

نگرش زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین

هدی احمري طهران^۱، عصمت جعفریگلو^۱، نازنین ضیاء شیخ الاسلامی^{۲*}، زهرا عابدینی^۳، اعظم حیدرپور^۴

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

یکی از روش‌های انتخابی برای زنانی که به دلیل مشکلات پزشکی، به‌خصوص نداشتن رحم، قادر به باروری نیستند استفاده از رحم جایگزین است. با توجه به بحث برانگیز بودن این روش و لزوم بررسی جنبه‌های مختلف اخلاقی و حقوقی آن، هدف این مطالعه بررسی نگرش زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری حضرت معصومه (س) قم نسبت به رحم جایگزین بوده است. این مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان بر روی ۳۰۰ زن نابارور انجام شد. اطلاعات توسط پرسشنامه‌ی ۲ قسمتی که حاوی مشخصات فردی و عبارات نگرشی بود جمع‌آوری و با کمک آزمون‌های توصیفی و تحلیلی در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ آنالیز شد.

نتایج نشان داد ۶۱/۳ درصد زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین، دارای نگرش مثبت و ۳۸/۷ درصد دارای نگرش منفی هستند. هم‌چنین بیش‌ترین اولویت عبارات نگرشی «ترس از ایجاد رابطه‌ی عاطفی بین مادر جانشین و نوزاد و نیز مشکلات هنگام تحویل نوزاد از مادر جانشین به زوج متقاضی» بود. بین نوع نگرش مثبت با سن، میزان تحصیلات زن، میزان تحصیلات مرد، تعداد سال‌های نازایی و میزان درآمد سرپرست خانواده ارتباط آماری معنی‌داری با همبستگی مستقیم مشخص شد ($P < 0/05$). با توجه به نگرش مثبت اکثریت افراد مورد مطالعه نسبت به رحم جایگزین و از آن‌جا که آگاهی از باورها و تمایلات خانواده‌ها برای قانونمند کردن رحم جایگزین و حفظ حقوق آنان اهمیت بسیاری دارد، لذا، پژوهش‌های جامع‌تری در این زمینه و هم‌چنین در بین گروه‌های مختلف جامعه توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: رحم جایگزین، زنان نابارور، فناوری کمک‌باروری

^۱ هیأت علمی گروه مامایی، کارشناس مرکز تحقیقات طب و دین دانشگاه علوم پزشکی قم

^۲ هیأت علمی گروه عفونی دانشگاه علوم پزشکی قم

^۳ هیأت علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم

^۴ کارشناس ارشد میکروبیولوژی، عضو کمیته‌ی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم

* نشانی: قم، بیمارستان کامکار، معاونت آموزشی بیمارستان، تلفن: ۰۹۱۲۱۷۵۴۱۷۰، Email: n_sheikholeslam@yahoo.com

مقدمه

بارداری به طور سنتی یکی از برجسته‌ترین مشخصه‌های نقش جنسیتی زنانه به‌شمار آمده است و از این رو ناباروری به‌طور سنتی، مشکلی زنانه تلقی گردیده است (۱). زن با قدرت باروری خود را کامل می‌پندارد و چنانچه فاقد قدرت باروری باشد احساس عدم کفایت می‌کند (۲). ناباروری به‌عنوان شکست در بارداری پس از یک‌سال نزدیکی منظم و بدون پیشگیری یکی از تجربه‌های تلخ زندگی و قابل مقایسه با مرگ یکی از بستگان درجه یک که واکنش سوگ را به‌دنبال دارد توصیف شده است و ۱۲ تا ۱۶ درصد از همسران آن را تجربه می‌کنند. مطالعات نشان دادند که پس از یک سال اول ازدواج، فشار بر همسران برای بچه‌دار شدن افزایش می‌یابد و طی سال‌های سوم و چهارم به بیش‌ترین میزان می‌رسد (۳). بنابراین، می‌توان انتظار داشت که زنان نابارور با مشکلات متعددی از جمله افسردگی، نومییدی، اضطراب و ناراضی‌ت از زندگی مشترک درگیر باشند. این مشکلات به‌ویژه در جوامعی که هنجارهای فرهنگی به مادر بودن ارجح‌تری می‌نهد، پیامدهایی چون بی‌ثباتی زندگی مشترک، خشونت خانگی و انزوا را به‌دنبال خواهد داشت (۱). در این راستا استفاده از فناوری‌های کمک‌باروری (ART^۱) در جوامع مختلف به جهت درمان ناباروری، همواره با چالش‌هایی روبه‌رو بوده و رشد سریع آن باعث بروز نگرانی‌هایی شده است. برخی از این نگرانی‌ها در ارتباط با مسائل اخلاقی، شرعی و حقوقی استفاده از این روش‌هاست (۴).

