

شناسایی و واکاوی قوانین و مقررات حقوقی و پزشکی رحم اجاره‌ای

حسین جلالی^۱

چکیده

مقدمه: در دنیای امروز با توجه به بحران سلامت محیط زیست و شیوع ناباروری موضوع رحم اجاره ای در بین بسیاری از جوامع شایع شده و پرداختن به مقررات این حوزه از اهمیت بسزایی برخوردار است. هدف اصلی این مقاله واکاوی قوانین و مقررات حقوقی رحم اجاره‌ای است. **روش پژوهش:** روش انجام پژوهش آمیخته (کیفی-کمی) است. برای انجام این پژوهش از روش مطالعه اسنادی بهره گرفته شد که از ۵۰۶ مقاله ۳۰ مقاله انتخاب گردید و در نهایت با استفاده از تکنیک تحلیل مضمون با نرم افزار MAXQDA ۱۲، برای واکاوی قوانین مرتبط با موضوع استفاده شد. جامعه آماری در این پژوهش گروهی از خبرگان حوزه حقوق پزشکی در زمینه رحم اجاره‌ای بودند که بعد از انجام ۱۵ مصاحبه اشباع نظری صورت گرفت. مصاحبه‌ها بین ۷۵ تا ۱۲۰ دقیقه به طول انجامید. در نهایت با روش تی تک نمونه‌ای با جامعه آماری ۳۰ نفر (۱۵ خیره و ۱۵ خانواده - ۸ خانواده اجاره کننده و ۷ زن اجاره دهنده) مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر استخراج و در بخش کمی، تعیین میزان اهمیت استفاده از قوانین حقوقی و پزشکی تحلیل شد.

یافته‌ها: در این پژوهش در حدود ۳۰ مقاله مورد مطالعه قرار گرفت: ۱۲ مقاله فارسی و ۱۸ مقاله انگلیسی. در روش تحلیل مضمون با استفاده از مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر ۴۶ شاخص، ۴ مقوله و ۲ بعد در دو بخش حقوقی و پزشکی به صورت مجزا بررسی شدند. **نتیجه‌گیری:** نتایج حاکی از آن است که قوانین و مقررات حقوقی (قانون اساسی و موازین فقهی) و نیز قواعد غیر موضوعه و عرفی (قواعد مربوط به اجاره دهنده و اجاره کننده) و قوانین پزشکی شامل اجاره دهنده رحم و اجاره کننده بوده و در نهایت در بخش کمی نیز مشخص گردید تمام مقررات از اهمیت بالایی برخوردارند مخصوصاً قوانین و مقررات حقوقی با میانگین ۴/۲ دارای اهمیت بیشتری از قوانین و مقررات پزشکی با ۳/۹ است.

کلیدواژه‌ها: حقوق، پزشکی، رحم اجاره‌ای.

۱- استادیار گروه حقوق خصوصی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: jalali.hosein.53@gmail.com

مقدمه

روبرو بوده و رشد سریع آن باعث بروز نگرانی‌هایی در اذهان مردم و متخصصان شده است. بخشی از این نگرانی‌ها در ارتباط با تأثیر این روش بر طبیعت و زندگی طبیعی انسانها و برخی دیگر نیز در رابطه با مسایل اخلاقی، شرعی و حقوقی استفاده از این روش‌ها است. تحقیق و مطالعاتی در حوزه مسایل حقوقی، شرعی و اخلاقی این مسئله صورت پذیرفته است [۴].

