

تبیین موانع فرآیند پذیرش حمل جایگزین در مادران جانشین

شهلا تیمورنژاد¹، دکتر فاطمه الحانی²، دکتر سیدعلی آذین³

چکیده

مقدمه: بارداری و تولیدمثل، اساز دگد م مراااست اساز و ردوی بچه‌دارشادی ی م اد مکستهای دگد م م راست اک ساگم اسز؛ با اینحال، دلایل ماعدد پز ش م و اجامعم مم ن اسز ماع اد تکقق این میل و غسیزه شود. گاباروری ی م اد این دلایل اسز. حمل جایگزین اد روش های گوین طساحم شده بسای غلبه بس گاباروری، اسز. این پژوهش با هدف تبیین موانع پذیرش مادرای جاگرین در حمل جایگزین طساحم و اجسا شد. **روش پژوهش:** این پژوهش به روش کیفم و با اسفاده اد روی سد تکلیل مکاوی کیفم در سال ۹۳۱۰۹۳۱ گجام ۵۳سال، ۹ خاگم و ۰ مسد - شد. تعداد ۰۱ مرازکز کننده شامل ۰۱ خاگم داوطلب حمل جایگزین با دامنه سنم ۹۳ صاحب جنین و ۵ گفس اد پس سنل درماگم (شامل یک ماخ صص دگای و یک مددکار) در مطالعه م رارکز کسدگد در غاد مطالعه، گموگه یسی به روش هدف مند و سپس به روش گظسی گجام شد. سد وری داده ها به روش م صاحبه ۹۱دقیقه گجام شد. داده ها با اسفاده اد - گیمه ساخارمند بود. در مجموع، تعداد ۵۰ م صاحبه با دامنه دماگم ۱۱ اسفاده شد MAXQDA. روش تکلیل مکاوی کیفم تجزیه و تکلیل شد. بسای مدیسز ددهها گیز اد گسمافزار تسز اد « یافتهها: یافتههای پژوهش حاضس گرای داد که موانع پذیرش در مادرای جاگرین در سه طبقه اصلم ناگویم به عدم رعایز « فعدای حمایز اجامعم »، بهدلیل احمال عدم موفقیز در حمل جایگزین « سسز خاگواده قسار دارگد « گارضایام « حقوق مادرای جاگرین و فرار گاشم اد گگسش منغم دیگسای، و

نتیجهگیری: بهبود بسگامه ریزی بسای داوطلبای حمل جایگزین در سه سطح خاگواده، جامع و گظام سلامز اد طسیق بس زاری کار اه های مودش به خاگواده ها بسای " پیرگیسی اد سسز خاگواده"، تسهیل رسید م به مسائل حقوقم وضع قواگین لادم بسای ارتقاء " حمایز اجامعم " گای توسط مدیسای وکارکنای گظام سلامز، اطلاع رساگم اد طسیق رساگه ها بسای حفظ ش آی اجامعم و تلاش بسای افزایش کیفیز دگد م ش خ صم و خاگواد م گای بسای دسایام به " رضایز مندی " بیراس ضسورت مم یابد.

۱۰. داگر گاه داد اسلامم، واحد رودهن-داگر ده علوم اجامعم،

shahla_teymournejad@yahoo.com، ایسای، رودهن،

۱۵. داگر گاه تسبیز مدرز، داگر ده علوم پز ش م، سوه پسساری،

alhani_f@modares.ac.ir، تهسای، ایسای

۹. پژوهر گاه رویای، پژوهر ده دیسز شناسم و علوم پز ش م

تولید مثل جهاد داگر گاهم، تهسای، ایسای

saliazin@gmail.com

130 فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال هفتم، شماره بیست و هفتم، تابستان 1394

کلید واژهها: حمل جایگزین، مادر جانشین

مقدمه

خانواده پایه بنیادین اجتماع و سلول سازنده انسان و خشت بنای جامعه و کانون اصلی حفظ (55 یکی از مهمترین: سنتها، هنجارها و ارزشهای اجتماعی است) مجیدکفاشی، 1388 نیازهای روانی و اجتماعی که در خانواده تحقق مییابد، تداوم نسل است. بیشتر انسان ها علاقه (83 و): دارند که نسل آنها استمرار یابد و فرزندان از خود داشته باشند. سالاری فر، 1383 برای رفع این نیاز، به تشکیل خانواده اقدام میکنند. دین اسلام نیز به این نیاز روانی (فرزند خواهی) توجه داشته و در متون اسلامی، دعاهای بسیاری برای صاحب فرزند شدن آمده است (42 بدینترتیب، بارداری و تولید مثل، اساس زندگی مشترک است و): سالاری فر، 1383 : 258- آرزوی بچه‌دار شدن یکی از محرک های زندگی مشترک انسانی است (قجاوند، 1387). (249 با اینحال، دلایل متعدد پزشکی و اجتماعی ممکن است مانع از تحقق این میل و غریزه " 100) شود. ناباروری یکی از این دلایل است). بزرگ نژاد و دیگران، 1388 امروزه در اثر پی شرفتم علم پزشکی و ژنتیک، پزشکان در امر تولید مثل روش های متفاوتی ابداع کردهاند و با به کارگیری این روش ها، به تولید مثل آزمایشگاهی اقدام می کنند. علی رغم این پی شرفتم ها، طب تولید مثل هنوز نتوانسته است برای پرورش جنین، محیطی مناسب تر از رحم در نظر بگیرد؛ به همین دلیل متخصصان این طب، به استفاده از رحم جایگزین یا همان حمل جایگزین روی آوردهاند. استفاده از حمل جایگزین، یکی از دستاوردهای مهم در زمینه (158 حمل جایگزین یکی از روشهای درمان: روشهای کمک باروری است) منشادی، 1387.