رحم جایگزین به شکلی که در آن حامل بارداری وابستگی تکوینی (از طریق تخمک) با کودک ندارد و تنها جنین زوج دیگری را در رحم خود پرورش می‌دهد و به‌دنیای می‌آورد، یکی از روش‌های جدید کمک‌باروری است. این روش یک راه حل انتخابی برای داشتن فرزند است که علاقه‌ی بسیاری از زوجین نابارور را در ایران به خود جلب

کرده است و بسیاری از فقها و حقوقدانان شیعه نیز آن را جایز دانسته و منع شرعی برای آن قائل نشده‌اند. بسیاری از مراجع عظام بر این عقیده‌اند که در صورت فقدان رحم یا در مواردی که زن نمی‌تواند جنین را در داخل رحم خود نگاه‌دارد، می‌توان از این روش بهره گرفت که بدین منظور پرداخت اجرت نیز صحیح بوده و مانعی ندارد (۵). در واقع، رحم جایگزین یک روش انتخابی برای زنانی است که به‌دلیل مشکلات پزشکی، خصوصاً نداشتن رحم، سقط مکرر و شکست مکرر IVF قادر به بارداری نیستند و به زوج‌ها کمک می‌کند که فرزند ژنتیکی خود را داشته باشند (۶). رحم جایگزین به دو روش نسبی (ژنتیکی) و کامل (بارداری) صورت می‌پذیرد. در روش نسبی ارتباط ژنتیکی زن میزبان با جنین ایجاد شده وجود دارد و تخمک زن میزبان به‌صورت آزمایشگاهی با اسپرم شوهر زن دیگری لقاح می‌یابد. در روش کامل زن میزبان هیچ ارتباط ژنتیکی با جنین ندارد و فقط جنین زوج متقاضی را که در آزمایشگاه لقاح یافته، پرورش می‌دهد (۴).

استفاده از رحم جایگزین هم اکنون یک ضرورت است که باید از دیدگاه‌های مختلف پزشکی، فقهی، حقوقی، فلسفی، اخلاقی، جامعه‌شناختی و روان‌شناختی مورد بحث‌های کارشناسی قرار گیرد؛ چرا که استفاده از این روش کمک‌باروری می‌تواند اثرات روانی چه بر زن میزبان و چه بر مادر اهدا کننده‌ی تخمک داشته باشد (۴).

سلامت و بقای روحی و روانی در زوج‌های نابارور از اهمیت فوق‌العاده و حیاتی برخوردار است که اگر به جنبه‌ی انسانی و اخلاقی پدیده‌ی رحم جایگزین توجه شود، به‌دنبال آن بسیاری از مشکلات زوج‌های نابارور نیز حل خواهد شد. البته تجربه‌های اندکی در مورد جنبه‌های اجتماعی و روان‌شناختی رحم جایگزین وجود دارد. چنانچه در اغلب کشورها تجربه‌ی رحم جایگزین هنوز یکی از بحث برانگیزترین فرآیندها در زمینه‌ی باروری است. گرچه این

¹ Assisted reproductive technology

روش مزایای زیادی دارد اما سؤالها و مطالب اخلاقی - اجتماعی فراوانی را مطرح کرده است که ارزیابی و دقت نظر در همه‌ی جنبه‌های مثبت و منفی آن اهمیت زیادی دارد (۷). البته باید دقت نمود که در این مطالعات به صورت سوگیری به جنبه‌های مثبت و منفی قضیه تأکید نشود. چنان‌که برخی از کشورها با بهره‌گیری از پوشش‌های رسانه‌ای آثار منفی و مثبت روش را بیش‌تر تأکید می‌کنند. به‌طور مثال، بیش‌تر جنبه‌های تجاری روش را مطرح می‌کنند تا وجوه ایثارگرانه‌ی آن را (۸).

در تدوین قوانین مرتبط با روش‌های کمک‌باروری اطلاع از دیدگاه زنان جامعه بسیار ضروری است. چراکه اگر آن‌ها در جایگاه سفارش‌دهنده تصور شوند باید در قوانین مواردی را پیش‌بینی نمود تا نگرانی‌های آنان از جمله امتناع از تحویل فرزند توسط مادر جایگزین به زوجین کاهش یافته یا از بین برود؛ یا اگر از طرد شدن فرزند خود از سوی جامعه و بستگان احساس نگرانی می‌نمایند باید با استفاده از شیوه‌های گوناگون از جمله بهره‌گیری از رسانه‌های عمومی گام مؤثری جهت تغییر نگرش افراد جامعه برداشته شود.

این پژوهش با هدف دسترسی به نگرش زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین در مراجعان به مرکز ناباروری حضرت معصومه (س) شهر قم در سال ۱۳۸۷ انجام گرفته است.

