

Attitudes of Infertile Women towards Surrogacy in Infertility Clinics of Shiraz University of Medical Sciences

Mahmoodian H¹, Saboorian N², Nabeiei P^{3*}

¹Instructor, Department of Medical Ethics, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²General Physician, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³Educational Expert, Clinical Education Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Background: Infertility is one of the important issues related to reproductive health, which can cause a lot of problems in family life. Assisted reproductive techniques have played an important role in treatment of infertility during the past three decades. One of these methods is surrogacy, which has caused many challenges in relationships and personal lives of those involved. This study aimed to investigate the attitude of infertile women towards surrogacy and its probable challenges.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 160 infertile women referring to Shahid Motahari clinic in Shiraz selected through convenience sampling. The study data were collected using a 20-item questionnaire that assessed infertile women's challenges and concerns about surrogacy. Finally, the data were analyzed using the SPSS statistical software, version 14.

Results: The results showed that 72.5% of the infertile women had negative attitudes and the rest had positive attitudes towards surrogacy. Indeed, the women's main concerns about using this method were incompatibility with culture and religion, child's potential problems, surrogate mother's probable abuse, threats to relationship with one's husband, and decreased sense of belonging to the child.

Conclusion: The study results showed that nearly two thirds of the women had negative attitudes towards surrogacy. The main concerns included incompatibility with culture and religion, child's potential problems, surrogate mother's probable abuse, threats to relationship with one's husband, and decreased sense of belonging to the child. Therefore, educational workshops are recommended to be held to improve women's attitudes towards this issue.

Keywords: Alternative uterus, Infertility clinic, Infertile women, Ethical challenges

Sadra Med Sci J 2017; 5(3): 131-140.

Received: Sep. 22nd, 2016

Accepted: Jun. 22nd, 2017

* Corresponding Author: **Nabeiei P.** Clinical Education Research Center, Sadra Sina Halls Complex, Neshat Ave., Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, parisanabeiei@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۵، شماره ۳، تابستان ۱۳۹۶، صفحات ۱۳۱ تا ۱۴۰

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۴/۰۱ تاریخ دریافت: ۹۵/۰۷/۰۱

بررسی نگرش زنان نابارور مراجعه کننده به درمانگاه های ناباروری نسبت به رحم جایگزین در دانشگاه علوم پزشکی شیراز

حسین محمودیان^۱، نرجس صبوریان^۲، پریسا نبیئی^{۳*}^۱ عضو هیات علمی گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران^۲ پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران^۳ کارشناس ارشد آموزشی، مرکز تحقیقات آموزش بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: نازایی یکی از مسائل مهم مرتبط با بهداشت باروری است که می تواند مشکلات زیادی در زندگی یک خانواده ایجاد کند. روش های کمک باروری از سه دهه گذشته تاکنون، نقش مهمی در درمان ناباروری داشته است. یکی از این روش ها، روش رحم جایگزین است. استفاده از این روش، چالش های بسیاری در زندگی فردی و ارتباطی افرادی که به نحوی در آن درگیر می شوند، به وجود آورده است که در این مطالعه نگرش زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین و چالش های احتمالی آن مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در زنان نابارور مراجعه کننده به درمانگاه شهید مطهری شیراز انجام شد. نمونه گیری به روش دردسترس روی ۱۶۰ نفر از زنان انجام شد. جهت جمع آوری داده ها از یک پرسشنامه ۲۰ سؤالی که نگرش زنان نابارور و چالش ها و نگرانی های آنها را نسبت به رحم جایگزین بررسی می کرد، استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۷۳/۵ درصد از زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین، نگرش منفی و مابقی نگرش مثبت داشتند. همچنین مهمترین نگرانی های زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین عبارتند از: مغایرت این روش با فرهنگ و مذهب، مشکلات احتمالی کودک، سوء استفاده از مادر جانشین، تهدید رابطه با همسر و کاهش احساس تعلق به کودک.

بحث و نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که نزدیک به دو سوم زنان نگرش منفی به رحم جایگزین داشتند. به علاوه مغایرت این روش با فرهنگ و مذهب، مشکلات احتمالی کودک، سوء استفاده از مادر جانشین، تهدید رابطه با همسر و کاهش احساس تعلق به کودک از مهمترین نگرانی ها بود. لذا برگزاری کارگاه های آموزشی جهت بهبود نگرش زنان در این زمینه پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: رحم جایگزین، درمانگاه ناباروری، زنان نابارور، چالش های اخلاقی

* نویسنده مسئول: پریسا نبیئی، مرکز تحقیقات آموزش بالینی، مجتمع سالن های صدرا سینا، خیابان نشاط، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، parisanebei@yahoo.com

مقدمه

نازایی یکی از مسائل مهم مرتبط با بهداشت باروری است (۱). عنوان «نابارور (Infertile)» به زوج‌هایی اطلاق می‌شود که پس از گذشت یک سال از ارتباط زناشویی، بدون استفاده از هرگونه روش و ابزار جلوگیری از بارداری، قادر به بچه دار شدن نباشند (۲). هم اکنون بین ۱۵-۱۰٪ از جمعیت جهان مشکل ناباروری دارند (۳).

