

# رحم جایگزین: از دیدگاه زنان نابارور

انسیه محبی کیان<sup>۱\*</sup>، هدیه ریاضی<sup>۲</sup>، دکتر سعید بشیریان<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. استادیار گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۱۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۲/۱۰

## خلاصه

**مقدمه:** ناباروری به عنوان یک بحران روانی، استرس زیادی را بر زوجین نابارور وارد کرده و به طرق گوناگون، سلامت روانی آنان را تهدید می کند. یکی از جدیدترین روش های کمک باروری، روش رحم جایگزین است. جنبه های بی نظیر رحم جایگزین باعث شده که این روش در سال های اخیر، بحث برانگیزترین روش کمک باروری محسوب شود. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی و نگرش زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۹۰-۱۳۸۹ بر روی ۱۵۰ زن نابارور که جهت درمان به مرکز ناباروری فاطمیه همدان مراجعه کرده بودند، انجام شد. نمونه گیری به روش تصادفی سیستماتیک انجام شد. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه و روش جمع آوری آن، از طریق مصاحبه بود. اطلاعات پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های توصیفی و تحلیلی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** ۶۵ نفر (۴۳/۳٪) از زنان در صورت لزوم، موافق استفاده از رحم جایگزین بودند. ۷۴ نفر (۴۹/۳٪) از زنان ترجیح می دادند که رحم را از افراد آشنا دریافت کنند. ۱۰۳ نفر (۶۸/۶٪)، با مطلع ساختن کودک از نحوه به دنیا آمدنش موافق بودند. ۱۰۱ نفر (۶۷/۳٪) از زنان، آموزشی در مورد رحم جایگزین دریافت نکرده بودند. علی رغم اینکه فقط ۱۵ نفر (۱۰٪) از زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین آگاهی ضعیفی داشتند، ولی ۸۰ نفر (۵۳/۳٪) از آنان نگرش مثبتی نسبت به این روش داشتند.

**نتیجه گیری:** علی رغم آگاهی نسبتاً خوب زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین، ولی نگرش آنان نسبت به این روش چندان مثبت نیست. بنابراین به میزان زیادی نیاز به فرهنگ سازی و ایجاد بستر در این زمینه بین عموم مردم احساس می شود.

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

\* نویسنده مسئول مکاتبات: انسیه محبی کیان؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. تلفن: ۰۹۱۴۴۱۸۷۳۷۵؛ پست الکترونیک: ensh491@yahoo.com

## مقدمه

ناباروری به ناتوانی زوجین در باردار شدن پس از حداقل یک سال مقاربت بدون استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری اطلاق می شود (۱). بر اساس داده های گردآوری شده توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۴ در ۴۷ کشور در حال توسعه (به جز چین)، ۱۸۷ میلیون زوج نابارور در این کشورها زندگی می کنند (۲). یک مطالعه جمعیت محور، نشان داد که شیوع ناباروری در بین زوجین ایرانی، ۸٪ می باشد (۳). تأثیر روانشناختی نازایی به گستردگی میزان بروز آن می باشد. توصیفی که از نازایی ارائه می شود، یک تجربه استرس زا و تهدید کننده می باشد و تجربه نازایی می تواند برای زوجینی که تمایل به بچه دار شدن دارند، مخرب و ویران کننده باشد. یأس، نگرانی، افسردگی، کاهش اعتماد به نفس، احساس گناه و شکست و ناتوانی در پیگیری مراحل تشخیص و درمان، از جمله احساسات و واکنش های زوجین نازا نسبت به مشکل نازایی شان می باشد (۴-۶). حدود نیمی از زنان و ۱۵ درصد از مردان، ناباروری را به عنوان مخرب ترین تجربه زندگی شان قلمداد می کنند (۵). مطالعه عابدینی و همکاران (۲۰۰۳) که در یک درمانگاه نازایی در تهران انجام شد، نشان داد که ۴۰/۸٪ از زنان نابارور مراجعه کننده، از افسردگی و ۸۰/۶٪ از آنها از اضطراب رنج می برند (۷). در مطالعه بهدانی و همکاران (۲۰۰۸) در مشهد، ۴۴/۱٪ از زنان نابارور، مضطرب و ۳۰/۴٪ آنان، افسرده بودند (۸). بر اساس نتایج مطالعه بشارت و حسین زاده بازرگان (۲۰۰۶)، سلامت روانی زنان بارور، مطلوب تر از زنان نابارور می باشد (۹). علی رغم شیوع نسبتاً ثابت ناباروری در ایالات متحده طی سه دهه اخیر، استفاده از سرویس های ناباروری به طور قابل توجهی افزایش یافته است و از طرف دیگر، ارزیابی و درمان نازایی طی این مدت به طور برجسته ای تغییر کرده است (۱۰). یکی از جدیدترین روش های والد شدن و دستیابی به یک خانواده، روش رحم جایگزین<sup>۱</sup> می باشد. جایگزینی رحمی، روشی است که به وسیله آن بانوی صاحب رحم، جنینی را به جای زوجه نابارور حمل می کند و متعهد می شود که پس از

اتمام دوران بارداری و زایمان، بر اساس قرارداد منعقد شده، نوزاد را به زوج نابارور متقاضی تحویل دهد (۱۱). به طور کلی رحم جایگزین شامل دو نوع است: ۱- نوع ناکامل<sup>۲</sup>؛ در این نوع از رحم جایگزین، مادر صاحب رحم و پدر قانونی، والدین ژنتیکی بچه هستند و بارداری از طریق لقاح مصنوعی انجام می شود که به این نوع، رحم جایگزین سنتی<sup>۳</sup> نیز گفته می شود. ۲- نوع کامل<sup>۴</sup> در این نوع، نقش مادر جایگزین صرفاً بارداری بوده و بچه از نظر ژنتیکی به والدین قانونی خود وابسته است. همچنین امکان استفاده از اهداء کننده گامت نیز وجود دارد، که در این صورت مادر ژنتیکی، مادر صاحب رحم و مادر قانونی سه فرد مجزا خواهند بود. جنبه های بی نظیر اخلاقی، عقلانی و روان شناختی رحم جایگزین باعث شده که این روش در سال های اخیر، بحث برانگیزترین روش کمک باروری (ART)<sup>۵</sup> محسوب شود (۴، ۱۴-۱۱). رحم جایگزین در ایران به عنوان یک روش کمک باروری در مراکز معتبر پزشکی تهران و سایر شهرها انجام می شود (۱۵).