عنوان حقوقی رحم جایگزین، عبارت است از قرارداد رحم جایگزین، قرارداد مادر جانشین، قرارداد اجاره رحم، باروری قرارداد و ... [۵]. موضوعی که در این پژوهش به آن پرداخته می‌شود، مقررات پزشکی و حقوقی رحم جایگزین در مورد بانوی صاحب رحم و خانواده‌های اجاره کننده خواهد بود. که از نگاه اخلاق عرفی این روش، تشویق حس انسان دوستی و کمک به هم نوع در جهت تحقق آرزوی فرزنددار شدن، دست‌یابی به بارداری کنترل شده و با برنامه از نظر بیماری‌هایی مانند فشار خون و ایدز و هپاتیت و سرخجه و سایر بیماری‌های همراه با بارداری، کاهش آمار طلاق در کشور و حل مشکلات زوج‌های نابارور، صاحب فرزندی که از لحاظ ژنتیکی تمام خصوصیات والدین صاحب نطفه را دارد و نسبت به روش‌های غیرشرعی یا فرزند خواندگی ارجحیت دارد و به خوبی قابل درک است. اما این سکه روی دیگری هم دارد. در روش رحم جایگزین که شاید به ذائقه بسیاری خوش آمده و مطلوبشان باشد، عوارض و آسیب‌های جدی جسمی و روحی برای افرادی غیر از والدین جنین مثل بانوی صاحب رحم، همسر و فرزندان و شاید خود نوزادی که از رحم زنی غیر از مادر خود متولد می‌شود قابل تصور و تحقق بوده که متأسفانه این موضوع مغفول مانده و پژوهشی جدی در این خصوص صورت نگرفته که به تعدادی از آنها اشاره می‌شود. اصلی‌ترین عامل پدیده اجاره رحم، فقر و نیاز مالی است و مسایل عاطفی و حس نوع دوستی بسیار محدود است که امکان دارد در بین اعضای فامیل و گاهی میان دوستان نزدیک دیده شود [۶].

مواردی مشاهده شده که فرد بدلیل مشکل و مضایق مالی برای بار چهارم اقدام به ایجار رحم خود نموده و فی الواقع بازه زمانی قابلیت باردار شدن را برای خود یک فرصت

امروزه برای حفظ کیان خانواده و جلوگیری از فروپاشی آن، زوجین نابارور جهت درمان ناباروری و داشتن فرزند به روش استفاده از «رحم جایگزین» متوسل می‌گردند. رحم جایگزینی از ریشه جایگزین، در جای فرد یا چیز دیگری قرار گرفتن، انتخاب و جایگزین شدن به جای دیگری آمده است، البته جایگزین صفت مفعولی دارد، تنها به جای دیگری قرار گرفتن، در اینجا مراد نیست. واژه جایگزینی به زبان انگلیسی، نخستین بار در سال ۱۵۳۳ م مورد بررسی قرار گرفت و شناخته شد [۱]. رحم جایگزین، شیوه‌ای است برای دستیابی زوج‌های نابارور به فرزند که به موجب آن، مادر جایگزین از طریق روش‌های کمکی تولید مثل و با استفاده از لقاح مصنوعی (امتزاج اسپرم و تخمک با وسایل مصنوعی و بدون نزدیکی) جنین حاصل از اسپرم و تخمک والدین حکمی را در رحم خود پذیرفته و پس از سپری شدن مدت بارداری و تولد نوزاد او را به زوج نابارور تحویل می‌دهد [۲].

رحم جایگزین، زمانی استفاده می‌شود که به خاطر مشکل ناباروری نه اسپرم مرد و نه تخمک زن، قادر به تشکیل جنین نبوده؛ یا به هر دلیلی در صورت وجود نقایصی در ساختمان رحم یا امکان بروز نگرانی و تهدیدهای جدی پزشکی در دوران حاملگی، به خطر افتادن سلامت زن متحمل باشد، بنابراین در همه این موارد، رحم جایگزین یک راه حل انتخابی برای داشتن فرزند خواهد بود [۱].