در برابر تمامی مشکلات که ناباروری برای افراد ایجاد می‌کند، روش‌های کمک باروری (ART) ابداع شده‌اند و از سه دهه گذشته تاکنون نقش مهمی در درمان ناباروری داشته‌اند. به طوری که تقریباً ۴۰۳ میلیون کودک در سراسر جهان از این طریق متولد شده‌اند (۴).

یکی از روش‌های کمک باروری، روش رحم جانشین است. در این روش، مادر جانشین متعهد می‌شود که طبق یک قرارداد جنین زوج نابارور را برای مدتی معین، تا پایان بارداری، در رحم خود حمل نماید و پس از تولد نوزاد، او را به پدر و مادرش تحویل دهد (۶). این روش، از سوی زنانی انتخاب می‌شود که به دلیل مشکلات پزشکی از قبیل: نداشتن رحم، سقط مکرر، بد خیمی‌های رحم، شکست مکرر IVF و... قادر به بارداری نیستند و به زوج‌ها کمک می‌کند که فرزند ژنتیکی خود را داشته باشند (۷). رحم جایگزین به ۲ روش نسبی، ژنتیکی، ناقص، طبیعی و یا کامل و آزمایشگاهی، بارداری انجام می‌پذیرد. در روش نسبی، تخمک زن میزبان به صورت آزمایشگاهی با اسپرم شوهر زن دیگر 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 (۸). هر دو نوع روش درمان ناقص و کامل رحم جایگزین، ممکن است به انگیزه‌های تجاری یا مالی صورت پذیرد؛ یعنی مادر جانشین در قبال حمل و زایمان نوزاد، پول و امکانات مادی دریافت می‌نماید. در مواقعی هم ممکن است این کار را با انگیزه‌های خیر خواهانه یا انسان دوستانه انجام دهد (۹).

در سال‌های اخیر استفاده از رحم جانشین روند رو به رشد بسیاری در سراسر جهان و از جمله در ایران داشته است. از سوی دیگر مطالعات انجام شده پیرامون چالش‌های این روش و بررسی دیدگاه‌های مختلف درباره آن و تحلیل آنها به ویژه در ایران، از فراوانی کمی برخوردار است. یافته‌ها حاکی از آن بود که مادرانی که تمایل به اجاره رحم خود داشتند، از سن پایین‌تر و حمایت اجتماعی کم‌تری برخوردار بودند. همچنین مقبولیت این روش با افزایش سن افزایش می‌یافت. در نهایت محققان نتیجه گرفتند که این بررسی می‌تواند تایید کننده تئوری تاثیر ارزش‌های فردی - اجتماعی بر چگونگی رفتار و عملکرد انسان باشد (۱۰). در مطالعه دیگری در قم نشان داد که ۶۱/۳ درصد از زنان نابارور، نسبت به رحم جایگزین دارای نگرش مثبت و ۳۸/۷ درصد، دارای نگرش منفی بودند. در این مطالعه بیشترین نگرش مثبت در زنانی مشاهده شد که سال‌های نازایی آنها بین ۱۰ تا ۱۵ سال بود. همچنین بین نگرش مثبت و سطح تحصیلات ارتباط مستقیمی مشاهده شد. در این مطالعه رابطه معناداری بین نوع نگرش و سن دیده شد، آنچنان که بیشترین نگرش مثبت در گروه سنی ۳۹- ۳۴ سال دیده شد. در این مطالعه مهمترین نگرانی‌های زنان نابارور عبارت بود از: ترس از وابستگی مادر جانشین به کودک، عدم شناخت مادر جایگزین و مغایر بودن با عقاید اسلامی (۱۱). محققان همچنین خاطرنشان کردند تنها ۲۴ درصد از زنان نابارور نگرش مثبت نسبت به استفاده از این روش دارند. ۶/۲۵ درصد از این زنان علاقه‌ای به استفاده از روش‌های کمک باروری نداشتند و ۵۹ درصد فرزند خواندگی را برگزیدند. همچنین ۵۸ درصد از زنان اعلام کردند تنها در صورتی که مادر جانشین خواهر، مادر، یا دوست آنها باشد از این روش استفاده خواهند کرد (۱۲).

