

# نگرش زنان نابارور روستایی شهرستان جهرم نسبت به رحم جایگزین

یلدا کاظمی فرد<sup>۱\*</sup>، جلیل جعفریان<sup>۲</sup>، راضیه زاهدی<sup>۳</sup>، دکتر هادی مصلی نژاد<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۲. کارشناس بهداشت عمومی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۳. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۴. دکتری حرفه ای، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۲/۱۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۱۳

## خلاصه

**مقدمه:** رحم جایگزین یکی از روش‌های درمان ناباروری در زنانی است که به دلایل مادرزادی یا طبی، فاقد رحم مناسب برای باروری و حمل جنین هستند. این روش پس از چندین دهه کاربرد در سایر کشورها، در ایران نیز مطرح شده و مورد استفاده قرار گرفته است. با توجه به ویژگی‌های این روش درمانی، چالش‌های اخلاقی، حقوقی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی چندی در زمینه این عمل بروز می‌کند که علاوه بر ایجاد نگرانی برای عموم افراد، ممکن است باعث ایجاد مقاومت در مسئولین و سیاست‌گذاران بخش درمانی شود. مطالعه حاضر با بررسی نگرش زنان نابارور روستایی نسبت به رحم جایگزین انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۰ بر روی ۲۰۰ زن با نازایی اولیه ساکن در مناطق روستایی شهرستان جهرم انجام شد. اطلاعات توسط پرسشنامه دو قسمتی که حاوی مشخصات فردی و عبارات نگرشی بود، پس از سنجش روایی و پایایی آن، گردآوری شد و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون‌های توصیفی و تحلیلی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین نگرش مثبت نسبت به روش رحم جایگزین  $12/7 \pm 65/5$  بود. میانگین سنی زنان مورد مطالعه  $35/6 \pm$  سال و سطح تحصیلات افراد، از بی سواد تا بالاتر از دیپلم متغیر بود. افرادی که سابقه درمان ناباروری داشتند نسبت به افرادی که درمانی در این زمینه تجربه نکرده بودند، نگرش مثبت تری نسبت به این روش داشتند. ۱۴۶ نفر (۷۳٪) از زنان به دلیل نگرانی از عدم موفقیت و ۸۷ نفر (۴۳٪) به دلیل مشکلات شرعی و حقوقی که در این روش وجود دارد، این روش را انتخاب نمی‌کردند. ۹۵ نفر (۴۷٪) بیان کردند که در صورت استفاده از این روش، فرزند نباید اطلاعات کاملی از نحوه به وجود آمدنش داشته باشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نگرش مثبت اکثر افراد مورد مطالعه نسبت به رحم جایگزین و از آنجایی که آگاهی از باورها و تمایلات خانواده‌ها برای قانونمند کردن رحم جایگزین و حفظ حقوق آنان اهمیت بسیاری دارد، همچنین به دلیل اختلاف باورها و تمایلات موجود در کشور مطالعات جامع تری در این زمینه توصیه می‌شود.

**کلمات کلیدی:** رحم جایگزین، ناباروری، نگرش

\* نویسنده مسئول مکاتبات: یلدا کاظمی فرد؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران. تلفن: ۰۹۱۷۳۱۲۱۶۰۷؛ پست الکترونیک:

y\_kazemifard@yahoo.com

## مقدمه

رحم جایگزین، روشی است که به وسیله آن بانوی صاحب رحم، جنینی را به جای زوجه نابارور در رحم خود حمل می کند و متعهد می شود که پس از دوران باروری و زایمان، بر اساس قرارداد منعقد شده، نوزاد را به زوج نابارور تحویل دهد (۱).

در واقع رحم جایگزین به زوجین کمک می کند که فرزند ژنتیکی خود را داشته باشند و یک روش انتخابی برای زنانی است که به دلیل مشکلات پزشکی، خصوصاً نداشتن رحم، قادر به بارداری نیستند. این روش عموماً در هنگام از دست دادن رحم، سقط مکرر، شکست مکرر لقاح خارج رحمی (IVF)<sup>۲</sup> و شرایط پزشکی خاص مورد استفاده قرار می گیرد (۲).

