

هر آنچه باید در مورد “رحم جایگزین” بدانید!

6 بهمن 1400

ناباروری یکی از مشکلات شایع جوامع بشری امروزی است؛ بسیاری از زوجین درگیر با این مشکل، به ویژه در برخی جوامع سنتی علاوه بر محرومیت از داشتن فرزند، با چالش‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی مختلفی هم مواجه می‌شوند؛ امروزه روش‌های مختلفی برای درمان ناباروری وجود دارد و این درمان دیگر یک آرزوی محال نیست.

“رحم اجاره‌ای” یا جایگزین یکی از انواع روش‌های کمک باروری است که از حدود سال 1380 در ایران به اجرا درآمده است.

[میترا زندی](#) فوق دکترای پرستاری و مؤلف کتاب “آگاهی‌های ضروری در استفاده از رحم جایگزین” درباره رحم جایگزین که در تعداد بسیار کمی از زوجین نابارور ممکن است نیاز به اجرای این روش باشد، اظهار کرد: در صورتی که زن به هر دلیل قادر به نگهداری و [پرورش جنین در رحم](#) خود نباشد مانند نداشتن رحم به طور مادرزادی یا اکتسابی، داشتن سابقه سقط‌های مکرر با علت ناشناخته، داشتن بیماری زمینه‌ای شدید مانند نارسایی قلبی شدید، استفاده از داروهای خاص از جمله کورتون به دلیل بیماری زمینه‌ای، از رحم زن دیگری (که به او حامل یا مادر جایگزین گفته می‌شود) برای نگهداری و رشد جنین خود استفاده می‌کند.

وی افزود: بنابراین تخمک و اسپرم زوج خواهان فرزند، در آزمایشگاه ترکیب شده و سپس جنین‌های حاصل، به رحم خانم حامل انتقال داده می‌شود تا جنین رشد خود را در رحم او طی کند و خانم حامل، متعهد می‌شود که جنین را از زمان انتقال، مراقبت کرده و پس از زایمان، تحویل زوج خواهان فرزند دهد.

انواع رحم جایگزین

وی با بیان اینکه رحم جایگزین را می‌توان به دو نوع اصلی رحم جایگزین کامل و رحم جایگزین نسبی، جزئی یا ناقص تقسیم‌بندی کرد، ادامه داد: در روش رحم جایگزین کامل (Full / Gestational Surrogacy) که بسیار رایج‌تر از نوع نسبی است، تخمک و اسپرم از زن و شوهر شرعی گرفته می‌شود و پس از لقاح در محیط آزمایشگاه، جنین تولید شده به رحم شخص دیگر یعنی خانم حامل منتقل می‌شود؛ بنابراین خانم حامل ارتباط ژنتیکی با کودک ندارد.



زندگی اضافه کرد: از **روش رحم جایگزین نسبی** (Partial Surrogacy) که کمتر مرسوم است در مواردی استفاده می‌شود که هم رحم و هم تخمک خانم مشکل دارد؛ به عبارتی خانم خواهان فرزند علاوه بر رحم، فاقد تخمدان بوده یا ضعف عملکرد یا نارسایی زودرس تخمدان داشته و قادر به تولید تخمک سالم نیست یا به دلیل داشتن بیماری ژنتیکی و احتمال انتقال آن به فرزند، بارداری برای وی منع شده است بنابراین اسپرم از همسر وی گرفته می‌شود اما تخمک متعلق به خانم حامل است که باز هم پس از لقاح در محیط آزمایشگاه، جنین تولید شده به رحم خانم حامل منتقل می‌شود و این بار خانم حامل، مادر ژنتیکی کودک نیز محسوب می‌شود؛ اما بعد از به دنیا آمدن کودک، موظف است او را به زوج خواهان فرزند واگذار کند؛ در مواردی هم ممکن است در رحم جایگزین نسبی، تخمک از یک خانم و رحم از خانم دیگری به غیر از مادر خواهان فرزند باشد و کودک پس از به دنیا آمدن به زوج خواهان فرزند تحویل داده شود که استفاده از هر کدام از این روش‌ها بستگی به شرایط جسمی **زوج خواهان فرزند**، نحوه سیاست‌گذاری و عملکرد مراکز کمک باروری و در نهایت رضایت زوج به انجام این روش‌ها دارد.