هر کشور از نظر مجاز دانستن اقدامات ART با توجه به محیط اجتماعی- فرهنگی، عقاید مذهبی، ارزش های عقلانی و اخلاقی جامعه با کشورهای دیگر متفاوت است. علی رغم اینکه رحم جایگزین از مدت ها قبل انجام می شده است، ولی همچنان بسیاری از افراد به دیده شک به آن می نگرند. مطالعات محدودی در رابطه با نگرش زنان نسبت به رحم جایگزین در برخی شهرهای کشور از جمله تهران (۱۶) و تبریز (۱۷) انجام شده است، اما نتایج به دست آمده از این مطالعات، به میزان زیادی با یکدیگر متفاوت است. بنابراین نیاز به انجام مطالعات بیشتر برای نتیجه گیری صریح تر احساس می شود. لذا با توجه به وجود مطالعات محدود در رابطه با آگاهی و نگرش زوجین نابارور نسبت به رحم جایگزین در ایران و به دلیل اینکه باروری و حس مادری برای زنان، یک رویداد مهم و نقطه عطفی تلقی می شود که به طور قابل توجهی توسط فرهنگ های مختلف مورد تأکید قرار

<sup>2</sup> Partial Surrogacy

<sup>3</sup> Traditional surrogacy

<sup>4</sup> Full, host or gestational surrogacy

<sup>5</sup> Assisted Reproductive Techniques

<sup>1</sup> Surrogacy

گرفته است، مطالعه حاضر با بررسی آگاهی و نگرش زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین انجام شد.

## روش کار

این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۹۰-۱۳۸۹ بر روی ۱۵۰ زن نابارور که جهت درمان به مرکز ناباروری فاطمیه همدان مراجعه کرده بودند، انجام شد. نمونه گیری به روش تصادفی سیستماتیک انجام شد، بطوریکه افراد با شماره پذیرش فرد، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان نابارور با محدوده سنی ۴۵-۱۵ سال، عدم استفاده از روش رحم جایگزین در گذشته و تمایل جهت شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: ابتلاء به هر نوع بیماری روانی و همچنین سابقه هر نوع استرس شدید روانی مانند وقوع حادثه یا از دست دادن اعضاء درجه یک در طول ۳ ماه گذشته بود. گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه ای انجام شد که شامل ۳۸ سؤال بود که بر اساس مطالعات معتبر منتشر شده (۴، ۱۸-۲۰) در زمینه رحم جایگزین، تهیه شد. این پرسشنامه شامل سه بخش بود؛ که بخش اول آن شامل سؤالات مربوط به مشخصات فردی و حاوی ۱۰ سؤال بود، بخش دوم، سؤالات مربوط به آگاهی و شامل ۱۱ سؤال و بخش سوم، سؤالات مربوط به نگرش و شامل ۱۷ سؤال بود. جهت تعیین روایی سؤالات، از نظرات ۱۰ تن از اساتید استفاده شد و پیشنهادات آنان مورد توجه قرار گرفت و پایایی پرسشنامه به روش آزمون مجدد تعیین شد. به این ترتیب که پرسشنامه برای ۱۰ نفر از واحدهای پژوهش به فاصله ۲ هفته، مجدداً تکمیل شد. ضریب همبستگی بین نتایج دو مرحله محاسبه شد و با توجه به اینکه میزان همبستگی نتایج بیش از ۰/۸۰ بود و آزمون آماری، تفاوت معنی داری را بین نتایج دو مرحله نشان نداد، لذا پرسشنامه از پایایی لازم برخوردار بود. نحوه امتیازدهی متغیر آگاهی، بدین صورت بود که آگاهی افرادی که ۵-۰ سؤال را به طور صحیح پاسخ داده بودند، به صورت «آگاهی ضعیف»، آنهایی که به ۸-۶ سؤال پاسخ صحیح داده بودند، «آگاهی متوسط» و افرادی که ۱۰-۹ سؤال را صحیح پاسخ داده بودند، «آگاهی خوب» در نظر گرفته شدند. در مورد متغیر

نگرش، امتیازبندی بر اساس مقیاس لیکرت انجام شد؛ به گونه ای که به گزینه موافقم "۴ امتیاز"، نظری ندارم "۳ امتیاز" و مخالفم "۱ امتیاز" داده شد. بر این اساس، متغیر نگرش به دو گروه مثبت و منفی طبقه بندی شد؛ به گونه ای که اگر امتیاز افراد بین ۳۴-۱۷ بود، در گروه نگرش منفی و در صورت برآورد امتیاز ۶۸-۳۵، در گروه نگرش مثبت قرار می گرفتند. نحوه تکمیل پرسشنامه ها به این صورت بود که ابتدا پرسشگر در مورد طرح تحقیقاتی و اهداف مطالعه، توضیحاتی به افراد شرکت کننده در مطالعه (زنان نابارور) داد و پس از کسب رضایت کتبی از آنان، پرسشنامه به افراد داده شد و توسط خود افراد تکمیل شد. در صورتی که واحدهای پژوهش، توانایی خواندن و نوشتن نداشتند، سؤالات توسط پرسشگر خوانده می شد و پاسخ در فرم مربوطه علامت گذاری می شد. اطلاعات پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی طبیعی بودن داده ها از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف استفاده شد. به دلیل عدم تبعیت داده ها از توزیع نرمال، جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون های ناپارامتری ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

