مقایسه آگاهی و نگرش زوجین نابارور گیرنده و غیرگیرنده نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری در مرکز ناباروری مشهد

حمیده جعفری[۱]، رباب لطیف‌نژاد رودسری[۲*]، علی تقی‌پور[۳]، نیره خادم[۴]، سعید ابراهیم‌زاده[۵]

۱-عضو هیات علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران
۲- دانشیار گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳- استادیار گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴- دانشیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۵- عضو هیات علمی گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: یکی از گام‌های مهم در شناخت مشکلات افراد ناباروری که تنها راه درمانی آن‌ها استفاده از روشهای اهدایی کمک باروری است، بررسی آگاهی و نگرش آن‌ها پیرامون این روش‌ها است. مطالعات اندکی در این زمینه انجام شده است. این مطالعه با هدف مقایسه آگاهی و نگرش زوج‌های نابارور گیرنده و غیرگیرنده روش‌های اهدایی کمک باروری مرکز ناباروری مشهد انجام گردید.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی است که بر روی ۱۱۵ زوج نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری منتصریه مشهد به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های روا و پایای سنجش آگاهی و نگرش نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری، جمع‌آوری و با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل گردید.

نتایج: بین نگرش و آگاهی دو گروه گیرنده و غیرگیرنده نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری اختلاف معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۰۰)، به‌طوری‌که زنان و مردان گیرنده نگرش مثبت‌تر و آگاهی بیشتری نسبت به این روش‌ها داشتند. همچنین بین نگرش دو گروه نسبت به محرمانه ماندن فرآیند اهداء (P=۰/۰۱۵)، استفاده از تخمک اهدایی (P= ۰/۰۰۲)، جنین اهدایی (P=۰/۰۰۰)، رحم جایگزین (P= ۰/۰۰۲)، نگرش عمومی (P= ۰/۰۰۱)، اهمیت فرزندآوری (P=۰/۰۱۰)، و وابستگی ژنتیک (P= ۰/۰۱۷) اختلاف معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: براساس یافته ها برغم اینکه گروه گیرنده در مقایسه با گروه غیرگیرنده آگاهی بیشتری نسبت به روش های اهدایی کمک باروری داشتند، اما برخلاف گروه غیرگیرنده نگرش آن‌ها تحت تاثیر آگاهی آن ها نیست این موضوع می تواند با توجه به موقعیت خاص گروه گیرنده ناشی از عوامل متعددی از جمله باورهای فرهنگی- اجتماعی باشد. لذا مدیریت این عوامل در راستای کاهش فشارهای روانی ناشی از انتخاب این روش‌ها در زوجین گیرنده بستر مناسبی را برای تصمیم‌گیری منطقی در هر دو گروه فراهم می‌سازد.

کلمات کلیدی: نگرش، آگاهی، روش‌های اهدایی کمک باروری، زوجین نابارور

*آدرس نویسنده مسئول: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۹۳۷۰۴۰۰۶۰۷

آدرس پست الکترونیک: Latifnejadr@mums.ac.ir

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-13]

مقدمه

برای بیشتر افراد فرزندان معنای زندگی هستند (۱). فرزندآوری در بسیاری از فرهنگ‌ها به عنوان یکی از کارکردهای خانواده به شمار آمده و ناباروری امری ناخوشایند محسوب می‌شود (۲). ناباروری از نظر پزشکی عبارتست از بارور نشدن یک زوج پس از یک سال تماس جنسی منظم بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از باروری (۳-۶). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی۱۰ تا ۱۵ درصد از زوج‌های جهان و بیش از ۱/۵ میلیون زوج ایرانی با مشکل ناباروری مواجه هستند (۷،۳).

اقدامات اولیه درمانی برای درمان ۵۰ درصد از ناباروری‌ها موثر است. استفاده از روش‌های پیشرفته کمک باروری نظیر استفاده از گامت شخص ثالث و رحم جایگزین امید به حاملگی را در زوجینی که علیرغم درمان‌های متعدد جراحی و دارویی، صاحب فرزند نشده‌اند، افزایش می‌دهد. روش‌های اهدایی کمک باروری یا "باروری شخص ثالث"[1] به استفاده از تخمک، اسپرم یا جنینی اطلاق می‌گردد که شخص ثالثی آن را اهدا کرده است؛ همچنین در اختیار گرفتن رحم دیگری برای پرورش جنین حکم باروری شخص ثالث را می‌یابد (۷).

اولین اهدای تخمک موفقیت آمیز در سال ۱۹۸۳ به وسیله ترونسون[2] و همکاران گزارش شد (۸). در دهه گذشته افزایش چشمگیری در تعداد نوزادان متولد شده در نتیجه اهدای گامت در سطح جهان رخ داده است (۹) به طوری که طبق گزارش باستر[3] از کلینیک باروری ملی آمریکا ۴۷۲۳۲ تولد به دنبال اهدای تخمک و جنین بین سال‌های ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۶ روی داده است (۱۰). بر طبق گزارش مرکز کنترل بیماری و پیشگیری در ایالات متحده آمریکا سالیانه نزدیک به ۱۳۰۰۰ تلاش برای حاملگی با استفاده از تخمک‌های اهدایی صورت می‌گیرد (۱۱). با این حال همه زوجین نابارور از این روش‌ها استفاده نمی‌کنند (۷).

در کشورهای توسعه‌یافته در پذیرش آن‌ها تفاوت وجود دارد و در بسیاری از کشورها به کارگیری این روش‌ها مجاز نمی‌باشد (۱۲-۱۳)، به عنوان مثال در کشورهای چین و دانمارک فقط استفاده از تخمک‌های اضافی زنان تحت عمل IVF مجاز می‌باشد (۱۴).

