بررسی دیدگاه پزشکان ، پرستاران و ماماها در باره روش درمانی رحم جایگزین در شهرستان تربت حیدریه

نازنین شماعیان رضوی[1]، صدیقه عباسپور[2*]، سید حسین خادمی [3]، اکرم فرهادی فر[4]

چکیده

زمینه و هدف: رحم جایگزین یکی از روش های بحث انگیزدردرمان ناباروری است که بکارگیری آن لازمه شناسایی میزان آگاهی عموم جامعه و افرادی است که به نوعی با ناباروری ارتباط دارند. مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه رشته های مختلف علوم پزشکی در مورد روش درمانی رحم جایگزین انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است جمعیت مورد مطالعه آن را گروه های مختلف علوم پزشکی شامل پزشکان متخصص ،پزشکان عمومی ،ماما،پرستار و اعضای هیأت علمی تشکیل دادند. نمونه گیری به روش نمونه گیری در دسترس انجام گرفت ،حجم نمونه ۱۷۵ نفر تعیین گردید. ابزار گردآوری دادها پرسشنامه محقق ساخته است که اعتبار علمی پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتوی بدست امد و پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۹۴ برآورد شد.

یافته ها: تعداد افراد شرکت کننده در این مطالعه ۱۷۵ نفر با میانگین سنی ۷/۵۷±۳۱/۴۳ سال بود۱۳۱ نفر (۷۴.۹٪) از افراد شرکت کننده در مطالعه اطلاعاتی در ارتباط با روش رحم جایگزین بعنوان یکی از درمان های ناباروری اطلاع داشتند ، در این مطالعه ۹۵ نفر (۵۴.۳٪) انگیزه مالی و ۱۰ نفر (۵.۷٪)انگیزه خیر خواهانه و ۵۸ نفر (۳۳.۱٪) انگیزه مالی و خیر خواهانه توام با هم را دلیل مادر جایگزین شدن می دانستند. در ارتباط با خصوصیات مادر جایگزین ،۶۲٪وضعیت خانوادگی مناسب مادر جایگزین و ۶۸٪وضعیت روان شناختی مناسب و ۶۸٪ وضعیت جسمانی مناسب و ۳۹٪ وضعیت مناسب مالی و ۶۸٪عدم اعتیاد مادر به مواد مخدر و۶۵٪عدم اعتیاد همسر مادر جایگزین و ۵۷٪سن مناسب مادر را جزئ خصوصیات حائز اهمیت بیان نمودند.

نتیجه گیری: کادر علوم پزشکی دارای دیدگاه مثبتی نسبت به روش درمانی رحم جایگزین بودند ولی از مبانی اخلاقی ،فقهی و حقوقی این روش درمانی اطلاع چندانی نداشتند.

کلمات کلیدی: رحم جایگزین؛ گروه علوم پزشکی؛ دیدگاه

۱- عضو هیئت علمی گروه آموزشی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

۲- **نویسنده مسؤول*:** عضو هیئت علمی گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه ،ایران

۳- عضو هیئت علمی گروه هوشبری ،دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

۴- کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-29]

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(۱). استفاده از فناوری های جدید در زمینه پزشکی، مانند دیگر عرصه های زندگی انسان، امکانات جدید و پرثمری را در اختیار او قرار داده است. پیشگیری از وقوع برخی بیماری های خطرناک و همه گیر، کاهش رنج بیماران و افزایش امید به زندگی از ثمرات بهره گیری از فناوری های نوین علوم پزشکی اند. به رغم اینکه با دستاوردهای کنونی نمی توان به رفع و درمان همه ی بیماری ها برای همه ی افراد اقدام کرد، پیشرفت های دهه های اخیر، امکان امید به بهبود بسیاری از بیماران را ایجاد کرده است. یکی از این بیماری ها، ناباروری مردان و زنان است(۲). تولد اولین فرزندِ حاصل از لقاح خارج رحمی در سال ۱۹۷۸ این امکان را برای زوجینِ نابارور فراهم ساخت که به خلاف چند دهه قبل، همچنان به داشتن فرزند امیدوار باشند (۳). از آن هنگام تاکنون، تکنیک های درمان ناباروری مانند تحریک تخمک گذاری،تلقیح اسپرم شسته شده به داخل رحم[۱](IUI)،لقاح خارج رحمی IVF[۲]،تزریق اسپرم به درون تخمک[۳] (ICSI)،انتقال گامت به رون لوله رحمی[۴] (GIFT)، انتقال تخم لقاح یافته به درون لوله رحمی [۵] (ZIFT)، اهدای گامت و اهدای جنین به شکل گسترده ای مورد استفاده ی نیازمندان قرار گرفته است (۴).