از آنجا که بارداری به طور سنتی یکی از برجسته‌ترین مشخصه‌های نقش جنسیتی زنانه به شمار می‌آید، ناباروری به طور سنتی مشکل زنان تلقی می‌گردد. بنابراین می‌توان انتظار داشت که زنان نابارور با مشکلات متعددی از جمله

تحصیلات و تعداد سال‌های ناباروری) مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه ۲۰ سؤال نگرشی که چالش‌ها و نگرانی‌های زنان نابارور نسبت به استفاده از این روش را مورد ارزیابی قرار می‌داد نیز مورد استفاده قرار گرفت.

روش تنظیم پرسشنامه به این صورت بود که پس از جست و جو در مرورگرهای وب سایت www.pubmed.com، پرسشنامه محقق ساخته آماده گردید که پایایی آنها با روش آزمون- بازآزمون در ۶۰ نفر از زنان درمانگاه شهید مطهری با مشورت مشاور آماری دانشگاه و با در نظر داشتن مطالعات مشابه و استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بوده (۱۰) و روایی صوری سوالات نیز توسط اساتید گروه اخلاق پزشکی تایید شده استخراج گردیده است. این پرسش نامه نگرش زنان نابارور نسبت به این روش درمانی و نیز دیدگاه این زنان در باره چالش‌ها و نگرانی‌های مختلفی که برای استفاده از این روش دارند، را مورد سنجش قرار می‌دهد. با استخراج این سوالات و و یکسان سازی گزینه‌های مربوط به پاسخ دهی، با نظر اساتید گروه اخلاق پزشکی اعتبار سنجیده و تایید گردید.

جهت امتیاز بندی عبارات نگرشی، ابتدا سوالات همسو شدند. بدین صورت که برای برخی عبارات که جواب موافقم نشانه نگرش مثبت مشارکت کنندگان بود، امتیاز +۱ و سپس برای جواب مخالف امتیاز صفر و برای عبارت نظری ندارم نمره‌ای در نظر گرفته نشد. در مقابل برای برخی از عبارات که جواب موافقم نشانه نگرش مثبت بود امتیاز +۱ و برای جواب موافقم امتیاز صفر و برای عبارت نظری ندارم نمره‌ای در نظر گرفته نشد. در نهایت با توجه به میانگین و انحراف معیار $6/65 \pm 3/75$ امتیاز ۹-۰ به عنوان نگرش منفی و امتیاز ۲۰-۱۰ به عنوان نگرش مثبت در نظر گرفته شد.

پرسش نامه و فرم اطلاعات دموگرافیک در سالن انتظار بخش زنان درمانگاه مطهری به افراد داده شد و پس از تکمیل، جمع آوری شدند.

نکات اخلاقی زیر در این مطالعه مد نظر قرار گرفت. در ابتدا درباره پرسش‌نامه برای افراد توضیحاتی داده شد. زنان

افسردگی، نومیدی و اضطراب و نارضایتی از زندگی مشترک درگیر باشند. این مشکلات به ویژه در مجامعی که هنجارهای فرهنگی به مادر بودن ارج بیشتری می‌نهند، پیامد هایی چون بی ثباتی زندگی مشترک، خشونت خانگی و انزوا را به دنبال خواهد داشت (۱۳). بخشی از این نگرانی‌ها در مورد میزان تداخل این روش‌ها در طبیعت و زندگی طبیعی انسان است و برخی نیز نگران مسائل اخلاقی و شرعی آن هستند (۱۴).

مطالعه حاضر اولین مطالعه‌ای است که به بررسی دیدگاه زنان نابارور جنوب کشور در باره چالش‌های رحم جایگزین می‌پردازد. هدف از انجام این مطالعه شناخت بیشتر نگرش زنان نسبت به این روش، ضرورت و نگرانی‌های آنهاست تا به این ترتیب با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه، بتوان به ارایه راهکارهایی برای آگاه‌سازی زنان و کمک به ایشان جهت انتخاب اخلاقی و آگاهانه این روش کمک کرد.