به بیان ساده، مهم‌ترین علت استفاده از رحم جایگزین این است که زن نابارور یا به طور کلی فاقد رحم بوده یا رحم وی مناسب جهت بارداری نیست. رحم جایگزین یکی از روش‌های درمان ناباروری در زنانی است که به علل مادرزادی یا طبی، فاقد رحم مناسب برای باروری و حمل جنین هستند. این روش پس از چندین دهه کاربرد در سایر کشورها، در جامعه ما نیز مطرح شده و مورد استفاده قرار گرفته است. رحم جایگزینی قراردادی است که به موجب آن، یک زن (مادر جانشین) در مقابل یک زوج ازدواج کرده (والدین حکمی) موافقت می‌کند که جنینی را برای آنها حمل و به دنیا آورده و او را به مجرد تولد به آن زوج تسلیم نماید و آنها طفل را مثل فرزند خودشان رشد و نمو داده و تربیت نمایند [۳]، رحم جایگزینی همواره با چالش‌هایی

در کاربرد رحم جایگزین احتمال انتقال بیماری‌هایی چون ایدز و هپاتیت و غیره از مادر اجاره‌ای به نوزاد وجود دارد. احتمال انتقال بیماری از زوج‌های اهداء کننده جنین مانند بیماری‌های عفونی (نظیر ایدز، و هپاتیت و سایر) و بیماری‌های ویروسی به جنین و سپس مادر اجاره‌ای محتمل است. از نظر روانی نیز اطلاع طفل از این که حاصل چنین روند پزشکی است و نوع برخورد وی با این مسئله نیز ممکن است باعث بوجود آمدن مشکلاتی در این زمینه گردد. همچنین امکان سوء استفاده‌های مختلف از این روش وجود دارد [۳]. در ادامه قوانین سایر کشورها بلاخص کشور فرانسه مورد تحلیل قرار خواهد گرفت. قانون‌گذار فرانسه باروری از طریق رحم جایگزین را به شدت ممنوع اعلام کرده است. در خصوص نسب مادری، حقوق فرانسه پیرو اصل سنتی و قدیمی روم مبتنی بر مادر همواره معلوم (مسلم) می‌باشد [۹]. مطابق این اصل، نسب مادری از آن زنی است که طفل را به دنیا آورده است و این اصل در کلیه روش‌های باروری طبیعی و مصنوعی اصل اساسی در برقراری نسب مادری محسوب می‌شود. در خصوص نسب پدری کودک، چنانچه نسب مادری مادر حامل برقرار گردد و وی در عقد ازدواج مرد دیگری باشد، نسب پدری نسبت به او برابر اماره والد بودن برقرار می‌شود [۱۰]. با دقت نظر در قوانین حقوقی کشور فرانسه این نتیجه به ذهن متبادر در می‌گردد که از لحاظ قانونی هر گونه رحم جایگزینی مردود اعلام شده است. در حقوق ایران، تشکیل جنین آزمایشگاهی با تخمک و اسپرم زن و شوهر و انتقال آن به رحم زن منع قانونی ندارد. هر چند که با توجه به تصویب قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور، می‌توان مشروع بودن تلقیح مصنوعی و انتقال جنین را با توجه به نظر اکثریت فقها استنباط نمود لیکن درباره مشروع بودن تلقیح به نظر اکثریت فقها، در صورتی که تلقیح با تخمک و اسپرم زن و شوهر شرعی و قانونی انجام شود و فعل حرامی تحقق نیابد، انجام این عمل فی نفسه جایز است. ولی در مورد مشروع بودن انتقال جنین به این صورت که جنین در رحم زن دیگری به غیر از زوجهٔ مرد قرار گیرد؛ فقها اختلاف نظر دارند. قانون‌گذار ایران هر گونه باروری از طریق رحم جایگزینی را رد نکرده