1 - Reproduction third party
2 - Trounson
3 - Buster

در ایران و لبنان صدور فتوای حضرت آیت الله خامنه‌ای راه را برای اهدای گامت و جنین و رحم جایگزین گشود که در مفاد آن استفاده از روش‌های اهدایی به عنوان حافظ پیمان زناشویی توصیف شده است (۱۵). به‌طوری‌که اکنون در بسیاری از مراکز پزشکی تهران و سایر شهرهای ایران این روش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۶).

محدودیت‌های مختلف پزشکی، اعتقادی، فرهنگی و قانونی در به‌کارگیری فن‌آوری لقاح خارج رحمی در باروری شخص ثالث در ایران موجب شده است که این اقدامات درمانی به‌کندی پیشرفت نمایند (۱۷).

برای شناسایی مشکلات موجود در زمینه‌ی انتخاب روش‌های اهدایی کمک باروری، اولین گام بررسی نگرش گیرندگان پیرامون این روش‌ها همسو با نگرش دیگر زوج‌های نابارور و سایر افراد جامعه می‌باشد.

در یک بررسی ملی در کشور استرالیا بر روی نگرش افراد نسبت به رحم جایگزین مشخص گردید که ۶۰ درصد پاسخ دهندگان استفاده از رحم جایگزین را به شکل تجاری تائید نمی‌کنند (۱۸). در مطالعه ریکتر[4] (۲۰۰۹) در آلمان تنها ۵۰/۸ درصد از افراد جامعه اهدای تخمک و ۴۳/۷ درصد استفاده از رحم جایگزین را مورد تائید قرار دادند (۱۹). طبق نتایج حاصل از مطالعه پووت[5] و آکر[6] (۲۰۰۹) که با هدف تعیین نگرش زنان انگلیسی نسبت به رحم جایگزین انجام شد، زنان جوان به طور معناداری رغبت بیشتری برای این امر داشتند (۲۰) در حالی که در مطالعه آکر و پیروال[7] (۲۰۰۶) در بین ۱۰۱ زن انگلیسی ۵۳ درصد مخالفت خود را به عنوان اهدا کننده نشان دادند (۲۱). رمضان‌زاده و همکاران (۱۳۸۸) گزارش کردند که اکثریت گیرندگان تخمک (۷۹/۲ درصد) این روش را به عنوان آخرین راه درمانی دانسته و از نظر اخلاقی و مذهبی آن را مورد تائید نمی‌دانستند (۲۲). وجود نگرش‌های متفاوت و یا به دور از واقع‌نگری، زمینه‌ی انتخاب این روش‌ها را دچار مشکل می‌نماید.

بنابراین با توجه به اهمیت و تاثیر نگرش بر رفتار درمانی مددجویان و توصیه‌های موجود مبنی بر انجام مطالعات بیشتر در این زمینه و اطلاعات محدود در خصوص نگرش گیرندگان در ارتباط با روش‌های اهدایی کمک باروری، ضرورت تحقیق

4 - Richter
5 - Poote
6 - Akker
7 - Purewal

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-13]

پیرامون نگرش افراد نابارور مطرح می‌گردد. چرا که با بررسی نگرش سایر افراد و مقایسه‌ی آن با نگرش گیرندگان، می‌توان دیدی وسیع نسبت به چالش‌هایی که در انتخاب این روش‌ها وجود دارد به دست آورد و بر اساس آن راه‌کارهایی جهت رفع عوامل بازدارنده ارائه کرد.

از طرفی پیروال و همکاران (۲۰۰۹) در یک مرور سیستماتیک به این نتیجه رسیدند که بسیاری از مطالعات از پرسشنامه‌های استاندارد و روا استفاده نکرده و یا گزارش روایی و پایایی نداده‌اند (۲۳) که این مساله ضرورت مطالعات دقیق‌تر را در این زمینه نشان می‌دهد. هم‌چنین جستجوی انجام شده طی ۱۰ سال اخیر در منابع اطلاعاتی حاکی از کمبود احتمالی مطالعاتی است که به بررسی نگرش زوج‌های نابارور استفاده کننده از روش‌های اهدایی و مقایسه آن با جمعیت عادی غیر بارور اقدام نموده‌اند.

بنابراین مطالعه حاضر به منظور رفع خلاء اطلاعاتی موجود و با هدف مقایسه آگاهی و نگرش زوج‌های نابارور نسبت به روشهای اهدایی کمک باروری در دو گروه گیرنده و غیر گیرنده در سال ۱۳۸۹ در مشهد انجام گردید.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی – تحلیلی است که بر روی ۱۱۵ زوج نابارور (۲۶ زوج در گروه گیرنده روش‌های اهدایی کمک باروری و ۸۹ زوج درگروه غیرگیرنده) که در فاصله زمانی خرداد تا آبان ماه ۸۹ جهت اقدامات تشخیصی، درمانی و یا مشاوره‌ای ناباروری به مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری منتصریه مشهد مراجعه کرده و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام گرفت.