دو نوع درمان به روش رحم جایگزین وجود دارد: ۱- رحم جایگزین نسبی همراه با ارتباط ژنتیکی مادر با جنین، که در این روش تخمک زن میزبان به صورت آزمایشگاهی با اسپرم شوهر زن دیگری لقاح می یابد. ۲- رحم جایگزین کامل، که زن باردار هیچ ارتباط ژنتیکی با جنین ندارد و فقط جنین زوج دیگری را که در آزمایشگاه لقاح یافته، پرورش می دهد (۳). در حال حاضر در ایران، رحم جایگزین را به عنوان تکنیکی می دانند که در فقدان رحم سالم کاربرد دارد. در واقع فقط از نوع رحم جایگزین کامل نام برده می شود (۴). 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 (۵).

مطالعات نشان داده اند که یک سال پس از ازدواج، فشار بر همسران برای بچه دار شدن افزایش می یابد و طی سال های سوم و چهارم، به بیش ترین میزان خود می رسد (۶). بنابراین می توان انتظار داشت که زنان نابارور با مشکلات متعددی از جمله افسردگی، ناامیدی، اضطراب و نارضایتی از زندگی مشترک مواجه شوند. این مشکلات به ویژه در جوامعی که هنجارهای فرهنگی به

مادر بودن ارج بیشتری می نهند، پیامدهایی نظیر بی ثباتی زندگی مشترک، خشونت خانگی و انزوا را به دنبال خواهد داشت (۷). در این راستا در جوامع مختلف استفاده از فناوری های کمک باروری جهت درمان ناباروری، همواره با چالش هایی مواجه بوده و رشد سریع آن باعث بروز نگرانی هایی شده است. برخی از این نگرانی ها در ارتباط با مسائل اخلاقی، شرعی و حقوقی استفاده از این روش هاست (۸).

بسیاری از فقها و حقوق دانان شیعه نیز این روش را مجاز دانسته و منع شرعی برای آن قائل نشده اند. بسیاری از مراجع عظام بر این عقیده اند که در صورت فقدان رحم و یا در مواردی که زن نمی تواند جنین را داخل رحم نگه دارد، می توان از این روش بهره گرفت که بدین منظور پرداخت نیز صحیح بوده و مانعی ندارد (۹). استفاده از رحم جایگزین هم اکنون یک ضرورت است که باید از دیدگاه های مختلف پزشکی، فقهی، حقوقی، فلسفی، اخلاقی، جامعه شناختی و روان شناختی مورد بحث کارشناسی قرار گیرد؛ زیرا استفاده از این روش کمک باروری می تواند اثرات روانی، هم بر زن میزبان و هم بر مادر اهداء کننده تخمک داشته باشد (۸).

در تدوین قوانین مرتبط با روش های کمک باروری، اطلاع از دیدگاه زنان جامعه بسیار ضروری است زیرا اگر آنها در جایگاه سفارش دهنده تصور شوند، باید در قوانین، مواردی را پیش بینی کرد تا نگرانی های آنان از جمله امتناع از تحویل فرزند توسط مادر جایگزین به زوجین کاهش یافته یا از بین برود و یا اگر از طرد شدن فرزند خود از سوی جامعه و بستگان احساس نگرانی می کنند، باید با استفاده از شیوه های گوناگون از جمله بهره گیری از رسانه های عمومی گام مؤثری جهت تغییر نگرش افراد و جامعه برداشته شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی نگرش زنان نابارور روستایی شهرستان جهرم نسبت به رحم جایگزین انجام شد.

## روش کار

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۰ بر روی ۲۰۰ زن با نازایی اولیه ساکن در مناطق روستایی شهرستان جهرم انجام شد. نمونه گیری به روش سرشماری انجام گرفت.