## یافته ها

میانگین سنی زنان شرکت کننده در مطالعه  $30 \pm 5/1$  سال با حداقل ۱۷ و حداکثر ۴۵ سال بود. سطح تحصیلات ۹۰ نفر (۵۹/۹٪) از افراد، دیپلم به بالا، ۲ نفر (۱/۳٪) بی سواد و ۵۸ نفر (۳۸/۶٪) زیر دیپلم بود. میانگین مدت ازدواج زنان  $3/4 \pm 4/5$  سال با حداقل ۲ سال و حداکثر ۱۵ سال بود. در بین زنان نابارور مورد مطالعه، ۸۹ نفر (۵۹/۴٪) سابقه درمان ناباروری داشتند و ۶۱ نفر (۴۰/۶٪) از هیچ کمک باروری استفاده نکرده بودند. از بین افرادی که سابقه درمان ناباروری داشتند، ۲ نفر (۱/۳٪) از روش اهداء جنین، ۳ نفر (۲٪) از روش اهداء گامت، ۶ نفر (۴٪) از تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم (ICSI)<sup>۱</sup>، ۲۰ نفر (۱۳/۳٪) از لقاح خارج رحمی

<sup>۱</sup>Intra Cytoplasm Sperm Injection

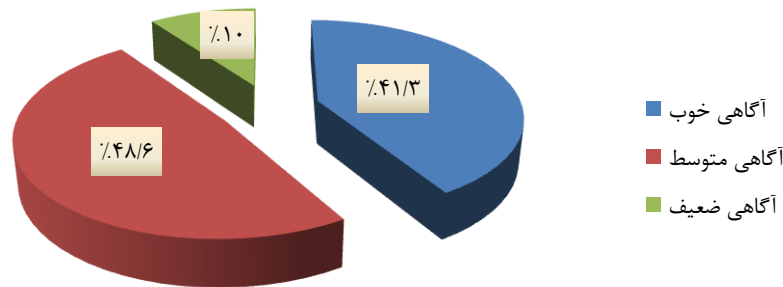
از امکان اجرای اقدامات رحم اجاره ای در ایران، ۱۱۷ نفر (۰/۷۸٪) از قانونی بودن استفاده از رحم اجاره ای، ۱۱۰ نفر (۰/۷۳٪) از شرعی بودن استفاده از رحم اجاره ای، ۱۲۱ نفر (۰/۸۰٪) از موارد کاربرد رحم اجاره ای، ۱۱۱ نفر (۰/۷۴٪) از امکان اهداء تخمک توسط مادر صاحب رحم، ۱۲۶ نفر (۰/۸۴٪) از امکان استفاده از رحم اجاره ای به دنبال لقاح خارج رحمی (IVF)، ۱۴۷ نفر (۰/۹۸٪) از لزوم بررسی و معاینه طبیی مادر صاحب رحم، ۱۳۷ نفر (۰/۹۱٪) از امکان بروز مشکلات روحی و روانی در مادر صاحب رحم بعد از تحویل نوزاد و ۱۳۶ نفر (۰/۹۰٪) از زنان، از امکان ایجاد مشکلات اجتماعی برای مادر صاحب رحم آگاهی داشتند (جدول ۱، شکل ۱).

(IVF)، ۴۲ نفر (۰/۲۸٪) از لقاح داخل رحمی اسپرم (IUI) و ۱۶ نفر (۰/۱۰٪) (از ۸۹ نفر) از داروهای محرک تخمک گذاری استفاده کرده بودند. علت نازایی در ۵۹ نفر (۰/۵۹٪) از افراد شرکت کننده در مطالعه، به دلیل عامل زنانه، ۴۳ نفر (۰/۲۸٪) عامل مردانه، ۷ نفر (۰/۴٪) عامل مردانه و زنانه و ۴۱ نفر (۰/۲۷٪) عامل ناشناخته بود. بین سن ( $p=0/7$ )، سطح تحصیلات ( $p=0/8$ )، مدت ازدواج ( $p=0/5$ )، علت نازایی ( $p=0/8$ ) و سابقه درمان ( $p=0/5$ ) با نگرش مثبت نسبت به روش رحم جایگزین ارتباط معناداری وجود نداشت. ۱۰۱ نفر (۰/۶۷٪) از زنان شرکت کننده در مطالعه، آموزشی در مورد رحم جایگزین دریافت نکرده بودند. ۱۲۸ نفر (۰/۸۵٪) از زنان،

جدول ۱- آگاهی زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین

سؤالات مربوط به آگاهی	پاسخ بلی تعداد (درصد)	پاسخ خیر تعداد (درصد)
دریافت آموزش در مورد رحم جایگزین	۴۹ (۳۲/۶)	۱۰۱ (۶۷/۳)
آگاهی از امکان اجرای اقدامات رحم اجاره ای در ایران	۱۲۸ (۸۵/۳)	۲۲ (۱۴/۶)
آگاهی از قانونی بودن استفاده از رحم اجاره ای	۱۱۷ (۷۸)	۳۳ (۲۲)
آگاهی از شرعی بودن استفاده از رحم اجاره ای	۱۱۰ (۷۳/۳)	۴۰ (۲۶/۲)
آگاهی از موارد کاربرد رحم اجاره ای	۱۲۱ (۸۰/۶)	۲۹ (۱۹/۳)
آگاهی از امکان اهداء تخمک توسط مادر صاحب رحم	۱۱۱ (۷۴)	۳۹ (۲۶)
آگاهی از امکان استفاده از رحم اجاره ای به دنبال IVF	۱۲۶ (۸۴)	۲۴ (۱۶)
آگاهی از لزوم بررسی و معاینه طبیی مادر صاحب رحم	۱۴۷ (۹۸)	۳ (۲)
آگاهی از امکان بروز مشکلات روحی و روانی در مادر صاحب رحم بعد از تحویل نوزاد	۱۳۷ (۹۱/۳)	۱۳ (۸/۶)
آگاهی از امکان ایجاد مشکلات اجتماعی برای مادر صاحب رحم	۱۳۶ (۹۰/۶)	۱۴ (۹/۲)