ناباروري در زناني است که به علل مادرزادي يا طبي فاقد رحم مناسب براي باروري و حمل (143 در اين روش، يك زن) مادر جانشين(، : 137- جنين هستند) يوسفی، قهاري، 1387 جنين زوج ديگر را در رحم خود ح مل مي گ ند و به مجرد تولد، نوزاد را به آن زوج مي دهد (: 361). پشمي، و ديگران، 1387

بيان مسئله

ناباروري يکي از مشکلاتي است که با مشکلات عاطفي مانند افسردگي، نوميدي، فشار رواني ، : 66- اضطراب و نيز نارضايتي از زندگي م شترک ارتباط دارد (سيف ، البرزي و البرزي، 1380 (74 و به همين دليل، بر رابطه زناشويي و نيز روابط اجتماعي و خانوادگي زوجين نابارور، تأثير تبیین موانع فرآیند پذیرش حمل جایگزین در مادران جانشین 131

عميقي ميگذارد .ملاحظه جديت زوجين در رفع اين مشکل، نشانگر اهميت فراوان آن است (461 شيوع اين مشکل در : 468- ميلاني فر، آخوندي، بهجتي اردکاني و عبدالله زاده، 1387 مناطق مختلف بر اساس مطالعات انجام شده از 10 تا 18 درصد متفاوت بوده است .در ايران از هر 750 هزار ازدواج سالانه، 15 درصد به ناباروري ميانجامد؛ بهطور يکه در حال حاضر، دو ميليون زوج ن ابارور در کشور وجود دارند و سالانه حدود 100 هزار زوج نابارور به اين تعداد (: 8). افزوده ميشود) آخوندي و بهجتي اردکاني، 1387

افراد نابارور همواره در جستجوي روشهاي مختلف براي حل مشکل ناباروري خود بودهاند. در گذشته، خانواده هاي درگير با م شکل ناباروري، اميدوار بودند که خداوند متعال روزي به آنان فرزندي عطا کند و چنانچه نازايي به درمانهاي معمول پاسخ نميداد، يا به پذيرش بيفرزندي خود ناچار مي شدند و به زندگي بدون فرزند ادامه مي دادند، يا از همدیگر جدا مي شدند و بنیان خانواده گسيخته ميشد، يا کودکی را به فرزندخواندگی ميبذيرفتند که خود، مسائل و مشکلات مختلفی را ايجاد ميکرد .در مواردی هم که مشکل نازايي از وضعیت زن ريشه مي گرفت، گاهی مرد با رضایت يا بدون رضایت او به ازدواج مجدد يا چند همسري رو مي آورد .اما امروزه پيشرفتهاي چشمگير در فنون توليد مثل، روزنهيهاي اميد بسياري براي زنان و مردان نابارور (: 206-232). گشوده است) دليراد، حسينعليفام و جعفر يزاده، 1387

همانند ديگر روش هاي کمک باروري، روش حمل جایگزین نیز با چالش هايي روبرو بوده و موافقان و مخالفان خود را داشته است .براي مثال، اين روش در برخي از كشورها مثل آل مان و سوند، غيرقانوني و در برخي ديگر مانند فرانسه، دانمارک، هلند، بعضي از ايالت هاي امريکا و استراليا با مقررات خاصي مانند ممنوعيت پرداخت هزينه به مادر جان شين همراه است .حمل خان واده « جایگزین، علاوه بر ابعاد اجتماعي و قانوني، بر ابعاد مختلف زندگي دو خانواده ، يعني تأثير ميگذارد .از نظر آنان، جامعه، مادر جان شين را « والدین ژنتيکي جنين « و « صاحب جنين نميبذيرد و مردم به طور کلي نگرش مثبتي به مادر جانشين ندارند و اين فقدان حمايت اجتماعي، اين مادران را آسيبپذير ميکند .بههمن دليل، بسياري از مادران جانشين، با موانعي براي پذيرش حمل جایگزین مواجهاند .باتوجه به ناشناخته بودن اين موانع، پژوهش حاضر با هدف تبیین موانع پذیرش حمل جایگزین در مادران جانشين طراحي و اجرا شد.

روش پژوهش

132 فصلنامه پژوهش اجتماعي، سال هفتم ، شماره بيست و هفتم، تابستان 1394

اين پژوهش به روش کيفي و با استفاده از رويکرد تحليل محتواي کيفي در سال 1390 انجام شد .جامعه پژوهش از زنان داوطلب حمل جایگزین، مادران ژنتيکي (صاحبان تخمک)، پدران ژنتيکي (صاحبان اسپرم) و متخ ص صان امور درمان ت شکل شده بود . از اين جامعه، 10 25سال، 3 خانم و 1 مرد صاحب جنين و 2 نفر از پرسنل - مادر جان شين با دامنه سني 35 درماني) شامل يك م تخصص زنان و يك مددکار (انتخاب و در مطالعه شرکت داده شدند .بيست درصد از مشارکتکنندگان داراي تحصيلات راهنمايي و 80 درصد از آنان ديپلمه بودند .نود درصد از مادران جان شين، صاحب يك فرزند و ده درصد آنان صاحب دو فرزند بودند . از طرفي، 90درصد از آنان براي نخ ستين بار و 10 درصد آنان براي دومين بار داوطلب حمل جایگزین شده بودند .در آغاز پژوهش، نمونهگيري با استفاده از روش هدفمند انجام شد و با پيشرفت پژوهش، از نمونهگيري نظري براي تکامل مفاهيم و طبقههاي اوليه استفاده شد . روش گردآوری دادهها، روش مصاحبه نيمه ساختارمند بود .مصاحبه ها با سؤال هاي کلي آغاز

و براساس گفته های مشارکت کنندگان ادامه داده میشود . در بعضی موارد برای هر شرکت کننده نیاز به 2 تا 3 مصاحبه پیگیر به منظور تایید و پر کردن شکاف های احتمالی یا پاسخ به سوالات 30 دقیقه - دیگر وجود داشت . بهمین دلیل، در مجموع، تعداد 21 مصاحبه با دامنه زمانی 60 انجام شد . محتوای مصاحبه ها با استفاده از دستگاه دیجیتالی ضبط صدا، ضبط می شد . پس از MS Word پایان هر مصاحبه، محتوای آن مصاحبه در اولین فرصت ممکن در نرم افزار 2007 تایپ و پس از غلطگیری، برای تجزیه و تحلیل آماده میشود .

