

نگرش زوجین نابارور به اهدای اسپرم: نقش باورهای مذهبی

Attitudes of infertile couples to sperm donation: the role of religious beliefs

N. Bagheri Lankarani, Ph.D.

دکتر نرگس باقری لنگرانی ✉

استادیار گروه اپیدمیولوژی و سلامت باروری، پژوهشگاه رویان

دریافت مقاله: ۹۴/۷/۲۵

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۴/۱۱/۲۰

پذیرش مقاله: ۹۵/۲/۲۰

Abstract

Half of infertile couples referring to health centers are infertile males. The aim of present study was considering the attitudes of infertile couples to sperm donation. This study is a qualitative content analysis research which concentrates on the opinions of the people who discuss about sperm donation in a cyberspace social network. In this field the opinions of jurists and scientific issues based on priorities of each available option for the treatment of infertility have been compared and prioritized.

✉Corresponding author: Department of Epidemiology and Reproductive Health, Reproductive Epidemiology Research Center, Royan Institute for Reproductive Biomedicine, ACECR, Tehran, Iran.

Email: narges.lankarani@gmail.com

چکیده

نیمی از زوجین نابارور مراجعه‌کننده به مراکز درمانی را مردان نابارور تشکیل می‌دهند. هدف از مقاله حاضر، نگرش زوج‌های نابارور نسبت به روش اهدای اسپرم است. تحقیق حاضر یک پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوایی است که به بررسی نظرات افراد در مورد اهدای اسپرم در یک شبکه اجتماعی پرداخته است. در این حوزه به آرای فقها و مسائل علمی مبتنی بر گزینه‌های موجود برای درمان ناباروری و اولویت هر یک نسبت به دیگری پرداخته شده است. به منظور تحلیل این نگرش، با توجه به وجود محور مذهب و تأثیرات آن در نگاه و

✉ نویسنده مسئول: پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی، مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی باروری، گروه اپیدمیولوژی و سلامت باروری، تهران، ایران.

پست الکترونیکی: narges.lankarani@gmail.com

In order to analyze these attitudes, and according to the religion and its impact on the approach and decision making, particularly in the treatment of infertility as the completion of married life, the shadow of religion in decision-making is considered. Finally, three main themes and four sub-themes were extracted. Main themes are: the most frequent methods i.e. sperm donation, embryo donation and adoption. Due to the more negative view of sperm donation comparing to embryo donation it seems that the existence of sperm donation just increases the number of treatment options, but adds many restrictions in the whole Islamic community.

Keywords: Infertility, Sperm Donation, Egg donation, Embryo donation, Adoption.

تصمیم‌گیری افراد در زندگی خصوصاً در درمان ناباروری به عنوان تکمیل زندگی زناشویی، سایه مذهب در تصمیم‌گیری مورد بررسی قرار گرفته است. در نهایت ۳ تم اصلی و ۴ تم فرعی استخراج گردید. تم‌های اصلی: رایج‌ترین روش‌های اهدای اسپرم، اهدای جنین و فرزندخواندگی بودند. به علت وجود نگاه منفی‌تر به روش اهدای اسپرم نسبت به اهدای جنین به نظر می‌رسد وجود این روش تنها تعداد گزینه‌های درمانی را افزایش می‌دهد اما در کل محدودیت‌های بسیاری را در جامعه اسلامی می‌افزاید.

کلیدواژه‌ها: ناباروری، اهدای اسپرم، اهدای تخمک، اهدای جنین، فرزندخواندگی.

مقدمه

یکی از معضلات کنونی جامعه معاصر با توجه به بالا رفتن سن ازدواج، تغییرات سبک‌های زندگی، وجود آلاینده‌های محیطی، عوامل روانی و زمینه‌های آناتومی و فیزیولوژیک؛ وجود ناباروری در بین زوجین است. تخمین زده می‌شود که در کل جهان، تعداد ۴۰٫۲ تا ۱۲۰٫۶ میلیون زن در ۲۰-۴۴ سالگی هستند که علی‌رغم عدم استفاده از وسایل جلوگیری به مدت یک سال به بارداری دست نیافته‌اند. از این تعداد ۹۰٫۴-۱۲ میلیون نفر متقاضی کمک‌های پزشکی هستند. پیشرفت‌های درخشان در علم پزشکی منجر به پیشرفت‌هایی در مسائل اخلاقی، حقوقی و اجتماعی روزمره می‌گردد. بعضی اوقات اهمیت این مسائل به آن حد می‌رسد که درمان‌ها را محدود می‌کند (سرور و دیکنز، ۲۰۰۱).

پیشرفت‌های عملی این فناوری به پاسخ‌هایی وابسته است که به سؤالات و مشکلاتی که در این رابطه ایجاد می‌شود، داده می‌شود. اهدا یکی از همین پیشرفت‌های تخصصی است که در سال‌های اخیر برای درمان ناباروری استفاده می‌شود و از نظر ابعاد مذهبی، اخلاقی، اجتماعی مورد بحث بسیاری قرار گرفته است. در درمان ناباروری اهدا به شکل اهدای گامت و جنین انجام می‌گیرد. در

مقاله‌ای که عزآبادی و دیگران در مورد نگرش زوجین نابارور در مورد اهدا ارائه داشتند، می‌گویند اکثر زنان در زوج‌های نابارور مورد پژوهش مطیع ایده همسرشان هستند و ضمناً با این که نمونه مورد پژوهش اطلاعات مذهبی یا قانونی در این مورد نداشتند اما قراردادهای اهدا را شرعی و قانونی فرض می‌کنند. اولین اهدا به صورت اهدای اسپرم هنگامی به وقوع پیوست که در سال ۱۷۹۰ میلادی آناتومیست اسکاتلندی دکتر جان هانتز خانمی را با اسپرم شوهرش به روش تلقیح داخل رحمی^۲ (IUI) باردار نمود (کاتیچیا^۱، ۲۰۰۸).

اهدای اسپرم، فرآیندی است که توسط آن یک مرد (هداکننده اسپرم) از اسپرم خود (اسپرم اهدایی) عموماً با هدف بارورسازی یک زن که شریک جنسی وی نیست، انجام می‌شود. اسپرم ممکن است به صورت خصوصی و مستقیم یا در یک کلینیک از طریق بانک اسپرم به فرد مورد نظر اهدا شود. اسپرم ممکن است به زن به طور طبیعی (مثلاً، با مقاربت جنسی) و یا با تلقیح مصنوعی تلقیح گردد.

دریافت‌کنندگان این روش معمولاً زوج‌هایی با علت ناباروری مردانه هستند. هنگامی که از طریق بانک اسپرم این فرآیند انجام می‌شود، امکان دارد فرد دریافت‌کننده بر مبنای خصوصیات اهداکننده، مانند ظاهر، شخصیت، تحصیلات، نژاد و سایر عوامل اسپرم را انتخاب نماید. بانک‌های اسپرم این کلینیک‌ها امکان دارد که دستورالعمل‌های مختلفی داشته باشند. مانند محدودیت روی هویت اهداکننده، تعداد فرزندان به وجود آمده از وی یا حقوق و مسئولیت‌های خاص برای اهداکننده و دریافت‌کننده. بعضی از این بانک‌ها هم اطلاعات را افشا نمی‌کنند، زیرا معتقدند دیگر تفاوتی با استفاده از اسپرم فرد اهداکننده خصوصی نخواهد داشت. در حالی که یک اهداکننده اسپرم، پدر طبیعی یا بیولوژیک فرزند حاصل از این فرآیند است، اما از نظر قانونی حق و مسئولیت پدري ندارد. فرآیند معمول اهدای اسپرم، تولید مثل شخص ثالث تعریف می‌شود. بارداری معمولاً از طریق اسپرم اهدایی و با استفاده از روش‌های کمک‌باروری انجام می‌شود. تکنیک‌های کمک‌باروری، شامل تلقیح مصنوعی (تلقیح داخل گردن رحم، تلقیح داخل رحمی (IUI) در کلینیک یا داخل واژن در منزل) و نوع کمتر معمول آن لقاح آزمایشگاهی^۴ (IVF) است. تلقیح نیز ممکن است توسط ارتباط جنسی اهداکننده با یک زن تنها با هدف لقاح انجام گیرد. این روش با عنوان تلقیح طبیعی شناخته شده است (شهیدی^۵، ۱۳۴۵).