روش کار

در یک مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی ۳۰۰ نفر از زنان با نازایی اولیه مراجعه‌کننده در سال ۱۳۸۷ به مرکز باروری - ناباروری حضرت معصومه (س) قم به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. بدین ترتیب، کلیه‌ی خانم‌های نابارور به‌صورت پی‌درپی وارد مطالعه شدند. با توجه به نتایج حاصل از یک مطالعه‌ی مقدماتی بر روی ۲۰ نفر از زنان نابارور که فراوانی نگرش مثبت را در آن‌ها ۷۵ درصد نشان می‌داد حجم نمونه‌ای به تعداد ۲۸۸ نفر تعیین شد و در نهایت ۳۰۰ خانم نابارور وارد نمونه‌گیری شدند. جهت دستیابی به اهداف

پژوهش و به‌دست آوردن داده‌ها از ۲ پرسشگر آموزش‌دیده استفاده گردید. قبل از تکمیل پرسشنامه اهداف پژوهش برای افراد شرح داده شد و بر داوطلبانه‌بودن شرکت آن‌ها در پژوهش تأکید گردید. گردآوری اطلاعات این پژوهش طی ۲۵ روز به‌صورت مراجعه در روزهای زوج هفته به مرکز باروری - ناباروری حضرت معصومه (س) انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ی خودایفاء مشتمل بر ۲ قسمت شامل مشخصات فردی و عبارات نگرشی (۱۶ عبارت) بود. جهت تعیین اعتبار علمی آن از روش اعتبار محتوی توسط ۳ متخصص زنان و زایمان و ۲ کارشناس مامایی و برای تعیین اعتبار علمی آن از روش آزمون مجدد استفاده و با ضریب همبستگی $r = 0/92$ تأیید شد. کلیه‌ی اطلاعات محرمانه بود. جهت امتیازبندی عبارات نگرشی، ابتدا سؤالات همسو شدند، بدین صورت که برای برخی عبارات که جواب موافقم، جواب مساعد و نشانگر نگرش مثبت بود امتیاز +۱ و سپس برای جواب مخالفم، امتیاز صفر در نظر گرفته شد. در مقابل برای برخی از عبارات که جواب مخالفم جواب مساعد و نشانه‌ی نگرش مثبت بود امتیاز +۱ و برای جواب مخالفم امتیاز صفر در نظر گرفته شد. بدین ترتیب، حداکثر امتیاز نگرشی ۱۶ و حداقل صفر محاسبه شد. با توجه به میانگین و انحراف معیار $1/2 \pm 11/21$ امتیاز ۱۵-۰ نگرش منفی و امتیاز ۱۶-۱۱ به‌عنوان نگرش مثبت در نظر گرفته شد. در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با کمک آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (chi - square) و همچنین جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای کمی از ضریب همبستگی Pearson و جهت متغیرهای کیفی از ضریب همبستگی Spearman استفاده شد.

نتایج

نتایج حاصل نشان داد نمونه‌های مورد پژوهش در فاصله‌ی سنی ۴۳-۲۲ سال با میانگین و انحراف معیار $3/4 \pm 29/6$ سال بودند. بیش‌ترین فراوانی در موارد ذیل بود: (۴۰/۷ درصد) فارس، (۱۹/۶ درصد) تحصیلات دبیرستانی، ۸۶

و «مغایر بودن روش با عقاید اسلامی و خلقت طبیعی انسان» (جدول شماره ۱) ۷۴/۶ درصد).

در پژوهش حاضر بیشترین نگرش مثبت در گروه سنی ۳۹-۳۴ سال دیده شد که به کمک آزمون آماری χ^2 - square ارتباط آماری معنی‌داری بین گروه سنی و نوع نگرش مشاهده گردید. ($P=0/03$)

همچنین، آزمون آماری χ^2 - square ارتباط آماری معنی‌داری بین میزان تحصیلات خانم با نوع نگرش نسبت به رحم جایگزین نشان داد ($P=0/01$) و به کمک ضریب همبستگی Spearman، همبستگی مستقیمی مشخص شد ($r=0/33$). به طوری که با افزایش تحصیلات نگرش مثبت افزایش می‌یافت. (جدول شماره ۲)

همچنین بین نوع نگرش با تعداد سال‌های نازایی خانم‌ها ارتباط آماری معنی‌داری با همبستگی مستقیم مشاهده شد. ($r=0/42$ ، $P=0/001$) به طوری که بیشترین نگرش مثبت در زنانی مشاهده شد که تعداد سال‌های نازایی آنان بین ۱۰ تا ۱۵ سال بود. (جدول شماره ۲)

درصد خانه‌دار، و نیز در ۲۸ درصد افراد، ۵ تا ۱۰ سال سابقه‌ی نازایی وجود داشت. همچنین، ۲۷/۸ درصد نمونه‌های مورد پژوهش دارای همسران با تحصیلات دانشگاهی و نیز دارای سرپرست با میزان درآمد پانصد هزار تا یک میلیون تومان در ماه بودند. در این میان ۸۶/۷ درصد نمونه‌های مورد پژوهش، خانواده و اطرافیان را منبع کسب اطلاعات خود ذکر نمودند. تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش مسلمان و شیعه بودند.