داده های پژوهش حاضر با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی تجزیه و تحلیل شد . بدین ترتیب که در آغاز، متن هر مصاحبه چندین بار مطالعه می شد تا ایده های کلی موجود در مصاحبه مشخص شود . سپس متن مصاحبه به صورت کلمه به کلمه، جمله به جمله و پاراگراف به پاراگراف مطالعه و کدگذاری میشود . کدهای تولید شده دائماً با همدیگر مقایسه می شدند و بر اساس تفاوت ها و شباهت های آنها، طبقه بندی می شدند تا طبقاتی جامع و مانع تولید شوند . هم زمان با کدگذاری و طبقه بندی، عنوان طبقه ها بارها تغییر داده شد تا طبقه ها بتوانند کدهای زیرمجموعه خود را به خوبی پوشش دهند . این کار به انتزاعیتر شدن طبقه ها کمک کرد . برای استفاده شد MAXQDA . مدیریت داده ها از نرم افزار

تبیین موانع فرآیند پذیرش حمل جایگزین در مادران جانشین 133

به منظور تعیین اعتبار داده ها از معیار مقبولیت 12 با به کارگیری استراتژیهای مشارکت کافی و تعامل نزدیک با مشارکت کنندگان، تنوع مشارکت کنندگان تحقیق از نظر سن، تعداد تجربه قبلی، تنوع موقعیت در فرآیند حمل جایگزین، تلفیق داده ها، مرور و بازنگری مکرر داده ها استفاده شد . به منظور تأییدپذیری 13 از شیوه بازنگری توسط مشارکت کنندگان 2 و بازنگری توسط ناظرین خارجی 3 استفاده شد . همچنین به منظور افزایش انتقالپذیری 4 داده ها، فرهنگ، زمینه، نحوه انتخاب و ویژگیهای مشارکت کنندگان، شیوه جمع آوری داده ها و فرآیند تجزیه و تحلیل، به طور واضح و شفاف شرح داده شد و برای هر زیر طبقه، نقل قول مناسب انتخاب شد . مجوز انجام مطالعه از نظر اخلاقی از طریق معاونت پژوهشی و آموزشی پژوهشگاه رویان و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن اخذ شد .

پیش از آغاز هر مصاحبه، هدف و فرآیند پژوهش برای مشارکت کنندگان توضیح داده میشود و به آنها اطمینان داده می شد که شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری است . هم چنین مشارکت کنندگان برای خروج از پژوهش، کاملاً آزاد بودند . به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به صورت بینام، تحلیل و گزارش خواهد شد . در نهایت از آنها درخواست میشود تا فرم رضایتنامه آگاهانه شرکت در پژوهش را مطالعه و امضا کنند .

یافته ها

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که موانع پذیرش حمل جایگزین در مادران جانشین در قرار دارند « نارضایتی » و « فقدان حمایت اجتماعی » ، « ترس از گسست خانواده » سه طبقه اصلی (جدول شماره 1) در ادامه هر یک از این طبقه ها همراه با کدها و نقل قولهای مربوطه توضیح داده میشوند .

1. Credibility

1. Confirmability

2. Member check

3. Peer check

4. Transferability

134 فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال هفتم ، شماره بیست و هفتم، تابستان 1394

جدول شماره 1. موانع پذیرش حمل جایگزین در مادران جانشین

طبقه ها زیر طبقه ها کدها

ترس از گسست

خانواده

عدم موفقیت

تجارب نامناسب

ترس از به مخاطره افتادن سلامتی
خود

ترس از به نتیجه نرسیدن بارداری
ترس از پرداخت خسارت

فقدان حمایت

اجتماعی

عدم رعایت حقوق زنان داوطلب
به مخاطره افتادن استقلال

عدم توجه به هنجارها

عدم درک متقابل

عدم شفافیت تعاملات

فشار ناشی از نگرش منفی

دیگران

آبرو

خجالت

نگرش منفی

ترس از برملا شدن راز

نارضایتی

عدم موفقیت

دور بودن از مراکز درمانی

فرآیند طولانی

گسست مهر مادری

ترس از گسست خانواده

یکی از موانع مهم پذیرش حمل جایگزین از نظر مادران جان شین در مطالعه حاضر، ترس از گسست خانواده بود. بخش عمده این ترس از گسست خانواده از احتمال عدم موفقیت در حمل جایگزین ناشی می‌شد. از نظر زنان مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر، یکی از منابع ترس از عدم موفقیت و ترس از گسست خانواده، تجارب نامناسب مادران جانشین از بارداری‌ها و زایمانهای قبلی بود.

دفعهٔ «. «استرس شو دا شتم دیگه، چون زایمان بچهٔ خودم خیلی سخت بود، می‌ترسیدم»
اول که نشد، یک کم ناراحت شدم، گفتم: اینهمه تلاش کردم، دیدی نشد. بعد دیگه سری دوم

تبیین موانع فرآیند پذیرش حمل جایگزین در مادران جانشین 135

یک کم فکر کردم، گفتم: بذارم؟ نذارم؟ برام مش کل بود، واقعا دیگه نامید بودیم، گفتیم:
«نمیگیره، مثل سری اول میشه»

یکی دیگر از منابع ترس از عدم موفقیت و ترس از گسست خانواده از نظر زنان مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر، ترس از به مخاطره افتادن سلامتی خود بود.

شبها که اصلا آرام و قرار ندارم برای خواب، نمی‌دونم چرا؟ الان خیلی می‌ترسم»

کوچکترین راهی رو که میخوام برم با ترس و لرز میرم و برمیگردم. شوهرم ناراحت، میگه:
«می‌ترسم برای تو اتفاقی بیفته»

ترس از به نتیجه نرسیدن بارداری و ترس از پرداخت خسارت از دیگر منابع ترس از عدم موفقیت و ترس از گسست خانواده بود.