پس از آن پزشکان به طور خصوصی از این روش استفاده کردند. اما در آن زمان معمولاً اطلاعات در جایی ثبت نمی‌شد. اما از آنجایی که اسپرم تازه برای این کار استفاده می‌شد، تصور بر این است که از پزشکان یا کارمندان آن مرکز بهداشت استفاده شده است، هرچند این امر می‌تواند با یک آگهی فوری نیز محقق گردد. اهدای اسپرم از شخص ثالث، بحث‌های زیادی را موجب شد. در انگلستان، اولین برخورد را اسقف کانتربری^۶ کرد هنگامی که گفت ... نیاز به سال‌ها کار دارد. سپس

برای اولین بار این روش در کنفرانس لمبتس^۷ محکوم و جرم شناخته شد. کمیسیون مجلس انگلستان نیز با آن موافقت کرد. در ایتالیا، پاپ اهدای اسپرم را یک گناه شمرده و اذعان داشت هرکس از این روش استفاده نماید به زندان خواهد رفت. اما در اکثر کشورهای غربی اکنون این روش پذیرفته شده است. در آمریکا و تعدادی از کشورها اکنون بانک اسپرم نیز تأسیس شده است. در آمریکا به راحتی به صورت روی خط درخواست‌های اهدا مطرح می‌شود. اینپهورن می‌نویسد: در اوایل سال ۱۹۸۰، بر مبنای فتوای صادر شده معتبر از دانشگاه مشهور الازهر مصر IVF و فناوری‌های مشابه تا زمانی که به شکلی اهدای شخص ثالث را شامل نشود (اسپرم، تخمک، جنین، رحم و...) مجاز هستند. از اواخر دهه ۱۹۹۰، بعد از فتوای رهبر مذهبی ایران مبنی بر اجازه اهدای گامت تحت شرایط خاص، در مورد اهدای گامت شخص ثالث بین مسلمانان شیعه و سنی اختلاف نظر رخ داده است (اینپهورن^۸، ۲۰۰۶). این فتوا پیامدهای عمیقی برای کشور لبنان ایجاد کرد که در آن اکثریت شیعه به دنبال خدمات IVF هستند. خانم اینپهورن در مقاله خود بر اساس سه دوره پژوهش قوم‌نگاری در درمانگاه‌های IVF مصر و لبنان، به بررسی گفتمان‌های دینی رسمی و غیررسمی حول محور روش IVF و اهدای شخص ثالث در جهان اسلام و همچنین پیامدهای جنسیتی اهدای گامت برای ازدواج مسلمان پرداخته است (اینپهورن، ۲۰۰۶). فتواهای رهبر سنی برای استفاده از این روش‌ها تأثیر بسزایی دارد. دیدگاه‌های این شعبه از اسلام در مقاله‌ای که سرور به چاپ رساند به این شکل خلاصه شده است (سرور و دیکنز، ۲۰۰۱).

۱. لقاح مصنوعی تنها با مایع منی شوهر مجاز است و در نتیجه کودک حاصل فرزند قانونی همان زن و شوهر خواهد بود.
۲. هیچ شخص ثالثی نباید به حریم رابطه جنسی زناشویی و تولید مثل وارد شود، چرا که در طول مدت ازدواج این قرارداد بین زوجین باقی است. این به این معنی است که ورود شخص ثالث در این حیطه مجاز نیست، حال این شخص ثالث دهنده اسپرم، تخمک، جنین و یا رحم باشد، تفاوتی ندارد. استفاده از شخص ثالث در حکم زنا خواهد بود.
۳. تعداد جنین بارور شده اضافی را می‌توان توسط انجماد نگهداری کرد. جنین منجمد شده دارای زن و شوهر محسوب می‌شود. این دارایی تنها مجاز است در طول مدت قرارداد ازدواج به همسر انتقال یابد.
۴. ایجاد بانک اسپرم اکیدا ممنوع است، زیرا چنین عملی خانواده و نژاد را تهدید می‌کند و باید از این عمل جلوگیری شود.

تا سال‌های اخیر شیعیان نیز اکثر احکام فوق‌الذکر را قبول داشتند. تا این‌که در سال ۱۳۶۹، آیت‌الله علی خامنه‌ای رهبر ایران اسلامی مجوز استفاده از تکنولوژی اهدا را صادر نمودند. این فتوا

بسیار مهم بود، زیرا شیعیان بسیاری در جهان مانند حزب‌الله لبنان وی را مرجع تقلید خود می‌دانستند.

در میان علمای شیعه تنها آیت‌الله خامنه‌ای استفاده از اسپرم غیر را به روش IUI قبول دارند. اما تعدادی از علما مانند: امام خمینی، آیت‌الله خویی، آیت‌الله فاضل لنکرانی، آیت‌الله صانعی و آیت‌الله مکارم شیرازی و... تلقیح مصنوعی با استفاده از اسپرم شخص ثالث را به روش IVF پذیرفته‌اند. اما همگی فرزند حاصل را ملحق به مرد صاحب اسپرم و مادر بودن زنی که تخمک به او متعلق است، می‌دانند. جهت شفافیت بیشتر متن استفتا به شکل زیر گزارش می‌شود:

«س ۱۲۷۵: آیا تلقیح نطفه مردی اجنبی به همسر مردی که بچه‌دار نمی‌شود، از طریق قرار دادن نطفه در رحم او جایز است؟»

ج: تلقیح زن از طریق نطفه مرد اجنبی فی‌نفسه اشکال ندارد. ولی باید از مقدمات حرام از قبیل نگاه و لمس حرام و غیر آن‌ها اجتناب شود و به هر حال در صورتی که با این روش کودکی به دنیا بیاید، ملحق به شوهر آن زن نمی‌شود، بلکه ملحق به صاحب نطفه (اسپرم) و به زنی است که صاحب رحم و تخمک است (دفتر رهبر معظم^۹، ۱۳۹۴).

هرگاه اهداکننده اسپرم از طریق بانک اسپرم اهدای اسپرم را انجام دهد، به طور کلی بانک اسپرم موظف به انجام تعدادی از آزمایشات پزشکی و علمی است تا این اطمینان حاصل شود که اسپرم اهدایی فرد دهنده از کمیت و کیفیت کافی برخوردار است. به این ترتیب از سلامت اهداکننده اطمینان حاصل شده و فرد گیرنده نیز اطمینان می‌یابد که از طریق استفاده از اسپرم بیماری خاصی انتقال نمی‌یابد. اسپرم اهدایی نیز باید فرآیند انجماد و ذوب لازم برای ذخیره و قرنطینه اسپرم را تحمل کند. هزینه‌ای که بانک اسپرم برای این آزمایشات می‌پردازد نیز قابل توجه است. از این رو این احتمال می‌رود که درمانگاه برای ایجاد حاملگی در زنان مختلف، تنها از اسپرم فرد مشخصی که مطمئن است استفاده کند. علاوه بر این تعداد کودکانی که مجاز است از یک اهداکننده به دنیا بیاید، از لحاظ قانونی و عملی متفاوت است. درست است که این قوانین برای محافظت از خویشاوندی کودکان حاصل از اهدا در زندگی آینده طراحی شده‌اند، اما این قوانین برای محافظت از اهداکننده اسپرم و این که اسپرم اهدایی ممکن است منجر به حاملگی‌های متعدد در حوزه‌های قضایی مختلف شود، در نظر گرفته نشده است.

حال با توجه به تاریخچه و محدودیت‌هایی که در استفاده از اسپرم اهدایی در شرع اسلام وجود دارد و همین‌طور وابستگی تنگاتنگ شرع و نگرش مردم، این سؤال پیش می‌آید که تجربه افراد نابارور در خصوص اهدای اسپرم چیست؟ و آیا دیدگاه‌های مذهبی باعث تصمیم‌گیری‌های متفاوت در به کارگیری روش درمانی می‌گردد؟

این مطالعه درصد تشریح نظرات و تجربیات تعدادی از افراد ناباروری است که به دنبال استفاده از این روش هستند.

متدولوژی

این مطالعه پژوهشی کیفی از نوع آنالیز محتوی (تماتیک) است. این تحقیق در پی یافتن پاسخ‌هایی برای سؤالات زیر است: ۱- اسپرم‌اهدایی چه تأثیراتی بر زوجین و آینده خانواده می‌گذارد؟ ۲- کدام روش‌اهدایی کمترین تأثیرات منفی را روی خانواده می‌گذارد؟ یافته‌هایی که در این مقاله گزارش شده از یک سایت ایرانی که زوج‌های جوان اطلاعات خود را در مورد باروری و ناباروری رد و بدل می‌کردند جمع‌آوری شده است. این بحث در مورد اهدای اسپرم بود و افراد دیدگاه‌ها و تجربه‌های خود را در این مورد مطرح کردند، کل داده‌ها به روش آنالیز محتوای کیفی طبقه‌بندی و درون‌مایه‌های آن استحصال گردید. هدف پشت پرده این آنالیز محتوی، رسیدن به دانش، دسترسی به مفاهیم نو، بیان رویدادها و رسیدن به یک دستورالعمل است. برای یافتن درون‌مایه‌ها (تم‌ها) و مقوله‌بندی یافته‌ها چندین بار بازخوانی انجام شد. در طول مطالعه، روش‌هایی برای اطمینان از دقت و استحکام داده‌ها انجام گرفت. اعتبار، قابلیت اعتماد، تناسب قابلیت تأیید به عنوان معیارهای دقت علمی در پژوهش کیفی شمرده می‌شوند. مثلاً از طریق درگیری مستمر و غوطه‌ور شدن در اطلاعات و خواندن مکرر آنان جهت تشخیص صحیح واحد تحلیل، بهتر است در اختیار قرار دادن تم‌های استخراج شده به همکاران جهت رسیدن به توافق نظر و تحلیل گروهی گفتمان‌ها تا دقت و استحکام داده‌ها افزایش یابد.

