

تشویش، انتظار، دگرگونی و تحول احساسی در تجارب زنانی با رحم اجاره‌ای: یک مطالعه کیفی

مینا شایسته‌فر^۱، حیدرعلی عابدی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: رحم جایگزین یکی از روش‌های کمک باروری است که یک زن موافقت می‌کند باردار شود تا فرزند دیگران را پرورش دهد. با این که رحم جایگزین چندین فایده دارد، این فرایند برخی مسایل اخلاقی و قانونی را نیز افزایش داده است. هدف از انجام مطالعه حاضر، کشف دگرگونی و تحول احساسی، تشویش و انتظار در رحم اجاره‌ای بود.

روش: این پژوهش کیفی بر اساس رویکرد پدیدار شناسی صورت گرفت. مشارکت کنندگان این پژوهش زنان باردار به روش رحم جایگزین مراجعه کننده به مرکز باروری و ناباروری اصفهان بودند که ۵ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. اطلاعات از طریق مصاحبه‌های عمیق و بدون ساختار با این افراد جمع‌آوری شد و بر اساس روش Colaizzi مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روایی و پایایی این مطالعه بر اساس چهار اصل اعتبار، قابلیت اعتماد، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری بود.

یافته‌ها: میانگین سنی مشارکت کنندگان ۳۲/۴ سال بود. با تحلیل محتوای مصاحبه‌ها، در مجموع ۳۹ کد اولیه استخراج شد. سپس، پژوهشگران کدهای اولیه را درون دسته‌بندی‌های خاص موضوعی قرار دادند. دو دسته موضوعی شامل تغییرات احساسی دهنده و گیرنده، تشکیل دهنده درون‌مایه دگرگونی و تحول احساسی، چهار دسته موضوعی شامل تشویش در دو نقش مادری همزمان، بی‌تفاوتی گیرنده، ننگ و ترس از اطرافیان تشکیل دهنده درون‌مایه تشویش و سه دسته موضوعی شامل توکل، انتظار برای پایان بارداری و امید به جبران مشکلات مالی تشکیل دهنده درون‌مایه انتظار بودند. در نهایت، بر اساس هدف پژوهش، پدیده "دگرگونی و تحول احساسی، تشویش و انتظار" در رحم اجاره‌ای به دست آمد.

نتیجه‌گیری: سیستم‌های حمایتی از زنان بی‌سرپرست در کشور باید طوری تقویت شود تا اجبار به چندین بار اهدای تخمک و رحم اجاره‌ای شدن، استثمار و بهره‌کشی از زنان و آسیب به شأن انسانی تقویت نگردد و آموزش بهترین راه جلوگیری از این استثمار است.

کلیدواژه‌ها: دگرگونی احساسی، تشویش، انتظار، رحم اجاره‌ای، تجارب زندگی، مطالعه کیفی

ارجاع: شایسته‌فر مینا، عابدی حیدرعلی. تشویش، انتظار، دگرگونی و تحول احساسی در تجارب زنانی با رحم اجاره‌ای: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۴؛ ۴ (۴): ۴۴۷-۴۳۸.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۲۲

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۹

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران
 ۲- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

Email: habedi@khuisf.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤول: حیدرعلی عابدی

مقدمه

رحم جایگزین یکی از روش‌های کمک باروری است که یک زن موافقت می‌کند باردار شود تا فرزند دیگران را پرورش دهد. رحم جایگزین به عنوان تنها انتخاب ممکن برای والدینی است که آرزوی داشتن فرزند بیولوژیک خود را دارند. لغت Surrogate از کلمه لاتین Subrogare به معنی "جایگزین" گرفته شده است (۱). مادر جایگزین به دو دسته کلی مادر جایگزین کامل و جایگزین نسبی تقسیم می‌شود. در مادر جایگزین کامل، مادر جایگزین ارتباط ژنتیکی با کودک ندارد. مادر جایگزین نسبی که مادر جایگزین با اهدای تخمک والده ژنتیکی کودک نیز می‌باشد (۲).

آمارهای اندکی از رحم جایگزین وجود دارد، اگر چه به نظر می‌رسد به سرعت کاربرد آن در حال افزایش است. شمار نوزادان متولد شده به روش رحم جایگزین، در طی چهار سال (از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۸) ۸۹ درصد رشد نموده است. مرکز کنترل و پیشگیری بیماری (Centers for disease control) یا (CDC) و جامعه فن‌آوری کمک باروری به روشی نشان داده است که نوزادان متولد شده از رحم جایگزین از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۸، به طور تقریبی دو برابر شده‌اند (از ۷۳۸ نوزاد به ۱۴۰۰ نوزاد). این اعداد فقط به طور سطحی استفاده رحم جایگزین را نشان می‌دهد که به طور قطع در حال افزایش است (۳).

بارداری با استفاده از رحم جایگزین برای زنانی که به دلیل مشکلات پزشکی، به خصوص نداشتن رحم، قادر به بارداری نیستند، روشی انتخابی است. این روش در هنگام از دست دادن رحم، سقط مکرر، شکست مکرر لقاح مصنوعی و شرایط خاص پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۴). همچنین، در زنانی که دچار سرطان هستند یا درمان‌های آن توانایی بارداری را از آن‌ها گرفته است، رحم اجاره‌ای اهمیت دارد (۵).