نتایج این بررسی نشان داد ۶۱/۳ درصد زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین دارای نگرش مثبت و ۳۸/۷ درصد دارای نگرش منفی بودند.

در این مطالعه ۸۳/۶ درصد زنان ترس از ایجاد رابطه‌ی عاطفی بین مادر جانشین و فرزند را اظهار داشتند. دیگر پاسخ‌های اولویت‌دار با نگرش مثبت به ترتیب عبارت بودند از: «مشکلات هنگام تحویل نوزاد از مادر جانشین به زوج متقاضی» (۸۲/۶ درصد)، «با قبول رحم جایگزین استحکام بنیان خانواده و جلوگیری از طلاق وجود دارد» (۸۱/۷ درصد)، «عدم شناخت کامل مادر جایگزین» (۷۸/۶ درصد)

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب اولویت بیش‌ترین پاسخ با نگرش مثبت

منفی		مثبت		عبارات نگرشی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۶/۴٪	۴۹	۸۳/۶٪	۲۵۱	می‌ترسم پس از تولد بین مادر جانشین با فرزندم ارتباط عاطفی به وجود بیاید.
۱۷/۴٪	۵۲	۸۲/۶٪	۲۴۸	می‌ترسم هنگام تحویل نوزاد از مادر جانشین برای من و همسرم مشکلی ایجاد شود.
۱۸/۳٪	۵۵	۸۱/۷٪	۲۴۵	با قبول رحم جایگزین از طلاق جلوگیری شده و بنیان خانواده محکم‌تر می‌شود.
۲۱/۴٪	۶۴	۷۸/۶٪	۲۳۶	به نظرم انتخاب این روش سخت است چون پیدا کردن یک مادر جانشین کار مشکلی است.
۲۵/۴٪	۷۶	۷۴/۶٪	۲۲۴	به نظرم این روش مخالف با عقاید اسلامی و خلقت طبیعی انسان است.
۳۱/۷٪	۹۵	۶۸/۳٪	۲۰۵	به نظرم مادر جانشین آن طور که من می‌خواهم اصول بهداشتی و تغذیه‌ای را رعایت نمی‌کند.

۱۰۱	٪ ۶۶/۴	۱۹۹	احتمالاً دوران بارداری و سلامت جنین من برای مادر جانشین زیاد با اهمیت نیست.
۱۲۱	٪ ۵۹/۷	۱۷۹	بالاخره با این روش من می‌توانم مادر شوم.
۱۲۸	٪ ۵۷/۳	۱۷۲	فرزند به دنیا آمده از این روش بیش تر به من تعلق دارد تا فرزندخواندگی.
۱۴۶	٪ ۵۱/۳	۱۵۴	به نظرم با انتخاب این روش مشکلات روحی من کم تر می‌شود.
۱۹۴	٪ ۳۵/۴	۱۰۶	می‌ترسم رضایت زناشویی همسر من کم شود.
۱۹۷	٪ ۳۴/۳	۱۰۳	می‌ترسم با انتخاب این روش فرزندم در جامعه طرد شود.
۱۹۷	٪ ۳۴/۳	۱۰۳	به نظرم این روش از مقبولیت اجتماعی کمی برخوردار است.
۲۰۵	٪ ۳۱/۶	۹۵	این روش باعث کاهش عزت نفس در زن نابارور می‌شود.
۲۱۵	٪ ۲۸/۴	۸۵	با این روش زنان توسط دیگران مورد سوء استفاده اقتصادی قرار می‌گیرند.
۲۳۶	٪ ۲۱/۳	۶۴	زنی که به هر دلیلی نمی‌خواهد باردار شود می‌تواند از این روش سوء استفاده نماید.

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع نگرش نمونه‌های مورد پژوهش نسبت به رحم جایگزین بر حسب میزان تحصیلات و سال‌های نازایی

نتایج آزمون	مثبت		منفی		نوع نگرش	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$P=۰/۰۱$ $r=۰/۳۳$	۴/۸۶	۹	۱۳/۹۱	۱۶	بی سواد	میزان تحصیلات
	۱۷/۸۳	۳۳	۱۸/۲۶	۲۱	خواندن و نوشتن	
	۱۸/۳۷	۳۴	۲۰	۲۳	ابتدایی	
	۲۲/۱۶	۴۱	۷/۸۲	۹	راهنمایی	
	۲۴/۳۲	۴۵	۱۲/۱۷	۱۴	دبیرستان	
$P=۰/۰۰۱$ $r=۰/۴۲$	۱۲/۴۳	۲۳	۱۰/۴۳	۱۲	دانشگاهی	تعداد سال‌های نازایی
	۱۰۰	۱۸۵	۱۰۰	۱۱۵	جمع	
	۱۸/۹۱	۳۵	۲۷/۸۲	۳۲	کم تر از ۵ سال	
	۲۱/۶۲	۴۰	۳۸/۲۶	۴۴	۵-۱۰ سال	
	۳۵/۱۳	۶۵	۱۳/۹۱	۱۶	۱۰-۱۵ سال	
	۲۴/۳۲	۴۵	۲۰	۲۳	بیش از ۱۵ سال	
	۱۰۰	۱۸۵	۱۰۰	۱۱۵	جمع	