<sup>2</sup> In Vitro Fertilization

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه خود ساخته‌ای بود که محتوای پرسشنامه با توجه به مقالات مرتبط در این زمینه انتخاب شد. اعتبار علمی پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتوی و توسط متخصصین زنان و زایمان و کارشناسان ارشد مامایی و با گرفتن میانگین وزنی بر اساس تعداد سؤالات هر بخش، به روش آلفای کرونباخ ( $\alpha=0/72$ ) تأیید شد. قبل از تکمیل پرسشنامه، از افراد جهت شرکت در مطالعه رضایت‌نامه گرفته شد و به آنان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد و اهداف پژوهش توسط پرسشگران آموزش دیده برای آنها شرح داده شد. پرسشگران، پرسشنامه‌ها را در اختیار زنان قرار دادند و هر فرد شخصاً پرسشنامه را تکمیل کرد. سپس پرسشنامه‌ها توسط پرسشگران از نظر کامل بودن، بررسی و جمع‌آوری شد. این پرسشنامه شامل ۲ قسمت مشخصات فردی (سن، مدت زمان ازدواج، سابقه درمان ناباروری و آشنایی با روش رحم جایگزین) و سؤالات نگرشی (شامل ۱۷ سؤال) بود. سؤالات بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای بود (کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق، کاملاً موافق) که به آنها نمره ۵-۱ تعلق گرفت. در نهایت مجموع نمرات در هر قسمت (نگرش مثبت، بی‌نظر و منفی) از ۱۰۰ محاسبه شد. امتیاز زیر ۵۰ به عنوان نگرش منفی و امتیاز بالای ۵۰ به عنوان نگرش مثبت در نظر گرفته شد. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جهت سنجش طبیعی بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف - اسمیرنوف استفاده شد. به دلیل عدم تبعیت از توزیع نرمال، از آزمون‌های ناپارامتری ضریب همبستگی اسپیرمن جهت بررسی ارتباط بین متغیرها استفاده شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی زنان مورد مطالعه  $35/6 \pm 7/9$  سال با حداقل سن ۲۱ سال و حداکثر سن ۶۹ سال بود. افراد از نظر سطح تحصیلات متفاوت بودند به گونه‌ای که ۳۱ نفر ( $15/6\%$ ) از افراد بی‌سواد، ۱۳۹ نفر ( $69/8\%$ ) زیر

دیپلم، ۲۴ نفر ( $21/1\%$ ) دیپلم و ۵ نفر ( $2/5\%$ ) بالاتر از دیپلم بودند.

میانگین مدت زمان ازدواج در زنان پاسخگو  $13/48 \pm 8/6$  سال با حداقل ۲ سال و حداکثر ۴۶ سال بود. در بین زنان نابارور مورد مطالعه، ۸۱ نفر ( $41/3\%$ ) سابقه درمان ناباروری داشته و ۱۱۵ نفر ( $57/8\%$ ) از هیچ روش درمان ناباروری استفاده نکرده بودند.

از بین افرادی که سابقه درمان ناباروری داشتند، ۱ نفر ( $3/4\%$ ) از روش اهداء تخمک، ۱۳ نفر ( $44/8\%$ ) لقاح خارج رحمی (IVF)، ۱۵ نفر ( $7/51\%$ ) (از ۸۱ نفر) و ۱ نفر ( $3/41\%$ ) از IUI (تلقیح داخل رحمی اسپرم) جهت درمان ناباروری خود استفاده کرده بودند.

از بین تمام زنان مورد مطالعه، ۷۲ نفر ( $36/2\%$ ) نسبت به روش رحم جایگزین آشنایی داشتند و ۱۲۷ نفر ( $63/8\%$ ) از آنان نسبت به روش رحم جایگزین اطلاعی نداشتند. میانگین نمره نگرش نسبت به روش رحم جایگزین  $65/1 \pm 8/5$  بود. بین سن ( $p=0/8$ )، مدت زمان ازدواج ( $p=0/8$ ) و سطح تحصیلات ( $p=0/7$ ) با نگرش مثبت نسبت به روش رحم جایگزین ارتباط معناداری وجود نداشت. اما بین سابقه درمان با نگرش ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت ( $T=0/02$ ) ( $p=0/002$ ). به عبارت دیگر، افرادی که سابقه درمان ناباروری داشتند، نسبت به افرادی که درمانی را در این زمینه تجربه نکرده بودند، نگرش مثبت تری نسبت به این روش درمان ناباروری داشتند.