شکل ۱- میزان آگاهی زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین



از طریق رحم اجاره ای موافق بودند و ۱۰۵ نفر (۷۰٪) از زنان، موافق مطلع ساختن آشنایان و بستگان بودند. ۴۷ نفر (۳۱/۳٪) از زنان، رحم جایگزین را بهتر از فرزند خواندگی می دانستند. ۸۴ نفر (۵۶٪) موافق برقراری ارتباط با مادر صاحب رحم در دوران بارداری بودند و تنها ۳۲ نفر (۲۱/۳٪) از زنان، با حفظ ارتباط با مادر صاحب رحم در دوران پس از زایمان موافق بودند (جدول ۲).

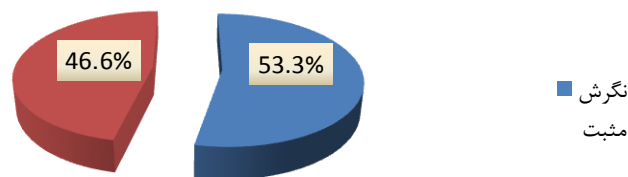
با توجه به شکل ۱، ۱۵ نفر (۱۰٪) از زنان نابارور شرکت کننده در مطالعه آگاهی ضعیف و ۶۲ نفر (۴۱/۳٪) آگاهی خوبی نسبت به رحم جایگزین داشتند. ۴۰ نفر (۲۶/۶٪) از زنان نابارور شرکت کننده در مطالعه، رحم اجاره ای را روشی مناسب جهت درمان ناباروری می دانستند و ۶۵ نفر (۴۳/۳٪) از آنها در صورت صلاح دید پزشکان، حاضر به استفاده از رحم اجاره ای بودند. ۱۰۳ نفر (۶۸/۶٪) از زنان، با مطلع ساختن کودک به دنیا آمده

جدول ۲- نگرش زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین

بی نظر تعداد (درصد)	مخالف تعداد (درصد)	موافق تعداد (درصد)	سؤالات مربوط به نگرش
۱۶ (۱۰/۶)	۹۴ (۶۲/۶)	۴۰ (۲۶/۶)	مناسب بودن روش رحم اجاره ای
۴۸ (۳۲)	۳۷ (۲۴/۶)	۶۵ (۴۳/۳)	استفاده از رحم اجاره ای در صورت صلاح دید پزشکان
۱۱۲ (۷۴/۴)	۲۰ (۱۳/۳)	۱۸ (۱۲)	شناخت مادر صاحب رحم
۳۸ (۲۵/۳)	۳۸ (۲۵/۳)	۷۴ (۴۹/۳)	قبول کردن رحم از دوستان و آشنایان
۹۵ (۶۳/۳)	۲۳ (۱۵/۳)	۳۲ (۲۱/۳)	نقش مهم مادر صاحب رحم در آینده کودک
۲۶ (۱۷/۳)	۲۱ (۱۴)	۱۰۳ (۶۸/۶)	مطلع ساختن کودک از نحوه به دنیا آمدنش
۳۱ (۲۰/۶)	۱۴ (۹/۳)	۱۰۵ (۷۰)	مطلع ساختن آشنایان و بستگان
۵۴ (۳۶)	۴۷ (۳۱/۳)	۴۹ (۳۲/۶)	قبول رحم اجاره ای به جای فرزند خواندگی
۳۴ (۲۲/۶)	۸۰ (۵۳/۳)	۳۶ (۲۴)	احساس محبت به کودک به دنیا آمده از طریق رحم اجاره ای همانند کودک خود فرد
۱۱۷ (۷۸)	۲۰ (۱۳/۳)	۱۳ (۸/۶)	لزوم اطلاع رسانی رسانه ها درمورد رحم اجاره ای
۱۰۲ (۶۸)	۲۹ (۱۹/۳)	۱۹ (۱۲/۶)	دریافت مبلغی توسط مادر صاحب رحم
۲۴ (۱۶)	۵۰ (۳۳/۳)	۷۶ (۵۰/۶)	اجاره دادن رحم خود
۵۶ (۳۷/۳)	۵۷ (۳۸)	۳۷ (۲۴/۶)	داشتن احساس خوب در صورت استفاده از رحم اجاره ای
۶۵ (۴۳/۳)	۶۰ (۴۰)	۲۴ (۱۶)	داشتن احساس خوب نسبت به مادر صاحب رحم
۸۹ (۵۹/۳)	۴۳ (۲۸/۶)	۱۸ (۱۲)	توصیه به دوستان جهت استفاده از رحم اجاره ای
۴۳ (۲۸/۶)	۲۳ (۱۵/۳)	۸۴ (۵۶)	ارتباط با مادر صاحب رحم در طول دوران بارداری
۹۲ (۶۱/۳)	۲۶ (۱۷/۳)	۳۲ (۲۱/۳)	ارتباط با مادر صاحب رحم در دوران پس از زایمان

۸۰ نفر (۵۳/۳٪) از زنان نابارور شرکت کننده در مطالعه، نگرش مثبتی نسبت به رحم جایگزین داشتند (شکل ۲).