آماري معنی‌داری وجود دارد، به طوری که بیشترین نگرش مثبت در زنانی دیده شد که سرپرست خانواده از میزان درآمد

هم‌چنین، بررسی نگرش زنان نسبت به رحم جایگزین نشان داد که بین نوع نگرش با میزان درآمد خانواده ارتباط

این رابطه نگرش مثبت نسبت به اقدامات کمک باروری به‌ویژه رحم جایگزین در مردانی که بروشور اطلاعاتی در خصوص روش‌ها دریافت نموده بودند نسبت به مردانی که دریافت نکرده بودند بیش‌تر بود. محققان در انتها پیشنهاد دادند که ارائه‌ی اطلاعات صحیح و قابل فهم در مورد اقدامات کمک باروری می‌تواند به ارتقاء آگاهی مردم جامعه کمک مؤثری نموده و در نتیجه بر روی نگرش مثبت آنان و نیز تصمیم‌گیری زوجین تأثیرگذار باشد (۹).

هم‌چنین Baykal و همکاران در سال ۲۰۰۶ جهت تعیین دیدگاه زنان نازای ترکیه نسبت به اهدا گامت و پذیرش رحم جایگزین پژوهشی بر روی ۳۶۸ زن نابارور به کمک یک پرسشنامه‌ی ۳ قسمتی (مشخصات دموگرافیک، سوابق درمانی و پزشکی مرتبط با نازایی و عبارات نگرشی) انجام دادند. نتایج نشان داد که ۲۳ درصد موافق قبول تخمک، ۳/۴ درصد موافق دریافت اسپرم و ۱۵/۱ درصد نیز موافق پذیرش رحم جایگزین بودند. محققان توصیه نمودند از آنجایی که این روش‌های نوین کمک باروری اقدامی مؤثر برای زنان نابارور به‌شمار می‌روند، لذا، ارتقاء آگاهی به منظور تغییر نگرش زنان باید مورد توجه قرار گیرد (۱۰).

همان‌طور که نتایج نشان داد، ترس از ایجاد رابطه‌ی عاطفی بین مادر جانشین و فرزند و احتمال امتناع تحویل فرزند پس از تولد از جمله عبارات نگرشی مورد موافق نمونه‌های مورد پژوهش به‌شمار می‌رفت. نگرانی در این خصوص با توجه به عقد قرارداد آگاهانه و رسمی فیما بین، قبل از اقدام به پذیرش رحم جایگزین قابل رفع است. در این قرارداد طرفین از تمام مراحل بررسی‌ها، اقدامات و مراقبت‌ها، عوارض و احتمال به‌دنیا آمدن کودکی با ناتوانی یا نقص مادرزادی، جوانب عاطفی، ملاحظات اجتماعی، موازین حقوقی و مسؤولیت‌هایی که می‌پذیرند به‌طور شفاف و با زبان قابل فهم مطلع می‌شوند (۱۱). البته علیرغم این‌که در مطالعه حاضر ایجاد رابطه‌ی بین فرزند و مادر جانشین از جمله نگرانی‌های حاملگی با رحم جایگزین بوده است اما

پانصد هزار تا یک میلیون تومان برخوردار بود. ($P=0/01$) در مطالعه‌ی حاضر بین نوع نگرش با قومیت و نیز شغل همسر هیچ نوع ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد. ($P>0/05$)

بحث

از آغاز درمان رحم جایگزین، چالش اساسی در برابر این روش، جنبه‌های فرهنگی و اخلاقی ماجرا وجود داشته است. این‌که شخص سومی به این شیوه یعنی حمل جنین دو انسان دیگر، در فرآیند تولد نوزادی همکاری کند، شائبه‌ها و حساسیت‌های بسیاری را برانگیخته است. امروزه، روش‌های کمک‌باروری تحول عظیمی در توانمندی بقای نسل و تحکیم ساختار خانواده زوج‌های نابارور ایجاد کرده است (۶) که بدون پاسخ‌گویی به آن‌ها نمی‌توان امیدوار بود که بتوان آسوده خاطر در ترویج استفاده از هر یک از این روش‌ها اقدام نمود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بیش از نیمی از زنان نابارور از نگرش مثبت نسبت به رحم جایگزین برخوردار بودند. به منظور تحلیل عوامل تأثیرگذار بر نگرش زنان و مردان ژاپنی نسبت به روش‌های کمک باروری، Suzuki و همکاران در طی سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۳ مطالعه‌ی مقطعی بر روی ۳۶۴۷ نفر با طیف سنی ۵۹-۳۰ سال انجام دادند. در این پژوهش ۱۳۰۶ مرد و ۱۷۹۹ زن شرکت داشتند. در این مطالعه ۱۵۶۴ نفر تنها پرسشنامه نگرش‌سنجی دریافت نمودند و ۲۰۶۳ نفر علاوه بر پرسشنامه یک بروشور اطلاعاتی نیز در خصوص اقدامات کمک باروری به‌ویژه رحم جایگزین دریافت نمودند. نتایج نشان داد که بیش از نیمی از افراد مورد پژوهش با انجام رحم جایگزین به‌عنوان یک اقدام کمک‌باروری موافق و حدود ۳۰ درصد افراد مخالف بودند که بیش‌ترین عامل دخالت‌کننده در قبول یا رد رحم جایگزین میزان تحصیلات و عوامل اقتصادی به‌شمار می‌رفت. به‌طوری که نگرش مثبت در افراد متاهل، با تحصیلات بالاتر و وضعیت اقتصادی بهتر بیش‌تر مشاهده شد ($P=0/001$). در