فن‌آوری کمک باروری می‌تواند به زوجها کمک کند. اما به موازات این کمک، خطرها و مشکلات زیادی در رابطه با آن وجود دارد. هر یک از فرایندهای فن‌آوری کمک باروری می‌تواند اثرات عاطفی بسیاری داشته باشد و زوج را در

استرس جسمی و مالی قرار دهد (۶). بنابراین، با توجه به این که رحم جایگزین چندین فایده دارد، این فرایند برخی مسایل اخلاقی و قانونی را نیز افزایش داده است (۷).

احتمال افسردگی در زنان با رحم اجاره‌ای بیش از مادرانی است که جنین را در رحم خود پرورش می‌دهند. بارداری چند قلوبی نیازمند زایمان جراحی است. یکی از اصلی‌ترین مشکلات این افراد پس از زایمان شیردهی به نوزاد است. رحم اجاره‌ای مشکلات اجتماعی و روان‌شناختی نیز به همراه دارد. در این افراد رازداری و گمنامی محیط منفی ایجاد می‌کند که بر روابط درونی و بیرونی خانواده تأثیر می‌گذارد. آن‌ها در انزوای خانواده قرار می‌گیرند. در زمینه اخلاقی نیز ننگ (Stigma) را به همراه دارد (۱). مطالعه‌های اندکی درباره تجارب مادران با رحم اجاره‌ای و سلامت روانی آن‌ها صورت گرفته است. با وجود مطالعه‌های انجام شده در این زمینه، دانش کافی درباره رحم اجاره‌ای در دسترس نمی‌باشد (۸).

هر یک از ابنای بشر بنا به انسان بودن محق هستند که به شرافت انسانی خود احترام بگذارند و به عنوان هدف نهایی در نظر گرفته شوند. همچنین، از استفاده ابزاری از ایشان پرهیز شود. در این حیثه یکی از نگرانی‌های اخلاقی که از روش مادر جایگزین مطرح می‌شود، استفاده از مادر جایگزین برای شبیه‌سازی سایر افراد یا دستکاری‌های ژنتیکی است. در این موارد بحث استفاده از مادر جایگزین به عنوان محیط آزمایشگاهی جاندار برای این پژوهش‌ها مطرح می‌شود. بحث دیگری که در خصوص شأن انسانی در مادر جایگزین مطرح می‌شود، ترویج استفاده از این روش برای مقاصد اقتصادی است. بهره‌کشی اقتصادی و کرایه مادر جایگزین یکی از مسایلی است که حفاظت از شأن انسانی مادر جایگزین را مورد تهدید قرار می‌دهد. یکی دیگر از نگرانی‌ها که باعث وارد شدن خدشه به شأن انسانی مادر جایگزین خواهد شد، گسترده شدن استفاده از این روش برای زوج‌هایی است که توانایی بارور شدن دارند، اما به لحاظ ملاحظه‌های اجتماعی و عدم تمایل به تحمل زحمت بارداری مایل به بارداری نیستند. این گسترش با ایجاد تقاضای کاذب برای خرید خدمت مادر جایگزین زمینه را برای استثمار زنان فقیر و آسیب‌پذیر فراهم

ناباروری اصفهان در نظر گرفته شده بود. در زمان نمونه‌گیری، پژوهشگر با محدودیت‌هایی مانند عدم تمایل بسیاری از زنان به مصاحبه و نبود مکانی برای مصاحبه مواجه بود. همچنین، این امکان نیز در اکثر مواقع وجود نداشت که زنان باردار را دعوت به مصاحبه در مکان‌های دیگر نمود. در نهایت دو مصاحبه در پارک، دو مورد در محوطه مرکز و یک مورد نیز در منزل شرکت کننده صورت گرفت.

برای به دست آوردن داده‌های پژوهش از مصاحبه‌های عمیق و بدون ساختار استفاده شد. مدت مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه متغیر بود. دقایق اول با گفتگوی روزمره شروع می‌شد و پس از ایجاد جوی صمیمی و محیطی مطلوب و اخذ رضایت آگاهانه به منظور تحقیق اخلاقی (۹)، مصاحبه‌ها با طرح یک سؤال محوری و گسترده (تجربه شما در حین بارداری به روش رحم اجاره‌ای چه بوده است؟) در مورد تجارب زندگی آن‌ها آغاز می‌شد. در صورت وجود ابهام در پاسخ‌ها و یا پاسخ‌های کوتاه و ناقص، سؤالات بیشتری برای وضوح بیان‌های شرکت کننده پرسیده می‌شد.

هر مصاحبه با کسب اجازه شرکت کننده بر روی نوار صوتی ضبط شد و در اولین فرصت به طور کامل و کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده‌سازی و چندین بار مطالعه گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش هفت مرحله‌ای Colaizzi انجام شد. جهت هم احساس شدن با شرکت کنندگان، هر مصاحبه چندین بار مطالعه شد و سپس عباراتی که به طور مستقیم به پدیده رحم اجاره‌ای مرتبط بودند، استخراج گردید و با زیرخط‌دار کردن آن‌ها از سایر جملات متمایز شدند (۱۱). سپس، این کدها به صورت خوشه‌های موضوعی سازمان‌دهی شدند و مفاهیم فرموله شده به درون دسته‌های خاص موضوعی مرتب گردید. در مرحله پایانی پس از انجام مصاحبه و استخراج اطلاعات و کدگذاری، جهت اعتمادپذیر کردن داده‌ها، پژوهشگر دوباره به تک‌تک نمونه‌ها مراجعه نمود و موافقت آن‌ها با برداشت او از مطالب بررسی شد. به این ترتیب ارزیابی نمونه‌ها از مطالب نسخه‌برداری شده، مورد نظر قرار گرفت. همچنین، مطالب مهم احتمالی مورد بحث و شفاف‌سازی قرار گرفت و از این طریق توافق و

می‌آورد (۲). هدف از انجام این پژوهش، کشف دگرگونی و تحول احساسی، تشویش و انتظار در رحم اجاره‌ای بود.