خیلی اون خونریزیها منو نگران میکرد؛ میگفتم: خدایا این همه زحمت کشیدم، بالاخره»

بهدره «. حالا که همه فهمیدند من باردارم، حالا نمیخوام ناامید شون کنم، خواهرمو مخ صوا
اضطراب دارم. خدایی نکرده آگه نشه این کار، بدتر میشه برای من؛ آگه اتفاقی از جانب من پیش

«بیاد، ضرر و زیانش و باید به اون خانواده بدم؛ از این نظر یکنره ترسیدم»

فقدان حمایت اجتماعی

از دیگر موانع اصلی پذیرش حمل جایگزین از نظر مادران جان شین در مطالعه حاضر، فقدان

فشار « و » عدم رعایت حقوق زنان داوطلب « حمایت اجتماعی بود . این طبقه از دو زیر طبقه تشکیل شده بود « ناشی از نگرش منفی دیگران

عدم رعایت حقوق زنان داوطلب

یافته ها نشان داد که مادران جانشین، نگران نادیده گرفته شدن حقوق انسانی خود هستند و آن را به صورت به مخاطره افتادن استقلال، عدم توجه به هنجارها، عدم درک متقابل و عدم شفافیت تعاملات بیان میکردند.

به مخاطره افتادن استقلال : ل حساسیت زیاد موضوع حمل جایگزین، در زوج نابارور ایجاد نگرانی کرده بود و به همین خاطر، فشار آنان بر مادران جانشین زیاد بود. پیامد این موضوع این بود که استقلال مادران جانشین از طرف زوج نابارور نادیده گرفته میشد.

136 فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال هفتم ، شماره بیست و هفتم، تابستان 1394

اون خانواده ای که صاحب جنین هست، می خواد اینا رو تحت سلطه بگیره .خب فرض کنید که بعد از سالها صاحب فرزند شده و یک زن دیگه ای بچه اونا رو تو شکمش داره، بارزشتترین چیزشو سپرده به یه خانواده؛ به خاطر حساسیت خ یلی زیادی که داره، نگرانی خیلی زیادی] هم [داره] و در نتیجه [خیلی فشار میارند رو اون خانواده . مثلاً حتی من موردی را دا شتم کاملاً استقلال اون خانواده رو دا شت ازش می گرفت؛] مثلاً میگفتند [اینکه من میگم [رو [بخور . من میگم که ک جا برو، من می گم با چی برو مساف رت، یا حق نداری بری... بعضیوقتها ما واقعاً اونو میبینیم که] فرد [سوروگیت] مادر جانشین (تبدیل به یک ابزاری شده برای رسیدن به هدف اون خانواده و هر چیزی رو از اون میخواهند

عدم توجه به هنجارها: ماهیت حساس حمل جایگزین و استرس فراوان والدین ژنتیکی جنین باعث شده بود که آنها برخی از هنجارهای رایج در جامعه را نادیده بگیرند که این موضوع به عنوان یکی از موانع پذیرش جنین دیگران از نظر مادران جانشین در مطالعه حاضر مطرح شد.

من شاید با خانوم ها کنار بیام تا آقایون .روز اول بیشتر م[آرده کلام رو گرفته بود تو دستش،»
هی مثلاً حرف میزد تا زنه .نمیدونم شاید من سخت میگیرم؛ ولی خب حس میکنم خیلی کوچیک میشم . گفتم :من حامله بشم، اون مرده هی با زنش می خواد بیاد خونه منو ببینه؛ آدم «.بالاخره معذب میشه

عدم درک متقابل : ل از دیگر مصداقهای عدم رعایت حقوق مادران جانشین از طرف والدین ژنتیکی جنین، عدم درک متقابل مادی و معنوی بود.

شاید] اگر این کار [برای خانم الف] مادر ژنتیکی در بارداری قبلی [بود اصلاً یک کم] استرس نداشت؛ چون خیلی درکم میکرد .خیلی باهام راحت بود؛ نه از نظر مادیها، از نظر معنوی هم خیلی حواسش به من بود؛ ولی با این خانواده چون از اول با مشکل برخوردیم مثلاً وظیفه او نه [که اگر [تا آ ز مایش گاه م ی ر م پ یاده نرم . بالاخره خیلی اذیت کرد . حتی پول «. آزمایشهایی رو که هم میرفتم نمیدادند؛ بعد وقتی جواب مثبت شد خیلی ناراحت شدم

عدم شفافیت تعاملات : ت شفاف صحبت نکردن و رودربای سنی های خانوادگی در مواردی که مادران جانشین، جنین ب ستگان خود را می پذیرند، ایجاد ناراحتی میکند و باعث نادیده گرفتن حقوق انسانی آنها میشود.

تبیین موانع فرآیند پذیرش حمل جایگزین در مادران جانشین 137

توی روابط خانوادگی مثلاً خواهر میاد برای خواهرش سوروگیت] مادر جان شین (می شه یه «یه» مشکلی که وجود داره اینه که به صورت شفاف راجع به انتظاراتشون با هم صحبت نمی کنند، رو ح ساب اون رودربای سنی های خانوادگی و اینا نمینورند راحت با هم حرف بزنند .یا مثلاً ممکنه سوروگیت کاری بکنه اینا دچار ناراحتی میشوند ولی نمی تونند بگند من ناراحتم ، این باع ث «. اختلاف می شه .شفاف با هم حرف نمیزنند، به خاطر اینکه با هم فامیل هستند

فشار ناشی از نگرش منفی دیگران

یکی دیگر از موانع مهم پذیرش حمل جایگزین از دید مشارکتکنندگان در پژوهش، فشار ناشی از نگرش منفی دیگران به دلیل ترس از مخدوش شدن آبروی خانواده ، خجالت ک شیدن، نگرش منفی دیگران به پدیده حمل جایگزین، و ترس از برملا شدن راز بود.