شکل ۲- نوع نگرش زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین



## بحث

با توجه به اینکه ۸٪ از زوجین ایرانی به گونه ای به ناباروری مبتلا هستند (۳) و با توجه به اینکه ناباروری می تواند عواقبی برای زوجین به همراه داشته باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی و نگرش زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین انجام شد. در ادامه، جنبه های مختلف آگاهی و نگرش زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین به صورتی تفکیک شده مورد بحث قرار گرفت:

۱- آگاهی نسبت به جنبه های مختلف رحم جایگزین: ۷۳/۳٪ از زنان نابارور در مورد دیدگاه دین اسلام نسبت به رحم اجاره ای آگاهی داشتند. در مطالعه قاسمی و همکار (۲۰۰۸) در اصفهان، ۴۶٪ از افراد، از دیدگاه دین اسلام نسبت به رحم اجاره ای هیچ اطلاعی نداشتند (۲۱). اسلام یک دین قابل انعطاف و سازگار با نیازمندی های زندگی بشر است و بسیاری از راه حل های جایگزین در صورتی که با سرشت و فطرت آدمی تضاد نداشته باشد و به نفع بشر باشند را در اختیار آنان قرار می دهد. در قرآن، اهمیت ازدواج و تشکیل خانواده و صاحب فرزند شدن به روشنی بیان شده است. از آنجایی که روش های سه گانه کمک باروری، تداخلی با رابطه جنسی ندارند، بنابراین با تعهد ازدواج، مداخله ای نداشته و همچنین می تواند مانع اختلافات اجتماعی در خانواده و جامعه شود (۲۲). در مطالعه حاضر، ۳۳٪ از زنان از امکان اجرای اقدامات رحم جایگزین در ایران، ۷۸٪ از زنان، از قانونی بودن استفاده از رحم جایگزین و ۸۰/۶٪ از آنان از موارد کاربرد رحم جایگزین آگاهی داشتند. اکثر زنان (۹۸٪) به لزوم بررسی و معاینه طبی مادر جایگزین معتقد بودند. مطالعات انجام شده در مورد آگاهی زنان نابارور نسبت به جنبه های مختلف رحم

جایگزین اندک می باشد و اینگونه که به نظر می رسد، مطالعه حاضر جزء معدود مطالعاتی است که به این جنبه ها از دید پژوهشی پرداخته است. انجام مطالعات بیشتر در این زمینه، امکان نتیجه گیری روشن تری را در مورد نیاز یا عدم نیاز زنان نابارور به آموزش، فراهم می کند.

۲- استفاده از رحم جایگزین در صورت صلاح دید پزشکان: در مطالعه حاضر فقط ۲۶/۶٪ از زنان نابارور، رحم جایگزین را روشی مناسب در روش های کمک باروری می دانستند، ۱۲٪ از شرکت کنندگان، در صورت لزوم، این روش درمانی را به دوستان خود توصیه می کردند ولی در صورت صلاحدید پزشکان، فقط ۴۳/۳٪ از واحدهای پژوهش موافق استفاده از رحم جایگزین بودند و ۳۲٪ از زنان در این مورد نظری نداشتند. در مطالعه سوزوکی و همکاران (۲۰۰۶)، تقریباً نیمی از پاسخ دهندگان، موافق استفاده از رحم جایگزین بودند، ۳۰-۲۰٪ از افراد، عدم رضایت خود را ذکر کردند و نزدیک به ۳۰٪ افراد هم نمی توانستند در این مورد تصمیم بگیرند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۳). در مطالعه رحمانی و همکاران (۲۰۱۱)، ۶۳/۴٪ از زنان نابارور ایرانی، موافق و ۳۶/۶٪ از شرکت کنندگان، مخالف استفاده از رحم جایگزین در صورت لزوم بودند (۱۷). همانگونه که مشاهده می شود، تعداد افرادی که در مطالعه حاضر مخالف رحم جایگزین بودند، کمتر از مطالعه رحمانی و همکاران بود که این امر احتمالاً ناشی از نبودن گزینه نظری ندارم در مطالعه اخیر باشد. در واقع در مطالعه حاضر، اکثر افراد تمایل داشتند پاسخ محافظه کارانه را انتخاب کنند. در مطالعه چیلیاتوکیس و همکاران (۲۰۰۲)، حدود ۶۹/۵٪ از پاسخ دهندگان و در مطالعه بایکال و همکاران (۲۰۰۸)، ۷۶٪ از زنان نازای ترکیه، تمایلی به استفاده از رحم جایگزین نداشتند (۲۴)،

۲۵). در مطالعه یوشیکو و همکار (۲۰۰۹)، میزان رضایت افراد برای استفاده از رحم جایگزین بارداری و سنتی (ژنتیکی) در زنان نابارور به ترتیب ۱۷ و ۷٪ بود (۱۸). رحم جایگزین، روشی است که در آن قرابت ژنتیکی به طور کامل وجود دارد. به نظر می رسد افراد نازا، روش هایی که قرابت ژنتیکی، به طور کامل یا نسبی حفظ می شود را بیشتر ترجیح می دهند (۴). در مطالعه حاضر انواع رحم جایگزین، از یکدیگر تفکیک نشده بود، احتمالاً اگر انواع رحم جایگزین تفکیک داده می شد، میزان رضایت افراد متفاوت به دست می آمد.