۱۳۹ نفر ( $69/5\%$ ) از زنان بیان کردند که در صورت استفاده از روش رحم جایگزین، باید اطلاعات کاملی از جایگاه اجتماعی - اقتصادی فردی که رحم اجاره می‌دهد، وجود داشته باشد. ۱۲۲ نفر ( $61\%$ ) بر این باور بودند که به دنبال استفاده از این روش، ممکن است ارتباط عاطفی بین فرزند و مادر جایگزین ایجاد شود. اما ۴۱ نفر ( $20/5\%$ ) نگرشی عکس در این زمینه داشتند. ۱۰۶ نفر ( $53\%$ ) معتقد بودند که ممکن است مادر جایگزین طبق قرارداد عمل نکرده و بچه را پس از تولد تحویل ندهد و ۵۹ نفر ( $29/5\%$ ) مخالف این مسئله بودند. ۱۴۶ نفر ( $73\%$ ) از زنان به دلیل نگرانی از عدم موفقیت و ۸۷ نفر ( $43/5\%$ ) به دلیل مشکلات شرعی و حقوقی که در این روش وجود

درمانی انتخابی آنها مطلع شوند اما ۳۰ نفر (۱۵٪) با این مسئله مخالف بودند. ۱۵۱ نفر (۷۵/۵٪) عقیده داشتند که فردی که رحم اجاره می دهد باید مسلمان باشد و ۸۳ نفر (۴۱/۵٪) بیان داشتند که استفاده از روش رحم جایگزین باعث عدم برقراری رابطه عاطفی بین فرزند و والدین نخواهد شد.

دارد، این روش را انتخاب نمی کردند. ۹۵ نفر (۴۷/۵٪) بیان کردند که در صورت استفاده از این روش، فرزند نباید اطلاعات کاملی از نحوه به وجود آمدنش داشته باشد اما ۷۸ نفر (۳۹٪) معتقد بودند که باید به فرزند، اطلاعات کامل از نحوه تولدش داده شود. ۴۵ نفر (۲۲/۵٪) عنوان کردند که اهمیت ندارد افراد فامیل و دوستان از روش

جدول ۱- فراوانی نسبی و مطلق عبارات نگرشی زنان نابارور روستایی نسبت به روش رحم جایگزین در شهرستان جهرم ۱۳۹۰