جهت جمع کردن اندوخته‌ای برای زندگی خویش می‌داند. یکی دیگر از موارد که در باروری به روش جایگزینی از اهمیت بسزایی برخوردار است، بحث دلبستگی است. دلبستگی پیش تولدی به عنوان ارتباط عاطفی منحصر به فرد است که بین مادر و جنین او به وجود می‌آید [۷]. دلبستگی به جنین درگیر شدن در اعمالی است که نشان دهنده تعامل و پیوند با فرزند به دنیا نیامده است. بانوی صاحب رحم تلاش می‌کند که خطرات بارداری را کاهش دهد. به همین منظور برای کاهش ریسک سقط مجبور به استفاده از داروهای خاص است که عوارضی را برای این فرد نیز در پی دارد. جدایی اجباری از نوزاد از آسیب‌های دیگری است که می‌توان به آن اشاره نمود. افسردگی پس از زایمان که در برخی از بانوان شایع است، نبودن نوزاد و تغییرات هورمونی ایجاد شده به مسئله افسردگی دامن زده و آنرا تشدید می‌کند. از طرفی آسیبی که جنین را تهدید می‌کند این است که امکان دارد فرد صاحب رحم در ایام بارداری از مواد مخدر، مشروبات الکلی و سیگار استفاده نماید که تأثیرات منفی روی جنین داشته باشد [۸] که البته مورد مطالعه در این مقاله نخواهد بود مع الوصف یکی دیگر از مشکلاتی که می‌توان به آن اشاره نمود، ایجاد شروطی برای بانوی صاحب رحم است که در طول مدت ۹ ماه بارداری نباید با همسر خود نزدیکی داشته باشد. بدیهی است این موضوع تبعات زیادی برای همسر و بانوی صاحب رحم از لحاظ شرعی و قانونی به همراه خواهد داشت.

در مواردی مشاهده شده است که علی‌رغم وجود قراردادهای مطول و چند صفحه‌ای، در مسیر دوران بارداری والدین جنین دچار اختلافات منجر به طلاق شده و یا یکی از والدین فوت می‌شوند و افراد حاضر به پذیرفتن فرزند نمی‌باشند در این شرایط یک کودکی که با چالش زیادی همراه است متولد می‌شود و این خود یک دغدغه برای بانوی صاحب رحم خواهد بود. از موارد دیگر که می‌توان به آن اشاره کرد این است که این روش هنوز مقبولیت عامه نداشته و اکثر مردم از این روش بی‌اطلاع هستند، بنابراین دید مناسبی نسبت به فردی که رحم اجاره می‌دهد وجود ندارد [۲]. همچنین در صورت توجه ناکافی

است. هم‌چنین شیوه‌های مختلفی را برای درمان ناباروری زوجین پیشنهاد کرده است [۱۱]. با نگاه به این مسئله که بیشتر قوانین کشور ایران از فرانسه اقتباس شده است، در موضوع رحم جایگزین کشورهای اروپایی (مد نظر کشور فرانسه) با تکیه بر کرامت و شأن انسانی و ممنوعیت بهره‌کشی از زنان و تجاری‌سازی حیات انسان با این روش مخالفت نموده و کاملاً آن را مردود تلقی می‌نمایند [۱۲].

دین یهود

در یهودیت تولید مثل و تزاید نسل جزو فرامین الهی به شمار می‌آید. عده‌ای از خاخام‌های یهودی معتقدند که انسان بر اساس دستورات الهی موظف به گسترش نسل بشری و حفظ سلامت خود و هم‌نوعان خود به هر طریق ممکن است بنابراین درمان نازایی به عنوان یک بیماری را اطاعت از اوامر الهی دانسته و پزشکان را عامل چهارم در خلقت انسان می‌دانند. از نظر دین یهود لقاح در طول قاعدگی و اندکی بعد از آن ممنوع است و این امر را به تلقیح خارج رحمی نیز تعمیم داده‌اند و فقط در صورت رعایت این نکته نوزاد متولد شده به روش تلقیح خارج رحمی را پاک و قابل غسل دادن می‌دانند. تعدادی زنا می‌محصنه را یاد کرده‌اند اما اکثر آنها آنرا گناه نمی‌دانند و الزامی به طلاق زن جانشین توسط شوهرش نمی‌بینند هم‌چنین این زن از رابطه جنسی با شوهرش منع نمی‌شود و بیشتر خاخامها معتقدند که بچه حلال زاده است [۵].