مواد و روش

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که بر روی زنان نابارور مراجعه‌کننده به بخش زنان درمانگاه شهید مطهری شیراز انجام شد. صد و شصت زن به روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند. معیار ورود به این مطالعه تمامی زنان نابارور مراجعه‌کننده به بخش زنان درمانگاه در بازه زمانی سال ۱۳۹۱ بود و در صورت عدم مراجعه مجدد و پیگیری وضعیت ناباروری، و یا عدم مشارکت بیمار یا عدم تکمیل صحیح پرسشنامه توسط بیمار، آن مشارکت کننده از مطالعه خارج می‌گردید. حجم نمونه نیز بر اساس مطالعات مرتبط پیشین (۱۰) و نیز با در نظر گرفتن خطای ۵ درصد بوسیله فرمول زیر تعیین گردید.

$$N = \frac{\alpha^2 pq}{d^2} = \frac{4 * 0.2 * 0.2}{0.01} = \frac{1}{0.01} = 160, \alpha = 2$$

جهت جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسشنامه محقق ساخته و یک فرم استفاده شد. در فرم اطلاعات دموگرافیک (سن،

کار گرفته شد. همچنین جهت تعیین ارتباط بین متغیر های کمی، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها

نتایج پژوهش نشان داد که نمونه‌های مورد پژوهش در فاصله سنی ۴۲-۱۶ سال با میانگین ۲۸/۵ و انحراف معیار ۵/۱۷ و میانگین سال‌های ناباروری ۴/۳۲ و انحراف معیار ۳/۰۴ بودند. نتایج بررسی همچنین نشان داد که ۷۳/۵ درصد از زنان نابارور نسبت به این روش نگرش کلی منفی داشتند و ۲۷/۵ درصد دارای نگرش کلی مثبت هستند. فراوانی نگرش زنان نابارور به رحم جایگزین در جدول ۱ آمده است.

نابارور با تمایل شخصی خود پرسش‌نامه را پر می‌کردند و در صورت عدم تمایل به پر کردن پرسش‌نامه از مطالعه خارج می‌شدند. برای هر فرد شرکت کننده قبل از شروع پاسخگویی به پرسش‌ها اطمینان داده می‌شد که پاسخ‌های داده شده به سوالات تنها برای تحقیقات پایان‌نامه‌ای به کار گرفته شده و نظرات بیان شده به صورت محرمانه حفظ می‌گردد. همچنین لازم به ذکر است که این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشکده پزشکی مورد بررسی و تایید قرار گرفت.

در نهایت با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ و با کمک آزمون های آماری توصیفی و استنباطی -chi-square، داده ها کد بندی شده و برای تعیین نگرش به

جدول ۱. فراوانی نگرش زنان نابارور به رحم جایگزین

درصد مخالفت	درصد موافقت	گویه های نگرش زنان نابارور به رحم جایگزین
۵۱/۵	۴۸/۵	۱. استفاده از روش مادر جانشین برای درمان ناباروری از طلاق زوجین جلوگیری کرده و بنیان خانواده را محکم می کند.
۴۳/۱	۵۶/۹	۲. فرزند به دنیا آمده در این روش بیشتر به من تعلق دارد تا یک فرزند خوانده.
۳۱/۵	۶۸/۵	۳. این روش مغایر با خلقت طبیعی انسان و خواست خداوند است.
۱۳/۵	۸۶/۵	۴. می ترسم بین مادر جانشین و فرزندم ارتباط عاطفی برقرار شود.
۵۴/۴	۴۵/۶	۵. کودک متولد شده در این روش بهتر است از ماجرا باخبر شود
۲۳/۸	۷۶/۲	۶. مادر جانشین آنطور که من می خواهم اصول بهداشتی و تغذیه ای را رعایت نمی کند
۴۳/۸	۵۶/۲	۷. کودک متولد شده در این روش کاملاً شبیه کودکی که به روش طبیعی متولد می شود به افزایش عشق و الفت بین زوجین کمک می کند
۳۳/۶	۶۶/۴	۸. احتمال دارد کودک متولد شده در این روش در آینده مشکلات هویتی و شخصیتی پیدا کند.
۳۳/۶	۶۶/۴	۹. پیدا کردن زنی که از جنین من شبیه فرزند خودش مراقبت کند، کار دشواری است.
۳۲/۵	۶۷/۵	۱۰. این روش می تواند به سوءاستفاده و بهره کشی از زنان فقیر منجر شود.
۳۹/۴	۶۰/۶	۱۱. والدین نمی توانند به بچه های متولد شده در این روش، مانند بچه ای که به طور طبیعی از خودشان متولد می شود دل ببندند.
۴۰	۶۰	۱۲. پرداخت پول به مادر جانشین ارزش و تقدس مادری را کم می کند.
۴۱/۹	۵۸/۱	۱۳. می ترسم با انتخاب این روش فرزندم در جامعه طرد شود
۲۱/۹	۷۸/۱	۱۴. این روش باعث کاهش عزت نفس در زن نابارور می شود.
۲۵	۷۵	۱۵. استفاده از یک زن دیگر به عنوان مادر جانشین محبت بین من و همسر را تهدید می کند.
۲۳/۱	۷۶/۹	۱۶. چون در این روش زن حامله نمی شود مادری را به طور کامل تجربه نمی کند.
۳۳/۱	۶۶/۹	۱۷. زنانی که نمی خواهند سختی و مشکلات دوران حاملگی و زایمان را تحمل کنند می توانند از این روش سوء استفاده کنند.
۱۲/۵	۸۷/۵	۱۸. این روش مقبولیت اجتماعی کمی دارد.
۲۵/۶	۷۴/۴	۱۹. در صورت لزوم برای درمان ناباروری خود از روش مادر جانشین استفاده خواهم کرد.
۷۴/۴	۲۵/۶	۲۰. من در هیچ شرایطی مادر جانشین نخواهم شد.