روش

این پژوهش کیفی بر اساس رویکرد پدیدار شناسی صورت گرفت. تحقیق کیفی راهی برای کسب بینش و بصیرت از طریق اکتشاف معانی است. این بصیرت به واسطه یافتن رابطه علت و معلولی کسب نمی‌شود، بلکه به واسطه ارتقای ادراک ما از کل به دست می‌آید. در یک چارچوب کل‌نگر، تحقیق کیفی وسیله‌ای برای کاوش عمیق، غنی و به طور ذاتی پیچیده پدیده‌ها محسوب می‌گردد. بصیرت حاصل از این فرایند می‌تواند عملکرد پرستاری را هدایت نماید و به فرایند مهم طراحی نظریه در تولید دانش پرستاری کمک کند. بنابراین، در پژوهش کیفی تمرکز نمونه‌گیری بیشتر بر تجربه‌ها، حوادث و وقایع است. پژوهشگر برای انتخاب واحدی تلاش می‌کند که قادر به ارائه اطلاعاتی گسترده درباره تجربه یا حادثه در حال مطالعه باشد (۹).

نمونه‌گیری پژوهش از تاریخ ۱۳۹۳/۲/۱ شروع و تا ۱۳۹۳/۴/۳۱ ادامه یافت. مشارکت کنندگان این پژوهش را ۵ خانم باردار به روش رحم جایگزین مراجعه کننده به مرکز باروری و ناباروری اصفهان که تمایل به همکاری داشتند، تشکیل می‌دادند. محققان پس از کسب کد اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کسب معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان به مرکز باروری و ناباروری اصفهان مراجعه نمودند. پیش از شروع مصاحبه، هر یک از شرکت کنندگان فرم رضایت آگاهانه را که به طور کامل برای آن‌ها تشریح شده بود، امضا کردند. باید خاطر نشان نمود که در این فرم تمام اصول اخلاقی این پژوهش از جمله اهداف پژوهش، شرکت داوطلبانه، رازداری محققان و محرمانه بودن اطلاعات ذکر شده بود.

شرکت کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند بر اساس دانش و آگاهی ایشان از پدیده رحم اجاره‌ای و با هدف سهیم شدن در آن دانش و آگاهی (۱۰)، انتخاب شدند و مصاحبه‌ها تا اشباع اطلاعات ادامه یافت. محیط پژوهش مرکز باروری و

استخراج شده نمود. در این مرحله کدهای اولیه از جملات مهم مرتبط با پدیده مورد بحث که با روش زیرخطدار کردن مشخص شده‌اند، استخراج گردید که در ذیل نمونه‌ای از انجام مرحله و کدگذاری انجام شده برای مصاحبه شرکت کننده شماره یک و پنج به عنوان مثال آورده شده است.

شرکت کننده شماره یک: «... خودش و شوهرش گریه می‌کردند. دیگه پولش برام مهم نبود و حس این که تونسته بودم یک خانواده دیگه رو خوشحال کنم، خدا برای من هم جای دیگه جایگزین می‌کنه. این بار هم این‌جا اومدم گفتم این پول هم بذارم روی اون پول و بتونم یک خونه‌ای بخرم و باز بتونم این خوشحالی رو به خانم دیگه‌ای هدیه بکنم...»

کدهای استخراج شده از بیانیه فوق شامل گریه خوشحالی خانواده گیرنده، از دست دادن اهمیت پول دریافتی پس از زایمان، خوشحالی خانواده دیگر و معامله با خدا، خرید خانه و هدیه خوشحالی به خانواده گیرنده بودند.

شرکت کننده شماره پنج: «... از خانواده خودم کسی نمی‌دونه، ولی خانواده شوهرم در جریان‌اند. خانواده خودم این چیزها رو ننگ می‌دونن با این که شرع و قانون اون رو حلال کرده، این جور برایشون جا افتاده...»

کدهای اولیه عدم اطلاع خانواده دهنده، اطلاع خانواده همسر دهنده و ننگ دانستن رحم اجاره‌ای در خانواده گیرنده از مطلب فوق استخراج گردید.

در مجموع ۳۹ کد اولیه در مرحله سوم Colaizzi در ارتباط با دگرگونی و تحول احساسی، تشویش و انتظار در رحم اجاره‌ای، از منظر این زنان استخراج شد. در مرحله چهارم پژوهشگران مفاهیم فرموله شده (کدهای اولیه) را درون دسته‌بندی‌های خاص موضوعی قرار دادند.