یافته‌ها

این بحث به سه دسته طرفداران اهدای اسپرم، اهدای جنین و فرزندخواندگی تقسیم می‌شود. بیشترین بحث روی اهدای اسپرم با ۵۸ نظر، اهدای جنین ۱۷ نظر و در آخر فرزندخواندگی با ۱۰ نظر به نتیجه می‌رسد. نمونه‌های مورد نظر در این پژوهش ۴۸ نفر بودند که از این تعداد ۲ نفر مذکر و بقیه مونث بودند. همه شرکت‌کنندگان در بحث زوجین نابارور بودند و لزوماً خصوصیتی مانند مدت‌زمان ناباروری و یا استفاده از روش‌های کمک‌باروری خاص را ذکر نکرده بودند. پرسش اصلی این پژوهش ماهیت و عواقب اهدای اسپرم از منظر شرکت‌کنندگان است. تم‌های اصلی و فرعی استخراج شده در این مطالعه به شرح زیر می‌باشند:

جدول ۱: کدگذاری ساختاری

ردیف	گفته‌ها	کدهای اولیه
۱	عواقب اهدا در طولانی مدت مورد بررسی قرار نگرفته. آیا هر کسی تکرار می‌کنم هرکسی و در هر شرایطی می‌تونه بگه که این مسئله در آینده برای خود نوزاد یا پدر یا مادر مشکلی را به وجود نخواهد آورد؟	
	خانم: من هم از این نظر که در آینده خواهرها و برادرهایی وجود خواهند داشت که روحشون هم از این قضیه خبر نداره کاملاً با شما موافقم. در ضمن این مطلب هنوز در بین علما جای اختلاف داره و موضوع حل شده‌ای نیست چون عواقب اون مثل همین موردی که ذکر کردم قابل پیشگیری نیست. چون از یک طرف اهداکننده نباید با زوج نابارور رودررو و آشنا بشه. از طرف دیگه با رشد این نوع درمان تعداد خواهر و برادرهایی که هیچ کس از خواهر و برادر بودنشون اطلاعی نداره افزایش پیدا می‌کنه و هیچ کس هم نمی‌تونه تضمین کنه هیچ یک از این خواهر و برادرها در شرایط ازدواج با هم قرار نگیرن. خانم: من با کمی احتیاط با آقای ... موافقم. مضاف بر اینکه در ایجاد نسل صرف جسمانیت مطرح نیست. من مطمئنم که همون مراجع محترم فقط حکم شرعی رو اعلام کردند و نه اخلاقی.	مبهم بودن عواقب اهدا افزایش نسبت خواهری برادری عدم تضمین در مورد ازدواج با محارم حکم علما حکم شرعی است نه اخلاقی
۲	ولی آیا می‌شه گفت که آدما هرگز تغییر نخواهند کرد؟	
	خانم: من کاملاً با شما موافقم و معتقدم در نهایت کار برای زوج‌هایی که به هر دلیل دچار ناباروری هستند استفاده از جنین اهدایی به مراتب بهتر و معقول‌تر از اسپرم یا تخمک اهدایی است. چون به هر حال ماها انسانیم و انسان هم موجودی است غیر قابل پیش‌بینی... کسی که همسرش مشکل داره و بچه‌دار نمی‌شه و با اصرار و رضایت همون همسر تن به استفاده از اسپرم اهدایی می‌ده، براش چه تضمینی وجود داره که همین همسر فداکار چند وقت دیگه شاکی نشه و صدای اعتراض بلند نشه... خانم: من هم با موارد عنوان شده توسط دوستان کاملاً موافقم. ولی در خصوص احساس پدر و مادر بعد از سال‌ها باید بگم، با توجه به این که این جنین به هر حال در بطن مادر رشد خواهد کرد من فکر نمی‌کنم هرگز از مهر مادری مادر کاسته شود. این رو می‌گم چون من هم یک مادرم. ولی در مورد آقایون و پدرها نمی‌تونم نظری بدم. ضمن این که پدرها هم قاعداً نباید تغییر رویه قابل ملاحظه‌ای داشته باشند، چون اولین تجربه پدر شدن یا مادر شدن برای هر پدر و مادری بسیار شیرین و لذت‌بخشه و هیچ وقت با چیز دیگه‌ای جایگزین نمی‌شه، ضمن این که تا شخصی خودش با مشکل مواجه نشده باشه، نمی‌تونه نظر قطعی و درست بده.	اهدای جنین انسان موجودی غیرقابل پیش‌بینی رشد جنین در رحم ضامن عدم تغییر احساسی مادر در آینده لزوم داشتن نظر قطعی مواجهه با مشکل است.
۳	اگه مرد ناباروری که از این روش استفاده کرده یه روزی سلامتی‌ش رو به دست بیاره یا به هر دلیلی شرایط زندگی‌ش فرق بکنه باز هم احساس پدرانیه نسبت به اون بچه خواهد داشت؟	
۴	آیا به سرنوشت اون بچه فکر می‌کنیم که اگه یه روزی بفهمه که پدر و مادر واقعیش هیچ نسبتی با هم نداشتن و هیچ وقت حتی برای ساعتی هم که شده با هم محرم نبودن چه احساسی پیدا خواهد کرد!!!	

اهدای اسپرم عدم قرار گرفتن اهدا تحت حکم شرعی هدف از اهدا تحکیم بنیان خانواده	خانم: اهدای اسپرم و یا تخمک ربطی به حلال و حرام و این حرفا نداره. خواهش می‌کنم این لغت حلال و حرامو درست استفاده کنین چون متأسفانه تو مملکت ما بد جوری داره همه چیزو به غلط تحت‌الشعاع خودش قرار می‌ده و... اهدای اسپرم، تخمک و یا جنین تنها به راه درمانیه و حتماً مورد تایید خالق انسان‌هاست. به نظر من کاری که برای رضای خدا و بنده اون انجام بشه مشکلی نداره، کما این‌که روش استفاده شده تو این درمان‌ها هیچ منافاتی با اصل اسلام نداره. مطمئناً می‌دونید که تحکیم بنیان خانواده در اسلام مورد توجه و احترامه پس چه شبهه‌ای است؟	
	درسته که زوج و زوجه با سرپوش گذاشتن رو مسئله بین خودشون با این کار کنار میان، ولی آیا همه این چند صد هزار نفری که دارن به لطف پول‌هایی که به جیب دکترها میره این کار رو انجام میدن، همشون تا آخر عمر با مسئله کنار میان و این موضوع هیچ وقت در آینده به مشکلی تبدیل نخواهد شد؟	۵
اهدای جنین (ارائه نظر پرسشگر)	آقا: زمان قدیم فرزندخواندگی به راه‌حل برای این جور نازایی‌ها بود و الان می‌شه با اهدای جنین این نازایی رو درمان کرد که چند تا حسن داره: اول این‌که لازم نیست به همه بگین که بچه مال شما نیست. چون زوجه حامله می‌شه و بچه رو به دنیا میاره همه قبول می‌کنن که بچه خودشونه. دوم این‌که در آینده هیچ کدام از والدین نمی‌تونن که اظهار عدم همکاری کنن برای پدر یا مادر بودن چون این بچه همون قدر که مال هیچ کدومشون نیست مال هر دوی اون‌ها هست و سهمشون تو بچه مساویه و سوم این‌که اگه به روزی بچه بفهمه حداقل می‌دونه که پدر و مادر واقعیش با هم محرم، و زن و شوهر بودن.	
اهدای اسپرم عواقب عدم استفاده از اهدا	خانم: سرپرستی کودکان دیگه به بحثه. این به بحث دیگه. به این موضوع فکر کن که خیلی‌ها به خاطر بچه از هم جدا می‌شن. این دردناک‌تره.	

قبل از اعمال هر درمانی بهتر آن است که رویکرد به ناباروری (تم اصلی ۱) از دید زوجین تعریف گردد. افراد مبتلا به ناباروری برای سازگاری با ناباروری از روش‌های متفاوتی استفاده می‌کنند. تعدادی از آنان از دیدگاه مذهبی خود کمک می‌گیرند و آن را نوعی آزمایش الهی (تم فرعی ۱) فرض می‌کنند «هر کسی تو زندگیش به یه روشی توسط خدای متعال امتحان می‌شه و افراد نابارور یا بهتره بگم زوجین نابارور هم در حال امتحان پس‌دادن هستند.»

از آنجایی که نتیجه طبیعی ازدواج، داشتن فرزند است، پس از گذشت مدتی از ازدواج زوجین، خانواده و جامعه انتظار خود را بازگو می‌کنند و در صورت عدم دستیابی به این انتظار، زوجین پیوسته خود را در معرض پاسخ‌گویی دیده و آرام آرام دچار انزوای اجتماعی (تم فرعی ۲) می‌شوند. به این ترتیب ناباروری می‌تواند درک منفی از خود را تشدید کند و حتی منجر به انزوای اجتماعی زوجین نابارور شود. به همین خاطر است که انسان‌ها بر حسب علائق و مشکلات خود در گروه‌های اجتماعی متنوعی زندگی می‌کنند و فعال هستند. در این شرایط عجیب نیست که بسیاری از مسائل احساسی و عاطفی آن‌ها از روابط مخدوش شده این گروه‌ها ناشی می‌شود. فاش شدن مسئله ناباروری یکی از نگرانی‌های زوجین مبتلا به ناباروری است و آسیب‌زایی بالایی برای خود اجتماعی

آنان دربر دارد. علاوه بر این که زوجین احساس می‌کنند به نوعی حریم خصوصی زندگی و محرمانه آن‌ها از دست رفته است. این فرآیند می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی از طرف زوجین شود و از طرف دیگر به علت همبستگی گروهی تمایلی به پذیرش فرد غیر را نیز نداشته باشند.

مردی که پزشک بود و به علت ناباروری همسر جزء گروه نابارور دسته‌بندی شده و طرفدار اهدای جنین بود؛ هنگامی که از تجربیات خود در مرکز باروری صحبت می‌کردند، معتقد بود، آثار روحی این انزوای اجتماعی تأثیر بیشتری روی فرد می‌گذارد. از این پس وی را با نام پ خواهیم شناخت.