افزایش می یافت. ولی بین نگرش مثبت/منفی شرکت کنندگان با میزان تحصیلات رابطه معنادار وجود نداشت (جدول ۲).

آزمون آماری کای دو ارتباط معنا داری را بین فاکتور سن و سال های ناباوری با نگرش مثبت گزارش کرد به طوری که با افزایش سن و سال های ناباروری نگرش مثبت

جدول ۲. ارتباط نگرش مثبت و منفی شرکت کنندگان با سن، سطح تحصیلات و سال های ناباروری در زنان نابارور مراجعه کننده به درمانگاه شهید مطهری

پی ویو	نگرش منفی (تعداد(درصد)	نگرش مثبت (تعداد(درصد)	
۰/۰۰۱	۳۷ (۷۳)	۱۴ (۲۶)	سن
	۷۰ (۶۸)	۲۳ (۳۳)	۱۶-۲۵
	۹ (۵۷)	۷ (۴۳)	۲۶-۳۵
۰/۰۳۴	۲۴ (۸۵/۷)	۴ (۱۴/۳)	بالاتر از ۳۶
	۴۶ (۶۶/۷)	۲۳ (۱۳/۳)	سطح تحصیلات
	۴۶ (۷۳)	۱۷ (۲۷)	بی سواد تا سیکل
۰/۰۰۱	۶۴ (۷۸)	۱۹ (۲۲)	دبیرستان تا دیپلم
	۳۵ (۶۸)	۱۷ (۳۲)	تحصیلات دانشگاهی
	۱۷ (۵۳)	۸ (۴۷)	سال ناباروری
۰/۰۰۱	۶۴ (۷۸)	۱۹ (۲۲)	کمتر از ۳ سال
	۳۵ (۶۸)	۱۷ (۳۲)	۳-۷ سال
	۱۷ (۵۳)	۸ (۴۷)	بالاتر از ۷ سال

مشکلات هویتی و روانی کودک، سوء استفاده از مادر جانشین، تهدید رابطه با همسر و کاهش احساس تعلق به کودک بود (جدول ۳).

بر اساس میانگین سوالات (بین ۰-۱) و دسته بندی آنها در ۵ گروه مختلف، مهمترین نگرانی های زنان نابارور شامل مغایرت این روش با فرهنگ و مذهب کشور،

جدول ۳. مهمترین نگرانی های زنان نابارور

اولویت نگرانی زنان نابارور	سوالات مرتبط	میانگین نمره
مغایرت این روش با فرهنگ و مذهب کشور	۱۸-۳	۰/۷۷
مشکلات هویتی و روانی کودک	۱۳ و ۹-۸ و ۵-۶	۰/۶۵
سوء استفاده از مادر جانشین	۱۷-۱۲ و ۱۰	۰/۶۴
تهدید رابطه با همسر	۱۵-۱	۰/۶۳
کاهش احساس تعلق به کودک	۱۶ و ۱۱-۷ و ۴-۲	۰/۶۲

بحث

طبق یافته های این مطالعه نگرش کلی اکثر زنان نابارور شرکت کننده در این مطالعه (۷۳/۵٪) منفی بود که این نتیجه مطابق با فراوانی دو سوال آخر بود که مستقیم ترین سوالات نگرشی در بین سئوالات بود. همچنین این یافته با نتیجه مطالعه ای در تهران (۱۵) مشابه و با نتیجه دو مطالعه اخیر در تبریز (۱۶) و قم (۱۷) متفاوت بود. دلیل این نگرش مثبت/منفی، تفاوت مختلف فرهنگی، مذهبی، اقتصادی، اجتماعی، فردی و... ممکن است باشد.