وی با اشاره به انواع قرارداد رحم جایگزین گفت: در نوع تجاری، خانم حامل در ازای دریافت پول از زوج خواهان فرزند، حاضر به انجام این کار می‌شود اما در نوع غیرتجاری یا نوع دوستانه، خانم حامل معمولاً از بستگان نزدیک یا دوستان صمیمی زوج خواهان فرزند است و بدون دریافت پول و از روی محبت و نوع دوستی حاضر به ایفای نقش حامل می‌شود اما هزینه‌های درمانی و دارویی، **بارداری و زایمان** را زوج خواهان فرزند خود متقبل می‌شوند؛ در حال حاضر در ایران هم رحم جایگزین کامل و هم نسبی، هم به شکل قرارداد تجاری و هم غیرتجاری انجام می‌شود.

وی درباره مزایای استفاده از روش رحم جایگزین تصریح کرد: یکی از مهم‌ترین مزایای استفاده از روش رحم جایگزین، داشتن پیوند ژنتیکی با کودک و در نتیجه شباهت کودک به والدین است که همین عامل نقش بسیار مهمی در پذیرش و بکارگیری این روش توسط خانواده‌ها داشته است؛ عدم آگاهی در مورد شباهت فرزند حاصل از این روش و ترس از عدم شباهت چهره کودک آینده به زوج خواهان فرزند، از معضلات مهم خانواده‌ها برای تصمیم‌گیری و استفاده از این روش است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه خانواده‌ها و به‌ویژه مادران، اغلب نگران شبیه شدن فرزند حاصل از این روش به خانم حامل و عدم شباهت وی به پدر و مادر ژنتیکی هستند، تصریح کرد: به منظور رفع این ابهام باید گفت در رحم جایگزین کامل که اسپرم و تخمک از زوج خواهان فرزند است، کودک حاصل از این روش درست همانند کودکان به دنیا آمده از بارداری‌های طبیعی، به پدر و مادر ژنتیکی خود یا بستگان نزدیک شباهت خواهد داشت و به هیچ عنوان به خانم حامل

شباهتی پیدا نخواهد کرد زیرا از نظر ژنتیکی کاملاً به پدر و مادر اصلی خود وابسته است اما در شیوه رحم جایگزین نسبی که اسپرم از پدر دریافت می‌شود و تخمک ممکن است از خانم حامل یا فرد ثالث دیگری غیر از مادر دریافت شود، 50 درصد احتمال شباهت کودک به پدر و 50 درصد احتمال شباهت به شخصی که تخمک از وی گرفته شده است، وجود دارد و کودک به مادر شباهتی نخواهد داشت؛ به همین دلیل معمولاً مادران سعی می‌کنند در صورت نیاز به استفاده از رحم جایگزین نسبی و دریافت تخمک، تخمک را از بستگان نزدیک یا افرادی که تا حدودی به مادر شباهت دارند، دریافت کنند.

به گفته وی، اطمینان از مشروع بودن کودک حاصل از روش رحم جایگزین و امکان کنترل شرایط محیطی و تغذیه‌ای جنین در دوران بارداری خانم حامل نیز از دیگر مزایای این روش است.