نه نميخواه بگم، چون هر چي با شه آبروي شوهرمه ديگه، خجالت مي ك شه، چون مثلاً تو»
خانوادههامون هميشون پولدارند، بعد ماها ضعيفيم فقط، هم از طرف شوهرم هم از طرف خودمون . به خاطر اين ضعيف بودن ميگم اصلاً ك سي متوجه ن شه بهتره [... شوهرم ميگه] من خجالت ميكشم . روم نميشه، بيايم چي بگم : بگند زنشو مثلاً بي غيرته، زنشو آورده به خاطر پول تو يك همچين مشكلاتي انداخته . شوهرم چند شيم نشستست بود گريه مي كرد كه مثلاً خدا چرا به ما اين و ضعيت رو داده كه مثلاً من زنشو ببرم اين همه سختي بك شه به خاطر پول . سر اين «.موضوع بېزهره شوهرم خجالت ميكشيد

نارضايتي

مانع مهم ديگر براي پذيرش حمل جايزگزين از نظر مادران جان شين در مطالعه حاضر، عامل نارضايتي بود . اين نارضايتي از علي همچون عدم موفقيت، دور بودن از مراكز درماني، طولاني بودن فرآيند حمل جايزگزين، و گسست ارتباط بين جنين و مادر جانشين پس از زيمان يا همان گسست مهر مادري منشأ ميگرفت .

دفعه اول كه موفق نبودم خيلي ناراحت شدم، خيلي روحيهام رو باخته بودم، انگار كه اين»
اتفاق براي خودم افتاده [بود]؛ يعني وقتي جواب منفي بود خيلي من ناراحت شدم، گريه كردم «. و انگار كه اصلاً براي خودمه

138 فصلنامه پژوهش اجتماعي، سال هفتم ، شماره بيست و هفتم، تابستان 1394

بعد از زيمان كه بچه رو بردند [مثل اين بود بچه خودم رو برده باشند، آدم هر كاري هم]»
«. بكنه بالاخره يه مهر مادري نسبت بهش پيدا ميكنه

بحث

استفاده از حمل جايزگزين همواره موضوعي چالش آفرين بوده و موافقان و مخالفان خود را داشته است . اين روش، خانواده صاحب جنين يا همان والدين ژنتيكي او و همچنين مادر جان شين و خانواده او را با مسائل گوناگون اجتماعي و قانوني مواجه مي كند . حقيقت و همكاران (1387در پژوهش خود دريافتند از آنجايي كه جامعه، مادر جانشين را نميپذيرد و مردم به) طوركلي نگرش مثبتي به مادر جانشين ندارند، لذا اين فقدان حمايت اجتماعي آنان را آسيب (. پذير مي سازد) رحماني منشادي، 1387

باوجود اهميت موضوع و افزايش شيوع آن در جامعه، ابعاد مختلف فردي و اجتماعي آن هنوز ناشناخته مانده است . ويژگيهاي خاص فرهنگي و مذهبي جامعه ايراني و بهتبع آن عدم تمايل افراد استفاده كننده از اين روش براي نشر تجربه هاي خود، سبب شده تا تحقيقات اندكي درباره انگيزه و تجارب زنان ميزبان جنين در حين بارداري و بعد از آن انجام شود) يوسفی و قهاري، (1387 بنا بر اين درك در ستي از تجربههاي اين زنان و دلایل آنها براي پذيرش ميزباني جنين زوج ديگر وجود ندارد . بسياري از انسان شناسان بر اين نکته تأكيد دارند كه درك هر فرهنگ بايد براساس خود آن فرهنگ و در درون آن فرهنگ باشد . از اين رو بايد فرهنگ و م فاهيم، ارزش ها و باور هاي عرفي، ديني، حقوقي و اخلاقي آن جام عه را از ن گاه آن جام عه (. مشاهده و تحليل كرد) پشمي، احمدي و طباطبائي، 1387

در اين مطالعه موانع در فرآيند پذيرش حمل جايزگزين توسط مادران جانشين به روش تحليل محتوي كيفي مورد بررسي قرار گرفت . يافتههاي پژوهش نشان داد كه زنان واجد شرايط به دنبال پذيرش حمل جايزگزين با مشكلات مختلفي در خانواده و جامعه روبرو هستند . عواملی همچون ترس از گسست خانواده، فقدان حمايت اجتماعي و نارضايتي بر فرآيند پذيرش حمل جايزگزين مؤثر بوده و باعث بروز مشكلات فراواني براي زنان داوطلب و خانواده هاي آنها مي شده است .

اولين تم غالب در مشكلات و موانع فرآيند پذيرش حمل جايزگزين از نظر مادران جانشين در مطالعه حاضر، ترس از گسست خانواده بود . بخش عمده اين ترس از گسست خانواده از احتمال

تبیین موانع فرآیند پذیرش حمل جايزگزين در مادران جانشين 139

عدم موفقيت در حمل جايزگزين، پرداخت خسارت و يا به خطر افتادن سلامتي خود ناشي ميشد . گروهی از اشخاص ثالث به طور طبيعي و در اثر زندگي اجتماعي و يا قرابت دور و نزديك با جنين مورد حمل و يا مادر جانشين ، متأثر از قرارداد حمل جايزگزين مي شوند ، يعني