نگرش	منفی	بی نظر	مثبت
عبارات نگرشی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
اعتقاد به ایجاد رابطه عاطفی بین فرزند و مادر صاحب رحم	۴۱ (۲۰/۵)	۳۷ (۱۸/۵)	۱۲۲ (۶۱)
اعتقاد به عدم تحویل نوزاد پس از تولد توسط مادر صاحب رحم	۵۹ (۲۹/۵)	۳۴ (۱۷)	۱۰۶ (۵۳)
اعتقاد به تأثیرپذیری فرزند از برخی خصوصیات مادر صاحب رحم	۳۲ (۱۸)	۳۰ (۱۵)	۱۳۷ (۶۸/۵)
عدم انتخاب به دلیل نگرانی از عدم موفقیت در روش رحم جایگزین	۱۸ (۹)	۳۵ (۱۷/۵)	۱۴۶ (۷۳)
عدم انتخاب این روش به دلیل وجود مشکلات شرعی و حقوقی	۶۰ (۳۰)	۵۳ (۲۶/۵)	۸۷ (۴۳/۵)
موافقت با ضرورت دادن اطلاع فرزند از روش تولدش به صورت رحم جایگزین	۹۵ (۴۷/۵)	۲۷ (۱۳/۵)	۷۸ (۳۹)
موافقت کامل با ضرورت داشتن اطلاعات کامل از جایگاه اقتصادی - اجتماعی مادر صاحب رحم	۴۱ (۲۰/۵)	۲۰ (۱۰)	۱۳۹ (۶۹/۵)
موافقت با اطلاع افراد فامیل و دوستان از روش انتخابی رحم جایگزین	۳۰ (۱۵)	۲۵ (۱۲/۵)	۴۵ (۲۲/۵)
اعتقاد به اینکه در این روش مادر صاحب رحم مسلمان باشد	۲۸ (۱۴)	۲۱ (۱۰/۵)	۱۵۱ (۷۵/۵)
اعتقاد به اینکه روش رحم جایگزین از پذیرش فرزند از پرورشگاه بهتر است	۶۴ (۳۲)	۲۴ (۱۲)	۱۱۲ (۵۶)
اعتقاد به اینکه روش رحم جایگزین هزینه کمتری نسبت به پذیرش فرزند از پرورشگاه دارد	۱۲۸ (۶۴)	۳۶ (۱۸)	۳۶ (۱۸)
اعتقاد به اینکه استفاده از روش رحم جایگزین از طلاق دادن زن جلوگیری می کند	۴۳ (۲۱/۵)	۴۹ (۲۴/۵)	۱۰۸ (۵۴)
اعتقاد به اینکه استفاده از روش رحم جایگزین از بروز مشکلات روانی زن جلوگیری می کند	۵۶ (۲۸)	۳۶ (۱۸)	۱۰۷ (۵۳/۵)
اعتقاد به اینکه استفاده از روش رحم جایگزین ایجاد آرامش در زوجین نابارور خواهد کرد	۴۷ (۲۳/۵)	۳۴ (۱۷)	۱۱۹ (۵۹/۵)
اعتقاد به اینکه استفاده از روش رحم جایگزین از ازدواج مجدد مرد بهتر است	۳۷ (۱۶/۵)	۱۴ (۷)	۱۳۵ (۶۷/۵)
اعتقاد به اینکه استفاده از روش رحم جایگزین دخالت در خلقت خدا محسوب می گردد	۱۰۵ (۵۲/۵)	۴۷ (۲۳/۵)	۴۸ (۲۴)
اعتقاد به عدم برقراری ارتباط عاطفی بین فرزند و والدین	۸۳ (۴۱/۵)	۳۷ (۱۸/۵)	۷۹ (۳۹/۵)

## بحث

ایران با تأخیری ۵ ساله از ابداع روش های لقاح خارج رحمی در دنیا، اقدامات درمان ناباروری را آغاز کرد. ولی در حال حاضر با فراهم آوردن امکان کیفی و کمی این اقدامات درمانی، شاهد تحقق تمام این توانمندی ها در ایران هستیم. محدودیت های مختلف پزشکی، اعتقادی، فرهنگی و قانونی در بکارگیری این فن آوری باعث شده این روند درمانی با مشکلاتی مواجه باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیش از نیمی از زنان نابارور نسبت به روش رحم جایگزین نگرش مثبت داشتند. در مطالعه سایپو و همکار (۲۰۰۹) که به منظور بررسی عوامل تأثیرگذار بر روی نگرش زوجین نازا نسبت به

پذیرش رحم جایگزین در ژاپن انجام شد، ۷۰ درصد زوجین نابارور، روش درمان رحم جایگزین را قبول داشتند (۱۰). همچنین سوزوکی و همکاران (۲۰۰۶) طی مطالعه مقطعی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه با انجام رحم جایگزین به عنوان یک اقدام کمک باروری موافق و حدود ۳۰ درصد افراد مخالف بودند (۱۱).

همانگونه که نتایج نشان داد، ترس از ایجاد رابطه عاطفی بین مادر جانشین و فرزند و احتمال امتناع تحویل فرزند پس از تولد، از جمله عبارات نگرشی مورد موافق نمونه های پژوهش بود. به عبارت دیگر اگر چه زن میزبان، مادر ژنتیکی جنین می باشد و به دلیل رابطه عاطفی عمیق تر ممکن است مشکلات عاطفی و روانی افزایش

یابد، ولی مطالعات انجام شده مشکلات حاد روانی را نشان نمی دهند (۲، ۱۲، ۱۳).