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی۰ الی ۱۵ درصد از زوج های جهان بیش از ۸۰ میلیون با مشکل ناباروری مواجه بوده و به نوعی نیازمند استفاده از فن آوری های کمک باروری[۶](ART) هستند .استفاده از این روش های درمانی، امکان باروری زوج های نابارروی را فراهم نموده است که به دلایل ضعف در عوامل اصلی شکل گیری فرزند، توان باروری طبیعی خود را از دست داده اند (۲).

یکی دیگر از روش های درمان ناباروری، استفاده از رحم جایگزین[۷] است. در روش رحم جایگزین، علاوه بر زوج نابارور، نقش زنی که جنین را در رحم خود پرورش می دهد تا پس از تولد، آن را در اختیار زوج نابارور قرار دهد نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این روش در شرایطی مورد استفاده قرار می گیرد که زوجه فاقد توانایی لازم برای حمل و پرورش جنین در رحم خود باشد (۳).

انواع رحم جایگزین :به طور کلی، روش درمانی جایگزینی رحمی بر اساس منشأ تخمکی که برای ایجاد جنین استفاده می شود به دو گروه عمده تقسیم می شود. در گروه اول، بارداری بانوی صاحب رحم، در نتیجهٔ لقاح آزمایشگاهی تخمک وی با اسپرم همسر زن نابارور حاصل می شود .در این روش، بانوی صاحب رحم از نظر ژنتیکی به کودک وابسته بوده و مادر بیولوژیکی/ ژنتیکی نیز محسوب می شود.

این روش جایگزینی نسبی زمانی مورد استفاده قرار می گرفت که تکنیک های لقاح خارج رحمی ابداع نگردیده بود .این نوع را رحم جایگزین سنتی[۸] یا مستقیم[۹] یا جزیی[۱۰] می نامند (۶،۵).

در گروه دوم، تخمک و اسپرم زوج نابارور به روش لقاح خارج رحمی به جنین تب دیل شده و ضمن هماهنگ نمودن دو سیکل بانوی نابارور متقاضی رحم جایگزین و بانوی صاحب رحم، جنین حاصل، به رحم جایگزین منتقل می گردد .در این روش، بانوی صاحب رحم، جنین را تا زمان زایمان در رحم خود حمل می نماید . در این روش، از نظر ژنتیکی فرزند حاصل هیچ ارتباطی با بانوی صاحب رحم نداشته و زوج نابارور والدین بیولوژیکی کودک محسوب

1 -Intrauterine Insemination (IUI)
2 -In Vitro Fertilization (IVF)
3 -Intra Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI)
4 -Gamete IntraFallopian Tube (GIFT)
5 -Zygote Intra Fallopian Tube (ZIFT)
6 - Assisted Reproductive Technique (ART)

7 - surrogacy
8 - Traditional surrogacy
9 - Straight surrogacy
10 - Partial surrogacy

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-29]

می شوند .این روش به عنوان روش جایگزینی بارداری [1] یا روش جایگزینی کامل[2] یا میزبان [3] نامیده می شود (۶,۵).

در روش اول بانوی صاحب رحم، مادر بیولوژیکی/ ژنتیکی نوزاد به حساب می آید و همسر زوجهٔ نابارور، پدر بیولوژیکی/ ژنتیکی نوزاد محسوب می‌گردد (۷). ضرورت استفاده از جایگزینی رحم :در جایگزینی رحمی، زوجین نابارور برای حفظ بنیان خانواده و جلوگیری ازمتلاشی شدن آن، به دلایل متعدد پزشکی مجبور به انتخاب یکی از روش های فوق جهت درمان ناباروری و داشتن فرزند می گردند.