در این مطالعه منظور از افراد گیرنده، زوج‌های ناباروری هستند که یکی از روش‌های اهدایی کمک باروری (اهدای تخمک، اهدای جنین و رحم جایگزین) را به‌عنوان درمان ناباروری انتخاب نموده‌اند و گروه غیرگیرنده نیز شامل زوج‌های ناباروی می‌باشند که از هیچ یک از این روش‌ها استفاده نکرده و از طریق سایر درمان‌های معمول ناباروری اقدام به درمان ناباروری نموده‌اند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ایرانی و مسلمان بودن، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم استفاده ازمواد مخدر، نداشتن فرزندخوانده و عدم ابتلا به بیماری طبی شدید (بیماری قلبی و عروقی، ریوی مانند آسم ، کم‌کاری و پرکاری تیروئید، صرع و دیابت، بیماری‌های سیستم ایمنی) بود. علت حذف این بیماری‌ها تاثیرات احتمالی است که بر روحیه افراد و به دنبال آن در نگرش و باورهای آنان می‌گذارند.

جهت محاسبه حجم نمونه به دلیل فقدان مطالعه مشابه در این زمینه از میانگین و انحراف معیار نمره‌ی نگرش به دست آمده در مطالعه مقدماتی (در هر گروه ۱۰ نفر) استفاده گردید. با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌ها و با در نظر گرفتن درجه اطمینان ۰/۹۹ (α=۰/۰۱) و توان آزمون ۰/۹۹ (β =۰/۰۱) تعداد حجم نمونه در هر گروه ۵۲ نفر (۲۶ زوج) محاسبه شد که در عمل برای داشتن نمونه در حداقل کفایت، با احتساب ریزش نمونه‌ها (به دلیل ناکامل بودن احتمالی پرسشنامه‌ها) برای گروه گیرنده ۵۲ نفر (۲۶ زوج) و برای گروه غیرگیرنده ۸۲ نفر (۸۹ زوج) محاسبه گردید.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از برگه مشخصات کلی واحدهای پژوهش، پرسشنامه پژوهشگر ساخته سنجش نگرش و آگاهی نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری. پرسشنامه پژوهشگر ساخته سنجش نگرش نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری که در ساختن آن از پرسشنامه تغییر یافته اسکوگ[1] (۲۰۰۲) و اکر (۲۰۰۹)، مهرام (۱۳۸۴) و خلیلی (۱۳۸۴) استفاده شده است (۲۴، ۲۵).

این پرسشنامه شامل ۳۲ سوال با دامنه تغییرات ۳۲ تا ۱۹۲ بود که در۷ خرده مقیاس شامل: ناباروری و اهمیت فرزند آوری (۳ سوال)، وابستگی ژنتیک بین والدین و فرزند (۵ سوال)، نگرش عمومی نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری (۹ سوال)، محرمانه ماندن فرآیند اهدا (۲ سوال)، نگرش نسبت به تخمک اهدایی (۴سوال)، نگرش نسبت به جنین اهدایی (۶ سوال) و نگرش نسبت به رحم جایگزین (۴ سوال) تنظیم گردیده بود. امتیازات برای هر عبارت با مقیاس ۶ نقطه‌ای لیکرت از گزینهٔ بسیار مخالف (نمره‌ی ۱) تا گزینه‌ی بسیار موافق (نمره‌ی ۶) نمره‌گذاری گردید. عبارت‌های ۳۴-۳۱-۲۸-۲۶-۲۴-۲۲-۲۰-۱۷-۱۴-۱۳-۹-۷-۶-۵-۴-۲ دارای نمره معکوس بودند.

میزان نمره نگرش واحدهای پژوهش به صورت میانگین کل و میانگین در هر خرده مقیاس محاسبه گردید، به گونه‌ای که نمره‌ی بیشتر نشان دهنده‌ی نگرش مثبت تر بود. پرسشنامه پژوهشگر ساخته سنجش آگاهی درباره روش‌های اهدایی کمک باروری شامل ۲۰ سوال ۳ حالتی (درست، غلط، نمی‌دانم) با دامنهٔ تغییرات ۲۰ تا ۶۰ بود.

1 - Skoog

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-13]

میزان نمره آگاهی واحدهای پژوهش به صورت میانگین محاسبه می‌شد و نمره‌ی بیشتر نشان دهنده سطح آگاهی بالاتر بود. روایی پرسشنامه نگرش و آگاهی به شیوه روایی محتوی تعیین گردید. بدین صورت که با مرور مقالات و منابع موجود، ابزارها به صورت ابتدایی تهیه شده و سپس با نظر ۱۰ نفر از متخصصان ناباروری، مامایی و علوم اجتماعی اصلاح و تائید شد. پایایی آن‌ها نیز از طریق همسانی درونی و بوسیله ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۱ برای پرسشنامه نگرش و ۰/۷۴ نیز برای پرسشنامه آگاهی به‌دست آمد.

روش گردآوری داده‌ها به این صورت بود که پژوهشگر پس از تأیید پژوهش در کمیتهٔ اخلاق دانشگاه و کسب معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و اخذ مجوز از مسئولین مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری منتصریه مشهد، روزانه به این مرکز مراجعه و پس از بیان اهداف و روش کار و اطمینان دادن به بیماران در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اخذ شده از آنان و بر اساس معیارهای ورود، افراد واجد شرایط را انتخاب و به مطالعه وارد می‌نمود.

پس از کسب رضایت کتبی از واحدهای پژوهش، توضیحات کلی در مورد نحوه پاسخ دهی به سوالات ارائه می‌شد و پرسشنامه‌ها توسط واحدهای پژوهش تکمیل می‌گردید. با توجه به مدت زمان انتظار برای هر یک از مراحل درمانی زوج‌های نابارور، فرصت کافی جهت پرکردن پرسشنامه‌ها وجود داشت.