برخی از بیان‌های شرکت کنندگان مرتبط با احساس ننگ از رحم اجاره‌ای شدن در ذیل شرح داده شده است:

«... الان که سه ماهه و کسی در جریان نیست، البته منم زیاد با کسی رفت و آمد ندارم، ولی حدود یک ماه دیگه می‌خوام تازه اون موقع بگم که باردارم و بعد که زایمان کردم بگم که بچهام افتاد...» (شرکت کننده شماره ۳).

«... اون خانم خودش رو الکی پیش دکتر ... سزارین کرد.

تأیید نمونه‌ها حاصل شد. Lincoln و Guba واژه‌های اعتبار، قابلیت اعتماد، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری را برای توصیف روش‌های عملی، برای کسب دقت و قدرت در تحقیق‌های کیفی، به کار گرفته‌اند (۱۲).

اعتبار شامل تمام فعالیت‌هایی می‌شود که احتمال این که داده‌های معتبر حاصل شود را افزایش می‌دهد. از بهترین روش‌های اثبات و تأیید اعتبار، دست و پنجه نرم کردن دراز مدت با موضوع تحت مطالعه است. قابلیت اعتماد، معیاری است که زمانی حاصل می‌شود که محقق اعتبار یافته‌ها را اثبات کرده باشد. همچون روایی در تحقیقات کمی، روایی بدون پایایی هیچ وقت حاصل نمی‌شود. این مسأله مشابه قابلیت اعتماد در تحقیقات کیفی است که قابلیت اعتماد بدون اعتبار حاصل نمی‌گردد. تأییدپذیری یک معیار تدریجی و مداوم است. روشی که محقق برای تأییدپذیری یافته‌های خویش به کار برد، روش گذاشتن یک ضبط صوت بود که تمامی صحبت‌های افراد را در طی زمان مصاحبه ضبط می‌کرد. هدف این معیار، تشریح شواهد و فرایندهای فکری است که منجر به نتیجه‌گیری می‌شود. انتقال‌پذیری، یعنی احتمال این که یافته‌های تحقیق در موقعیتی مشابه، برای دیگران معنایی مشابه ایجاد کند (۱۰).

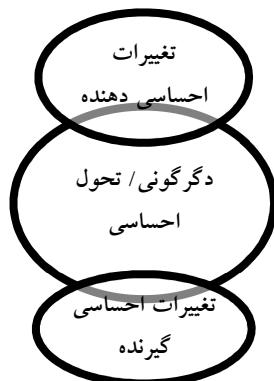
یافته‌ها

دامنه سنی شرکت کنندگان ۳۲-۳۱ سال و میانگین سنی آن‌ها ۳۲/۴ سال بود. این دامنه سنی به دلیل شرایط لازم جهت رحم اجاره‌ای شدن محدود و سنین شرکت کنندگان بسیار به هم نزدیک بود. دو شرکت کننده مطلقه و بقیه متأهل بودند. سطح تحصیلات آن‌ها از بی‌سواد تا دیپلم متغیر بود. همگی دارای یک تا دو فرزند در محدوده سنی ۶ تا ۱۲ سال بودند. همسر تمامی شرکت کنندگان مشاغل آزاد داشتند. اکثریت زنان خانه‌دار بودند به جز یک نفر که وی نیز در زمان مطالعه به دلیل بارداری اشتغالی نداشت. برخی قبلاً مشاغلی مانند فروشنده‌گی، پرستاری سالمند، پرستاری در منزل و آرایشگری را تجربه کرده بودند.

جهت انجام مرحله سوم طبق اظهار نظر Colaizzi، پژوهشگر سعی در مفهوم‌سازی و فرموله کردن معانی

انتظار برای پایان بارداری و امید به جبران مشکلات مالی تشکیل شد. بر اساس هدف پژوهش سه درون‌مایه کلی تحت عنوان‌های "دگرگونی و تحول احساسی، تشویش و انتظار" به دست آمد. در مرحله ششم Colaizzi، به همین ترتیب مفاهیم حاصل از مرحله پنجم نیز با هم ادغام می‌شود و مفاهیم کلی‌تر و انتزاعی‌تری شکل می‌گیرد و مفهومی اصلی را تشکیل می‌دهند. به بیانی دیگر ساختار اصولی هر مضمون به صورت جامع توصیف شده است و به صورت یک بیانیه صریح و خالی از ابهام در شکل ۱ تا ۳ نمایش داده شده است.

همان‌طور که اشاره شد، در مرحله پایانی و هفتم پس از انجام مصاحبه و استخراج اطلاعات و کدگذاری، جهت اعتمادپذیر کردن داده‌ها، پژوهشگر دوباره به تک‌تک نمونه‌ها مراجعه نمود و موافقت آن‌ها را با برداشت او از مطالب بررسی کرد. به این ترتیب ارزیابی نمونه‌ها از مطالب نسخه‌برداری شده، مورد نظر قرار گرفت. همچنین، مطالب مهم احتمالی مورد بحث و شفاف‌سازی قرار گرفت و از این طریق توافق و تأیید نمونه‌ها حاصل شد.



شکل ۱. چگونگی شکل گرفتن درون‌مایه دگرگونی / تحول احساسی

بحث

محدوده سنی شرکت‌کنندگان ۳۱-۳۲ سال و میانگین سنی آن‌ها ۳۲/۴ سال بود. باید توجه داشت که خانواده‌های جوان با کمبود درآمد، اغلب سطوح بالایی از استرس و آسیب‌هایی را در گذشته خود تجربه کرده‌اند. آن‌ها با خطر بیشتری از افسردگی، نزاع خانوادگی و طلاق مواجه هستند (۱۳).