انزوای اجتماعی در واقع حالتی است که در آن فرد یا مجموعه‌ای از افراد به واسطه درکی که از شرایط محیط پیرامون خود دارند تحت تأثیر انگیزه‌های متفاوت فردی و اجتماعی ارتباط خود با پیرامون را قطع کرده، به صورت یک گروه در خود به حیات ادامه می‌دهند. البته انزوای اجتماعی می‌تواند نتیجه استیگما باشد. در این جا نیز به واسطه ناباروری در یکی از شبکه‌های اجتماعی این افراد با یکدیگر گفت‌وگو می‌کنند.

آقای پ با توجه به دیدگاه مذهبی خود و اشتغال به کار در یک مرکز ناباروری و نیز لمس عاطفی مشکلات افراد نابارور تجربه فردی خود را در این خصوص برای پذیرش در این گروه این‌گونه بیان می‌کند.

«بعد از یک سال تلاش بی‌نتیجه برای بارداری با مشورت همکاران تصمیم گرفتیم آی. یو. آی کنیم و نشد. تو میکرو مشخص شد که تو فولیکول‌های تخمدان همسرم تخمک سالمی ساخته نمی‌شه و طبق معمول نسخه همگانی برای ما هم پیچیده شد: اهدای تخمک.

متأسفانه مسئله ناباروری در ایران به دلیل فرهنگ خانواده‌ها و حجب و حیای زن و شوهر از بستگان مخفی نگه داشته می‌شه و همین در واقع باعث می‌شه که آثار روحی و روانی اون در فرد تأثیر بیشتری بگذاره.» (پ)

اولین گام پس از مواجهه زوجین با مسئله ناباروری، تصمیم‌گیری برای شروع و انجام اقدامات درمانی (تم اصلی ۲) است. از یک طرف شروع فرآیند درمان در زندگی زوجین نابارور از جنبه‌های مختلف دارای اهمیت است. قدم گذاشتن در این مسیر با وجود سختی‌ها و مشقت‌های بسیار (جسمی و روحی) برای دستیابی به هدف مشترکشان (فرزندآوری) مستلزم حمایت و همراهی یکدیگر خواهد بود. سال‌هایی که به درمان سپری شده و تجربه راه‌های مختلف درمانی، با وجود سختی‌های خاص خود، نور امید را در دستیابی به هدف مشترک آن‌ها روشن نگه داشته و انگیزه زندگی مشترک را بالا می‌برد. از طرف دیگر نوع درمان نیز بر روابط زوجین تأثیر می‌گذارد. بنابراین در اهمیت و تأثیر درمان بهتر است ابتدا درمان را به دو دسته اهدا و فرزندخواندگی تقسیم نمود. در همین مورد نیز شاهد نظرات متفاوتی خواهیم بود که تصمیم‌گیری (تم فرعی ۱) در مورد هر یک ممکن است دارای منشاء احساسی، عقلی یا مذهبی یا ترکیبی از دو یا سه مورد داشته باشد.

گزینه ثابتی برای درمان هر علت ناباروری وجود ندارد

«از اون جایی که انسان موجود بسیار پیچیده‌ای هست و هنوز هم بین صاحب نظرها در مورد حتی یه تعریف ساده از انسان اختلاف نظر هست و هر انسانی با بقیه فرق می‌کنه، قطعاً نمی‌شه گفت که چون مرد اسپرم نداره پس اسپرم اهدایی و اگر زن تخمک نداره تخمک اهدایی... قبول دارید یا نه؟ و من معتقدم که هیچ کس نمی‌تونه مثل خود آدم شرایط رو ببینه و بررسی کنه و تصمیم بگیره.» (پ)

تم اصلی ۴: روش‌های اهدا و وجود قوانین

اهدا به ۴ روش اهدای جنین، اهدای اسپرم، اهدای تخمک و رحم جایگزین انجام می‌شود که اکنون درباره اهدای جنین، اهدای تخمک و رحم، قانون ورود پیدا کرده و درباره اهدای اسپرم قانونی وجود ندارد، ولی در عین حال مراکز درمان ناباروری با استناد به نظر مراجع تقلید این روش را انجام می‌دهند.

تم فرعی ۱: اهدای جنین

در باب محاسن این نوع آقای پ که مدافع روش اهدای جنین است، می‌گوید:
«این روش چند تا حسن داره ۱. لازم نیست به همه بگین که بچه مال شما نیست چون زوجه حامله میشه و بچه رو به دنیا میاره. ۲. در آینده هیچ کدام از والدین نمی‌تونن اظهار عدم همکاری کنن برای پدر یا مادر بودن. چون این بچه همون قدر که مال هیچ کدومشون نیست، مال هر دوی اون‌ها هست و سهمشون تو بچه مساویه. ۳. اگه یه روزی بچه بفهمه حداقل می‌دونه که پدر و مادر واقعیش با هم محرم و زن و شوهر بودن.
البته در روش‌های اهدای اسپرم و یا اهدای تخمک نیز باز هم زوجه می‌تواند باردار شود و این حسن تنها مخصوص روش اهدای جنین نمی‌تواند باشد.»

دید مثبت: فداکاری

در مورد حسن دوم این روش باز هم آقای پ این چنین می‌گوید:
«در بسیاری از موارد این حس فداکاریه که فرد نابارور رو وادار می‌کنه که به نفع فرد سالم کنار بره و اجازه بده که تو بچه سهمی داشته باشه ولی رضایت عمیق قلبی وجود نداره و چه بسا باعث افسردگی فرد هم بشه.»

اما در مقابل فرد دیگری این فداکاری را لازم ندانسته و حتی آن را یک خودخواهی فرض می‌کند.
«آیا این خودخواهی نیست که کسی که مشکل داره از طرف مقابل بخواد که اونم خودش رو مشکل‌دار بدونه و از حق طبیعیش بگذره و جنین اهدایی که در واقع فرزندخوانده هر دوشون می‌شه رو بپذیره؟» (مامان مریم)

اهدای جنین و تضمین آن در آینده

قدرت انتخاب و تصمیم مهم‌ترین ویژگی بارز انسان‌ها محسوب می‌شود، زیرا از اختیار آن‌ها سرچشمه گرفته است. اما افراد برای استفاده از همین ویژگی بارز نیاز به داشتن مهارت دارند. شیوه‌های تصمیم‌گیری در افراد متفاوت است. به بیان دیگر انسان‌ها در مورد یک مسئله ثابت به صورت‌های مختلفی تصمیم‌گیری می‌کنند. مسلماً فرد از انواع تصمیم‌گیری‌ها باید به نوع عقلانی رجوع کند، یعنی تصمیمی که براساس تفکر، تحقیق، مطالعه و ارزیابی صورت بگیرد. این تصمیم‌گیری براساس واقعیات است و معمولاً خطا و اشتباه در آن به ندرت دیده می‌شود. مهم‌ترین اصول از اصول مهارتی تصمیم‌گیری شامل موارد زیر است:

- **تعهد به تصمیم:** نسبت به تصمیمی که گرفته می‌شود، باید پایبند بود و به آن اعتقاد داشت.
- **ارزیابی پیامدهای واقعی اجرا یا انجام تصمیم:** فرد به بررسی و ارزیابی تصمیمی می‌پردازد که یا ناموفق بوده یا آن موفقیت لازمی را که فکر می‌کرده، نداشته است. سپس مراحل را که از سر گذرانده، مورد بررسی قرار می‌دهد تا برای برنامه آینده‌اش شروع به برنامه‌ریزی جدید نماید.

«نه تنها استفاده از اسپرم و تخمک‌های ممکنه در آینده باعث بروز مشکلات بشه، بلکه هرکاری که ما می‌کنیم ممکنه در آینده باعث دردسر و دل‌نگرانی ما بشه و... پس نمی‌شه گفت اگه از جنین‌های استفاده کنید مشکلی پیش نیاد ولی اسپرم و تخمک دارای مشکله.

ضمناً اگر زن و شوهر رو جدا از هم و دو انسان مجزا به حساب بیاریم که برای خودش تصمیم بگیره، ممکنه هزاران اتفاق دیگه بیفته، ولی اگر زن و شوهری عاشق و وفادار به هم و به زندگی باشند و یک روح در دو جسم، هیچ وقت اتفاقاتی که شما از اون یاد می‌کنید براشون رخ نمیده.» (نیلو)

«در همه موارد باید رضایت دو طرف باشد و پشیمان شدن یکی از طرفین در بین راه اصلاً دلیل منطقی ندارد و فقط به دلیل عدم توانایی در تصمیم‌گیری درست و بجا و عدم ثبات در تصمیمات اوست.» (یارا)

تم فرعی ۲: اهدای اسپرم

اهدای اسپرم یا استفاده از اسپرم مردی دیگر (غیر از همسر زن) جهت بارور نمودن تخمک‌های زن یکی از روش‌های کمک‌درمانی برای زوج‌هایی می‌باشد که علت ناباروری در آن‌ها ناباروری مردانه و یا بیماری‌های توارثی تشخیص داده شده است. در مواردی که با هیچ یک از روش‌های درمانی امکان دریافت اسپرم از مرد وجود ندارد و در واقع تولید اسپرم در مرد صورت نمی‌گیرد و یا مرد حامل اختلالات ژنتیکی شناخته شده‌ای است، اهدای اسپرم می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های کمک‌درمانی مطرح گردد.

اهدای اسپرم و حکم شرعی

در این مورد یکی از افراد معتقد بود که این مورد را نباید تحت حکم شرعی قرار داد. «اهدای اسپرم، تخمک و یا جنین تنها به راه درمانیه، کما این که روش استفاده شده تو این درمان‌ها هیچ منافاتی با اصل اسلام نداره. مطمئناً می‌دونید که تحکیم بنیان خانواده در اسلام مورد توجه و احترامه پس چه شبهه‌ای است؟» (ملیکا)

اهدای اسپرم و اهدای عضو

در موافقت با این نوع اهدا یکی از شرکت‌کنندگان عدم مالکیت فردی بدن را مطرح می‌کند و معتقد است این نوع اهدا مانند اهدای عضو می‌ماند.