پس از جمع‌آوری اطلاعات و ورود داده‌ها به رایانه، تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ انجام شد. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی استفاده گردید. جهت تحلیل داده ها از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه برای مقایسه نگرش کل و خرده مقیاس‌های نگرش در دو گروه استفاده گردید. همچنین جهت مقایسه سن در دو گروه از آزمون تی‌مستقل، برای مقایسه سطح تحصیلات از آزمون کراسکال والیس و برای مقایسه آگاهی و مدت ناباروری و درمان آن از آزمون من‌ویتنی استفاده شد. همچنین رابطه نگرش و آگاهی نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری با ضریب همبستگی پیرسون بررسی گردید.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سنی زنان گیرنده ۳۲/۲±۷/۳۶ و زنان غیرگیرنده ۲۷/۶±۴/۸۴ و میانگین سنی مردان مورد مطالعه نیز ۳۲/۸۷±۴/۷۰ سال بود. واحدهای پژوهش در دو گروه از نظر سطح تحصیلات و محل سکونت تفاوت آماری معنی‌دار نداشتند.

میانگین مدت ناباروری زنان در دو گروه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر داشتند به گونه‌ای که مدت زمان ناباروری زنان گیرنده با میانگین۷/۶±۵/۰ سال، بیشتر از مدت ناباروری زنان غیرگیرنده با میانگین ۴/۶±۲/۶ سال بوده است (p=۰/۰۱). اما میانگین مدت زمان ناباروری مردان (۵/۴±۴/۲) در دو گروه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشت (p>۰/۰۵).

همچنین میانگین مدت درمان ناباروری زنان مورد مطالعه ۴/۷±۴/۲ سال و در مردان مورد مطالعه ۴/۰±۴/۲ سال بود. بین دو گروه گیرنده و غیرگیرنده نیز از نظر این متغیر تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت (p>۰/۰۵).

بر اساس نتایج آزمون کروسکال والیس بین میانگین نمره آگاهی دو گروه گیرنده و غیرگیرنده اختلاف معنی‌داری مشاهده شد (P = ۰/۰۲۵). این اختلاف آگاهی بین گروه زنان غیرگیرنده با مردان گیرنده وجود داشت (P=۰/۰۴۷) به‌طوری‌که مردان گیرنده آگاهی بیشتری در زمینه روش‌های اهدایی نسبت به گروه زنان غیرگیرنده داشتند (جدول۱).

جدول ۱: میانگین نمره آگاهی زوجین نابارور گیرنده و غیر گیرنده روش‌های اهدایی کمک باروری به تفکیک جنسیت

گروه ها		نمره آگاهی	سطح معناداری
		انحراف معیار± میانگین	
گیرنده	زنان	۱۰/۹±۴/۱	P = ۰/۰۲۵
	مردان	۱۱/۴±۳/۶	
غیرگیرنده	زنان	۹/۲±۴/۱	
	مردان	۹/۸±۳/۸	

میانگین نمره کل نگرش در دو گروه گیرنده و غیر گیرنده بر حسب جنس تفاوت معنی‌داری داشتند (P=۰/۰۰۱). این تفاوت نگرش بین زنان گیرنده به ترتیب با زنان و مردان غیرگیرنده دیده شد. به‌طوری‌که زنان گیرنده نگرش مثبت تری نسبت به زنان و مردان غیرگیرنده داشتند. همچنین بین نگرش مردان گیرنده با زنان و مردان غیرگیرنده اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۵)، به‌طوری که مردان گیرنده نگرش مثبت‌تری نسبت به زنان غیرگیرنده و مردان غیرگیرنده داشتند (جدول ۲).

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-13]

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره‌ی نگرش زوجین نابارور گیرنده و غیرگیرنده روش‌های اهدایی کمک باروری به تفکیک جنسیت

گروه های مورد مطالعه	گیرنده		غیر گیرنده		سطح معناداری
	زنان انحراف معیار± میانگین	مردان انحراف معیار± میانگین	زنان انحراف معیار± میانگین	مردان انحراف معیار± میانگین	
نگرش عمومی	۴۳/۳±۵/۹	۴۱/۸±۷/۳	۳۸/۳±۷/۹	۳۷/۵±۶/۷	P = ۰/۰۰۱
نگرش نسبت به محرمانه ماندن	۵/۵±۱/۹	۷/۰±۲/۴	۵/۶±۲/۳	۵/۷±۲/۱	P = ۰/۰۱۵
نگرش نسبت به تخمک اهدایی	۱۸/۵±۳/۶	۱۸/۹±۳/۵	۱۶/۳±۴/۲	۱۶/۳±۴/۴	P = ۰/۰۰۲
نگرش نسبت به جنین اهدایی	۲۵/۰±۴/۷	۲۵/۵±۴/۳	۲۲/۴±۵/۷	۲۱/۵±۵/۱	P = ۰/۰۰۰۱
نگرش نسبت به رحم جایگزین	۱۵/۹±۴/۶	۱۵/۶±۴/۴	۱۲/۹±۴/۳	۱۴/۳±۴/۱	P = ۰/۰۰۲
اهمیت فرزند آوری	۱۳/۳±۲/۴	۱۱/۷±۳/۲	۱۳/۵±۲/۵	۱۲/۷±۲/۵	P = ۰/۰۱۰
وابستگی ژنتیک	۱۳/۷±۳/۲	۱۴/۲±۴/۲	۱۲/۷±۲/۹	۱۲/۲±۳/۵	P = ۰/۰۱۷
نگرش کل	۱۳۵/۲±۱۸/۸	۱۳۴/۷±۱۹/۳	۱۲۱/۹±۱۹/۵	۱۲۰/۶±۱۷/۹	P = ۰/۰۰۰۱