۳- شناس یا ناشناس بودن مادر جایگزین: در مطالعه حاضر ۴۹/۳٪ از زنان نابارور ترجیح می دادند که رحم را از افراد فامیل خود دریافت کنند و فقط ۲۵/۳٪ از زنان ترجیح می دادند که مادر جایگزین، ناشناس باشد. در مطالعه چیلیاتوکیس و همکاران (۲۰۰۲)، عموم مردم در استفاده از رحم جایگزین، ترجیح می دادند که رحم را از افراد ناشناس دریافت کنند (۲۴) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. حدود ۷۰٪ از زوجین نازای ژاپنی نیز ناشناس بودن مادر جایگزین را ترجیح می دادند (۱۸). در واقع به نظر می رسد روش های سه گانه تولید مثل از موارد ناشناس، قابل قبول تر از اعضای خانواده و بستگان باشد (۲۴)، اما این نتیجه در مطالعه حاضر حاصل نشد، در واقع به نظر می رسد زنان نابارور ایرانی ترجیح می دهند فرزند به دنیا آمده از طریق رحم اجاره ای، به نوعی "هم خون" آنها باشد.

۴- مطلع ساختن کودک: در مطالعه حاضر ۶۸/۶٪ از زنان، موافق مطلع ساختن کودک از نحوه به دنیا آمدنش بودند. در حالی که در مطالعه رحمانی و همکاران (۲۰۱۱)، ۶۷/۲٪ از زنان نابارور اعتقادشان بر این بود که کودک نباید از نحوه به دنیا آمدنش اطلاع داشته باشد (۱۷). در مطالعه پوت و همکار (۲۰۰۹)، ۲ نفر از مادران دریافت کننده رحم جایگزین، آشکار کردن مسئله را باعث اطمینان قلبی دانسته و محرمانه ماندن این مسئله را بسیار مشکل زا توصیف کردند؛ به ویژه اگر خود کودک آن را کشف کند (۴). باید توجه داشت که والدین، نه تنها موظف هستند که زندگی خوبی را برای فرزند خود فراهم کنند، بلکه باید احساس رضایت مندی از زندگی را

برای او ایجاد کنند. بدیهی است که انجام مشاوره های خاص، می تواند به چگونگی بیان حقیقت و تشخیص زمان درست آن کمک کند. اولین و مهم ترین نتیجه ای که باید در ذهن سپرد این است که: «گفتن حقیقت به کودک، نباید حقوق طبیعی او را از زندگی سلب کند» (۲۶).

۵- رحم جایگزین یا فرزند خواندگی؟: در مطالعه حاضر ۳۲/۶٪ از زنان نابارور معتقد بودند که رحم اجاره ای، بهتر از فرزند خواندگی می باشد و ۳۱/۳٪ از شرکت کنندگان، فرزند خواندگی را مقبول تر از رحم جایگزین می دانستند. در مطالعه رحمانی و همکاران (۲۰۱۱)، فقط ۳۲/۸٪ از زنان نابارور، فرزند خواندگی را بهتر از رحم جایگزین می دانستند (۱۷) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. در مطالعه قاسمی و همکار (۲۰۰۸) در اصفهان، ۵۶٪ از زنان تحصیل کرده، روش رحم اجاره ای را بهتر از فرزند خواندگی می دانستند (۲۱). مطالعه ون بالن و همکار (۱۹۹۴) نشان داد که اکثر افرادی (۸۶٪) که از مشکل نازایی رنج می برند، روش فرزند خواندگی را در اولویت آخر خود قرار می دهند (۲۷). در مطالعه ضیائی (۲۰۰۹) در گرگان، اکثر واحدهای پژوهش، ایجاد پیوند بیشتر با کودک متولد شده از طریق رحم اجاره ای را نسبت به کودک فرزند خوانده ذکر کردند (۲۸) که به نظر می رسد این امر ناشی از حفظ ارتباط ژنتیکی بین والدین و کودک باشد. البته لازم به ذکر است که این نوع تفسیر، می تواند از کشوری به کشور دیگر متفاوت باشد، به گونه ای که در مطالعه ای در کشور ترکیه، شرکت کنندگان در پاسخ به این سؤال که اگر روزی بدانند در آینده بچه دار نمی شوند چه خواهند کرد؟، ۵۹/۶٪ از آنها فرزند خواندگی را به عنوان انتخاب اول خود برگزیدند (۱۹).

۶- اجاره دادن رحم: در مطالعه حاضر، نیمی از زنان (۵۰/۶٪)، موافق اجاره دادن رحم خود بودند. در ترکیه فقط ۵/۳٪ از زنان نازا موافق مادر جایگزین شدن بودند (۲۵). اما در مطالعه چیلیاتوکیس و همکاران (۲۰۰۲)، حدود ۷۳/۱٪ از زنان شرکت کننده در مطالعه، تمایلی به مادر جایگزین شدن نداشتند (۲۴). قابل ذکر است که در مطالعه اخیر، نظرات عموم مردم مدنظر قرار گرفت.

احتمالاً زنان نابارور شرکت کننده در مطالعه حاضر به دلیل وجود حس مشترک و احساس همدردی با افراد نابارور، تمایل زیادی جهت اجاره دادن رحم خود و همیاری داشتند.

۷- ارتباط با مادر صاحب رحم در دوران بارداری و پس از آن: در مورد ارتباط با مادر صاحب رحم در دوران بارداری، حدود ۵۶٪ از زنان، موافق ارتباط با مادر جایگزین در طی بارداری بودند ولی در مورد ادامه ارتباط در دوران پس از زایمان، اکثر شرکت کنندگان (۶۱/۳٪) نظر خود را بیان نکردند. در مطالعه پشمی و همکاران (۲۰۱۰)، مادران متعهدی که با مادران جایگزین نسبت فامیلی نداشتند، در دوران بارداری با یکدیگر ارتباط خوبی داشتند اما این ارتباط پس از تولد نوزاد، پایان یافت (۲۹). در مطالعه چیلیاتوکیس و همکاران (۲۰۰۲) در انگلستان که بر روی ۳۲ زوجی که تجربه استفاده از روش رحم اجاره ای را داشتند انجام شد، ارزیابی گذشته نگر، ارتباط این زوجین با مادر جایگزین را به طور کلی مناسب گزارش کرد. پس از زایمان نیز، در اکثر موارد ارتباط خوبی بین والدین متعهد و مادر جایگزین وجود داشت. همچنین در مورد ارتباط بعد از زایمان، حدود ۲/۳ از زوجین متعهد، ارتباط منظمی با مادر جایگزین داشتند (۲۴). اما در مطالعه حاضر، اکثر زنان نابارور در مورد ارتباط با مادر جایگزین پس از دوران بارداری، نظری نداشتند که شاید دلیل آن، احتمال ناامنی و ترس از ارتباط مادر میزبان با فرزند به دنیا آمده باشد، ولی در مورد این تئوری، مطالعات اندکی انجام شده و نیاز به بررسی بیشتری دارد.