دو متغیری که با نگرش مثبت زنان نابارور رابطه معناداری داشت سن و تعداد سال های ناباروری بود. بدین صورت که با افزایش سن و سالهای ناباروری نگرش زنان نابارور به رحم جایگزین بیشتر می شد. این یافته با نتیجه مطالعه احمدی طهران و همکاران در قم (۱۰) مشابهت داشت. یکی از مهمترین دلایل این افزایش نگرش مثبت شاید، ترس و نگرانی این زنان از تنهایی دوران پیری باشد؛ به طوری که سندرم آشیانه خالی برای این زنان با شدت و وحشت بیشتری تجربه خواهد شد. بنابراین هر چه سن افزایش می یابد زنان تلاش خود را افزایش می دهند تا از آخرین فرصت هایی که از این احساس نجاتشان می دهد، استفاده کنند و رحم جایگزین می تواند چنین فرصتی باشد.

گذشته از فاکتورهای بیرونی که انتخاب یک زن نابارور برای استفاده از این روش را تحت تاثیر خود قرار می دهد، نگرانی های درونی تر و روانی نیز وجود داشت. اکثر زنان نابارور معتقدند که این روش می تواند به سوء استفاده و بهره کشی از زنان فقیر بیانجامد. همچنین بیشتر آنان

معتقدند که بعید نیست که زنان باروری که از سر راحت طلبی نمی خواهند سختی دوران حاملگی را تحمل کنند، زنان فقیر را مورد سو استفاده قرار دهند. برخی دیگر از آنان نیز معتقدند که پرداخت پول به مادر جانشین، شان مادری را کم می کند. در مطالعه ای که توسط احمدی طهران و همکاران انجام شد تنها ۲۸/۴ درصد از زنان امکان سو استفاده اقتصادی از مادر جانشین را ابراز کردند و ۲۱/۳ درصد نیز معتقد بودند که این روش می تواند توسط زنانی که نمی خواهند سختی دوران حاملگی را تحمل کنند مورد سو استفاده قرار بگیرد (۱۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد استفاده از روش رحم جایگزین راهی است که از طلاق زوج نابارور جلوگیری می کند و بنیان خانواده را محکم می سازد؛ در مقابل اکثر آنان نگرانی خود را از اینکه حضور زن دیگری در فرآیند تولد کودک، محبت بین آنها و همسرشان را مورد تهدید قرار دهد، ابراز کردند. در مطالعه مشابهی که توسط احمدی طهران و همکاران انجام شد نیز ۸۱/۷ درصد از افراد معتقد بودند که این روش به استحکام بنیان خانواده کمک می کند و ۳۵ درصد از زنان نگران رابطه خود با همسرشان بودند (۱۷).

یافته های این مطالعه گویای این بود که ۷۶/۹ درصد از زنان نابارور معتقد بودند که چون در این روش زن حامله نمی شود، مادری را به طور کامل تجربه نمی کند و ۸۶ درصد از زنان نابارور نگرانی خود را از وابستگی احتمالی مادر جانشین و کودک ابراز کردند. در مطالعه مشابه که توسط احمدی طهران و همکاران در قم انجام شد نیز

که در انگلستان زنان فکر می‌کنند که کودکان بهتر است که از ماجرا باخبر شوند (۱۷). در مطالعه ای که توسط جینیوس (genius) و همکاران انجام شد، نیز نتایج حاکی از آن بود که زنان آمریکایی فکر می‌کنند بهتر است کودک از ماجرا با خبر شود (۱۸).

با توجه به تاثیر مذهب و فرهنگ در انتخاب زنان، آگاه سازی افراد جامعه از روش‌های کمک باروری و دیدگاه های مذهبی موجود، برای جلوگیری از تعصب ورزی و قضاوت‌های سخت‌گیرانه نسبت به آن، ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به احساس ترس و تنهایی زنان، با افزایش سن و سال های ناباروری، توانمندسازی این زنان از جهت حمایت های اجتماعی، اقتصادی و روانی در خانواده و جامعه، ترس اغراق آمیز آنان از نداشتن بچه (که می تواند منجر به یک انتخاب عجولانه و غیر اخلاقی از سوی آنان شود) را تعدیل خواهد کرد.

با توجه به تاثیر فاکتورهای مختلف فرهنگی، قومی، مذهبی، اقتصادی، فردی و... در نگرش زنان نابارور نسبت به این روش، انجام مطالعات دیگر با در نظر گرفتن متغیرهای متنوع تر، ضروری است. با توجه به کمبود مطالعات میدانی در باره این روش و نیز پراکندگی فاکتورهای تاثیر گذار در انتخاب این روش در کشور ما، لازم است مطالعات مشابه در سایر استان های کشور نیز تکرار شود.