مطالعه مک کالم و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد علی رغم اینکه در مطالعات گذشته، ایجاد رابطه فرزند و مادر جانشین از جمله نگرانی های بارداری با رحم جایگزین به شمار می رفت، تجربه زوجین سفارش دهنده (پدر و مادر ژنتیکی) نشان داد در مواردی که مادران جایگزین و بچه تماس داشتند، ۹۲٪ مادران و ۹۰ درصد پدران ژنتیکی از این رابطه احساس مثبتی داشتند. همچنین برخلاف انتظار نشان دادند تنها یک مادر در تحویل فرزند مردد بود و البته یک مادر نیز در پذیرش فرزند تردید داشت (۱۴).

یکی دیگر از نتایج قابل بحث در این مطالعه، وجود دیدگاه های منفی در بین افراد جامعه، دوستان و آشنایان می باشد که باعث می شود اغلب زنان در آشکارسازی موضوع با مشکلات فراوانی مواجه شوند که این موضوع بر ارتباط بین فردی زنان و سلامت روانی آنان تأثیرات منفی برجای می گذارد. مطالعه سوزوز و همکار (۱۹۹۹) نشان داد خانواده هایی که از طریق روش های کمک باروری دارای فرزند می شوند، لطمه های زیادی را نه تنها از طرف جامعه، بلکه از سوی وابستگان و دوستان متحمل می شوند (۵). به نظر می رسد بسیاری از مسائل مرتبط با نگرش افراد جامعه، در نتیجه عدم آگاهی از جنبه های مختلف موضوع است که با اطلاع رسانی و مشاوره صحیح می توان بر آن فایق آمد (۳). بیش از نیمی از پاسخ دهندگان بیان کردند که مشکلات شرعی و حقوقی، یکی از مهم ترین دلایل آنها در عدم انتخاب این روش می باشد. با توجه به مطالعات موردی انجام شده توسط برخی محققین 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 این روش می کند (۱۵).

همانطور که نتایج مطالعات نشان داد، در فرآیند رحم جایگزین، زن صاحب رحم که کودک را در رحم خود پرورانده و به دنیا آورده، مادر واقعی کودک محسوب نمی شود و مادر واقعی کودک همان زن صاحب تخمک است که ترکیب تخمک او با اسپرم شوهرش منشأ پیدایش

فرزند بوده است. مطالعه کیفی شوآزی و همکاران (۲۰۰۶) که بر روی ۳۰ زن نابارور انجام شد، نشان داد که عوامل متعددی در تصمیم گیری (۹) زنان نابارور در استفاده از فناوری های کمک باروری دخالت دارد که یکی از آنها مذهب است و عمده ترین مخالفت آنها در استفاده از این روش ها را عدم آگاهی کافی از احکام مذهبی و قانونی این روش دانستند (۱۶) و اذعان داشتند افزایش آگاهی زوجین نابارور از مسائل قانونی و مذهبی روش های کمکی ناباروری در تعدیل اعتقادات مذهبی آنها نقش مؤثری خواهد داشت.

از نظر قانونی نیز جهت جلوگیری از احتمال امتناع تحویل فرزند پس از تولد و ترس از ایجاد رابطه عاطفی بین مادر و جانشین، قراردادی آگاهانه و رسمی بین مادر اصلی و جانشین، قبل از اقدام به پذیرش رحم جایگزین عقد می گردد. در این قرارداد، طرفین از تمام مراحل بررسی ها، اقدامات، مراقبت ها، عوارض، احتمال به دنیا آمدن با ناتوانی یا نقص مادرزادی، جوانب عاطفی، ملاحظات اجتماعی، موازین حقوقی و مسئولیت هایی که می پذیرند به طور شفاف و با زبان قابل فهم مطلع می شوند (۳).