الف -عدم وجود مادرزادی رحم به دلیل اختلال در تکامل مجاری مولرین در دوران جنینی (سندرم را کی تانسکی) (۸).

ب- عدم وجود ثانویه رحم در زن به دلیل هیسترکتومی و به علت ابتلای رحم زن به فیبروم، تومور (۹).

ج- ابتلای زن به بیماری های زمینه ای و مزمن نظیر بیماری های اتوایمیون، قلبی و سرطانی که بارداری و استفاده از رحم، سلا متی وی را با تهدید جدی مواجه می نماید(۱۰).

د-ابتلای زوجه به سقط های مکرر که منجر به ناباروری و توقف خودبخودی بارداری گردیده است. در این حالت، رحم زوجهٔ نابارور توانایی حفظ و نگهداری جنین حاصل را تا پایان دوران بارداری ندارد (۱۱).

ه - عدم موفقیت در تکرار درمان ناباروری به روش لقاح خارج رحمی . در این حالت به دلایل ناشناخته، رحم، توانایی باروری یا حفظ و نگهداری جنین را تا پایان . دوران بارداری ندارد (۱۲).

این روش در برخی از کشورها مثل سوئد و آلمان غیرقانونی و در برخی دیگر مانند فرانسه، دانمارک، هلند، بعضی ایالت های امریکا و استرالیا دارای مقررات خاصی است (۱۴,۱۳).

.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 مطالعات موجود در زمینه استفاده از این فناوری در گروه های مرتبط محدود می باشد (۱۱). بیشتر مطالعات به بررسی دیدگاه جمعیت عمومی (۲۷) زنان نابارور (۲۸) و دانشجویان رشته های مختلف (۲۵) پرداخته اند.

بسیاری از فقها و حقو 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 (۱۵) .

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 (۷).

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).

رحم جایگزین یکی از روش های بحث انگیز درمان ناباروری است که بکارگیری آن لازمه شناسایی نگرش ومیزان آگاهی عموم جامعه و افرادی است که به نوعی با ناباروری ارتباط دارند .لذا از آنجایی که رشته های علوم پزشکی بیش از سایر رشته ها، درگیر مسائل مربوط به این روش هستند، مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه پزشکان ، پرستاران و ماماهای شهرستان در مورد روش درمانی رحم جایگزین انجام شد.

1 - Gestational surrogacy
2 - Full surrogacy
3 - Host surrogacy

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-29]

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است جمعیت مورد مطالعه آن را گروه های مختلف علوم پزشکی شامل پزشکان متخصص ،پزشکان عمومی ،ماما،پرستار و اعضای هیئت علمی تشکیل دادند .روش نمونه گیری مطالعه روش نمونه گیری در دسترس انجام گرفت .معیارهای ورود به مطالعه شامل فارسی زبان بودن و ایرانی بودن و تمایل جهت شرکت در مطالعه و معیار خروج عدم پاسخ دهی به سوالات پرسشنامه بود حجم نمونه ۱۷۵ نفر تعیین گردید.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه خود ساخته ای بود که محتوای پرسشنامه با توجه به مقالات مرتبط در این زمینه انتخاب شد .اعتبار علمی پرسشنامه با استفاده ازروش اعتبار محتوی و توسط متخصصین زنان و زایمان و کارشناسان ارشد مامایی وکارشناسان حقوق ارزیابی و با در نظر گرفتن نظرات آنهااصلاح و تایید گردید جهت بدست آوردن اعتماد پرسشنامه به وسیله روش آلفای کرونباخ ($a= 0/82$) تأیید شد .قبل از تکمیل پرسشنامه، از افرادجهت شرکت در مطالعه رضایت نامه گرفته شد و به آنان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد واهداف پژوهش توسط پژوهشگر برای آنها