دیدگاه‌های دینی درباره رحم جایگزین

زندگی با بیان اینکه یکی از عوامل مهم در تصمیم‌گیری خانواده‌ها به استفاده از رحم جایگزین، آگاهی داشتن از دیدگاه‌های مراجع دینی در مورد استفاده از این روش است، گفت: عدم آگاهی از مشروعیت استفاده از این روش، خانواده‌ها را با مشکلات زیادی در تصمیم‌گیری استفاده از آن مواجه می‌کند؛ به خانواده‌ها توصیه می‌شود پیش از استفاده از این روش، نظر مرجع تقلید مورد نظر خود را در این زمینه جویا شوند تا با اطمینان خاطر وارد این فرآیند شوند. بدین منظور، در این قسمت دیدگاه اسلام و مراجع تقلید اهل تشیع در مورد استفاده از شیوه رحم جایگزین در جدولی ارائه شده تا به تصمیم‌گیری خانواده‌ها از جنبه شرعی کمک کند؛ تحقیق و تفحص بیشتر برای اطمینان از نظر مراجع تقلید در این زمینه به خود زوجها واگذار می‌شود.

نظر مراجع عظام شیعه راجع به حریمیت و ارث

وی با بیان اینکه نسب و نژاد بر اساس تعاریف رایج در زبان فقها و حقوقدانان عبارت است از هر گونه رابطه خونی میان دو نفر که به سبب تولد یکی از آنها از دیگری یا تولدشان از شخصی ثالث، تحقق می‌یابد، بیان کرد: نسب دربردارنده بسیاری از آثار و نتایج مهم مانند ارث، حریمیت، حضانت و ... است؛ نوزاد متولد شده از نوع رحم جایگزین کامل، هیچ ارتباط ژنتیکی با حامل ندارد و کاملاً به زوج خواهان فرزند منسوب است اما از نظر حریمیت، حامل، مادر رضائی کودک محسوب شده و به وی محرم خواهد بود.

این فوق دکترای پرستاری تأکید کرد: زوج‌های متقاضی رحم جایگزین پیش از استفاده از این روش باید از جوانب مختلف مورد بررسی قرار گرفته و در خصوص مراحل و شرایط درمان، قوانین و ابعاد حقوقی، اجتماعی و روانی آن راهنمایی شوند. مدت و دفعات این مشاوره برحسب نیاز زوجین متقاضی متفاوت خواهد بود. در این مشاوره آشنایی اولیه با زوجین متقاضی درمان صورت می‌گیرد و ضمن ارائه آگاهی‌های لازم، زوجین برای درمان آماده می‌شوند. پس از تأیید صلاحیت زوج حامل برای اجاره یا اهداء رحم، همانند زوج خواهان فرزند، اطلاعات جامعی درباره چگونگی روند درمان، چگونگی لقاح خارج رحمی و به طور کلی فرآیند رحم جایگزین به زوج حامل نیز داده می‌شود.

مؤلف کتاب “[آگاهی‌های ضروری در استفاده از رحم جایگزین](#)” با اشاره به اینکه آشناسازی زوج حامل تأثیر مهمی در پیشگیری از بروز مشکلات در طول فرآیند دارد با ارائه مثالی گفت: آگاه‌سازی در مورد جنبه‌های مالی این کار، آگاه کردن زوج حامل از مشکلات احتمالی و نیاز به دارو درمانی، احتمال منفی شدن کاشت، احتمال مخالفت خانواده و دوستان برای انجام این کار، احتمال بروز چندقلویی، سقط و مشکلاتی که ممکن است در هر بارداری طبیعی رخ دهد، احتمال نیاز به انجام اعمال پیشگیری‌کننده از زایمان زودرس از قبیل نیاز به دوختن دهانه رحم در صورت لزوم (سرکلاژ)، نیاز به حساسیت و دقت در مراقبت از جنین امانتی، محدودیت در انجام برخی کارهای معمول جهت حفظ سلامت جنین، نیاز به انجام سزارین برای تولد کودک و همچنین احتمال نیاز به انجام تست دی ان ای (برای اثبات تعلق ژنتیکی جنین به زوج خواهان فرزند) و... از مواردی است که باید از قبل زوج حامل در جریان آن‌ها قرار گیرند تا همکاری بیشتری در طول فرآیند داشته باشند.