در برخی کشورها نظیر انگلستان و آمریکا، علیرغم وجود قوانینی مدون، هنوز درباره مسائلی نظیر مسئولیت سرپرستی کودک، حقوق والدین و انگیزه طرفین در انجام این روش درمانی از نظر اخلاقی و قانونی اختلاف نظر وجود دارد. آمریکا از پیشگامان وضع قانونی در جایگزین رحمی است که با وجود وضع قوانین مدون از سال ۱۹۸۳، همواره با اختلاف نظرهایی درباره صدور یا عدم صدور جواز مواجه شده است (۱۷). در استرالیا نیز مانند انگلیس، جایگزینی رحم بر مبنای نوع دوستی مجاز شمرده می شود. در کانادا از سال ۲۰۰۴ لقاح خارجی رحمی با روش جایگزین رحمی قانونی و مجاز شده است ولی در برخی استان های این کشور ضوابط متفاوتی حاکم است (۱۸).

در ایران، در حال حاضر ضوابط قانونی مدونی وجود ندارد و اگر چه بر مبنای نظر فقهای عظام، محدودیتی در انجام آن مقرر نشده است، امید است که در آینده نزدیک محدودیت های قانونی اجرایی این اقدام درمانی مرتفع و

همچنین ارائه اطلاعات صحیح و قابل فهم به کمک جزوات، بروشور، سی دی های آموزشی از سوی رسانه ها و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی در مورد اقدامات کمک باروری می تواند به ارتقاء آگاهی مردم جامعه کمک مؤثری کند و در نتیجه بر روی نگرش مثبت آنان و نیز تصمیم گیری زوجین برای انتخاب روش ها تأثیرگذار باشد.

### نتیجه گیری

با توجه به نگرش مثبت اکثر افراد مورد مطالعه نسبت به رحم جایگزین و از آنجایی که آگاهی از باورها و تمایلات خانواده ها برای قانونمند کردن رحم جایگزین و حفظ حقوق آنان اهمیت بسیاری دارد، همچنین به دلیل اختلاف باورها و تمایلات موجود در کشور مطالعات جامع تری در این زمینه توصیه می شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله با حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد. بدینوسیله از کلیه مراکزی که زمینه انجام این مطالعه را فراهم کردند، تشکر و قدردانی می شود. همچنین از نظرات اصلاحی جناب آقای سعید سبحانیان و سرکار خانم دکتر لیلا مصلی نژاد تشکر و قدردانی می شود.

شرایط مناسبی برای اجرای آن مهیا شود (۱). از طرف دیگر ضوابط قانونی انجام این عمل در ایران به طور شفاف مشخص نشده است، لذا ضروری است جهت پیشگیری از تبعات اجتماعی، راهکارها و قوانین مشخصی در مجلس و مراجع قانونی کشور مورد توافق قرار گیرد. پیش زمینه این امر، توجه دقیق به بررسی باورها و نگرش افراد جامعه و نیز مراحل پیش از انتخاب افراد و انجام مشاوره های لازم با اشخاص داوطلب است (۱۹، ۲۰). از طرف دیگر تقریباً نیمی از افراد مورد مطالعه بر این باورند که در صورت استفاده از این روش، نباید به فرزند اطلاعات کاملی از نحوه به وجود آمدنش داده شود و زنان مورد مطالعه از ترس و نگرانی در این زمینه صحبت می کردند (۲۱-۲۴). در این قبیل درمان ها، مشاوره متناسب باید استمرار داشته باشد تا والدین را هم در زمینه تصمیم گیری جهت افشای موضوع و هم اینکه چگونه و در چه زمان این اقدام مهم صورت گیرد، یاری نماید. هر چند متأسفانه علی رغم تمام تلاش های انجام شده جهت نشان دادن درجه اهمیت مشاوره در رحم جایگزین و مشاوره و پیگیری های متعاقب آن و نیز در دسترس بودن آن، این مشاوره ها کمتر به کار گرفته می شود (۱۰).

برای قانونمند کردن چنین روش نوینی دیدگاه های کارشناسی استادان رشته های مختلف ضروری است.