شرح داده شد پرسشنامه ها دراختیارافرادقرار داده شدو هر فرد شخصاً پرسشنامه را تکمیل کرد .سپس پرسشنامه ها از نظر کامل بودن، بررسی و جمع آوری شد .این پرسشنامه شامل ۳ بخش بود .بخش اول مشخصات فردی(سن، جنس ،شغل ،میزان تحصیلات ،وضعیت تاهل ،مدت تاهل ،سابقه کار و وضعیت استخدامی)وبخش دوم ۱۴ سوال (در زمینه سابقه ناباروری در خود و خویشاوندان و میزان آگاهی از روشهای درمان ناباروری و راههای اطلاع از روش رحم جایگزین و آگاهی از مسائل قانونی و شرعی و حقوقی و مالی و مسایل عرفی و فرهنگی رحم جایگزین) و بخش سوم ۱۵ سوال در ارتباط با مشخصه های دارای اهمیت در انتخاب مادر جایگزین(شامل وضعیت جسمانی ،خانوادگی ،روانی ،مالی،اعتیاد ،اعتیاد همسر ،همسرداربودن ،رضایت خانواده مادر جایگزین سن مادر ،فرزنددار بودن آشنایی مادر جایگزین باعوارض و مراحل رحم جایگزین ....) بود .

در سوالات مربوط به بخش دوم پاسخ سوالات به شکل دو گزینه ای بلی و خیر و پاسخ سوالات مربوط به بخش سوم به شکل کم اهمیت ،دارای اهمیت نسبی ،مهم و بسیار مهم انتخاب شدند.

اطلاعات گردآوری شده با روش آمار توصیفی و استنباطی و آزمون های آماری کای اسکوئر، تی مستقل، آنالیز واریانس تک متغیره و آنالیز واریانس و با استفاده از نرم افزار آماری (SPSS)مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

تعداد افراد شرکت کننده در این مطالعه ۱۷۵ نفر با میانگین سنی ۷/۵۷±۳۱/۴۳ سال بود .که ۸۹نفر (۵۰.۹٪)از شرکت کنندگان مرد و ۸۶ نفر (۴۹.۱) زن بودند. ۱۴۳ نفر (۸۱.۷٪)از افراد متاهل و ۳۲ نفر (۱۸.۳٪) مجرد بودند. و ۵۵ نفر (۳۱.۴٪)از افراد شرکت کننده پزشک و ۸۴ نفر (۴۸٪) پرستار و ۳۲نفر (۱۸.۳٪) ماما و ۴ نفر (۲.۳٪)از اعضای هیئت علمی رشته های علوم پزشکی بودند. از این افراد ۱۳۳ نفر (۷۶٪)دارای فرزند و ۴۲ نفر (۲۴٪)فاقد فرزند یا مجرد بودند. و فقط یک نفر (۰.۶٪)از افراد شرکت کننده در مطالعه سابقه نازایی داشت در حالیکه ۴۶ نفر (۲۶.۳٪)سابقه نازایی در خانواده را بیان نمودند و ۱۳۱ نفر(۷۴.۹٪)از افراد شرکت کننده در مطالعه اطلاعاتی در ارتباط با روش رحم جایگزین بعنوان یکی از درمان های ناباروری اطلاع داشتند که ۳۲نفر (۱۸.۳٪) این اطلاعات را از طریق دوستان و اقوام و ۴۸ نفر (۲۷.۴٪) از طریق رسانه ها و ۵۱نفر (۲۹.۱٪)از طریق خواندن کتاب و ۴۴ نفر (۲۵.۱٪) از سایر راه ها از روش رحم جایگزین آگاهی پیدا کردند.

از این میان فقط ۶ نفر (۳.۴٪)با شخصی که از این طریق صاحب فرزند شده و ۴ نفر (۲.۳٪) با فردی که به عنوان مادر چایگزین بوده ،آشنایی داشتند.

در این مطالعه ۹۵ نفر (۵۴.۳٪) انگیزه مالی و ۱۰ نفر (۵.۷٪)انگیزه خیر خواهانه و ۵۸ نفر (۳۳.۱٪) انگیزه مالی و

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-29]

خیر خواهانه توام با هم را دلیل دلیل مـادر جـایگزین شـدن می دانستند.

۶۵.۱٪این روش را به عنوان روش مناسب فرزند دار شدن زوج های نابارور مناسب می دانستند در حالیکه ۳۴.۹٪ فرزند خواندگی را جهت زوج نابارور به عنوان روش فرزند دار شـدن توصیه کردند.