MacCallum و همکاران از مطالعه‌ی خود نتیجه گرفتند که تجربه‌ی زوجین سفارش‌دهنده (پدر و مادر ژنتیکی) نشان داده که در مواردی که مادران جایگزین و کودک تماس داشتند اکثریت مادران و پدران ژنتیکی از این رابطه احساس مثبتی داشتند. هم‌چنین نشان دادند برخلاف انتظار تنها یک مادر در تحویل فرزند مردود بود و البته یک مادر نیز در پذیرش فرزند تردید داشت (۱۲). از دیگر جنبه‌های مورد توجه در تحقیق حاضر اعتقاد ۸۱/۷ درصد زنان در رابطه با احتمال تحکیم بنیان خانواده بود.

می‌توان ابراز داشت که پذیرش رحم جایگزین از سوی خانواده‌ها از ازدواج مجدد مردان جلوگیری نموده، هم‌چنین همان‌طور که بیش از نیمی از آنان نظر موافق داشتند احتمال دلبستگی به فرزند حاصل از این روش درمانی برای آنان از فرزندخواندگی بیش‌تر بوده است. چراکه به نوعی فرزند حاصل را از خون و پوست خود می‌دانستند.

از دیگر جنبه‌های مورد توجه، اعتقاد اکثریت زنان در رابطه با مغایر بودن روش با عقاید اسلامی و خلقت طبیعی انسان بود. با توجه به پژوهش‌های مروری انجام گرفته توسط برخی از محققان در ایران، پذیرش رحم جایگزین با رعایت برخی ضوابط و جوانب آن، منع شرعی ندارد. در این خصوص فتاوی و آرای آیات عظام دلالت بر جایز بودن روش دارد (۱۳). عباسی شوآزی و همکاران در یک مطالعه‌ی کیفی که بر روی ۳۰ زن نابارور مراجعه‌کننده‌ی مرکز درمانی ابن سینا و نیز ۵ مرکز بهداشتی تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران نسبت به اهدا تخمک انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که عوامل متعددی در تصمیم‌گیری زنان نابارور در استفاده از فناوری‌های کمک‌باروری دخالت دارد که یکی از آن‌ها مذهب است. در میان پاسخ‌دهندگان کسانی که با اهدا تخمک مخالف بودند در مورد احکام مذهبی و قانونی این روش آگاهی چندانی نداشتند. به‌نظر محققان عدم آگاهی زنان در مورد مجاز شدن این روش عمده‌ترین دلیل مخالفت آنان بود. زنان مراجعه‌کننده به مرکز درمانی ابن سینا

بیان داشته بودند که تا قبل از مراجعه به مرکز درمانی با اهدا تخمک مخالف بودند، اما زمانی که مطلع شدند مراکز درمانی به‌عنوان یک مکان رسمی این کار را انجام می‌دهند اعتقادات مذهبی خود را در این زمینه تعدیل کردند. هم‌چنین، در مطالعه‌ی این محققان قومیت نقشی در پذیرش یا رد این روش توسط زنان نابارور نداشت. همه‌ی آنان معتقد بودند که زمینه و محیط فرهنگی آنان این روش درمانی را نمی‌پذیرد و آنان تنها به تبیین عقلی خود روش را قبول نموده و به جهت تثبیت زندگی و رابطه‌ی زناشویی خود به مرکز درمانی مراجعه کرده بودند (۱۴).