### منابع

- Behjati Ardakani Z, Akhondi MM, Yaghmaei F, Milanifar AR. [Consultations and health assessments in surrogacy] [Article in Persian]. J Reprod Infertil 2008;9(2):107-14.
- Brinsden PR. Gestational surrogacy. Hum Repord Update 2003 Sep-Oct;9(5):483-91.
- Asghari F. [Ethical issues in surrogate motherhood] [Article in Persian]. J Reprod Infertil 2008;9(1):30-5.
- Ziaei T, Ghobadi KH, Ziaei F. [Positive and negative effects of surrogacy from the view of married people in Gorgan] [Article in Persian]. J Gorgan Facul Nurs Midwifery 2007;(12):45-9.
- Sozos J, Joseph G. Social aspect in assisted reoroduction Hum Repord 1999;5(1):26-39.
- Besharat M, Hoseinzade Bazargani R. [Compersion of mental health and sextual problem in fertility and infertility woman] [Article in Persian]. J Iran Psychiat Clinl Psychol 2006;12(2):149-53.
- Ahmari Tehran H, Jafarbeglu E, Zia Sheikholeslami N, Abedini Z. [Attitudes of infertility women in surrogacy] [Article in Persian]. J Med His Eth 2011;4(1):62-70.
- Fazli Khalaf Z, Shafiabadi A, Tarahomi M. [Psychological aspects of surrogate motherhood] [Article in Persian]. J Reprod Infertil 2008;9(1):43-9.
- Garmaroudi SH. [Gestational surrogacy in Iran] [Article in Persian]. J Reprod Infertil 200;9(1):50-64.
- Saito Y, Mastuo H. Survey of Japanese infertile couples' attitudes toward surrogacy. J Psychocom Obstet Gynecol 2009 Sep;30(3):156-61.
- Susuki 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 Repord Biol 2006 May;126(1):39-47.
- Jadva V, Murray C, Lycett E, MacCllum F, Golombok. Surrogacy: the experiences of surrogacy mothers. Hum Repord 2003;18:2196-204.

13. Soderstrom-Anttila V, Blomqvist T, Blomqvist T, Foudila T, Hippelainen M, Kurunmaki M, et al. Experience of in vitro fertilization surrogacy in Finland. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002 Aug;81(8):747-52.
14. MacCallum F, Lycett E, Murray C, Jadva V, Golombok S. Surrogacy: the experience of commissioning couples. *Hum Reprod* 2003 Jun;18(6):1334-42.
15. Akhondi MM, Behjati Ardakani Z. [Surrogacy and the necessity for its application in infertility treatment] [Article in Persian]. *J Reprod Infertil* 2008;9(1):7-13.
16. Abasi Shovazi MJ, Razeghi Nasrabad H, Behjati Ardakani Z. [Attitude of infertile woman toward gamete donation: a case study in Tehran] [Article in Persian]. *J Reprod Infertil* 2006:139-48.
17. Bracde P, Muhammad S. Assisted conception and the law in the United Kingdom. *BMJ* 2003 Oct;327(7421):978-81.
18. Jones HW. Ethical issues in surrogacy motherhood. *Woman Health Issues* 2000;1(3):13-8.
19. Yousefi H, Ghahari SH. [Perspectives and challenges of surrogacy in Iran] [Article in Persian]. *J Reprod Infertil* 2008;9(2):137-43.
20. Pashmi M. [Evaluating the experiences of surrogate and intended mothers in terms of surrogacy in Isfahan] [Article in Persian]. *Iran J Reprod Med* 2010;8(1):33-40.
21. Brazier M, Compbell A, Golombok S. Suurogacy: review for health ministers of current arrangements for payment and regulation. *Hum Reprod Update* 1997 Nov-Dec;3(6):623-8.
23. Kopfensteier TR. Ethical aspects of in vitro fertilization and embryo transfer. *Biomed Pharmacother* 1998;52(2):204-7.
24. Sheikholeslami NZ. [Surrogacy: infertile women's attitude] [Article in Persian]. *Iran J Med Eth His Med* 2011;4(1)