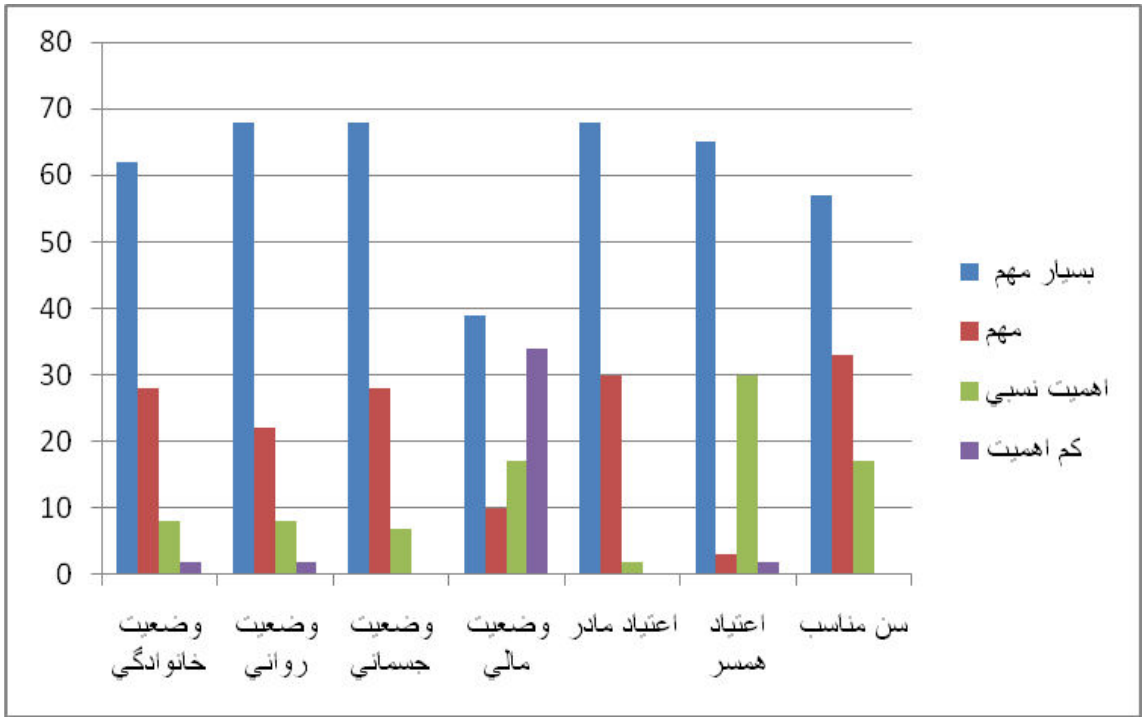
در ارتباط بـا خصوصـیات مـادر جـایگزین ،۶۲٪وضـعیت خـانوادگی مناسـب مـادر جـایگزین و ۶۸٪وضـعیت روان شناختی مناسـب مـادر جـایگزین و ۶۸٪ وضـعیت جسـمانی مناسب و ۳۹٪ وضعیت مناسب مالی و ۶۸٪عدم اعتیـاد مـادر به مـواد مخـدر و۶۵٪عـدم اعتیـاد همسـر مـادر جـایگزین و ۵۷٪سن مناسب مادر را جزئ خصوصـیات حـائز اهمیـت در انتخاب مادر جایگزین بیان نمودند. که بایسـتی بـه دقـت در هنگام انتخاب مادر جایگزین مد نظر قرار گیرد .

در این مطالعه ۹۰.۳٪ از احکام شـرعی و ۸۹.۷٪از احکـام قانونی مرتبط با این شیوه درمان ناباروری اظهار بـی اطلاعـی می کردند. ودر این مطالعـه ارتبـاط معنـی دار آمـاری میـان مخالفت بـا روش رحـم جـایگزین و عـدم آگـاهی از مسـائل شرعی و قانونی مشاهده شد (p= ۰.۰۰۸) و ۴۴٪ افراد

شرکت کننده در مطالعه این روش را دخالـت در مشـیت الهی می دانستند و ۸۵.۱٪ مادر واقعی را مادر صاحب تخمک می دانستند.

در مطالعه حاضر ارتباط معنی دار بـین عـدم موافقـت بـا رحم جایگزین به عنوان یکی از روش های درمان نابـاروری و اعتقاد به اینکه این روش دخالت در مشیت الهی (p=۰/۰۲۷) و عدم آگاهی از مسائل قـانونی و شـرعی (p=۰/۰۲۷) وجـود داشت (p=۰/۰۲۷).