در این بررسی با افزایش سن نگرش مثبت افزایش می‌یافت. می‌توان اظهار نمود که افزایش سن خود بر تجربیات زنان می‌افزاید و آنان راحت‌تر با جنبه‌ی نازایی خود کنار می‌آیند و به‌دنبال راه‌حلهای درمانی نوین خواهند بود. در مطالعه‌ی Saito و Matsuo که در سال ۲۰۰۰ به جهت تعیین عوامل تأثیرگذار بر روی نگرش زوجین نازا نسبت به پذیرش رحم جایگزین در ژاپن انجام گرفت ۱۰۳ زن و ۶۰ مرد مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج مطالعه‌ی آنان نشان داد که ۷۰ درصد زوجین نابارور روش درمانی رحم جایگزین را قبول داشتند که در این رابطه زنان با سن بالای ۳۵ سال تمایل بیش‌تری برای قبول این روش درمانی داشتند (۱۵). هم‌چنین Poote و Van Den Akker در سال ۲۰۰۸ به جهت بررسی نگرش زنان انگلیسی نسبت به رحم جایگزین تحقیقی بر روی ۱۸۷ خانم انگلیسی انجام دادند. در این مطالعه از میان ۱۸۷ نفر به جهت میزان تمایل به انتخاب شدن جهت مادر جانشین ۷۶ نفر نسبت به انتخاب خود به‌عنوان مادر جانشین تمایل نشان داده و ۱۱۱ نفر نیز پاسخ منفی دادند. یافته‌ها تفاوت معنی‌داری را بین مشخصات فردی و اجتماعی دو گروه نشان داد، به‌طوری که مادرانی که تمایل به اجاره‌ی رحم خود داشتند از سن پایین‌تر و حمایت اجتماعی کم‌تری برخوردار بودند. هم‌چنین، مقبولیت روش در هر دو گروه با افزایش سن بیش‌تر می‌شد. این در حالی بود که از نظر نوع

ضروری است برای پیشگیری از تبعات اجتماعی، راهکارها و قوانین مشخصی در مجلس و مراجع قانونی کشور مورد توافق قرار گیرد. پیش‌زمینه‌ی این امر توجه دقیق به بررسی باورها و نگرش افراد جامعه و نیز مراحل پیش از انتخاب افراد و انجام مشاوره‌های لازم با اشخاص داوطلب است (۶).

محدودیت‌های متعددی باعث گردیده است که این روش درمانی و مجاز به‌خاطر یک‌سری مسائل متوقف مانده و محدودیت‌های متناهی را برای زوجین ناباور فراموش نماید (۱۳).

نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد علیرغم این‌که برای قانونمند کردن چنین روش نوینی دیدگاه‌های کارشناسی استادان رشته‌های مختلف ضروری است، اما توجه به نکات مطرح شده از سوی زنانی که آگاهی ندارند و این عدم آگاهی خود می‌تواند بر نوع نگرش آنان نسبت به اقدامات کمک‌باروری تأثیرگذار باشد، بسیار قابل اهمیت است. لذا، ارائه‌ی اطلاعات صحیح و قابل فهم به کمک جزوات، بروشور، CDهای آموزشی و... از سوی رسانه‌ها و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی در مورد اقدامات کمک‌باروری می‌تواند به ارتقای آگاهی مردم جامعه کمک مؤثری نماید و در نتیجه بر روی نگرش مثبت آنان و نیز تصمیم‌گیری زوجین برای انتخاب روش‌ها تأثیرگذار باشد. از طرفی، تنوع قومیتی و اختلاف باورها و تمایلات موجود در کشور خود مزید بر علت خواهد بود تا باور شود که اجرای چنین مطالعاتی آن هم در سطح وسیع و گسترده قبل از هرگونه اقدام اجرایی بسیار مهم و ضروری است.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که در تهیه‌ی این مطالعه با پژوهشگران همکاری صمیمانه داشتند به‌ویژه زنان مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری حضرت معصومه (س) تشکر و قدردانی می‌شود.

نگرش نسبت به رحم جایگزین نیز تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه به‌دست آمد ($P=0/000$). در این میان اکثریت مادران یکی از اقوام نسبی خود را برای استفاده از این روش ترجیح داده بودند. در نهایت، محققان نتیجه گرفتند که این بررسی می‌تواند تأیید‌کننده‌ی تئوری تأثیر ارزش‌های فردی، اجتماعی بر چگونگی رفتار و عملکرد انسان‌ها باشد (۱۶).

در بررسی حاضر با افزایش تعداد سال‌های نازایی، نگرش مثبت افزایش می‌یافت. می‌توان در این خصوص ابراز نمود، از آنجایی که درمان نازایی با سپری شدن سال‌های ازدواج کمی پیچیده و مشکل‌ساز خواهد بود لذا، باور روش‌های نوین برای این دسته از زنان راحت‌تر خواهد شد.

هم‌چنین بیش‌ترین نگرش مثبت در زنانی مشاهده شد که سرپرست آنان از وضعیت درآمدی مطلوبی برخوردار بود. نتایج تحقیق حاضر با مطالعات Suzuki و همکاران (۹) نیز هم‌خوانی داشت. هرچند در بسیاری از کشورها پذیرش رحم جایگزین بدون دریافت وجه می‌باشد اما در ایران هنوز این مسأله به قوت خویش باقی است. لذا، نبود تمکن مالی می‌تواند برای برخی از خانواده‌های نازا در رد یا پذیرش رحم جایگزین تأثیرگذار باشد، به‌طوری که نتایج پژوهش حاضر نیز مبین این مسأله بود.