به خاطر این که تو فامیل و اینا برات حرف در نیارن. اومده بودن یک این‌جا تا کسی هم نفهمه که این باردار نیست ... چون من با فامیل رفت و آمد نمی‌کردم. فقط به پدر و مادر چون باهاشون رفت و آمد می‌کردم، گفتم رحم اجاره‌ای شدم و دروغ نمی‌گفتم و تو این نه ماه کسی من رو نمی‌دید ...» (شرکت کننده شماره ۴).

«... شوهرم می‌گه اگر خانواده خودم و خودش نفهمن، می‌گه موردی نداره و اشکال نداره چون بد می‌دونن که این خانومه رفته این کارها رو کرده ... اگر برادرهام بفهمن خیلی برامون بد می‌شه که این کار رو کردیم، ولی ما نمی‌ذاریم کسی بفهمه. بعد این ۹ ماه وقتی زایمان می‌کنم می‌گیم دور از جونش مرده ...» (شرکت کننده شماره ۱).

«... برای ماه‌های آخر می‌خوان برام خونه بگیرن چون شکمم بالا میاد و شوهر ندارم. تو فامیل ... (مکت می‌کند). چون براتشون همچین چیزی جا نیفتاده. دوستم ندارم که یک حرفی بزنن. می‌خوان برام خونه بگیرن و منو بپوشون خودشون همون‌جا ...» (شرکت کننده شماره ۲).

«... خانواده خودم که اصلاً متوجه نشدن. بعداً هم اگر منو دیدن الان که ۵ ماهه مثلاً می‌گم ۲ ماه و نیمه. بعد می‌گم ۶ ماهگی و ۷ ماهگی افتاد. حالا فعلاً که نمی‌دونن. خانواده‌ام این‌جا نیستن و مرتب منو نمی‌بینن ...» (شرکت کننده شماره ۵). برخی دیگر از بیان‌های آن‌ها درباره احساس توکل: «... هر کسی تو بدترین شرایط هم که قرار می‌گیره خدا رو فراموش نکنه ...» (شرکت کننده شماره ۲).

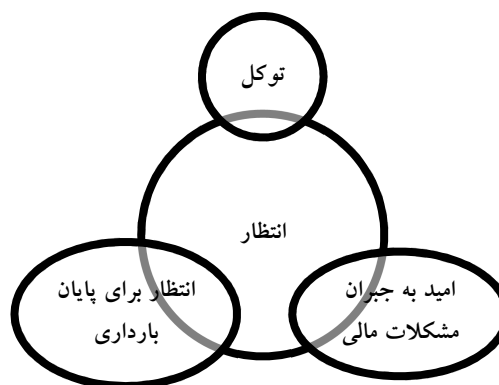
«... فکر کنم آخرش هم یک پول پیش خونه ازش بمونه با بدهکاری و چیزهایی که داریم. ولی خوب خدا رو شکر راهی هست که بتونم یک کمک کوچیکی تو زندگی‌ام بکنم ...» (شرکت کننده شماره ۵).

به این ترتیب در رابطه با درون‌مایه دگرگونی و تحول احساسی دو دسته موضوعی شامل تغییرات احساسی دهنده و تغییرات احساسی گیرنده، در رابطه با درون‌مایه تشویش چهار دسته موضوعی شامل تشویش در دو نقش مادری همزمان / تعارض نقشی، بی‌تفاوتی گیرنده، ننگ و ترس از اطرافیان و در رابطه با درون‌مایه انتظار سه دسته موضوعی شامل توکل،



شکل ۲. چگونگی شکل گرفتن درون‌مایه تشویش

و جنین حاصل از آن‌ها به رحم مادر جایگزین انتقال می‌یابد. گروهی از فقهای معاصر این روش را نامشروع دانسته‌اند. مانند آیت‌الله فاضل لنکرانی که بیان نمودند: "جنین حاصل از نطفه غیر زوج جایز نیست". البته آیات عظام خامنه‌ای و مکارم شیرازی عمل مزبور را در صورت اجتناب از حرام، فاقد منع شرعی می‌دانند (۱۶). از نظر حقوقی نیز با توجه به قانون نحوه اهدای جنین به زوج‌های نابارور مصوب ۱۳۸۲/۵/۸، انتقال جنین‌های اهدایی که توسط زوج‌های بارور در محیط آزمایشگاهی لقاح یافته‌اند، در رحم زوجه ناباروری که وی یا همسرش و یا هر دو دارای مشکل نازایی هستند، منع قانونی نخواهد داشت (۱۷). در مطالعه آرامش، تجربه این زنان از مسایل اخلاقی بررسی شده است که بیان می‌کند فقهای اهل تسنن رحم اجاره‌ای را نپذیرفته‌اند و اهل تشیع هم تنها برای زوج‌های قانونی و تحت شرایط مشخصی آن را قبول دارند (۱۸). در روش اجاره رحم با تخمک اهدایی نیز می‌توان دو فرض را تصور نمود. در فرضی که تخمک اهدایی از زن ثالث است و یا آن که تخمک اهدایی مادر جایگزین می‌باشد که البته در هر دو فرض تخمک زنان بیگانه است که با اسپرم پدر حکمی که با آن‌ها رابطه‌ای ندارد، در محیط آزمایشگاه لقاح یافته و به رحم مادر جایگزین انتقال می‌یابد (۱۸). در این خصوص بنا به نظر فقها به مانند آیت‌الله مکارم شیرازی و آیت‌الله صافی گلپایگانی ایشان قایل به وجوب احتیاط هستند