همچنین ارتباط معنی دار آماریبین جنسـیت و انگیـزه از رحم اجاره ای مشاهده شد (p=۰/۰۰۱) ولـی بـا انگیـزه نـوع دوستی ارتباط معنی دار نشان نداد .



نمودار ۱: فراوانی نسبی خصوصیات مادر جایگزین از دیدگاه پزشکان ، پرستاران و ماماها از روش درمانی رحم جایگزین در شهرستان تربت حیدریه سال ۹۲

بحث

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-29]

با توجه به اهمیت گروه های درمانی در انتخاب یا پیشنهاد روش های نوین درمان ناباروری به دیگران ،در مطالعه حاضر به بررسی آگاهی و نگرش این گروه به روش رحم جایگزین بعنوان یکی از راه های درمان ناباروری پرداخته شد ونتایج مطالعه نشان داد که گروه درمانی دارای آگاهی و نگرش مثبتی نسبت به این روش می باشند.

در مطالعه حاضر ۶۵.۱٪از افراد شرکت کننده با روش رحم جایگزین به عنوان روش ناباروری موافق بودند .در حالیکه در مطالعه چیوتاکیس و همکاران[1] (۲۰۰۰) و منزو و همکاران [2](۲۰۰۰) در تحقیق خود نشان دادند که بیشتر مردم یونان نسبت به این روش نگرش منفی دارند و مطالعه کریشنان[3] (۱۹۹۴)در کانادا نیز نشان داد که اکثریت زنان جوان شرکت کننده در مطالعه با این روش درمان ناباروری مخالف بودند و مطالعه جادوا وموری [4](۲۰۰۱)در انگلستان نیز نتایج مشابه به دست آمد که این محققین دلایل مخالفت مردم با این روش را فقدان اطلاعات مناسب و هزینه های زیاد و برخی اعتقادات شخصی بیان نمودند ولی در مطالعه هیکمن و همکاران[5] (۲۰۰۹) که در انگلستان برروی دانشجویان پزشکی انجام شد ۷۲.۲٪آنان با روش رحم جایگزین به عنوان روش درمان ناباروری موافق بودند ،احتمالا دلیل اختلاف نتایج نوع نمونه های پژوهش می باشند که در مطالعاتی که نمونه های پژوهش جزء کادر پزشکی می باشند به دلیل اطلاعاتی که در این زمینه دارند با این روش موافق ترند(۱۸-۱۶, ۲۱,۲۰)

در این مطالعه ارتباط معنی دار آماری میان مخالفت با روش رحم جایگزین به عنوان یکی از روش های درمان ناباروری و اعتقاد به اینکه این روش دخالت در مشیت الهی است و عدم آگاهی از مسائل قانونی و شرعی مشاهده شد (p=۰/۰۲۷) که با مطالعه هیپینو و تاگا [6](۲۰۰۶)که به بررسی مسائل اخلاقی روش رحم جایگزین در ژاپن پرداختند مطابقت دارد .آگاهی مردم از چگونگی اثرتحولات جدید علوم پزشکی برحقوق انسانها ،ساختار اجتماعی و حقوق والدین و وضعیت قانونی به ویژه برای کسانی که از روش های جدید تولید مثل استفاده می کنند و همچنین تصمیم خانمها جهت مادر جایگزین شدن و انجام این عمل و همچنین تصمیم گیری زوج های نابارور را تحت تاثیر قرار می دهد به شکلی که در برخی کشور ها استفاده از این روش را غیر قانونی و در برخی کشورها مقررات خاصی در ارتباط با استفاده از این روش به عنوان درمان ناباروری وضع شده است . بنابراین کشور مانیز نیازمند بررسی های بسیار گسترده تری در این زمینه می باشد. (۲۴)

نتایج مطالعه نشان می دهد که بین جنسیت و انگیزه رحم جایگزین تفاوت معنی دار آماری مشاهده شد p= ۰/۰۰۱ انگیزه مالی عامل مهمی در انگیزش رحم جایگزین ار دیدگاه زنان شرکت کننده در مطالعه داشت در حالیکه مردان مورد مطالعه انگیزه نوع دوستی را عامل مهمتری به شمار آورده بودند