صدمه روحی یا مالی دیده و یا تعهدات و تکالیف غیرمستقیمی را پیدا می کنند) سیفی، (1387) بارزترین افرادی که در اثر انعقاد قرار داد مادر جانشین، الزامات و یا محرومیت های (ناخواسته ای به آنها تحمیل می شود، عبارتند از: شوهر و فرزندان) سیفی، 1387 از دیگر موانع اصلی پذیرش حمل جایگزین از نظر مادران جان شین در مطالعه حاضر، فقدان فشار « و » عدم رعایت حقوق زنان داوطلب « حمایت اجتماعی بود. این طبقه از دو زیر طبقه تشکیل شده بود. از نظر بازتاب های محیط اجتماعی، این خطر « ناشی از نگرش منفی دیگران که شأن اجتماعی مادران جانشین با برخورد نامناسب دوستان یا اطرافیان مورد تحقیر قرار گیرد وجود دارد که خود این مسئله از عوامل تأثیر گذار بر سلامت روانی مادران جانشین به شمار می آید) آخوندی و بهجتی اردکانی، (1387 مطالعات وان دن اکر 1 نشان داد که فقدان حمایت اجتماعی از اهدای رحم، که ناشی از نگرش عامه مردم است، می تواند زمینه را برای برخی آسیب پذیرها فراهم کند) پشمی، احمدی و طباطبایی، (1387 مطالعات نشان داده است همه زوجهای نابارور از فن آوریهای کمک باروری استفاده نمی کنند و عوامل فرهنگی و مذهبی تأثیر زیادی در تصمیم گیری آنان دارد) عباسی شوازی و دیگران، (1387 و این محدودیت ها در کشورهایی که زمینه مذهبی و سنتی بیشتری دارند بارزتر است. بسیاری از فرقه های اعتقادی در آسیا نظیر هندو ها و بوداییان هنوز اینکار را خلاف اصول دینی خود می دانند) زاکسنا و همکاران، (2012 زنان ناباروری که با روش های نوین کمک باروری درمان شدند تمایلی نداشتند که دیگران از روشها و اقداماتی که آنها انجام می دهند مطلع شوند و به نظرشان افراد جامعه هنوز راه های معمول درمان را قبول نکرده و به این روشها به دیده تردید می نگرند (عباسی شوازی و دیگران، 1387)

تحقیقات نشان می دهد وجود دیدگاههای منفی در جامعه، دوستان و آشنایان باعث می شود تا اغلب زنان در آشکار سازی موضوع با مشکلات فراوانی مواجه شوند که این موضوع می تواند بر روابط اجتماعی و سلامت روانی آنها، تأثیرات منفی بر جای گذارد) فضلی خلف و دیگران، (1387 این عدم پذیرش حتی تا آنجا تأثیرگذار است که یک مطالعه کیفی در

1. van den Akker

140 فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال هفتم، شماره بیست و هفتم، تابستان 1394

انگلستان بر روی دانشجویان مامایی نشان داد که این افراد علی رغم آشنایی با روش های نوین ناباروری روش های طبیعی و سنتی را ارجح می دانند و معتقد هستند تا جای امکان بهتر است (از روش های نظیر مادر جانشین اجتناب کرد) چارچ 1 و همکاران، 2013

برخی از مادران جانشین معتقد بودند که زمینه و محیط فرهنگی آنان این آمادگی را ندارد تا آنها دیگران را از این اقدام آگاه کنند) گرمارودی، (1387 در مطالعه ای دیگر نشان داده شد 67% زنان معتقدند حتی کودک متولد شده از روش حمل جایگزین نباید از گذشته خود آگاه (2011) بستگان نزدیک والدین نابارور، به خصوص مادر یا خواهر، شود) رحمانی و همکاران 2 خانم ممکن است دچار احساس اجبار اخلاقی شوند و خود را ناگزیر از پذیرش حمل جایگزین (برای کمک به ایشان بدانند) اصغری، 1387

"مادر جانشین" یک قرارداد است که در آن طرفین، داوطلبانه می پذیرند که استقلال فردی (شان در این موضوع محدود شود) اصغری، 1387

زنان نابارور ترجیح می دهد در صورت استفاده از حمل جایگزین از افراد غریبه به جای خانواده یا دوستان استفاده کند. اما بر عکس، زنان اگر قرار با شد به عنوان مادر جان شین ایفای نقش نمایند، ترجیح می دهند این عمل را برای خانواده خود انجام دهند تا غریبه ها یا دوستان (خود) قربانی و بهجتی اردکانی، 1387

موانع مهم دیگر برای پذیرش حمل جایگزین از نظر مادران جان شین در مطالعه حاضر، عامل نارضیاتی بود. این نارضیاتی از عللی همچون عدم موفقیت، دور بودن از مراکز درمانی، طولانی بودن فرایند حمل جایگزین، و گسست ارتباط بین جنین و مادر جایگزین پس از زایمان یا همان گسست مهر مادری منشأ می گرفت. در یک مطالعه گسترده در ایران که به بررسی دیدگاه های زنان در مورد مادر جایگزین انجام شده بود نشان داد، 73% زنان معتقد هستند کودکی که از طریق حمل جایگزین به دنیا آمده اند در آینده مشکلات روحی و ذهنی فراوانی خواهند

داشت) رحمانی و همکاران، (2011 در يك مطالعه در زمینه تجربه روان شناختي مادر جانشین و مادر ژنتيكي، گزارش شده است که در اواخر بارداری هر دو در سطح بالایی از اضطراب را : 227-232). تجربه می کنند) بختیاری و قربانی، 1387

-تحقیقات ن شان می دهد که مادران جان شین بیش ترین ارتباط و تأثیرپذیری را از والدین ژنتيكي طفل دارند؛ زیرا برخلاف بارداری های طبیعی این مادران جنین را از آن خود نمی