«ما در این دنیا مالکیت جسمی و روحی از خودمان نداریم و مالکیت آن‌ها همه از آن خداوند است و این که گفته می‌شود این اسپرم مال منه و مال دیگری نیست، حرف درستی نیست.» (فرزانه) اما تفاوت اهدای عضو با اسپرم این است که در اهدای عضو هدف نجات یک زندگی است و دوم این است که عضو از چندین سلول تشکیل می‌شود در صورتی که اسپرم یا تخمک فقط یک سلول است. پس در اهدای عضو فرد دریافت‌کننده زنده است و برای ادامه حیات محتاج دریافت عضو است، اما در نوع دوم دریافت‌کننده اهدای اسپرم و تخمک بدون دریافت اهدا نیز به زندگی خود ادامه می‌دهد و حیات وی مورد تهدید قرار نخواهد گرفت.

در پذیرش این اهدا نیز تفاوت جنسیتی مشاهده می‌شود. این طور به نظر می‌رسد که مرد تحت یک اجبار عاطفی قرار گرفته و برای مادر شدن همسرش فداکاری می‌کند. محققین روان‌شناسی و اجتماعی نیز در نقش جنسیت در تجربه ناباروری، پدیده ناباروری از نظر اهمیت متغیر اجتماعی را غالب بر متغیر پزشکی می‌دانند.

«اینکه آدم پدر بچه‌ای باشه که اسپرمش از خودش نیست، تصمیمش آسون‌تر از ازدواج با زنیه که قبلاً ازدواج کرده و از ازدواج قبلیش بچه داره. چون در مورد دوم رابطه‌ای هم قبلاً وجود داشته.» (پاپاگینا، زن، ناباروری با علت مردانه)

پذیرش اهدای اسپرم یعنی فداکاری مرد (دیدگاه مردانه)

منشاء فداکاری انسان، زیست‌شناسان تکاملی را برای سال‌هاست که مبهوت ساخته است. در هر جامعه‌ای، انسان‌ها بدون آن که انتظار جبران داشته باشند، برای دیگران فداکاری‌هایی انجام می‌دهند، به عنوان مثال ما صدقه می‌دهیم و خیرات می‌کنیم، یا از افراد بیمار و از کارافتاده پرستاری می‌نماییم. این صفت در حیات وحش بسیار نادر است، مگر این که ارتباط فامیلی یا دوجانبه وجود داشته باشد.

«در مورد همسرتون. قبلاً گاردی رو که بسته بوده به‌دور خودش و احساسش تا آسیب نبینه الان اون گارد رو دور شما گرفته که شما آسیب نبینین این یعنی فداکاری برای شما...» (پ)

پذیرش اهدای اسپرم یعنی تسلیم هوس شدن (دیدگاه زنانه)

در تمام جوامع بعد از ازدواج آماده شدن برای داشتن فرزند امری متداول و شناخته شده است (میرز، دایموند، کزور، شارف، وینشل و ریت^۱، ۱۹۹۵). در جوامع مذهبی داشتن فرزند از خود نه تنها امتیاز بالایی محسوب می‌شود، بلکه حتی در بعضی از جوامع مذهبی استفاده از گامت شخص سوم در رابطه زناشویی حرام شمرده می‌شود (اینهورن و همکاران، ۲۰۱۰).

«من هرگز این‌که اسپرم یکی غیر از همسر من با خون و جسم من ممزوج شود تا بچه‌دار شوم را نمی‌توانم تصور بکنم. گذشته از دفع احساسی و اخلاقی، این کار یعنی من هم در تولد این بچه مؤثر هستم. هر ایرادی که از اسپرم به وجود بچه منتقل شود باعثش در واقع منم و هوس مادر شدنم. اینجا واقعا این میل مقدس انسانی شکل هوس به خود می‌گیرد. (حوریتا، زن، ناباروری با علت مردانه)

اسپرم‌اهدایی و عدم وجود تضمین در آینده

در این وادی هم دیدگاه مرد و هم دیدگاه زن به عنوان زوج نابارور عدم تضمین در آینده را نشان می‌داد.

«مردی که الان داره از اسپرم‌اهدایی استفاده می‌کنه و اظهار رضایت می‌کنه ... اگه یه روزی سلامتی‌ش رو به دست بیاره یا به هر دلیلی شرایط زندگیش فرق بکنه باز هم احساس پدران‌نسبت به اون بچه خواهد داشت؟» (پ)

«کسی که همسرش مشکل داره و بچه‌دار نمیشه و با اصرار و رضایت همون همسر تن به استفاده از اسپرم‌اهدایی می‌ده، براش چه تضمینی وجود داره که همین همسر فداکار چند وقت دیگه شاکی نشه...» (صنم، زن نابارور)

رشد جنین در رحم یعنی یک تضمین

محققان می‌گویند بسیاری از زنان سلامت خود را به خاطر بهبود زندگی عزیزانشان به‌خطر می‌اندازند. «جنین به هر حال در بطن مادر رشد خواهد کرد. من فکر نمی‌کنم هرگز از مهر مادری مادر کاسته شود.» (ارغوان)

پشیمانی یعنی عدم ثبات شخصیتی

تحقیقات در مورد تصمیم‌گیری اخیرا آغاز شده و به طور جدی نقش احساسات در انتخاب و تصمیم‌گیری مورد توجه قرار گرفته است. پشیمانی احساسی است که بیشترین توجه را دریافت کرده است.

«در این مورد وقتی مسئله اخلاقیات بین زوجین حل می‌شود، اون‌ها به دنبال شرع می‌روند و بعد دست به این کار می‌زنند. حالا اگر بعدا یکی پشیمان شد اشکال از عدم ثبات اوست.» (یارا)

آقای پ تنها راه را حمایت فرد بارور از طریق همدردی می‌داند و توصیه می‌کند به نتیجه فکر کنید و بعد از تصور نتیجه و ارزیابی آن تصمیم‌گیری را آغاز کنید.

«اصطلاحاً همیشه گفت ذهن‌ها از پایان آغاز کردم. تصور کردم که الان نشستیم و بچه‌ها تو بغلمه. یه حس می‌کنی که باید هر چه زودتر دست به کار شم تا زخم مادر بشه.» (پ)

استفاده از اسپرم اهدایی به منزله ناتوانی مرد

هویت جنسی بخش مهم و اساسی هویت است. جنسیت در شکل‌گیری هویت نقش اساسی دارد. «من احساس شوهرمو درک می‌کنم و حرفاشم قبول دارم. به نظر من این بچه می‌شه نماد ناتوانی مرد که هر وقت نیگاش می‌کنه یادش میوفته که نتونسته... تمام لذت مادر شدن واسه من به اینه که از همسرم باردار شم تا وجودمون یکی شه.» (المیرا)

فرزند ثمره زندگی و عشق والدین است، بنابراین نمی‌تواند با وجود این احساس، زندگی مشترک دوام داشته باشد.

عواقب اهدای اسپرم: فشار روانی

پرخاشگری: در اثر تداوم تنهایی و احساس محرومیت پدر از عشق و محبت همسر، گاه واکنش‌های پرخاشگرانه در برخی مردان شکل می‌گیرد. آن‌ها برای جلب توجه همسر و در نتیجه محرومیت از توجه و محبت، به عنوان واکنشی بعضاً انتقامی، پرخاشگری و بداخلاقی پیشه می‌کنند و طبیعی است پرخاشگری که در نتیجه این احساس به وجود آمده متوجه فرد یا افرادی شود که آن را به وجود آورده‌اند. (البته گاهی هم واکنش‌های پرخاشگرانه به سمت خود فرد سوق داده می‌شود). مسبب این تنهایی کیست؟ مادر و فرزند. پس با ورود به خانه و مشاهده این افراد مسبب، احساسات ناخوشایند، بدرفتاری و پرخاشگری شروع می‌شود. تا آن‌جا که ممکن است هر دیدار، به وقوع مشاخره‌ای بینجامد.

«فشار روانی‌ای که پدر فاقد اسپرم در آینده متحمل خواهد شد، اصلاً هم بحث حسادت نیست.»

(حوریتا)

حسادت پدر نسبت به فرزند: گاه آشکارا و گاه به صورت پنهانی ابراز می‌شود. شاید در اولین نگاه تصور این‌که پدری به فرزند خود حسادت کند، مضحک و غیرمنطقی به نظر برسد، اما واقعیت این است که برخی مردان در مقابل فرزند خود حسادت پیشه می‌کنند تا آن‌جا که از همسران خود می‌پرسند کدام‌یک را بیشتر دوست داری، من یا فرزندمان را؟

«آقایون یه کم حسود و حساس هستن... طوری که حتی به توجه همسرشون به بچه خودشون حسادت می‌کنن... حالا کافیه که این توجه بیش از حد به بچه حاصل از اسپرم اهدایی باشه...»

(صنم)

اضافه بر این پدر گیرنده اسپرم با فشار روانی مضاعفی نیز روبه‌رو خواهد بود. «این‌که مرد احساس کنه که پدر بیولوژیکی براش یک رقیب قوی‌تره. این‌ها احساساتیه که مردها و خصوصاً مردهای جامعه ما بیشتر باهاش درگیرن که همش از یکسری احساساتی ناشی می‌شه که منشاء اون همون حسادته و خودشون اسمش رو گذاشتن غیرت.» (پاپاگینا) اما این حسادت می‌تواند مثبت باشد.