همچنین با توجه به اینکه انتخاب این روش سرنوشت بسیاری از افراد دیگر، از جمله مادر جانشین، کودک متولد شده، همسر زن نابارور، همسر مادر جانشین و نزدیکان آنها را تحت تاثیر خود قرار می دهد و ممکن است برای آنها نیز یک ضرورت یا یک چالش باشد، بررسی نگرش این افراد نیز ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه گیری

باروری در حفظ بنیان خانواده موضوع پراهمیتی و نگرش های مثبت و منفی مختلفی در میان مشارکت کنندگان آن ایجاد کرده است. بسیاری این روش را فرصتی ویژه برای

نگرانی از وابستگی‌های مادر جانشین به کودک جز مهمترین اولویت های نگرشی زنان نابارور بود (۱۰).

به طور کلی مطالعات اندکی درباره اثرات همه جانبه و دراز مدت این روش بر روی کودک متولد شده، وجود دارد. بنابراین شاید طبیعی باشد که اکثر زنان نابارور نگرانی‌هایی در باره چنین کودکی داشته باشند و از اینکه او را از نحوه تولدش آگاه سازند واهمه دارند. بر اساس نتایج مطالعه این چالش‌ها و نگرانی‌های زنان نابارور در این مطالعه را می توان به ۵ دسته عمده تقسیم کرد. یکی از مهمترین اولویت‌های زنان نابارور که موجب نگرانی آن‌ها از انتخاب این روش بود، مغایرت با اصول مذهبی و فرهنگ عمومی جامعه بود. در این مطالعه ۵۶/۹ درصد از این زنان معتقدند که این روش با خلقت طبیعی انسان و خواست خداوند مغایرت داشت و ۸۶/۵ درصد از آنها فکر می کردند که این روش مقبولیت اجتماعی کمی دارد. در مطالعه مشابه در قم ۷۴ درصد از زنان این روش را مغایر با خواست خداوند می‌دانستند، ولی تنها ۳۴ درصد نگران این بودن که این روش مقبولیت اجتماعی نداشته باشد (۱۰). در مطالعه مشابهی که در تبریز انجام شد، اکثر زنان این روش را مغایر با اصول اعتقادی خود نمی‌دانستند. در همان مطالعه، پژوهشگران ضمن اشاره به نگرش منفی زنان ترکی نسبت به رحم جایگزین، غیر قابل پذیرش بودن این روش در مذهب سنی را علت عمده این نتیجه می‌دانند و در نهایت به لزوم آگاه سازی بیشتر افراد جامعه از احکام شرعی نسبت به این روش اشاره کردند (۱۶).

نگرانی دوم این زنان در خصوص مشکلات احتمالی کودک است. ۷۶/۳ درصد از زنان نگرانی‌هایی از این دست داشتند که مادر جانشین آنگونه که شایسته است از کودکشان مراقبت نکند و ۶۶/۳ درصد از زنان نگران آینده این کودکان و مشکلات هویتی و شخصیتی احتمالی بودند که برای آنها رخ خواهد داد. در نهایت نیز ۵۴/۶ درصد از آنها ترجیح می دادند که کودکی را که از این طریق متولد می شود از ماجرای تولدش بی خبر نگه دارند. در مطالعه ای که توسط جودا (Javda) و همکاران انجام شد، نشان داد

- satisfaction of marriage. Pajouhandeh Journal 2004; 9(42): 9-15. (Persian)
2. Berek JS, Novak E. Berek and Novak's gynecology. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2011. P: 1671.
 3. Steinbock B. Payment for egg donation and surrogacy. The Mount Sinai Journal of Medicine 2004; 71(4):255-65.
 4. Wang Y, Dean J, Badgery-Parker T, Sullivan E. Assisted reproduction technology in Australia and New Zealand 2006. [Last Cited on 2011 Jun 07]; Australian Institute of Health and Welfare National Perinatal Statistics Unit (2008) Available at: [http://www.preru.unsw.edu.au/PRERUWeb.nsf/resources/ART_2005_06/\\$file/art12+web+tables.pdf](http://www.preru.unsw.edu.au/PRERUWeb.nsf/resources/ART_2005_06/$file/art12+web+tables.pdf).
 5. Sills ES, Healy CM. Building Irish families through surrogacy: Medical and judicial issues for the advanced reproductive technologies. Reprod Health 2008; 5:9.
 6. Yousefi H, Ghahari Sh. Alternative Uterus: A Look at Different Aspects and Challenges. Fertility and Infertility 2009; 9(2): 137-42. (Persian)
 7. Fazli Kholif Z, Shafie Abadi A, Tarahomi M. Psychological Aspects of Pregnancy by Alternative Uterus in Host Women. Fertility and Infertility. 2009; 9(1): 43-9. (Persian)
 8. Utian WH, Goldfarb JM, Kiwi R, Sheean LA, Auld H, Lisbona H. Preliminary experience with in vitro fertilization surrogate gestational pregnancy. Fertile Steril 1989; 52:633-8.
 9. PooteAE, Van Den Akker OB. British woman's attitudes to surrogacy. Hum Reprod 2009; 24(1):139-45.
 10. Ahmari Tehran H, Jafar Beiglou E, Heidar Pour A, Ziae Sheikh Al-Eslami N, Abedini Z. A survey on the attitude

