهنگی، عوامل محیطی- اجتماعی و تکمیل پرسش‌نامه‌ها برای افرادی که سال‌های قبل بارداری جایگزین را تجربه کرده بودند و در حال حاضر احتمال داشت احساسات تغییر یافته داشته باشند، ممکن بود بر روی پاسخ‌های آن‌ها تأثیرگذار باشد که این عوامل قابل کنترل نبود و امکان دارد نتایج تحقیق را تحت تأثیر قرار داده باشد. بر این اساس، قابلیت تعمیم نتایج برای جوامع مختلف وجود ندارد و باید با پژوهش‌های وسیع‌تر قابلیت تعمیم را ایجاد نمود.

از نقاط قوت مطالعه می‌توان گفت، از آن‌جا که شرکت‌کنندگان از تمامی شهرهای کشور بودند که برای فرایند رحم جایگزین به مراکز درمانی استان اصفهان مراجعه می‌نمایند، محدودیتی از نظر فرهنگ، سنت و مذهب وجود نداشت و آن‌ها به دور از فضای کنترل شده و به صورت آزادانه به پرسش‌ها پاسخ می‌دادند که این نقطه قوت می‌تواند نتایج تحقیق را با ضریب اطمینان بیشتری برای استناد در پژوهش‌های بعدی در کشور در دسترس محققان قرار دهد.

از نتایج مطالعه حاضر می‌توان استنباط کرد که لازم است برای درک دقیق‌تر و مدیریت مشکلات روانی- اجتماعی مادران جایگزین در تحقیقات آینده نه‌تنها به مشکلات مذکور، بلکه به الگوهای فرهنگی، مذهبی و جامعه‌شناختی نیز توجه گردد تا در پژوهش‌های مرور سیستماتیک بتوان اثرگذارترین متغیر پیش‌بین و ملاک را در بروز مشکلات این افراد معرفی کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حمایت دوستان و مردم جامعه از مادران جایگزین می‌تواند مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی این افراد را کاهش دهد. همچنین، این افراد با برخورداری از توانایی کنترل هیجان و کنترل پرخاشگری، می‌توانند حمایت اجتماعی بیشتری را از جامعه و اطرافیان جلب نمایند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که حمایت اجتماعی و مشکلات روان‌شناختی مادران جایگزین از جمله شیوه‌های کنترل هیجان آن‌ها و نحوه برخورد با هیجانات، مدنظر درمانگران، مشاوران و جامعه‌شناسان قرار گیرد. همچنین، نتایج به دست آمده می‌تواند منجر به توسعه مداخلات روان‌شناختی مؤثرتری شود که بر تغییر فرهنگ و نگاه حمایتگر به این افراد تمرکز و برای برنامه‌ریزان و مشاوران حوزه سلامت کاربرد دارد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با شماره ۱۶۲۸۹۸۶۹۶، مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد می‌باشد که با کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1403.068 در کمیته اخلاق این دانشگاه انجام شد. بدین وسیله از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد برای تصویب پایان‌نامه و مسؤولان مراکز درمانی و کلیه مشارکت‌کنندگان در مطالعه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Ashirbayeva F, Smagambet B, Tlespayeva A. Impact of Infertility on the Institution of Marriage in Modern Society. Revista de Cercetare si Interventie Sociala. 2025; 88:169-86.
2. Imannezhad S, Mirzaei M, Khodadadi B, Heydari O, Dehghani N. Prevalence of Infertility among Iranian Women: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses. Health Providers.2024; 4(1): 1-8.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1702]

3. Tavakkoli SN, Ahmadi M. The Concept of " Mother" in Fertility by Surrogate Mother. Feghh Journal, 2017-2018; 9(32-33): 55-6
4. Golboni F, Jalali A, Dinmohammadi M, Taghizadeh Z, Nouri P, Salahsoor MR. Factors affecting on couple's decisions to use surrogacy: a qualitative study. Journal of Family & Reproductive Health.2022; 13(4): 201-8.
5. Yee S, Hemalal S, Librach C L. Not my child to give away: A qualitative analysis of gestational surrogates' experiences. Women and Birth.2020; 33(3): e256-65.
6. Yau A, Friedlander R L, Petrini A, Holt MC, White II DE, Shin J, Spandorfer S. Medical and mental health implications of gestational surrogacy. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2021; 225(3): 264-9.
7. Riddle MP. The psychological impact of surrogacy on the families of gestational surrogates: implications for clinical practice. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2022; 43(2): 122-7.
8. Haywood D. Surrogacy and it's effects on the mental health of the gestational carrier. California State University, San Bernardino California State University, San Bernardino 2024.
9. Attawet J, Brady M, Hibino Y. Psychosocial health among surrogate mothers. InProceedings of the International Conference on Public Health. 2024 :29 ;8(02) :70-84.
10. Gunnarsson Payne J, Korolczuk E, Mezinska S. Surrogacy relationships: a critical interpretative review. Upsala journal of medical sciences.2020; 125(2): 183-91.
11. Patel A, Kumar P, Sharma P S V N. The Miracle Mothers and Marvelous Babies: Psychosocial Aspects of Surrogacy–A Narrative Review. Journal of Human Reproductive Sciences. 2020; 13(2): 89-99.
12. Ghane-Mokhallesouni Z, Askari-Nodoushan A, Nasrabad HBR, Sadati AK, Firouzabadi RD. Representation of appositive experience 'of surrogacy in Yazd, Iran: A qualitative study. International Journal of Reproductive Biomedicine.2022; 20(9): 769.
13. Taebi M, Alavi NM, Ahmadi S M. The experiences of surrogate mothers: A qualitative study. Nursing and Midwifery Studies.2020; 9(1): 51-9.
14. Zandi M, Vanaki Z, Shiva M, Mohammadi E. Process of becoming a mother for Iranian surrogacy-commissioning mothers: A grounded theory study. Japan Journal of Nursing Science.2018; 15(1): 3-16.
15. Moghimian M, Joozi M, Fadaee S, Azarbarzin M, Goli Sh SF. Alphabet research method in medical sciences for using by students of medical sciences and researchers. Najafabad: Islamic Azad University, Najafabad Branch publishing. 2020.
16. Bakhshandeh Bavarsad M, Foroughan M, Zanjari N, Jorjoran Shushtari Z, Ghaedamini Harouni G. Psychometric properties of modified MOS social support survey 5-item (MSSS-5-item) among Iranian older adults. BMC geriatrics 2021; 21(1): 409.
17. Nazari R, Emran MS, Nia HS, Hussein A, Goudarzian R P. Psychometric Properties of the Persian Version of the General Health Questionnaire in Patients with Mitral Valve Prolapse: A Methodological Study. Journal of Critical Care Nursing 2022; 15(2): 12-22.
18. Basharpoor S, Anbari F, Mohajeri Aval N. Social Anxiety and Emotion Control Strategies: Can eating disorder symptoms be predicted? Iranian Journal of Health Psychology 2019; 2(2): 71-80.
19. Pawlak SA, Sami S, Thomas EBK. The surrogacy experience: a survey of psychosocial impacts on gestational carriers. Journal of reproductive and infant psychology 2025; 1-12.
20. Gupta J A, Bakker S M. Mothers for life? Exploring emotional vulnerability of Indian commercial surrogate mothers. Asian Journal of Women's Studies.2022; 28(1): 65-84.
21. Goli M, Kohan S, Oloonabadi S M A, Farajzadegan Z, Heidari Z A reproductive health-care program for surrogate mothers: A mixed methods study. Journal of education and health promotion 2022; 11(1): 250.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1702]