«همین حس حسادت یا هست که باعث می‌شه مردان از زندگی شخصی و زن و فرزند خودشون در برابر سوءاستفاده‌های دیگر افراد جامعه محافظت بکنن و اجازه تعدی به کسی ندهند که وارد حریم خانواده اون‌ها بشه و به همسر یا دیگر افراد خانواده‌اش آسیب برسونه؟» (پ) «... اول این‌که اون مرد نمی‌تونه رقیب همسر زن باشه، چون عشقی وجود نداره. بعد این‌که برای چی قوی‌تر؟ این هم باز گرفتاری فرهنگی ماست؟ چرا تصور مردهای ما از داشتن اسپرم‌های سالم، اثبات قدرته؟ اگر منظورتون از نظر رابطه زناشویییه که خوب این دو حتماً لازم و ملزوم هم نیستند.» (پ)

اهدای اسپرم یعنی روشنفکری

در معنای عام، روشنفکر به کسی اطلاق می‌شود که دارای فکر و نگاه روشن و نو و آگاه به زمان می‌باشد و متفکرانه، معقول و دور از تعصبات و احساسات غیرمعقول، فکر و عمل می‌کند. «فرمودید همسرتون قبلاً آگاهی کامل نداشته و الان به آگاهی کامل رسیده و اسپرم‌هدایی رو قبول کرده ولی.... من فکر می‌کنم که قبلاً نتونسته بود با خودش برای فداکاری کنار بیاد و اسپرم مرد دیگه‌ای رو قبول کنه، چون اون زندگی مال اون، ولی الان تونسته عقب بکشه و برای شما فداکاری بکنه. مسئله بالا رفتن آگاهی نیست.» (پ)

ازدواج با محارم

با در نظر گرفتن بعد جغرافیایی احتمال ازدواج بین خواهر و برادر در اثر اهدای اسپرم ناشناس کاهش می‌یابد، اما همان‌گونه که پزشک بحث می‌گوید «ولی رشد روزافزون اهدای اسپرم و تخمک واقعاً کنترل می‌شه؟» قوانینی برای کنترل آن حداقل در ایران وجود ندارد یا به گفته یکی از خانم‌های بحث «هیچ کس هم نمی‌تونه تضمین کنه هیچ یک از این خواهر و برادرها در شرایط ازدواج با هم قرار نگیرن...» با توجه به ناشناس بودن اهداکننده و نداشتن آمار چنین خواهر و برادرانی تضمینی در عدم ازدواج آنان وجود ندارد. اما این احتمال تنها در اهدای اسپرم پیش نمی‌آید، در جنین‌هدایی هم ممکن است به وجود بیاید. «کسی که جنین اهدا می‌کنه به چند نفر اهدا می‌کنه که اینا در آینده خواهر و برادرند.» یکی دیگر از خانم‌های شرکت‌کننده در بحث که از جنبه شرعی این اتفاق اطلاعات بیشتری داشت، توجیه شرعی آن را به شکل زیر بیان می‌کند: «اگر

در آینده خواهر و برادری (طبق یک اتفاق نادر) با هم ازدواج کنند اشکالی ندارد چون به عنوان دو نامحرم با هم ازدواج می‌کنند؛ نه دو خواهر و برادر؟!»

فرزندخواندگی

فرزندخواندگی عبارت است از اعطای سرپرستی کودکان بدون سرپرست شناخته شده تحت سرپرستی سازمان بهزیستی به خانواده‌های متقاضی که واجد شرایط قانون جاری حمایت از کودکان بی‌سرپرست باشند. تعدادی از زوجین نابارور ترجیح می‌دهند به جای استفاده از روش‌های درمانی ناباروری، کودک بی‌سرپرستی را به فرزندی بپذیرند و خود نقشی در والدی بیولوژیک نداشته باشند، مانند یکی از شرکت‌کنندگان خانم بحث که می‌گوید: «ما در تولد این بچه با هر سابقه‌ای که والدینش داشته‌اند، نقشی نداشته‌ایم و فقط مسوول تربیت او هستیم.»

فرزندخواندگی و تضمین آن در آینده

پزشک این بحث نیز یکی از خصوصیات خوب این روش را به خاطر وجود سهم مساوی والدی در به وجود آوردن فرزند به عنوان تضمینی برای آینده می‌داند. «چون سهم هر دو طرف مساویه، حساسیت قضیه رو به مراتب کمتر می‌کنه.»

تصمیم‌گیری

تعدادی از شرکت‌کنندگان در بحث معتقد بودند که تصمیم‌گیری در مورد درمان فقط خاص افراد نابارور است. چرا که این افراد با تمام وجود مشکلات را حس کرده‌اند و این موضوع کاملاً خصوصی است و نباید به حریم فرد و حتی این گروه خاص وارد شد. «اجازه بدین کسانی که چنین مشکلی دارن با آرامش خاطر تصمیم بگیرن.»

تعدادی نیز مسئله تأثیر احساسات و عواطف را در این تصمیم‌گیری دخیل می‌دانستند. «چون تصمیم فرد کاملاً با احساسات و عواطف و حتی عشق فراوان به همسر و از خودگذشتگی و هزاران چیز دیگر درآمیخته و تغییر در هر کدام می‌تونه عدم ثبات فکری فرد رو شدیدتر کنه.» اما نباید از این مسئله غافل بود که ریشه مشکل خود تصمیم‌گیری است و عواقب تصمیم‌گیری نادرست بسیار هزینه‌بر است. به همین خاطر بیش از ۵۰ سال است که در مورد سوگیری‌های تصمیم‌گیری تحقیق می‌گردد.

در همین رابطه یکی از پاسخگویان معتقد بود که داشتن ذهن باز به تصمیم‌گیری صحیح کمک می‌کند. «اگر دلایل نفی و اثبات یک امر را ندانیم احتمال خطا در تصمیم‌گیری بالا می‌رود.»

بحث و بررسی

برای اعمال هر درمانی پذیرش ناتوانی اولین گام است. روان‌شناسان معتقدند که مواجهه و پذیرش احساسات در مورد ناباروری موجب حرکت به سوی غلبه بر آن احساسات خواهد شد (کوهلن

و اومبلیت^{۱۱}، ۲۰۱۳). افراد از نظر روش‌های انتخابی برای مقابله با مشکلات متفاوتند، بعضی از افراد از رویکردی مسئله‌مدار (مقابله فعال، جمع‌آوری اطلاعات) و برخی دیگر از رویکرد هیجان‌مدار (حواس‌پرتی، اجتناب) برای مقابله با مشکلات استفاده می‌کنند. تلاش‌های مقابله‌ای می‌تواند متمرکز بر معناداری به یک حادثه یا واقعه فشارزا و بسیج نیروها و ظرفیت‌های شخصی و اجتماعی خود برای مقابله با آن واقعه باشد. تلاش‌های مقابله‌ای معنادار مبتنی بر تعبیر و تفسیر مجدد از عامل فشارزا بر اساس اهمیت غایی، نهایی و معنوی آن برای شخص است. در این نوع مقابله فرد با نسبت دادن علل و تبیین‌های مذهبی و معنوی مثبت (مثلاً خواست خداوند، بخشوده شدن گناهان) یا علل و تبیین‌های مذهبی و معنوی منفی (مثلاً تنبیه شدن از طرف خداوند) به عامل فشارزا، از تأثیر منفی آن عامل فشارزا می‌کاهد (پارگامنت^{۱۲}، ۲۰۰۱). اما یکی از موارد پژوهش شده در مقالات، جنبه پنهان ناباروری (وایتفورد و گونزالس^{۱۳}، ۱۹۹۵) و یکی از تجربیات ناباروری شایع در مطالعات توصیفی احساس داغ و ننگ اجتماعی است (کرمی‌نوری، آخوندی و بهجتی اردکانی^{۱۴}، ۱۳۸۰) که موجب انزوای اجتماعی می‌گردد. به جز مسئله رویکرد زوجین نابارور به خود ناباروری، دیدگاه‌های آنان مربوط به روش‌های درمانی است که متأثر از شرع و فرهنگ ماست.

پرسش اصلی این تحقیق این بود که زوجین مواجه با ناباروری به نحوی که به روش درمانی اهدای اسپرم معرفی شده‌اند، چه دیدگاه‌هایی در مورد ماهیت و عواقب اهدای اسپرم دارند؟ با توجه به این‌که کشور ما کشوری است که اسلام و مذهب شیعه فرهنگ غالب آن است و مردم برای تعیین روش‌های درمانی به فتوای رهبر مذهبی خود رجوع می‌کنند، در مبحث اهدا متوجه شدیم که تنها یک مرجع روش اهدای اسپرم را جایز شمرده است و براساس آن در دو مرکز این کشور بانک اسپرم تأسیس شده است و به علاوه آن تاکنون یک وب‌سایت نیز به صورت اینترنتی و فردی خدمات ارائه می‌کند.

در قسمت اول تحلیل داده‌ها، براساس روش استفاده از درمان پیش رفتیم و ابتدا به تعریف انواع اهدا پرداختیم و سپس اهدای جنین را از دیدگاه‌های مثبت و منفی موجود در مصاحبه بررسی کردیم.