این نتایج بامطالعه رانگون[7](۱۹۹۴) و جاوا [8] (۲۰۰۴) مطابقت ندارد در این مطالعات انگیزه نوع دوستی مهمترین عامل جهت انتخاب این روش توسط زنان شرکت کننده بیان شده است البته مطالعات دیگری که در ایران انجام شده توسط آرامش [9](۱۳۸۷)، به نظر می رسد در کشور ما جایگزین تجاری در حال حاضر رواج دارد و مادر جایگزین در ازای دریافت پول از والدین خواهان حاضر به ایفای نقش مادر جایگزین می شوند که غیر اخلاقی می باشد وباعث آسیب پذیری زنان بویژه در طبقات اجتماعی اقتصادی پایین تر ،زنان را به شدت در معرض آسیب های جدی ناشی از بهره کشی قرار می دهد روش رحم جایگزین تنها در صورتی پذیرفتنی است که از روی نوع دوستی باشد که البته در بعضی کشور ها پرداخت هزینه به مادر جایگزین ممنوع است

1 - Chiaoutakis & et al
2 - Menzo & etal
3 - Krishnan & et al
4 - Jadva &et al
5 - Bruce-Hickman &et al
6 - Hibino &etal
7 - Ragone&etal
8 - Jadva&etal
9 - Aramesh&etal

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-29]

. البته جبران هزینه های پزشکی ،درمان عوارض بارداری وزایمان از نظر اخلاقی بدون اشکال است .(۲۱،۲۲،۲۳)

در مطالعه حاضر ۸۵.۱٪مادر واقعی و قانونی را مادر صاحب تخمک و مادر متقاضی می دانستند البته در مطالعه هیکمن و همکارا ن(۲۰۰۹) نیز ۴۳.۹٪بیان کردند که به نظر آنان مادان متقاضی مادران قانونی در زمان تولد بودند در مطالعه شکور و همکاران (۱۳۸۸)در اصفهان نیز ۵۲٪با عبارت "اجاره دهنده رحم می تواند ادعای مادری نوزاد را داشته با شد"مخالف بودند . این در حالیست که در کشور ما از طرف قانون مادر را زنی می دانند که طی واقعه زایمان ،نوزاد را به دنیا می آورد و با توجه به قانون ثبت احوال و وظیفه پزشک و ماما جهت صدور گواهی ولادت به نام مادر زاینده و همسر وی ،مشکلاتی برای زوج متقاضی و تیم درمان ایجاد می کند (۲۰،۲۵).

همچنین بررسی انجام شده ۲۶.۳٪از افراد شرکت کننده سابقه نازایی در خانواده خود را بیان نمودند که این نشان دهنده شیوع بالای ناباروری در جامعه ما می باشد که لزوم بررسی بیشتر روشهای درمان ناباروری را می طلبد.

نتیجه گیری

از آنجایی که ناباروری یکی از مشکلاتی است که ممکن است رنج بسیاری را به زوج های جوان و بستگانشان تحمیل کند و حتی باعث از هم پاشیدن خانواده ها شود وروش های مختلف درمان ناباروری نظیر تلقیح مصنوعی، باروری خارج رحم ،اهدای اسپرم ،اهدا تخمک ،انتقال جنین ،شبیه سازی و بلاخره جایگزینی رحم به عنوان راههای درمان ناباروری موضوعات بسیار پیچیده ای است بایستی از جهات مختلف اخلاقی وشرعی وقانونی مورد بررسی قرارگیرد.

تشکر و قدردانی

با تشکر از کلیه کسانی که در این تحقیق ما را یاری مساعدت نمودند.

References:

1. Akhondi M, Behjati Ardekani Z. [Surrogacy and the necessity for its application in infertility treatment] [Article in Persian]. J Reprod Infertil 2008 Spring; 9(1):7-13.

2. Naseri Moghadam H. [Jurisprudential laws of relationship regarding infants born via surrogacy] [Article in Persian]. J Reprod Infertil 2008; 9(1):14-29.

3-Behjati Ardekani Z, Akhondi M, Yaghmaie F, Milanifar AR. [Consultations and health assessments in surrogacy] [Article in Persian]. J Reprod Infertil 2008;9(2):107-14.