1. Church 2. Rahmani & et al

تبیین موانع فرآیند پذیرش حمل جایگزین در مادران جانشین 141

دانند . بنابراین کیفیت رابطه آن ها با والدین ژنتيكي مهم ترین عامل رضایتمندی در مادران جان شین شناخته شده است . اگر مادر جان شین توسط والدین ژنتيكي مورد توجه قرار نگیرد و ارتباط خوبی با هم نداشته باشند، تأثیری مخربی بر روحیه مادر جان شین ایجاد می شود و او خود را در طول بارداری توسط والدین جنین رها شده حس می کند . لازم به ذکر است که غالباً منظور از ارتباط با والدین ژنتيكي ارتباط با مادر خانواده است؛ و در واقع به بیان دقیق تر منظور از کیفیت رابطه همان رابطه دو مادر جان شین و ژنتيكي است که عامل اصلی رضایتمندی در فرد است . از آنجایی که تجربه حاملگی و اتفاقات مربوط به آن يك تجربه کاملاً زنانه است، این دو زن می توانند در کنار هم این تجربیات را کامل کنند، با هم به اشتراك بگذارند و همانند يك گروه من سجم عمل کنند . هم چنین اگر بعد از تولد نوزاد به مادر جان شین اجازه بدهند که نوزاد را ببیند و در آغوش بکشد، به دلیل این که احساس می کند با او و عواطفش با احترام بیش تری رفتار شده است، احساس رضایتمندی بیش تری می کند) سیکارلی و بك من، (2005) اکثر مشکلات مادران جانشین مربوط به مسائل جسمی است که همه مادران حامله با آن درگیرند و دردهای معمول دوران بارداری ممکن است برای آنان و سبك زندگیشان مشکلاتی را ایجاد کند، حمایت های تخصصی همچون درمان های حین و بعد از بارداری می تواند تحمل مشکلات را آسان تر کند و موجب افزایش رضایتمندی مادران جانشین شود

(.سیکارلی و بك من، 2005

علی رغم همه پیشرفت ها و تبلیغات صورت گرفته تاکنون، هنوز حمل جایگزین به عنوان روشی معمول و قابل قبول برای بچه دار شدن در جامعه جا نیفتاده است و همواره والدین از

(.قضایات اجتماعی پروا می کنند) آکر، 2007

اگرچه از سال 1983 به بعد به تدریج حمل جایگزین در میان توده های مردم شناخته شد، اما همچنان زوایای ناشناخته و قابل بحث زیادی دارد . بسیاری از مردم از این رو که حمل جایگزین امکان تجربه والد بودن و حس مادر و پدر شدن را به زوج های نابارور می دهد، آن را پذیرفته اند و امری مثبت در جامعه قلمداد می کنند . در حالی که گروهی دیگر معتقدند، مادران جان شین تا زمان آمدن طفل اطلاعی از احساس واقعی خود به جنینی که حمل می کنند ندارند . و زمانی که زایمان صورت گرفت با احساس واقعی خود رو به رو می شوند و این

(.در دسر آفرین است) مادری جانشین، 2008

142 فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال هفتم ، شماره بیست و هفتم، تابستان 1394

در مطالعه ای که پ شمی و همکاران (2010) بر روی 15 مادر جان شین و 15 مادر ژنتيكي و هم چنین 30 مادر طبیعی در اصفهان انجام دادند نتایج حاکی از آن است که ، اغلب مادران ژنتيكي و مادران جان شین ، حمل جایگزین را م سئله پر درد سر و م شکل سازی نمی بینند . اما تعدادی از مادران از این که مشاوره های خوب و کافي قبل از انجام روش حمل جایگزین نداشته اند گلّه کرده اند . بنابراین نتیجه گیری شده است که نیاز به افزایش آگاهی عمومی در بین آحاد جامعه ایرانی نسبت به حمل جایگزین وجود دارد. و همچنین در % 6.46 از موارد، مادران جانشین بیان کرده اند که هیچ کس از این اقدام آن ها با خبر نیست . دلایلی که آن ها برای پنهان کردن بارداری خود بیان داشته اند عبارتند از : همه مردم از این شیوه درمان ناباروری مطلع نی ستند و آن هایی که مطلع هستند دید منفی به آن دارند؛ بعضی دیگر این عمل را خلاف باورهای مذهبی خود می دانند و آن را ممنوع و نوعی فروختن بچه می دانند . در % 40 بقیه موارد بع ضی از خویشاوندان نزدیک هم چون خانواده های درجه يك زوجین از این عمل مطلع بوده اند . اما بنا به همان دلایل ذکر شده در بالا، خوی شاونندان دورتر چیزی از ق ضیه نمی دانند . در خ صوص

بقیه موارد مورد مطالعه که % 3.13 از کل را تشکیل می دادند و عمل را برای خویشان خود انجام داده اند همه فامیل در جریان عمل بوده اند که این م سئله برای آن ها درد سر ساز شده (اند) پشمی و همکاران، 2010

نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر می تواند مدیران، کارکنان نظام سلامت و داوطلبان حمل جایگزین را به شناخت، آگاهی و درک بهتر نسبت به موانع مسئله حمل جایگزین، ترغیب نماید و راهکاری با شد برای متخ ص صین و کارکنان نظام سلامت برای شنا سایی زوایای پنهان م سئله، مدیریت، راهنمایی و هدایت هرچه بهتر این افراد از همان مسیر نیازمند و ممکن خودشان در واقع با بهره گیری از یافته های این پژوهش مدیران، کارکنان نظام سلامت و داوطلبان حمل جایگزین قادر به رفع هر چه بهتر موانع خواهند بود. و بدین ترتیب عملکردی با کیفیت و ایمن برای داوطلبان حمل جایگزین حاصل می گردد و به بهبود برنامه ریزی، اجرای سیاست ها و زندگی شخصی و خانوادگی داوطلبین حمل جایگزین کمک می کند.

تبیین موانع فرآیند پذیرش حمل جایگزین در مادران جانشین 143

در بعد پژوهش نیز با توجه به این که مطالعه حاضر، موانع پذیرش حمل جایگزین را تبیین می نماید، نتایج این مطالعه می تواند راهگشا و زمینه ساز محققان علاقمند در زمینه فرآیند پذیرش توسط مادران جانشین حمل جایگزین باشد.

پیشنهادات برای مطالعات بعدی

با توجه به اینکه پدیده حمل جایگزین و موانع آن از دیدگاه مادران جانشین کمتر مورد توجه قرار گرفته، توصیه می شود پدیده مذکور از طریق تحقیقات کمی و کیفی از زوایای مختلف مورد بررسی قرار گیرد تا نقاط مبهم و قوت آن شناسایی گردد لذا پیشنهادات ذیل برای پژوهش های بعدی ارائه می گردد.