اهدای جنین یک شیوه درمان نازایی است که بر اساس آن اسپرم مرد و تخمک زن (اهداکندگان) گرفته شده و در محیط آزمایشگاه در مجاورت یکدیگر قرار داده می‌شود تا پس از لقاح و تقسیمات اولیه و حداکثر تا چهار روز از زمان لقاح، به رحم زن متقاضی منتقل گردد (آخوندی، افلاطونیان، اصغرینیا و امام هادی^{۱۵}، ۱۳۸۵).

می‌دانیم که اهدای جنین در دو مورد انجام می‌شود:

- در مواردی که مشکلاتی از قبیل نداشتن تخمک/ تخمک سالم و هم‌چنین نداشتن اسپرم/ اسپرم سالم موجود باشد.

• در بیماری‌هایی که احتمال انتقال بیماری‌های ژنتیکی به نسل بعد وجود دارد؛ شامل بیماری‌های ژنتیکی و یا ناهنجاری‌های مادرزادی که با اهدای جنین قابل برطرف شدن باشد. این روش از سال ۱۳۷۷ وجهه قانونی پیدا کرد و قانون آن در سال ۱۳۸۲ در مجلس شورای اسلامی تصویب شد (آخوندی و همکاران، ۱۳۸۵ ص ۲۴۰).

براساس منابع فقهی می‌دانیم که هسته اهدای جنین از نکاح شرعی زوج نشأت می‌گیرد. پس نطفه آن پاک است و مشکل شرعی از نظر هیچ رهبر مذهبی شیعه‌ای ندارد. نکته بعد این‌که در شرایطی که یک طرف از زوج مراجعه‌کننده بارور باشد، در صورت پذیرش اهدای جنین از سهم خود در توارث ژنتیکی گذشته و در این صورت فداکاری بزرگی کرده است. در اهدای جنین، احتمال ازدواج محارم بسیار بسیار کم است. زیرا با در نظر گرفتن بعد جغرافیایی احتمال ازدواج بین خواهر و برادر در اثر اهدای اسپرم ناشناس به ۰/۴۶ درصد می‌رسد (سر، لوتنگر، برنهم، فلوس، روئن و سیفروی^{۱۶}، ۲۰۱۴).

مورد بعدی که در این تحقیق اشاره شد، این بود که اهدای گامت هم مانند اهدای عضو است؛ یعنی فرد می‌تواند آن را هدیه کند یا بفروشد. اما سؤالی که در ذهن مطرح می‌شود این است که از دیدگاه حقوقی آیا اعضای بدن انسان مثل کلیه و قلب جزء اموال هستند؟ به اختصار می‌توان گفت که اعضای بدن انسان مال نبوده و قابل فروش نیز نمی‌باشد، ولی انسان می‌تواند آن را در زمان حیات یا برای بعد از ممات خود به دیگری اهدا کند و در عوض مالی دریافت نماید. نظریه اداره کل حقوقی و تدوین قوانین قوه قضائیه به شماره ۷/۱۵۵۸ مورخ ۱۳۷۶/۷/۲ نیز مؤید این امر است. ضمناً با توجه به این‌که مقاله «مبنای حقوقی اهدا و پیوند اعضای بدن» بی‌ارتباط با این سؤال نیست، لذا تکمیل پاسخ به شرح ذیل می‌آید. اما فقها ملاک خرید و فروش را مالیت داشتن و منفعت حلال داشتن می‌دانند.

یکی از مسائل رایج در دنیای متمدن و پیشرفته امروزی، مسئله پیوند عضو از یک انسان به انسان دیگر است. در گذشته به خاطر پیشرفت نکردن علم پزشکی این مسئله مطرح نبوده است، اما امروزه پیوند قلب از یک جسد یا یک انسان مرده به انسان دیگر که قلب او از بین رفته و کارایی ندارد، امری عادی است. پیوند کلیه، قرنیه، ریه، پوست و... از پیوندهای رایج است؛ البته در موارد بسیاری هم دیده شده است که عضوی از اعضای بدن یک حیوان را به یک انسان پیوند می‌دهند. مثلاً پیوند ریه خوک به انسان در موارد زیادی اتفاق افتاده است (رجایی، محقق داماد و موسوی^{۱۷}، ۲۰۱۱). اما از دیدگاه اکثر علما خصوصیت دوم یعنی مالیت در اهدای اسپرم موجود نیست.

در قسمت دوم تحلیل داده‌ها، اهدای اسپرم مورد بررسی قرار گرفت. از نگاه مذهبی، این روش مورد تأیید بسیاری از رهبران مذهبی شیعه نیست و فرزند حاصل از این روش ملحق به صاحب نطفه و زنی است که صاحب رحم و تخمک است. تعدادی از افراد نیز اصلاً با دیدگاه مذهبی یا شرعی

کاری نداشته و فقط به عرف (اخلاق) رجوع می‌کردند. عده‌ای دیگر آن را تنها مانند اهدای عضو دیده و در قالب شرعی بردن آن را محکوم می‌کردند که ثابت شد نه تنها اهدای اسپرم تحت قانون اهدای عضو قرار نمی‌گیرد، بلکه در مورد آن نظر شرعی داده شده است. در نهایت نیز مشخص شد در صورتی که این نوع اهدا متداول گردد، برای پیشگیری از ازدواج محارم نیاز به قوانینی برای محدود کردن تعداد فرزند به ازای اهداکننده خواهد بود.

کشورهای دیگر، از جمله بریتانیا، فرانسه و سوئد، تعداد فرزندی که یک پدر اهداکننده اسپرم می‌تواند داشته باشد را محدود کرده‌اند، اما در ایالات متحده هیچ محدودیتی وجود ندارد. تنها دستورالعملی که توسط جامعه آمریکا برای طب تولید مثل صادر شده، این است که حدود لقاح توسط افراد اهداکننده اسپرم ۲۵ تولد در هر ۸۰۰،۰۰۰ جمعیت باشد (ام - رز^{۱۸}، ۲۰۱۱). این محدوده در کشورهایی مانند بلژیک از ۶ فرزند تا ۲۵ فرزند در هلند می‌باشد و در بعضی دیگر مانند سوئد ۶ زوج یعنی به ازای هر اهداکننده ۱۲ فرزند، اما توصیه به ۶ فرزند می‌باشد و بالاترین آن در انگلستان به ازای ۱۰ خانواده در کل جهان است. به این معنی که تعداد فرزند محدود نیست، تنها تعداد خانواده دریافت‌کننده مهم است (ویکی پدیا^{۱۹}، ۲۰۱۵). اما در این رابطه برای کشور خودمان طی این تحقیق قانونی یافت نشد.

در پاسخ به سؤال پژوهشی اول، از نظر تأثیرات اسپرم اهدایی بر زوجین و آینده خانواده در این پژوهش مشخص شد که اسپرم اهدایی، در تعدادی از مردان گیرنده اهدا، حس ناتوانی یا بی‌عرضگی به وجود آورده و از آنجایی که در قوانین کشورهای مختلف تعداد حداقل ۶ فرزند به ازای هر اهداکننده در نظر گرفته شده است، احتمال ازدواج با محارم در آینده را می‌توان پیش‌بینی نمود.

در قسمت سوم تحلیل، به فرزندخواندگی پرداخته شد و مشکل ازدواج با محارم مطرود و عدم شباهت‌های ژنتیکی به والدین مشابه با روش اهدای جنین شناخته شد. این روش به عنوان آخرین روش درمانی و یک روش برای کمک به یتیم در نظر گرفته شد. اما در موضوع نسب در نظام حقوقی اسلام، نسب منحصرأ از طریق ولادت مشروع ایجاد می‌شود، بنابراین فرزندخواندگی باعث ایجاد نسب قراردادی نمی‌شود.

خانواده‌های فاقد فرزند تحت ضوابط و شرایطی می‌توانند کودکان بی‌سرپرست را سرپرستی نمایند، بدون آن که آثار ناشی از قرابت نسبی، از قبیل ارث و حرمت نکاح بین آنها ایجاد شود. قانون مدنی ایران به پیروی از شریعت اسلام و فقه، فرزندخواندگی را به رسمیت نشناخته و طبق قانون حمایت از کودکان بی‌سرپرست (مصوب ۲۹ اسفند ۱۳۵۳) خانواده‌های فاقد فرزند می‌توانند کودکان بی‌سرپرست را به فرزندی بپذیرند. بنابراین در ایران، فرزندخواندگی به مفهومی که در کشورهای غربی به کار می‌رود، وجود ندارد.

در حال حاضر، همین قانون حمایت از کودکان بی‌سرپرست که مربوط به حدود چهل سال پیش است، اجرا می‌شود، ولی اخیراً تلاش‌هایی برای تغییر قانون در حال شکل‌گیری است که شرایط فرزندخواندگی را تسهیل می‌کند و مثلاً علاوه بر زوجین، دختران مجرد هم می‌توانند فرزند اختیار کنند (قربانی^{۲۰}، ۲۰۱۵). در سال ۱۳۹۲، «لایحه حمایت از کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست» مورد بررسی قرار گرفت که شامل ازدواج فرزندخوانده با سرپرست بود و بسیاری بحث‌برانگیز شد (پورمحمدی^{۲۱}، ۱۳۸۲).

نکته جالب آن‌که در تصمیم‌گیری گروه مخالف، آقای پ را به عنوان فردی خارج از گروه، مداخله‌گر و برهم‌زننده آرامش دانستند، در حالی که گروه موافق اعضا را به داشتن آرامش و شنیدن حرف‌های مخالف دعوت کرده و تعدادی قسمتی از حرف‌های ایشان را تأیید کردند، اما باز هم مداخله ایشان را در تصمیم‌گیری خارج از آزادی افراد می‌دانستند.