شکل ۳. چگونگی شکل گرفتن درون‌مایه انتظار

اکثریت شرکت کنندگان سابقه اهدای جنین یا تخمک را داشته‌اند. مطالعه دیگری نیز نشان می‌دهد که این قصد مهم‌ترین جنبه‌ای است که باعث می‌شود زنان در آینده تمایل به رحم اجاره‌ای پیدا کنند (۱۴). سه نفر از مشارکت کنندگان متأهل و دو نفر مطلقه بودند. در جمهوری اسلامی ایران با آیین تشیع یکی از شرایط رحم اجاره‌ای شدن، سابقه ازدواج زنان می‌باشد و نیز رضایت شوهر وی در ضمن قرارداد اجاره رحم باید اخذ گردد؛ چرا که به موجب ماده ۱۱۱۷ قانون مدنی، شوهر می‌تواند زن خود را از حرفه یا صنعتی که منافی مصالح خانوادگی یا حیثیات خود یا زن باشد منع نماید (۱۵). در صورتی که در حالت اجاره رحم با جنین اهدایی، هم تخمک و هم اسپرم از شخص ثالث است

(۱۶). همچنین که در اعالم نظر مجمع فقه اهل‌البیت آمده است، چنین عملی خالف احتیاط می‌باشد (۱۵).

همان‌طور که در یافته‌ها اشاره شد یکی از درون‌مایه‌های حاصل از پژوهش تشویش با اثرگذاری تفکر ننگ ناشی از رحم اجاره‌ای است. بنا به گفته اصغری، هر یک از ابنای بشر بنا به انسان بودن محقق هستند که به شرافت انسانی آن‌ها احترام گذاشته شود و به عنوان هدف نهایی در نظر گرفته شوند و از استفاده ابزاری از آن‌ها پرهیز شود. بحث دیگری که در خصوص شأن انسانی در مادر جایگزین مطرح می‌شود، ترویج استفاده از روش مادر جایگزین برای مقاصد اقتصادی است. بهره‌کشی اقتصادی و کرایه مادر جایگزین یکی از مسایلی است که حفاظت از شأن انسانی مادر جایگزین را مورد تهدید قرار می‌دهد. یکی دیگر از نگرانی‌ها که باعث وارد شدن خدشه به شأن انسانی مادر جایگزین خواهد شد، گسترده شدن استفاده از این روش برای زوج‌هایی است که توانایی بارور شدن دارند، اما به لحاظ ملاحظات اجتماعی و عدم تمایل به تحمل زحمت بارداری مایل به بارداری نیستند. این گسترش با ایجاد تقاضای کاذب برای خرید خدمت مادر جایگزین زمینه را برای استثمار زنان فقیر و آسیب‌پذیر فراهم می‌آورد (۲).

Olalekan و همکاران بیان کردند که ننگ و تبعیض، فرهنگ پنهان‌کاری، سکوت، ناشناسی، سرزنش، خجالت، قربانی بودن منجر به رد اجتماعی، از دست دادن کار، اخراج از مدرسه، محرومیت از حقوق اجتماعی، خشونت، کمبود مراقبت و حمایت و از دست دادن دارایی را ایجاد می‌کند (۱۹).

شرکت‌کنندگان با وجود موقعیت‌های اجتماعی و اقتصادی خاصی که با آن روبرو بودند، ولی هر یک به شیوه‌ای یاد خدا و توکل به او را فراموش نکرده بودند و بر اساس بیان‌های آن‌ها باید توجه داشت که حس بشردوستانه این زنان، آن‌ها را در این جهت سوق داده بود و تفکرات اسلامی و اعتقاد و باور به ثواب و گناه تسهیل‌کننده تحمل موقعیت می‌شد. میری و همکاران نیز بیان کردند که توکل به خدا به عنوان گوهری گران‌بها در طول زندگی انسان‌ها است که باور به آن بی‌شک بسیاری از مسایل روحی زندگی ما را

حل کرده، تا با رضایت و آرامش بیشتری به زندگی ادامه دهیم (۲۰). همچنین هم جهت با مطالعه حاضر، باقری و همکاران در مطالعه خود این‌گونه بیان کردند که توکل به خدا عامل تقویت‌کننده روانی و یکی از مؤثرترین مقابله‌های مذهبی است و بهترین عامل در جهت تأمین سلامت روانی فرد محسوب می‌شود. در تحقیق‌های روان‌شناختی نیز توکل به خدا، یکی از مقابله‌های مذهبی دانسته شده است. افرادی که به خدا توکل ندارند و خود را به نیروی بی‌پایان الهی متصل نمی‌دانند، نیروها و توانمندی‌های آن‌ها محدود است. بدین جهت در مواجهه با مشکلات، خود را ناتوان می‌بینند و نیرویی را در خود نمی‌بینند تا به آن اعتماد کنند. اما متوکلان، امید به پشتیبانی خداوند دارند و اعتماد به نفس بالایی خواهند داشت. توکل به خدا زمینه‌هایی از رنج، افسردگی و اضطراب را فراهم می‌سازد (۲۱).