- بررسی رضایتمندی مادران جانشین در فرآیند پذیرش؛

- بررسی تأثیر نگرش مثبت اطرافیان در رضایتمندی مادر جانشین؛

- بررسی تأثیر رفع موانع در فرآیند پذیرش بر رضایتمندی مادران جانشین و مادران صاحب

جنین.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی و آموزشی پژوهشگاه رویان، مع اونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن و دانشگاه تربیت مدرس که در انجام این مطالعه همکاری و مساعدت لازم را فراهم کردند، هم چنین کلیه مشارکت کنندگان در این مطالعه که یافته های این مطالعه حاصل همکاری آنان است، و سایر افرادی که در تهیه این مطالعه با پژوهشگران همکاری صمیمانه داشتند تشکر و قدردانی می شود.

منابع

فارسی:

- آخوندی، م.، بهجتی اردکانی، ز.، (1387) رحم جایگزین و ضرورت استفاده از آن در درمان ناباروری، فصلنامه باروری و ناباروری.

144 فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال هفتم، شماره بیست و هفتم، تابستان 1394

- اصغری، ف.، (1387) ملاحظات اخلاقی در روش کمک باروری رحم جایگزین، فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری.
- بزرگ نژاد، ح.، مسلمی زاده، ن. و غلامی، ف.، (1388) پیامدهای اجتماعی استفاده از تکنیک های کمک باروری در زنان تحت درمان مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی امام خمینی ساری در 1387، فصلنامه پژوهش اجتماع. ی
- پشمی، م.، احمدی، ا. و طباطبایی، م.، (1387) بررسی ابعاد مشاوره برای مادر جانشین قبل از اقدام به اهدای رحم جایگزین، فصلنامه باروری و ناباروری.
- سالاری فر، م.، (1383) نظام خانواده در اسلام، قم، سنابل.

- سیف، د.، البرزی، ش. و البرزی، س. (1380) تاثیر برخی از عوامل عاطفی و دموگرافیک بر رضایتمندی زنان نابارور از زندگی، فصلنامه باروری و ناباروری، دوره 11 ، شماره 4
- سیفی، غ.، (1387) حقوق اشخاص ثالث در قرارداد رحم جایگزین ، فصلنامه باروری و ناباروری، تابستان 1387
- جمعی از نویسندگان (1387) رحم جایگزین، تهران :انتشارات سمت) .بختیاری (: 227-232)وقربانی، 1387
- جمعی از نویسندگان (1387) رحم جایگزین، تهران :انتشارات سمت) .قجاوند ، (1387 :249-258)
- جمعی از نویسندگان (1387) رحم جایگزین، تهران :انتشارات سمت.میلانی فر ، (: 461-468)آخوندی، بهجتی اردکانی، عبدالله زاده، 1387
- جمعی از نویسندگان (1387) رحم جایگزین، تهران :انتشارات سمت) . دلیرراد، (: 206-232).حسینعلیفام، جعفریزاده، 1387
- جمعی از نویسندگان (1387) رحم جایگزین، تهران :انتشارات سمت) .حقیقت و (: 233-243).همکاران، 1387
تبیین موانع فرآیند پذیرش حمل جایگزین در مادران جانشین 145
- رحمانی منشادی، ح.، (1387) م شروعیتم رحم جایگزین در اندی شه فقه ی ، فصلنامه اخلاق پزشکی، شماره سوم.
- عباسی شوازی، م .ج.، بی بی رازقی ن صرآباد، ح.، بهجتی اردکانی، ز . و آخوندی، م.م.، (1387)دیدگاه زنان نابارور در مورد اهداء گامت :یک مطالعه موردی در) تهران، دوره 11 MO_____ ، شماره 4
- ف ضلی خلف، ز.، شفیع آبادی، ع . و ترحمی، م.، (1387) جنبه های روانی بارداری ، به روش رحم جایگزین در زنان میزبان ، فصلنامه باروری و ناباروری، دوره 11 شماره 4
- قربانی، ب.، بهجتی اردکانی، ز.، (1387) مطلع ساختن فرزند حاصل از رحم جایگزین، خانواده و اطرافیان در مقایسه با فرزندخواندگی و دیگر روش های کمک باروری، فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری، دوره 11 ، شماره 4
- کفاشی، م.، (1388) بررسی تاثیر اینترنت بر ارزش های خانواده، فصلنامه پژوهش اجتماعی، شماره 3
- گرمارودی، ش .، (1387) ، سخنی پیرامون رحم جایگزین در ایران ، فصلنامه باروری و ناباروری، دوره 11 ، شماره 4
- یوسفی، ح.، قهاری، ش.، (1387) رحم جایگزین :نگاهی بر جنبه های مختلف و چالش های آن، فصلنامه باروری و ناباروری، دوره 11 ، شماره 4 انگلیسی
- Akker, O. B. (2007). **Psychological Aspects of Surrogate motherhood**. Human Reproduction Update, 13 (1), 53.
- L. J. (2005). **Navigating Rough Waters; an overview of psychological aspects of surrogacy**. Ciccarella, J. C., & Beckman

- Rahmani, A., Sattarzadeh, N., Gholizadeh, L., Sheikhalipour, Z., Allahbakhshian, A and Hassankhani, H. (2011), **Gestational J Hum**، **surrogacy: Viewpoint of Iranian infertile women** *Reprod Sci* 4(3): 138–142.
- Church S, Ekberg M (2013) **Student midwives' responses to reproductive ethics: A qualitative focus group approach using case scenarios**, *Midwifery*. Epub ahead of print
 - Pashmi, M., Tabatabaie, S. M., & Ahmadi, S. A. (2010). **Evaluating the Experiences of Surrogate and Intended Mothers in Terms of Surrogacy in Isfahan**. *Iranian Journal of Reproduction Medicine*, 8 (1), 33-40.
 - Physicians, T. A. (2008). **Surrogate Motherhood**. ACOG Committee Opinion
- Saxena, P., Mishra, A. and Malik, S. (2012) **Surrogacy: Ethical and Legal Issues**, *Indian J Community Med*, 37(4): 211–213__