مستحکم شدن روابط زن و مرد می‌دانند و معتقدند که استفاده از روش رحم جایگزین به عنوان یک روش درمان ناباروری، خانواده را از چالش‌هایی که در نتیجه نازایی ایجاد می‌شود (از جمله طلاق، ازدواج مجدد، سردی و خمودگی زندگی و...) حفظ می‌کند؛ اما در مقابل این مزایا و ضرورت برخی، محدودیت‌هایی چون (سلامت کودک، مشکلات هویتی و روانی کودک، احساس تعلق به خانواده، و ...) را مطرح نمودند.

یک زن نابارور در زمان تصمیم‌گیری برای انتخاب این روش طبیعتاً با چالش‌هایی از این قبیل مواجه می‌شود که: آیا کودک من کودک سالمی خواهد بود؟ آیا او در آینده مشکلات هویتی و روانی پیدا نمی‌کند؟ آیا رابطه من و همسر به واسطه استفاده از مادر جایگزین تهدید نخواهد شد؟ آیا من می‌توانم نسبت به کودکی که او را به دنیا نیآورده‌ام، احساس تعلق کافی داشته باشم؟ آیا مادر جانشین می‌تواند وابستگی‌اش به این کودک را فراموش کند؟ آیا مادر جانشین در این روش مورد سوء استفاده قرار خواهد گرفت؟ بسیاری از این پرسش‌ها، چالش‌هایی اخلاقی است و به جاست که پاسخی برای آنها در حیطه قوانین و مقررات وجود داشته باشد و با مددکاری و مشاوره های روانشناسی به تنهایی، نمی‌توان از نگرانی درباره آنها کاست. پژوهش‌های علمی و مطالعات میدانی نیز به آن اندازه که بتوانند تضمینی برای این دغدغه‌ها باشند وجود ندارد. لذا به نظر می‌رسد پژوهش‌های علمی و مطالعات میدانی بیشتری که بتوانند تضمینی برای پاسخگویی به این دغدغه‌ها در کشور و با توجه به شرایط بومی منطقه و دغدغه‌های ذهنی و مذهبی زنان نابارور کشورمان باشند؛ بایستی انجام گردد.

منابع

1. Pazandeh F, Sharghi Some'e N, Karami Noori R, Alavi Majd H. Investigating the relationship between infertility and well-being and

- couples about assisted reproductive technology. *Iran J Reprod Med* 2005; 3:90-4.
15. Allahbakhshian L, Gholizade L, Hasankhani H, Sattarzadeh N, Sheykhalipour Z, et al. Gestational surrogacy: Viewpoint of Iranian infertile women. *Hum Reprod Sci* 2011; 4(3): 138-42.
 16. Baykal B, Korkmaz C, Ceyhan ST, Goktolga U, Baser I. Opinions of infertile Turkish women on gamete donation and gestational surrogacy. *Fertil Stril* 2008; 89(4):817-22.
 17. Jadva V, Murray C, Lycett E, MacCallum F, Golombok S. Surrogacy: The experiences of surrogate mothers. *Hum Reprod* 2003; 18:2196-204
 18. Genuis SJ, Chang WC, Genuis SK. Public attitudes in Edmonton toward assisted reproductive technology. *CMAJ* 1993; 149:153-61.
 - of infertile Iranian women toward alternative womb. *Iranian Journal of Ethics and Medical History* 2010; 4(1): 62-70. (Persian)
 11. Kilic S, Ucar M, Yaren H, Gulec M, Atac A, Demirel F, et al. Determination of the attitudes of Turkish infertile women toward surrogacy and oocyte donation. *Pak J Med Sci* 2009; 25:36-40.
 12. Seif D, Alborzi Sh, Alborzi S. The Impact of Some Emotional and Demographic Factors on the Satisfaction of Infertile Women from Life. *Fertility and Infertility* 2001; 2(8): 66-72. (Persian)
 13. Hibino A, Nagata M. Biothecnology in JapanesmediA: Comparative analysis of newspaper articles on genetic engineering in Japan and Europe. *Asian Journal of Social Psychology* 2006; 9:12-23.
 14. Sohrabvand F, Jafarabadi M. Knowledge and attitudes of infertile

Cite this article as:

Mahmoodian H, Saboorian N, Nabeiei P. Attitudes of Infertile Women towards Surrogacy in Infertility Clinics of Shiraz University of Medical Sciences. *Sadra Med Sci J* 2017; 5(3): 131-140.