4-Rahimi H. [Civil responsibility in surrogacy] [Article in Persian]. J Reprod Infertil 2008;9(2):165-81.

5-Loewy Erich H. Textbook of Healthcare Ethics. New York, Kluwer Academic Publishers. 2002;p:233-5.

6- Peppin JF, Cherry MJ (Editors), Regional Perspectives in Bioethics, 1st Edition, Taylorand and Francis Pub. 2003;p:22.

7- Fruchtman C. Considerations in surrogacy contracts.Whittier Law Rev. 1999;21(2):429-33

8- Beski1 S, Gorgy A, Venkat G, Craft IL, Edmonds K.Gestational surrogacy: a feasible option for patients with Rokitansky syndrome. Hum Reprod. 2000;15(11):2326-8.

9- Meniru GI, Craft IL. Experience with gestationalsurrogacy as a treatment for sterility resulting from hysterectomy. Hum Reprod. 1997;12(1):51-4.

10- Raziel A, Schachter M, Strassburger D, KomarovskyD, Ron-El R, Friedler S. Eight years' experience with

an IVF surrogate gestational pregnancy programme.Reprod Biomed Online. 2005;11(2):254-8.

11- Carp HJ, Dirnfeld M, Dor J, Grudzinskas JG. ART inrecurrent miscarriage: preimplantation genetic diagnosis/

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-29]

screening or surrogacy?. Hum Reprod. 2004;19(7):1502-5.

12- Brinsden PR. Gestational surrogacy. Hum Reprod Update. 2003;9(5):483-91. Review.

13- Bracde P, Muhammad S. Assisted conception and the law in the United Kingdom. BMJ 2003 Oct;327(7421):978- p=0/02781.

14. Jones HW. Ethical issues in surrogacy motherhood. Woman Health Issues 2000;1(3):13-8.

15- Garmaroudi SH. [Gestational surrogacy in Iran] [Article in Persian]. J Reprod Infertil 200;9(1):50-64.

16- Chiaoutakis JE, Koukouli S, Papadakaki M. Using attitudinal indicators to explainthe public's intention to have recource to gamete donation and surrogacy. Hum Reprod 2005 Nov;17(11):2995-3002.

17-Menzo Y,Veiga A,Poly J.Assisted Reproductive technology (ART) in humans.Facts and uncertainties .Theriogenology , 2000, 53.599-610

18-Krishnan V. Attitudes toward surrogate motherhood in Canada.Health

Care for women international , 1994;15:333-57

20-Bruce-Hickman K, Kirkland L, Ba-Obeid T. The attitudes and knowledge of medical students toward surrogacy. J Obstet Gynaecol 2009 Apr;29(3):229-32.

21-Jadva V, Murray C, Lycett E, MacCallum F. Surrogacy:the experiences of surrogate mothers. Hum Reprod.2003;18:2196-204.

22- Aramesh K. Ethical Assessment of monetary relationship in surrogacy. [Article in Persian]. J Reprod Infertil 2008;9(1):36-42.

23- Ragone H. Surrogate Motherhood: Conception in theheart. Westview Press. Oxford. 1994;52-68.

24-Hibino A, Nagata M. Biotechnology in the Japanese media: comparative analysisof newspaperarticles on genetic engineering in Japan and Europe. Asian J Soc Psychol. 2006;18(10):12-25.

25- Shakour M, Salehi K, Kohan SH, Shakour A: Investigating Students' Attitudes and Knowledge about Surrogacy Treatment.[Article in Persian]: *IJOGI, September 2012: 15, 17,. 8-16.*

26-Papaharitou S, Nakopoulou E, Moraitou M, Hatzimouratidis K, Hatzichristou D. Reproductive health and midwives: does occupational status differentiate their attitudes on assisted reproduction technologies from those of general population? Hum Reprod 2007 Jul;22(7):2033-9.

27- Ziaee T, Gobadi KH, Ziaee 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.

28-Ahmari Tehran H, Jafarbagloo E, Zia Sheikholeslami N, Abedini Z, Heidarpoor A. [Surrogacy: infertile women's attitude] [Article in Persian]. Iran J Med Eth His Med 2011;4(1):62-70.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-29]