نتایج تحلیل نمرات نگرش به تفکیک ۷ زیر مقیاس، نشان داد که بین نگرش عمومی دو گروه نسبت به روش‌های اهدایی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P=۰/۰۰۱). هم‌چنین بین نگرش زنان و مردان گیرنده با مردان غیرگیرنده اختلاف معنی‌داری مشاهده شد (p<۰/۰۵). نتایج آزمون توکی مشخص ساخت زنان و مردان گیرنده نگرش مثبت‌تری نسبت به مردان غیرگیرنده داشتند. بین نگرش دو گروه نیز نسبت به محرمانه ماندن فرآیند اهدا تفاوت معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۱۵) که این تفاوت بین نگرش مردان گیرنده با زنان غیرگیرنده و مردان غیرگیرنده و زنان گیرنده با مردان گیرنده می‌باشد (p<۰/۰۵).

بر اساس نتایج تفاوت معنی‌داری بین نگرش دو گروه نسبت به تخمک اهدایی دیده شد (P=۰/۰۰۲)، به طوری که بین نگرش مردان گیرنده با زنان و مردان غیر گیرنده اختلاف معنی‌داری وجود دارد (P=۰/۰۱۴) و مردان گیرنده نگرش مثبت‌تری نسبت به زنان و مردان غیر گیرنده داشتند. به‌علاوه بین نگرش این دو گروه نسبت به جنین اهدایی اختلاف معنی داری مشاهده گردید (P=۰/۰۰۲)، که بین نگرش مردان گیرنده با مردان و زنان غیرگیرنده یافت شد (p<۰/۰۵)، به‌طوری‌که مردان گیرنده نگرش مثبت‌تری نسبت به مردان و زنان غیر گیرنده داشتند. هم‌چنین بین نگرش زنان گیرنده با مردان غیر گیرنده اختلاف معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۰۹)؛ به‌طوری‌که زنان گیرنده نگرش مثبت‌تری نسبت به مردان غیرگیرنده داشتند.

دیگر نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین نگرش دو گروه نسبت به اهمیت وابستگی ژنتیکی بین والدین و فرزند اختلاف معنی‌داری مشاهده شد (P=۰/۰۱۷). این تفاوت بین مردان گیرنده با مردان غیرگیرنده وجود داشت (P=۰/۰۲۸) به گونه‌ای که مردان گیرنده نگرش مثبت‌تری نسبت به اهمیت وابستگی ژنتیکی بین والدین و فرزند داشتند. هم‌چنین بین نگرش دو گروه گیرنده و غیرگیرنده نسبت به رحم جایگزین اختلاف معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۰۲) (جدول۲).

در نهایت، بین دانش و نگرش گروه غیرگیرنده رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۰۲, r=۰/۲۲۵)، اما این ارتباط بین دانش و نگرش گروه گیرنده یافت نشد.

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه آگاهی و نگرش زوج‌های نابارور در دو گروه گیرنده و غیرگیرنده روش‌های اهدایی کمک باروری انجام شد. بر پایه یافته‌های حاصل، بین نگرش دو گروه گیرنده و غیرگیرنده روش‌های اهدایی کمک باروری اختلاف معنی داری وجود داشت، به این معنی که که زوج‌های گیرنده نگرش مثبت تری نسبت به این روش‌ها داشتند؛ همچنین بین آگاهی دو گروه گیرنده و غیر گیرنده روش‌های اهدایی کمک باروری اختلاف معنی‌داری وجود داشت. این اختلاف بین گروه زنان غیرگیرنده با مردان گیرنده بود به طوری که مردان گیرنده آگاهی بیشتری در زمینه روش‌های اهدایی نسبت به گروه زنان غیرگیرنده داشتند. لازم به ذکر است که اگر چه در مجموع اکثریت هر دو گروه با این روش‌ها نسبتا موافق بودند؛ گروه غیر گیرنده مخالفین بیشتری را به خود اختصاص داده بود.

از طرفی در این مطالعه علی‌رغم اینکه گروه گیرنده آگاهی بیشتری نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری دارند اما برخلاف گروه غیرگیرنده نگرش آن‌ها تحت تاثیر آگاهی آن‌ها نیست که این تفاوت و نیز اختلاف در نگرش دو گروه می‌تواند بیان‌گر این نکته باشد که با توجه به موقعیت خاص گروه گیرنده

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-13]

عوامل متعددی از جمله باورهای فرهنگی- اجتماعی می‌تواند بر نگرش آن‌ها اثرگذار باشد. به‌عنوان مثال در مطالعه رمضان‌زاده و همکاران (۱۳۸۸) اکثریت گیرندگان تخمک (۷۹/۲٪) با وجودی‌که این روش مورد تائید اخلاقی و مذهبی آن‌ها نبود آن را به عنوان آخرین راه درمانی می‌دانستند (۲۲).

پیرال و آکر (۲۰۰۹) در مرور سیستماتیک خود به نتایج پژوهش بولتون[1] و همکاران (۱۹۹۱) و کاظم و همکاران (۱۹۹۵) اشاره کردند (۲۳). بر این اساس جمعیت نابارور نسبت به جمعیت بارور پذیرش بیشتری نسبت به تخمک اهدایی داشتند که این تفاوت نیز می‌تواند به وضعیت متفاوت جمعیت نابارور و بارور اشاره داشته باشد.