۸- آگاهی کلی زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین: در مطالعه حاضر، حدود ۱۰٪ از زنان، آگاهی ضعیفی نسبت به رحم جایگزین داشتند. ۶۷/۳٪ از زنان نابارور شرکت کننده در مطالعه، آموزشی در مورد رحم جایگزین دریافت نکرده بودند. در ترکیه نیز ۱۵/۴٪ از زنان نازا، اطلاعاتی در مورد رحم جایگزین نداشتند (۲۵). احتمال می رود با فراهم کردن اطلاعاتی واضح و صریح، میزان رضایت افراد نسبت به رحم اجاره ای افزایش یابد، ولی در مطالعه مینای و همکاران (۲۰۰۷)، تقریباً ۵۰٪ از افراد شرکت کننده، در ابتدا با رحم جایگزین موافق

بودند ولی زمانی که بروشوری در مورد مزایا و معایب تکنولوژی مطالعه کردند، میزان مخالفت آنها با این روش افزایش یافت؛ در واقع اطلاعات بیشتر ممکن است منجر به نگرش محتاطانه تری شود (۲۰).

۹- نگرش کلی زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین: در مطالعه حاضر، ۵۳/۳٪ از زنان، نگرش مثبت نسبت به رحم جایگزین و ۴۶/۶٪ آنان، نگرش منفی داشتند. در مطالعه سهراب وند و همکار (۲۰۰۵)، ۹۵٪ از زوجین نابارور ایرانی، نگرش منفی نسبت به رحم جایگزین داشتند (۱۶). در مطالعه رحمانی و همکاران (۲۰۱۱) در شهر تبریز، ۸۹/۹٪ از زنان نابارور، نگرش مثبتی نسبت به رحم جایگزین داشتند (۱۷). از آنجایی که کشور ایران از جمله مناطقی است که اقوام متعددی در آن زندگی می کنند، جای شکی نیست که نتایج مطالعات تقریباً یکسان در شهرهای مختلف، مشابه نباشند. در مطالعه کیلیک و همکاران (۲۰۰۹)، فقط ۲۴٪ از زنان نابارور ترکیه ای، نگرش مثبتی نسبت به رحم جایگزین داشتند (۱۹). در مطالعه مشابه پوت و همکار (۲۰۰۹)، اکثر زنان انگلیسی، نگرش منفی نسبت به رحم جایگزین داشتند (۴). در مطالعه استوبل- ریچر و همکاران (۲۰۰۹)، فقط ۴۳/۷٪ از شرکت کنندگان آلمانی، نگرش مثبتی به رحم جایگزین داشتند و رحم جایگزین را کمتر از سایر روش های کمک باروری، تأیید می کردند (۳۰). باید توجه داشت که نگرش نسبت به مسئله ناباروری می تواند تحت تأثیر عقاید و ارزش های مذهبی و فرهنگی و همچنین عوامل اخلاقی و قانونی قرار گیرد (۱۹). بنابراین نتایج به دست آمده از کشورهای مختلف با مذهب، فرهنگ و جامعه متفاوت، ممکن است متفاوت باشد. در مطالعه حاضر، بیش از نیمی از زنان نابارور ایرانی، نگرش مثبتی نسبت به رحم جایگزین داشتند. به طور کلی، نگرش نسبت به روش های کمک باروری که فرزندان حاصله از نظر ژنتیکی به هر دو والدین خود وابسته هستند، مثبت تر از سایر روش ها می باشد (۳۱). از محدودیت های مطالعه حاضر، عدم تفکیک رحم جایگزین بارداری از رحم جایگزین سنتی (ژنتیکی) بود، چه بسا اگر این تفکیک انجام می گرفت، نتایج آن ممکن بود متفاوت باشد. همچنین یکی دیگر از محدودیت های



## نتیجه گیری

علی رغم آگاهی نسبتاً خوب زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین، ولی نگرش آنان نسبت به این روش چندان مثبت نیست. بنابراین به میزان زیادی نیاز به فرهنگ سازی و ایجاد بستر در این زمینه بین عموم مردم احساس می‌شود.

## تشکر و قدردانی

بدینوسیله از دانشگاه علوم پزشکی همدان به خاطر تصویب علمی و اخلاقی طرح و تأمین هزینه های مالی آن، سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی همدان؛ جناب آقای دکتر شهیدی، مسئولین محترم مرکز درمانی ناباروری بیمارستان فاطمیه به خاطر همکاری و هماهنگی لازم و کلیه زنان شرکت کنندگان در مطالعه، تشکر و قدردانی می‌شود.

مطالعه حاضر، عدم بررسی نگرش همسران زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین بود، به خصوص اینکه در ایران، مردان نقش مهم تری در تصمیم گیری ها دارند و حتی نظرات آنها ممکن است نظر همسرانشان را تحت تأثیر قرار دهد. از نقاط قوت مطالعه حاضر، بررسی هر دو جنبه آگاهی و نگرش زنان نسبت به رحم جایگزین و همچنین استفاده از پرسشنامه ای برگرفته از آخرین منابع منتشر شده بود. همچنین انجام مطالعه بین گروه نابارور جامعه، یکی دیگر از نقاط قوت این مطالعه به شمار می‌رود. در واقع این گروه از جامعه هستند که به طور نزدیک با مشکل ناباروری روبرو هستند و پذیرش یا عدم پذیرش روش های کمک باروری توسط آنها با اهمیت قلمداد می‌شود.