نتایج نشان داد که منبع کسب اطلاعات اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش خانواده، اطرافیان و سپس رسانه‌ها بودند. در حالی که در این رابطه پزشکان و مراکز بهداشتی - درمانی به واسطه‌ی دانش و آگاهی صحیح و علمی خود باید نقش پررنگ‌تری در اطلاع‌رسانی به خانواده‌ها داشته باشند.

متأسفانه، مطالعات پژوهشی زیادی درباره‌ی رحم جایگزین در ایران وجود ندارد. از آنجایی که ایران در گذری تاریخی بسوی مدرنیته است پدیده‌های جدید درمانی از جمله رحم جایگزین باعث دشواری‌های خاص اجرایی شده است. در حالی که در کشورهایی چون انگلستان، هرگونه جنبه‌ی مالی درمان رحم جایگزین ممنوع است، ضوابط قانونی انجام این عمل در ایران به‌طور شفاف مشخص نشده است. لذا،

منابع

- 9- Suzuki K, Hoshi K, Minai J, Yanaihara T, Takeda Y, Yamagata Z. Analysis of national representative opinion surveys concerning gestational surrogacy in Japan. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006; 126 (1) : 39-47.
- 10- Baykal B, Korkmaz C, Ceyhan ST, Goktolga U, Baser I. Opinions of infertile Turkish women on gamete donation and gestational surrogacy. *Fertil Steril* 2008; 89 (4) : 817-22.
- ۱۱- اصغری ف. ملاحظات اخلاقی در روش کمک باروری رحم جایگزین. فصلنامه باروری و ناباروری ۱۳۸۷؛ دوره ۹ (شماره ۱) : ۵-۳۰.
- 12- MacCallum F, Lycett E, Murray C, Jadva V, Golombok S. Surrogacy: the experience of commissioning couples. *Hum Reprod* 2003; 18 (6) : 1334-42.
- ۱۳- آخوندی م م، بهجتی اردکانی ز. رحم جایگزین و ضرورت استفاده از آن در درمان ناباروری. فصلنامه باروری و ناباروری ۱۳۸۷؛ دوره ۹ (شماره ۱) : ۱۳-۷.
- ۱۴- عباسی شوآزی م ج، رازقی نصرآبادی ح، بهجتی اردکانی ز، آخوندی م م. دیدگاه زنان نابارور در مورد اهدا گامت: یک مطالعه موردی در تهران. فصلنامه باروری و ناباروری ۱۳۸۵؛ دوره ۷ (شماره ۲) : ۴۸-۱۳۹.
- 15- Saito Y, Matsuo H. Survey of Japanese infertile couples' attitudes toward surrogacy. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2009; 30 (3) : 156-61.
- 16- Poote AE, Van Den Akker OB. British women's attitudes to surrogacy. *Hum Reprod* 2009; 24 (1) : 139-45.
- ۱- سیف د، البرزی ش، البرزی س. تأثیر برخی از عوامل عاطفی و دموگرافیک بر رضایتمندی زنان نابارور از زندگی. فصلنامه باروری و ناباروری ۱۳۸۰؛ دوره ۲ (شماره ۳) : ۶۶-۷۴.
- ۲- پازنده ف، شرقی صومعه ن، کرمی نوری ر، علوی مجد ح. بررسی رابطه ناباروری با بهزیستی و رضایت مندی از ازدواج. دو ماهنامه پژوهشی پژوهنده ۱۳۸۳؛ دوره ۹ (شماره ۴۲) : ۶۰-۳۵۵.
- ۳- بشارت م ع، حسین زاده بازرگانی ر. مقایسه سلامت روانی و مشکلات جنسی زنان بارور و نابارور. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران ۱۳۸۵؛ دوره ۱۲ (شماره ۲) : ۶۶-۱۵۳.
- ۴- فضلی خلف ز، شفیق آبادی ع، ترحمی م. جنبه‌های روانی بارداری به روش رحم جایگزین در زنان میزبان. فصلنامه باروری و ناباروری ۱۳۸۷؛ دوره ۹ (شماره ۱) : ۹-۴۳.
- ۵- گرمارودی ش. سخنی پیرامون رحم جایگزین در ایران. فصلنامه باروری و ناباروری ۱۳۸۷؛ دوره ۹ (شماره ۱) : ۶۴-۵۰.
- ۶- یوسفی ح، قهاری ش. رحم جایگزین: نگاهی بر جنبه‌های مختلف و چالش‌های آن. فصلنامه باروری و ناباروری ۱۳۸۷؛ دوره ۹ (شماره ۲) : ۴۳-۱۳۷.
- 7- Fasouliotis SJ, Schenker JG. Social aspects in assisted reproduction. *Hum Reprod Update* 1999; 5 (1) : 26-39.
- 8- Jadva V, Murray C, Lycett E, MacCallum F, Golombok S. Surrogacy: the experiences of surrogate mothers. *Hum Reprod* 2003; 18 (10) : 2196-204.