در مطالعات ریکتر (۲۰۰۹) ، بایکل[2] (۲۰۰۸)، برت[3] و همکاران (۲۰۰۸) نیز که بر روی نگرش جمعیت نابارور معمولی و یا غیر نابارور انجام شده است، اکثریت مخالف این روش‌ها بوده اند (۱۳، ۱۹، ۲۶). آکر(۲۰۰۷) نیز در مطالعه خود اشاره به این مطلب دارد که جمعیت عمومی بارور وجود یک فرد سوم را در بارداری کمتر می‌پذیرد چرا که در این زمینه نیاز شخصی حس نمی‌کند و با وضعیت شناختی خود به این قضایا می‌نگرد (۲۷). نتیجه این که فقدان احساس نیاز در میان سایر زوج‌های نابارور و یا غیرنابارور می‌تواند این تفاوت را توجیه کند.

در پژوهش حاضر، بین نگرش زنان گیرنده با مردان غیرگیرنده نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری اختلاف معنی‌داری وجود داشت به‌طوری‌که زنان گیرنده نگرش مثبت‌تری نسبت به مردان غیرگیرنده داشتند، در حالی‌که در گزارش کلایتاکیس[4] و همکاران (۲۰۰۲) و ایزیکوگلو[5] و همکاران (۲۰۰۶) مردان نگرش مثبت‌تری نسبت به زنان داشتند (۲۹،۲۸)؛ که تفاوت نتایج حاصل از این مطالعات با پژوهش حاضر می‌تواند مربوط به تفاوت فرهنگی بین کشورها و تفاوت در جمعیت مورد مطالعه باشد که پیش‌تر به آن اشاره شد. از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که نگرش افراد نسبت به درمان از طریق روش‌های اهدایی، به سطح تحصیلات آن‌ها بستگی ندارد. این یافته مشابه با نتیجه حاصل از مطالعه پووت و آکر (۲۰۰۹) و مغایر با مطالعه بایکل و همکاران (۲۰۰۸) بود که احتمالا می‌تواند مربوط به شباهت یا تفاوت در سیاست‌های موجود در سیستم آموزشی هر یک از این کشورها در زمینه آموزش‌های بهداشتی ارائه شده به دانش‌آموزان و دانشجویان با کشور ایران باشد (۲۰،۱۳).

بر پایه نتایج حاصل از پژوهش حاضر، گروه گیرنده آگاهی بیشتری در خصوص روش‌های اهدایی کمک باروری نسبت به گروه غیرگیرنده داشتند. مطالعات مختلف نیز نشان می‌دهد که آگاهی عمومی نسبت به این روش‌ها پایین می‌باشد به عنوان مثال هادسن[6] و همکاران (۲۰۰۹) با مروری بر ۳۳ مقاله و نیز عباسی شوازی و همکاران (۱۳۸۴)، کلایتاکیس و همکاران (۲۰۰۲)، ایزیکوگلو و همکاران(۲۰۰۶) و نیز بایکل و همکاران (۲۰۰۸) گزارش کردند که عموم مردم دانش کمی نسبت به گامت اهدایی به عنوان درمان ناباروری دارند (۲،۱۳، ۲۸-۳۰).

با این حال در مطالعه برت و همکاران (۲۰۰۸) با وجودی که ۹۰ درصد کارکنان زن بیمارستان در مورد اهدای گامت آگاهی داشتند کمتر از نیمی از آنها مایل به اهدای تخمک بودند و در صورت عدم محرمانه بودن فرایند، تمایل به اهدای تخمک از ۳۴ درصد به ۱۷ درصد کاهش می‌یافت (۲۶).

بنابراین می‌توان گفت که محرمانه ماندن، عامل موثر دیگری در تعیین نگرش افراد می‌باشد. در مطالعه حاضر اکثریت مشارکت‌کنندگان نگرش مثبتی نسبت به محرمانه ماندن فرآیند اهداء تخمک داشتند که مطابق نتایج حاصل از مطالعه کلایتاکیس و همکاران (۲۰۰۲) و مغایر با مطالعه سایتو[7] و همکاران (۲۰۰۹) می‌باشد (۲۸، ۳۱). موافقان محرمانه ماندن اطلاعات معمولا بر این امر تأکید دارند که محرمانگی استقلال خانواده‌های اهدا کننده و دریافت کننده را حفظ می‌نماید.

از سوی دیگر مخالفان بر این باور هستند که پدر و مادر حق دارند که از منشأ ژنتیکی کودک خود و وضعیت خانوادگی و شخصیتی مادر جایگزین اطلاع داشته باشند و در اختیار بودن اطلاعات اهدا کنندگان این امکان را فراهم می‌آورد تا نگرانی آنها از سلامت جسمی آنان تا حدود زیادی برطرف گردد. ذکر این مسأله ضروری است که در درمان به شیوه اهدای گامت و جنین، مرکز درمانی، گامت‌های اهدایی را به دقت مورد بررسی قرار داده و آن‌ها را از نظر سلامت و ساختار ژنتیکی کنترل می‌نماید. بنابراین نگرانی‌های موجود در مخالفت با محرمانه بودن اطلاعات تا حد زیادی قابل رفع و پاسخگویی است (۳۲).