بناب و کوهسار بیان کردند که توکل بر خدا به عنوان یکی از اصلی‌ترین جنبه‌های اسلام در نظر گرفته می‌شود. همچنین، توکل بر خدا یکی از مراحل رشد معنوی و یکی از گام‌ها در افرادی با اعتقاد راسخ است. در واقع بالاترین درجه در افرادی است که در جستجوی تقرب به خدا هستند. توکل بر خدا یکی از استراتژی‌های وسیع جهت سازگاری برای موقعیت‌های پرسترس در میان مسلمانان می‌باشد که در قرآن و سنت بر آن تأکید شده است. توکل بر خدا عناصر شناختی، عاطفی، رفتاری و ارتباطی را در بر می‌گیرد (۲۲). در این زنان نیز پس از شروع بارداری احساسات مادی و دنیوی آن‌ها تغییر یافت و در پی کسب ثواب، تقرب به خدا یا جبران گناهان گذشته خود رغبت به ادامه بارداری داشتند.

در پژوهشی دیگر مرتبط با نتایج حاصله از این پژوهش، بناب و نامینی عنوان کردند که استراتژی‌های سازگاری مذهبی شامل توکل بر خدا، اثر مشخصی بر سلامت روان و کاهش استرس دارد. توکل بر خدا مشابه استراتژی سازگاری مشترک در مسیحیت است. افراد مذهبی جهان را در اعتقاد خود این‌گونه می‌سازند که خداوند همیشه همراه آن‌ها است تا از آن‌ها مراقبت کند، آن‌ها را آرام کند و در مشکلات آن‌ها را کمک کند. این اعتقاد به افراد اعتماد می‌بخشد تا با

مشکلات و چالش‌های روزانه مواجه شوند (۲۳).

نتیجه‌گیری

آن چه که در این میان مهم به نظر می‌رسد این است که زنانی که اقدام به رحم اجاره‌ای می‌کنند، پس از بارداری برای نهم‌سازی بارداری خود و ترس از ننگ آن، دو استراتژی را در پیش می‌گیرند. در ابتدا همگی آن‌ها سعی در مخفی کردن بارداری خود از اطرافیان دارند. اما پس از گذشت چندین ماه در صورتی که متأهل باشند، پس از زایمان و تحویل نوزاد دیگران را مطلع می‌کنند که فرزند سقط شده است. اما در صورتی که بیوه یا مطلقه باشد خانواده گیرنده مکانی را برای وی در نظر می‌گیرند تا بتواند ماه‌های آخر بارداری خود را به پایان برساند. در نتیجه این گونه می‌توان استنتاج کرد که در صورت فرهنگ‌سازی غنی‌تر و اطلاع‌رسانی بیشتر در سطح کشوری در مورد دیدگاه‌های عرفی، شرعی و قانونی رحم اجاره‌ای، تحمل بار ننگ ناشی از آن برای خانواده‌های دهنده تسهیل خواهد شد.

همچنین، سیستم‌های حمایتی و مراقبتی از زنان بی‌سرپرست در کشور باید طوری تقویت شود و آن‌ها تحت پوشش بیمه قرار بگیرند تا اجبار به چندین بار اهدای تخمک و رحم اجاره‌ای شدن برای این زنان ایجاد نگردد و استثمار و بهره‌کشی از زنان و آسیب به شأن انسانی تقویت نشود؛ چرا

که فشار روحی و جسمی بالایی را به آن‌ها تحمیل می‌کند. آموزش بهترین راه جلوگیری از استثمار به این روش است. از نتایج دیگر پژوهش می‌توان این نکته را اشاره کرد که مهر و محبت مادری در حین بارداری و با پیشرفت آن افزایش می‌یابد؛ به طوری که جدایی پس از زایمان برای آن‌ها دشوار است و احساس مسئولیتی را به گونه‌ای در آن‌ها ایجاد می‌کند که حتی در صورت غفلت و سهل‌انگاری خانواده گیرنده در مورد سلامت روحی و جسمانی خانم باردار دهنده رحم اجاره‌ای، تغییری در احساسات مادری او ایجاد نمی‌کند و مهر مادری او برای آن جنین پابرجا است. برای رفع این نگرانی‌ها، باید در زمان انعقاد قراردادهای رحم اجاره‌ای دقت شود و به هر دو طرف آگاهی داده شود و همچنین، برنامه پس از زایمان برای فاز پایانی بارداری تدوین و اجرا گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری مصوب دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) بود. بنابراین، از همکاری اعضای محترم کلینیک باروری و ناباروری اصفهان، مشارکت کنندگان در این پژوهش و کلیه مسؤولان شورای پژوهشی دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Kumar P, Inder D, Sharma N. Surrogacy and women's right to health in India: issues and perspective. *Indian J Public Health* 2013; 57(2): 65-70.
2. Asghari F. Ethical issues in surrogate motherhood. *J Reprod Infertil* 2008; 9(1): 30-5.
3. Guguchev A M. Surrogacy in America. Cambridge, MA: Council for Responsible Genetics; 2010.
4. Fazli Khalaf Z, Shafiabadi A, Tarahomi M. Psychological aspects of surrogate motherhood. *J Reprod Infertil* 2008; 9(1): 43-9.
5. Sreenivas K, Campo-Engelstein L. Domestic and international surrogacy laws: implications for cancer survivors. *Cancer Treat Res* 2010; 156: 135-52.
6. Ahmad N. An international view of surgically assisted conception and surrogacy tourism. *Med Leg J* 2011; 79(Pt 4): 135-45.
7. Rahmani A, Sattarzadeh N, Gholizadeh L, Sheikhalipour Z, Allahbakhshian A, Hassankhani H. Gestational surrogacy: viewpoint of Iranian infertile women. *J Hum Reprod Sci* 2011; 4(3): 138-42.
8. Jadva V, Imrie S. Children of surrogate mothers: psychological well-being, family relationships and experiences of surrogacy. *Hum Reprod* 2014; 29(1): 90-6.
9. Grove SK, Gray J, Burns N, Gray JR. The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 6th ed. New York, NY: Elsevier Science Health Science Division; 2010.