## منابع

1. Berek JS. Berek & Novak's gynecology. 14<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
2. Women and health: today's evidence, tomorrow's agenda. Geneva: World Health Organization; 2009. Available at: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf).
3. Safarinejad MR. Infertility among couples in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *Int J Androl* 2008 Jul;31(3):303-14.
4. Poote AE, van den Akker OB. British women's attitude to surrogacy. *Hum Reprod* 2009 Jan;24(1):139-45.
5. Kainz K. The role of the psychologist in the evaluation and treatment of infertility. *Women Health Issues* 2001 Nov-Dec;11(6):481-5.
6. Infertility evaluation and treatment. Karim Zadeh Meybodi MA, Aflatoonian A, Taheripanah R, Dehghani Firouz Abadi R, translators. Yazd: Yazd Publication Institute; 1996. 45-26. [in Persian].
7. Abedinia N, Ramazanzadeh F, Aghssa MM. [The relationship between anxiety and depression with duration of infertility] [Article in Persian]. *Payeh* 2003;2:253-8.
8. Behdani F, Mousavifar N, Hobrani P, Soltanifar A, Mohammadnezhad M. [Anxiety and mood disorders in infertile women referred to Montaserie infertility clinic in Mashhad] [Article in Persian]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2008;11:15-23.
9. Besharat MA, Hossein Zadeh Bazargan R. [A comparative study of fertile and infertile women's mental health and sexual problems] [Article in Persian]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2006;12(2):146-53.
10. Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecology endocrinology and infertility. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005:1013-64, 1255.
11. Maccallum F, Lycett E, Murray C, Jadva V, Golombok S. Surrogacy: the experience of commissioning couples. *Hum Reprod* 2003 Jun;18(6):1334-42.
12. Gardner DK, Weisman A, Howles MC, Shoham Z. Textbook of assisted reproductive techniques: laboratory and clinical perspective. 2<sup>nd</sup> ed. London: Taylor & Francis; 2004:855-65.
13. Ber R. Ethical issues in gestational surrogacy. *Theor Med Bioeth* 2000;21(2):153-69.
14. Ciccarelli JC, Beckman LJ. Navigating rough waters: an overview of psychological aspects of surrogacy. *J Soc Issues* 2005 Mar;61(1):21-43.
15. Aramesh K. Iran's experience with surrogate motherhood: an Islamic view and ethical concerns. *J Med Ethics* 2009 May;35(5):320-2.
16. Sohravand F, Jafarabadi M. Knowledge and attitudes of infertile couples about assisted reproductive technology. *Iran J Reprod Med* 2005;3(2):90-4.
17. Rahmani A, Sattarzadeh N, Gholizadeh L, Sheikhalipour Z, Allahbakhshian A, Hassankhani H. Gestational surrogacy: Viewpoint of Iranian infertile women. *J Hum Reprod Sci* 2011 Sep;4(3):138-42.
18. Saito Y, Matsuo H. Survey of Japanese infertile couples' attitude toward surrogacy. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2009 Sep;30(3):156-61.

19. 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. Available at: <http://pjms.com.pk/issues/janmar09/article/article6.html>
20. Minai J, Suzuki K, Takeda Y, Hoshi K, Yamagata Z. There are gender differences in attitudes toward surrogacy when information on this technique is provided. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007 Jun;132(2):193-9.
21. Ghasemi M. [Evaluation of educated women's attitude toward surrogacy in Isfahan city] [Article in Persian]. *Fertil Infertil J*. 2008;2:62.
22. Isikoglu M, Senol Y, Berkkanoglu M, Ozgur K, Donmez L, Stones-Abbasi A. Public opinion regarding oocyte donation in Turkey: first date from a secular population among the Islamic world. *Human Reprod* 2006 Jan;21(1):318-23.
23. Suzuki K, Hoshi K, Minaj 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 May 1;126(1):39-47.
24. Chaliaoutakis JE, Koukouli S, Piadakaki M. Using attitudinal indicators to explain the public's intention to have recourse to gamete donation and surrogacy. *Hum Reprod* 2002 Nov;17(11):2995-3002.
25. Baykal B, Korkmaz C, Ceyhan ST, Goktolga U, Baser I. Opinions of infertile Turkish women on gamete donation and gestational surrogacy. *Fertil Steril* 2008 Apr; 89(4):817-22.
26. Hill M, Shaw M. Signposts in adoption. BAAF, Lon-don, UK; 1998:333-4.
27. Van Balen F, Trimbos-Kemper TC. Factors influencing the well-being of long-term infertile couples. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1994 Sep; 15(3):157-64.
28. Ziaei T, Ghobadi KH, Ziaei F. [Positive and negative effects of surrogacy from the view of married people in Gorgan Iran] [Article in Persian]. *J Gorgan Facul Nurs Midwifery* 2007;12:45-9.
29. Pashmi M, Tabatabaie MS, Ahmadi A. [Evaluating the experience of surrogate and intended in terms of surrogacy in Isfahan] [Article in Persian]. *Iran J Reprod Med* 2010;8(1):33-40.
30. Stobel-Richter Y, Goldschmidt S, Braehler E, Weidner K, Beutel M. Egg donation, surrogate mothering, and cloning: Attitudes of men and women in Germany based on a representative survey. *Fertil Steril* 2009 Jul;92(1):124-30.
31. Halman LJ, Abbey A, Andrews FM. Attitudes about infertility interventions among fertile and infertile couples. *Am J Public Health* 1992 Feb;82(2):191,4.