1 - Bolton
2 - Baykal
3 - Brett
4 - Chliaoutakis
5 - Isikoglu
6 - Hudson
7 - Saito

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-13]

میزان دقت واحدهای پژوهش در زمان پاسخگویی به سوالات و نیز وضعیت روانی آن‌ها با توجه به حساسیت موضوع مورد مطالعه می‌تواند بر نحوه پاسخگویی موثر واقع شود که سعی شد با فراهم کردن محیط مناسب و آرام و دارای شرایط یکسان از نظر زمان و مکان این محدودیت به طور نسبی کنترل گردد. پرسشنامه‌ها به صورت خود گزارشی بوده و پژوهشگر ضمن جلب اطمینان زوجین برای انعکاس واقعیت‌ها به پاسخ‌دهی صادقانه شرکت‌کنندگان اکتفا نموده است. با این وجود تمایل به پنهان‌کاری در زمینه ناباروری، ممکن است مانع از پاسخ‌دهی صحیح شده باشد.

پژوهش حاضر مربوط به زنان و مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز درمانی تحقیقاتی ناباروری منتصریه است که واجد معیارهای ورود و خروج تعریف شده در این پژوهش بودند و قابلیت تعمیم آن محدود به جامعه آماری تعریف شده در این پژوهش است. در پایان پیشنهاد می‌گردد این مطالعه به صورت کیفی و از طریق مصاحبه‌های عمیق انجام گردد. هم‌چنین تاثیر ویژگی‌های شخصیتی زنان و مردان نابارور بر باورها و نگرش‌های آنها مورد مطالعه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه علی‌رغم این‌که گروه گیرنده آگاهی بیشتری نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری دارند اما برخلاف گروه غیرگیرنده نگرش آنها تحت تاثیر آگاهی آن‌ها نیست که این می‌تواند بیان‌گر این نکته باشد که با توجه به موقعیت خاص گروه گیرنده، عوامل متعددی از جمله باورهای فرهنگی-اجتماعی می‌تواند بر نگرش آن‌ها اثرگذار باشد. شناخت و مدیریت این عوامل در راستای کاهش فشارهای روانی ناشی از انتخاب این روش‌ها در زوجین گیرنده بستر مناسبی را برای تصمیم‌گیری منطقی در هر دو گروه فراهم می‌سازد. بی‌شک انجام مطالعاتی در زمینه‌های روانشناختی، جامعه شناختی و فرهنگی و دینی و بررسی نقش این عوامل بر نگرش در رابطه با روش‌های اهدایی کمک باروری بسیار راه‌گشا خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد. در پایان پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در تصویب و اجرای طرح با کد ۸۸۷۸۶ و نیز همکاری صمیمانه مدیریت و پرسنل محترم مرکز تحقیقاتی- درمانی ناباروری منتصریه مشهد به‌ویژه سرکار خانم قدوسی (کارشناس مامایی) و هم‌چنین کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش نهایت تشکر و قدردانی را به عمل آورند، همچنین مراتب سپاس خود را از جناب آقای آکر به دلیل ارسال مقیاس سنجش نگرش تغییر شکل یافته اسکوگ اعلام می‌دارند.

References

1. Mazaheri MA, Kayghobadi F, Faghihi Imani Z, Ghashang N, Pato M. Problem solving strategies and marital adjustment in infertile and fertile couples. J Reprod Infertil. 2001; 2(4):22-32 [Persian].

2. Shavazi A, Razeghi Nasrabad HB, Ardakani bZ, Akhondi MM. [Attitudes of infertile women towards gamete donation: a case study in Tehran]. J Reprod Infertil. 2006; 7(2):139-148. [Persian].

3. Sperrof L,et al.clinical Gynecologic endocrinelogy and infertility.7th ed.Lippincott Philadelphia:williams&wilkin;2005.

4. Ryan k.kistner's Gynecology.6th Edition.New York:Years book INC;1999.

5. Brek J.Novak's Gynecology .14ed. London: Lippincott wiliams & wilkins; 2007.

6. Scott JR,Gibbs R,editors.Danforth 's obstetrics and Gynecologyy.9ed.london. Lippincott wiliams&wilkins; 2003.

7. AKondi MM, Behjati.A Z, Arefi S, A HS, Arabi M. Familiarity with natural conception, IVF, and the need to replace the use of gametes in infertility treatment. Paiesh. 1386; 6(4):307-21[Persian].

8. Wang F, Sun Y, Kong H, Li J, Su Y, Guo Y. The evolution of oocyte donation in China. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2010; 110:53–6.

9. Eitan-Schiller Y, Seidman DS. [Sperm or oocyte donation: the dynamics of making the

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-13]

decision regarding the method and timing of disclosure of information to the sibling]. Harefuah. 2009 Apr; 148(4):251-5, 75.

10. Buster, J. (2008). The first live birth donation. Society for Reproductive Medicine. 4(4), 23-28.

11. Stevens JB, Hayes C. Perceptions regarding oocyte donation in a group of female college students. MCN Am J Matern Child Nurs.2010 Jan-Feb;35(1):40-6.

12. Zegers-Hochschild F, Schwarze J-E, Alam V. Infertility. International Encyclopedia of Public Health. 2008:576-87.

13. Baykal B, Cem K, Seyit T C, Umit G, Iskender B. Opinion of infertile Turkish women on gamete donation and gestational surrogacy.Fertility and sterility 2008 April; 89 (.4):818-817.

14. Purewal S, van den Akker OB. Systematic review of oocyte donation: investigating attitudes, motivations and experiences. Hum Reprod Update. 2009 Sep-Oct; 15(5):499-515.

15. Latifnejad R.R, Allan HT, Smith P.A. Looking at infertility through the lens of and spirituality:a review of the literature. Human Fertility. 2007 Sep; 10(3):141-9.

16. Aramesh K. Iran's experience with surrogate motherhood: an Islamic view and ethical concerns. J Med Ethics. 2009 May; 35(5):320-2.