مقاله‌ای پیشیمانی را با دو فرض بررسی می‌کند؛ اول ارزیابی نتیجه و دوم احساس سرزنش خود به علت یک انتخاب ضعیف (کانلی و اردونز^{۲۲}، ۲۰۰۳).

هزینه یک تصمیم نادرست ممکن است به قیمت به هم خوردن یک زندگی مشترک تمام شود. علت این سوگیری‌ها را می‌توان وجود اطلاعات بسیار، فشار زمانی، هم‌زمانی گزینه‌ها و... نام برد (میلکمن، چو و بازرمن^{۲۳}، ۲۰۰۹).

پس از تحلیل محتوی مشخص شد که روش جنین‌اهدایی کمترین تأثیرات منفی را روی خانواده می‌گذارد. زیرا در عین حالی که سهم ژنتیکی هر یک از زوجین در فرزند صفر است و جنین در بطن مادر رشد می‌کند، اما این موجب می‌شود که از نظر اجتماعی زوجین ظاهراً به طور طبیعی بچه‌دار شوند.

در نهایت، در مقام نویسنده این مقاله فکر می‌کنم کلاً روش اسپرم‌اهدایی نه‌تنها در کشورهای مسلمان، بلکه در ایران نیز همیشه با مشکلاتی مانند نسب و ازدواج با محارم روبه‌رو خواهد بود که ذهن‌اهدگیرنده را مشغول عواقب این روش در آینده خواهد کرد. شاید از دیدگاه مذهبی نبود آن بهتر از بودنش باشد، اما وجود چنین گزینه‌ای تنها موجب بسط آزادی زوجین برای انتخاب روش‌های کمک‌باروری تخصصی بیشتر می‌شود و لاغیر.

محدودیت

یافته‌های این تحقیق محدود به جامعه‌ای است که در یک بحث مجازی شرکت کرده‌اند و نمی‌تواند نظرات کل جامعه ناباروری باشد که دسترسی به منابع الکترونیک ندارند یا علاقه‌مند به شرکت در چنین بحث‌هایی نیستند.

پی‌نوشت‌ها

1. Serour & Dickens
2. Intrauterine insemination (IUI)
3. Cuticchia
4. In vitro fertilization (IVF)
5. Shahidi
6. Archbishop of Canterbury
7. Lambeth Conferences
8. Inhorn
9. The office of the Supreme Leader
10. Meyers, Diamond, Kezur, Scharf, Weinshel & Rait
11. Cohlen & Ombelet
12. Pargament
13. Whiteford & Gonzalez
14. Karami Nouri, Akhouni & Behjati Ardakani
15. Akhouni, Aflatoonian, Asgharnia & Emam Hadi
16. Serre, Leutenegger, Bernheim, Fellous, Rouen & Siffroi
17. Rajaie, Mohaghegh damad & Mousavi
18. Mroz
19. Wikipedia
20. Ghorbani
21. Pourmohamadi
22. Connolly & Ordonez
23. Milkman, Chugh & Bazerman

منابع

- آخوندی، م. م.، افلاطونیان، ع.، اصغر نیا، م.، و امام‌هادی، م. ع. (۱۳۸۵). اهدای گامت و جنین در درمان ناباروری. تهران: سمت. پورمحمدی، م. (۱۳۹۲). ازدواج فرزند خوانده با سرپرست خلاف روح قانون است. استخراج شده ۱۳۹۲/۰۷/۰۹، از <http://namehnews.ir/fa/news/71869/%D9%BE%D9%88%D8%B1%D9%85%D8%AD%D9%85%D8%AF%DB%8C-%D8%A7%D8%B2%D8%AF%D9%88%D8%A7%D8%AC-%D9%81%D8%B1%D8%B2%D9%86%D8%AF-%D8%AE%D9%88%D8%A7%D9%86%D8%AF%D9%87-%D8%A8%D8%A7-%D8%B3%D8%B1%D9%BE%D8%B1%D8%B3%D8%AA-%D8%AE%D9%84%D8%A7%D9%81-%D8%B1%D9%88%D8%AD-%D9%82%D8%A7%D9%86%D9%88%D9%86-%D8%A7%D8%B3%D8%AA>
- رجایی، ف.، محقق داماد، س. م.، و موسوی، س. م. ص. (۱۳۹۰). بررسی فقهی و حقوقی رابطه انسان با اعضای بدن خود. *فقه و حقوق اسلامی (دانشکده ادبیات و علوم انسانی تبریز)*، ۱(۲)، ۴۵-۶۲.
- شهیدی، م. (۱۳۴۵). تلقیح مصنوعی انسان. *مجله حقوقی دادگستری*، ۱(۱)، ۱-۱۰۰.
- قربانی، م. (۱۳۹۱). قانون جدید فرزندخواندگی در یک قدمی تصویب/ دختران مجرد مادر می‌شوند! خبرگزاری مهر.
- کرمی‌نوری، ر.، آخوندی، م. م.، و بهجتی اردکانی، ز. (۱۳۸۰). جنبه‌های روانی - اجتماعی ناباروری از دیدگاه پزشکان ایرانی. *مجله باروری و ناباروری*، ۲(۳)، ۱۳-۲۶.
- دفتر رهبر معظم (۱۳۹۴). اجوبه الاستفانات. ۱۲۷۵.

- Akhouni, M. M., Aflatoonian, A., Asgharnia, M., & Emam Hadi, M. A. (2006). [Essays on Gamete & Embryo Donation in Infertility Treatment]. Tehran: Samt Publications [in Persian].
- Cohlen, B., & Ombelet, W. (2013). *Intra-Uterine Insemination: Evidence Based Guidelines for Daily Practice*. United Kingdom: Taylor & Francis
- Connolly, T., & Ordonez, L. (2003). *Judgment and Decision Making Handbook of Psychology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

- Cuticchia, A. J. (2008). The Legal Treatment of the Parental Rights and Obligations of Sperm Donors. *Open Law Journal*, 1, 16-22.
- Ghorbani, M. (2015). [The new rule for child adoption is near to pass: Single girls will be mothers]. *Mehr News Agency* [in Persian].
- Inhorn, M. C. (2006). Making muslim babies: IVF and gamete donation in sunni versus shi'a islam. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 30(4), 427-450. doi:10.1007/s11013-006-9027-x
- Inhorn, M. C., Patrizio, P., & Serour, G. I. (2010). Third-party reproductive assistance around the Mediterranean: comparing Sunni Egypt, Catholic Italy and multisectarian Lebanon. *Reproductive BioMedicine Online*, 21(7), 848-853.
- Karami Nouri, R., Akhoundi, M. M., & Behjati Ardakani, Z. (2001). [Psychosocial aspect of infertility from the viewpoint of Iranian physicians]. *Journal of Reproduction & Infertility*, 2(3), 13-26 [in Persian].
- Meyers, M., Diamond, R., Kezur, D., Scharf, C., Weinshel, M., & Rait, D. S. (1995). An Infertility Primer for Family Therapists: Medical, Social, and Psychological Dimensions. *Family Process*, 34(2), 219-229.
- Milkman, K. L., Chugh, D., & Bazerman, M. H. (2009). How can decision making be improved? *Perspectives on Psychological Science*, 4(4), 379-383.
- Mroz, J. (SEPT. 5, 2011). One Sperm Donor, 150 Offspring. Health, *The New York Times*. Retrieved from http://www.nytimes.com/2011/09/06/health/06donor.html?_r=0
- Pargament, K. I. (2001). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Pourmohamadi, M. (2013). [Marriage of legal guardian to adopted child is against the sprit of law]. *Mehr News Agency* [in Persian]. Retrieved from: <http://namehnews.ir/fa/news/71869/%D9%BE%D9%88%D8%B1%D9%85%D8%AD%D9%85%D8%AF%DB%8C-%D8%A7%D8%B2%D8%AF%D9%88%D8%A7%D8%AC-%D9%81%D8%B1%D8%B2%D9%86%D8%AF-%D8%AE%D9%88%D8%A7%D9%86%D8%AF%D9%87-%D8%A8%D8%A7-%D8%B3%D8%B1%D9%BE%D8%B1%D8%B3%D8%AA-%D8%AE%D9%84%D8%A7%D9%81-%D8%B1%D9%88%D8%AD-%D9%82%D8%A7%D9%86%D9%88%D9%86-%D8%A7%D8%B3%D8%AA>
- Question on religious matters*, 1275 C.F.R. (2014) [in Persian].
- Rajaie, F., Mohaghegh damad, S. M., & Mousavi, S. M. S. (2011). Legal and Jurisprudential Consideration of Legal Relationship of Human to his Body Organs. *Journal of Jurisprudence and Islamic Law*, 2(2), 45-62 [in Persian].
- Serour, G. I., & Dickens, B. M. (2001). Assisted reproduction developments in the Islamic world. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 74(2), 187-193.
- Serre, J. L., Leutenegger, A. L., Bernheim, A., Fellous, M., Rouen, A., & Siffroi, J. P. (2014). Does anonymous sperm donation increase the risk for unions between relatives and the incidence of autosomal recessive diseases due to consanguinity? *Human Reproduction*, 29(3), 394-399. doi:10.1093/humrep/det452
- Shahidi, M. (1966). [Human artificial insemination]. *The Judiciary Law Journal*, 1(1), ?-100 [in Persian].
- Whiteford, L. M., & Gonzalez, L. (1995). Stigma: the hidden burden of infertility. *Social Science and Medicine*, 40(1), 27-36.
- Wikipedia. (2015). *Sperm donation laws by country*.