10. Speziale H, Streubert H, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
11. Holloway I. Qualitative research in health care. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2008.
12. Guba E, Lincoln Y. Competing paradigms in qualitative research. In: Denzin N, Lincoln Y, Editors. Handbook of qualitative research. New York, NY: SAGE Publications; 1994. p. 105-17.
13. Pizitz TD, McCullaugh J, Rabin A. Do women who choose to become surrogate mothers have different psychological profiles compared to a normative female sample? *Women Birth* 2013; 26(1): e15-e20.
14. Poote AE, van den Akker OB. British women's attitudes to surrogacy. *Hum Reprod* 2009; 24(1): 139-45.
15. Hoseini F. Legal and judicial study surrogacy contract [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: http://eprints.ajau.ac.ir/1707/1/Zavabet%20Sharee_split_5.pdf [In Persian].
16. Conference on Islamic Perspectives in Medicine. Collection of articles & challenges from the second seminar on Islam's views in medicine at Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran: Conference on Islamic Perspectives in Medicine; 2002. [In Persian].
17. The Civil Registration. Executive regulations of the law of embryo donation to infertile couples [Online]. [cited 2003]; Available from: URL: <http://www.sabteahval-tehran.ir/> [In Persian].
18. Aramesh K. Iran's experience with surrogate motherhood: an Islamic view and ethical concerns. *J Med Ethics* 2009; 35(5): 320-2.
19. Olalekan AW, Akintunde A, Olatunji MV. Perception of societal stigma and discrimination towards people living with HIV/AIDS in Lagos, Nigeria: a Qualitative Study. *Mater Sociomed* 2014; 26(3): 191-4.
20. Miri MR, Hashemi M, Pour Shafeie H. Relationship between reliance on God and marital satisfaction among employee women in Nehbandan. Proceedings of the 1st International and 4th National Congress on health Education & Promotion; 2011 May 17-19; Tabriz, Iran. [In Persian].
21. Bagheri H, Mirian SA, Bagheri M. Investigating the relationship between relying on God and the psychic health of the students in Neka Islamic Azad University 2010. *Religion and Health* 2013; 1(1): 47-56. [In Persian].
22. Bonab BG, Koohsar AAH. Reliance on God as a core construct of Islamic psychology. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2011; 30: 216-20.
23. Bonab BG, Namini ASY. The relationship between attachment to God and reliance on God. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 1098-104.

Emotional Transformation, Anxiety, and Expectancy in view of among Pregnant Surrogate Mothers: A Qualitative Study

Mina Shayestefar¹, Heidarali Abedi²

Original Article

Abstract

Introduction: Surrogacy is an assisted reproductive technology (ART) in which the surrogate mother accepts to host the baby of another in her uterus. Despite the advantages of surrogacy, it has given rise to certain ethical and legal issues. Thus, the aim of the present study was the evaluation of emotional transformation, anxiety, and expectancy among pregnant surrogate mothers.

Method: This qualitative research was conducted based on phenomenological approach. The study population consisted of all pregnant surrogate mothers referring to Isfahan Fertility and Infertility Center, Iran, in 2014. Through purposive sampling method, 5 women were selected. Data were collected using deep and unstructured interviews and analyzed using Colaizzi's method. The reliability and validity of this study was approved based on the 4 elements of dependability, credibility, transferability, and conformability.

Results: The mean age of participants was 32.4 years. Through analysis of interviews, 39 primary codes were extracted. The primary codes were categorized into secondary codes. They consisted of 2 themes of emotional transformation in the donor and recipient (emotional transformation) 4 themes of anxiety in the simultaneous motherhood roles, apathy of the receiver, shame and fear of people close to the donor (anxiety), and 3 themes of trust in God, anticipation of the end of the pregnancy, and hope for the resolution of financial problems (expectancy). Thus, the experience of emotional transformation, anxiety, and expectancy by pregnant surrogate mothers was approved.

Conclusion: Support systems should be strengthened in Iran so that derelict women have insurance and are not compelled to donate ovum and become surrogates several times. The exploitation of these women and damage to their human dignity should be prevented, and education is the best way to prevent this exploitation.

Keywords: Emotional transformation, Anxiety, Expectancy, Surrogacy, Life experiences, Qualitative research

Citation: Shayestefar M, Abedi H. **Emotional Transformation, Anxiety, and Expectancy among Pregnant Surrogate Mothers: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2016; 4(4): 438-47.

Received date: 1.10.2015

Accept date: 13.12.2015

1- MSc Student, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Heidarali Abedi, Email: habedi@khuisf.ac.ir