17. Behjati A. Z, Akhondi MA, Yaghmaie F, Milanifar A. Consultations and Health Assessments in Surrogacy. J Reprod Infertil. 2008; 9(2):107-114[Persian].

18. Minai J, Kohta S, Yasuhisa T, Kazuhiko H, Zentaro Y. There are gender differences in attitudes toward surrogacy when information on this technique is provided. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2007; 132: 193–199.

19. Stobel-Richter Y, Goldschmidt S, Brahler 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.

20. A.E Poote, Akker O.B.A.British women's attitudes to surrogacy Human, Reproduction 2009; 24 (1): 139–145.

21. Purewal, S., & van den Akker, O. (2006). British women's attitudes towards oocyte donation: Ethnic differences and altruism. Patient Education and Counseling, 64 (1-3), 43-49.

22. Ramezanzadeh F, Haghollahi F, Bagheri M, Masoomi M, Abedi-Nia N, Jafarabadi M, et al. Attitudes of Donors and Recipients toward Ethical Issues in Oocyte Donation. J Reprod Infertil. 2009; 10(1):71-80 [Persian].

23. Purewal S, van den Akker OB. Systematic review of oocyte donation: investigating attitudes, motivations and experiences. Hum Reprod Update. 2009 Sep-Oct; 15(5):499-515.

24. Mahram B,Ahanchian M. (editors) The association of infertile woman 'attitude toward the receive donated embryos and gametes in the End Stage: Gamete and embryo donation in infertility treatment from the viewpoint of medical, religious, legal, ethical, psychological and sociological. 1nd ed. Tehran: Samt; 2006: 119-28 [Persian].

25. Khalili M.A. (editors) Minority Armenians' attitude towards oocyte donation program to treat infertility: Gamete and embryo donation in infertility treatment from the viewpoint of medical, religious, legal, ethical, psychological and sociological. 1nd ed. Tehran: Samt; 2006: 350-56.

26. Brett, S., Sacranie, R., Thomas, G., & Rajkhowa, R. (2008) Can we improve recruitment of oocyte donors with the loss of donor anonymity? A hospital-based survey. Human Fertility, 11(2), 101-107.

27. Van den Akker OB. Psychosocial aspects of surrogate motherhood. Hum Reprod Update. 2007; 13:53-62.

28. Chliaoutakis J, Koukouli S, Papadakaki M. Using attitudinal indicators to explain the public's intention to have recourse to gamete

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-13]

donation and surrogacy. Hum Reprod. 2002; 17(11):2995-3002.

29. Isikoglu M, Senol Y, Berkkanoglu M, Ozgur K, Donmez L, Stones-Abbasi A. Public opinion regarding oocyte donation in Turkey: first data from a secular population among the Islamic world. Hum Reprod2006; 21(1):318-23.

30. Hudson N, Culley L, Rapport F, Johnson M, Bharadwaj A. Public perceptions of gamete donation: a research review. Public Understanding of Science. 2009; 18(1), 61-77.

31. Saito Y, Matsuo H. Survey of Japanese infertile couples' attitudes toward surrogacy. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2009 Sep; 30(3):156-61.

32. Abdolah Zade H, Bagherpour M, Boujmehrani S, lotfi M. spritual inteligence. Tehran :Ravansanji ;2009 [Persian].

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-13]

Comparison of knowledge and attitude towards reproductive donation procedures between recipient and non-recipient infertile couples at Mashhad Infertility Center

Hamideh Jafari[1], Robab Latifnejad Roudsari[2*], Ali Taghipour[3], Naiere Khadem[4], Saeed Ebrahimzadeh[5]

1. Lecturer in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Torbat Heydarieh University of Medical Sciences, Torbat Heydarieh ,Iran
2. Associate Professor in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Assistant professor in Epidemiology, Health Sciences Research Centre, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. Associate Professor, Department of obstetrics, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
5. Lecturer in Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad , Iran

***Corresponding Address: Department of Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. Tel: +989370400607**
Email Address: Jafarih1@thums.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Investigating the knowledge and attitude towards reproductive donation procedures is one of the important steps in recognition of infertile problems in couples using assisted reproductive donation procedures as the only therapeutic option. Few studies have been carried out regarding this field; therefore, this study aimed to compare the knowledge and attitude towards reproductive donation procedures between recipient and non-recipient infertile couples at Mashhad Infertility Center.

Methods: This descriptive/analytical study carried out on 115 infertile couples referring to Montaserieh Infertility Center in Mashhad through convenience sampling. Data were collected using questionnaire of measurement of attitude and knowledge towards donation procedures, and analyzed using statistical tests.

Results: There was a significant difference between attitude and knowledge of two recipients and non-recipients groups (P=0.000), so that female and male recipients had more positive attitude and knowledge towards donation procedures (P=0.000). Moreover, there was a significant difference between attitudes of two groups in terms of the confidentiality of donation process (P=0.015), using donated oocyte (P=0.002) and embryo (P=0.000), surrogacy (P=0.002), public attitudes (P=0.001), importance of childbearing (P=0.010) and genetic bond (P=0.017).

Conclusion: According to the findings despite of have more positive knowledge towards donation procedures but their attitude is not influence of knowledge, against non-recipients groups, that show according to special situation of recipient group, their attitude can be influenced by many factors including Socio-cultural belief. It seems that incorporating of these factors into care plans helps to alter the non-recipients couples' attitude and also decrease psychological tension due to selection of these procedures by recipients which in turn could provide appropriate bases for the logical decision in both groups.

Key words: Attitude, Assisted reproductive donation procedures, Infertile couples

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-02-13]