مسیحیت

کلیسای کاتولیک رم و کلیسای انگلیس با کاربرد هیچ یک از فنون کمکی تولید مثل موافق نیست در تعالیم کاتولیک جدا ساختن تولید مثل از رابطه عاشقانه بین زن و شوهر مجاز نیست. کلیسای کاتولیک به دلیل اعتقاد به وحدت شریک جنسی با اهدای گامتا مخالف است مقاربت جنسی بدون آزادی برای تولید مثل را صحیح نمی‌داند و از اینرو با بکاربردن وسایل پیشگیری از بارداری و با تولید مثل بدون ارتباط جنسی هم مخالف است. در نتیجه استفاده از رحم جانشین به دو دلیل مجاز نیست. اولاً ورود شخص سوم به زندگی زناشویی و ثانیاً اشتباه

دانستن تولید مثل بدون ارتباط جنسی طبیعی مسیحیان ارتودکس در چهارچوب مشخص با جانشینی رحم موافق هستند. کلیسای پروتستان نیز در خصوص مسائل مربوط به ازدواج و تولید مثل اعتدال بیشتری بخرج داده‌اند و خیلی سختگیرانه عمل نمی‌کنند فقط پروتستانهای بنیادگرا مخالف هستند [۲].

دین مبین اسلام

در اسلام خلقت انسان مقدس و به تزاید و تکثیر نسل توصیه شده ولی در عین حال اعتقاد بر این است که کل فرآیند خلقت اعم از تولد جنسیت و عقیمی بنا به خواست خداوند متعال تحقق می‌یابد. پیامبر گرامی اسلام در احادیث معروفی می‌فرمایند: دنبال علم بروید ولو در چین باشد برای هر دردی درمانی وجود دارد در مواقع بیماری به طبیب مراجعه کنید. این دستورات شرعی باعث شد که مسلمانان دنبال علوم مختلف بروند و سهم بسزائی در پیشرفت علوم پزشکی داشته باشند. هم‌چنین رسول اکرم در حدیث ثقلین مسلمانان را به تأسی از کتاب و سنت و اهل بیت برای حل مشکلات خود فرا خوانده است. بنابراین نازایی و عقیمی در اسلام یک بیماری محسوب می‌شود و مسلمانانی که از داشتن فرزند محرومند علاوه بر این که امیدوارند خداوند متعال همانند حضرت ابراهیم و زکریا (ع) روزی به آنان فرزندی عطا فرماید همواره در جستجوی روش‌های درمانی برای نازایی خود هستند [۱].

در نهایت پس از بررسی ادبیات پژوهش محقق با توجه به دریافت‌های مناسب از منابع نظری در صدد پاسخ به این سوال برآمد که قوانین و مقررات حقوقی و پزشکی اجاره دهنده رحم کدامند؟ و آیا عمل از لحاظ قوانین پزشکی درست است و مشکلی برای جنین و مادر ایجاد نخواهد کرد؟

لطفی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «رحم اجاره‌ای از دیدگاه فقه اهل بیت علیه السلام و فقه اهل سنت» بیان داشت که بحث رحم اجاره‌ای از مسائل مستحدثه‌ای است که با پیشرفت علم پزشکی ایجاد شده و در سال‌های نخستین اسلام مطرح نبوده است. از این رو آیه یا روایتی که به طور صریح بر این موضوع دلالت داشته

حرمت اعلام می‌شود. هم‌چنین تلقیح مصنوعی که از اسپرم بیگانه با تخمک زوجه صورت می‌گیرد، بیان شد که این عمل فی نفسه اشکال ندارد و باید از لمس و نظر حرام اجتناب شود [۴].

رمضانی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «تحلیل فقهی و حقوقی رحم جایگزین از منظر زن صاحب رحم» بیان داشت اجاره رحم از موضوعات تقریباً مستحدثه‌ای است که درباره ماهیت، صحت و بطلان و آثار آن، بحث‌های گوناگونی شکل گرفته و آرای مختلفی ابراز شده است. در بیشتر مطالعات و پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه، معمولاً با ملاک قرار دادن زن و مرد صاحب نطفه به ماهیت این تعهد و قواعد حاکم بر آن پرداخته شده است اما در این پژوهش توجه و تأکید اصلی بر زنی است که اقدام به این تعهد می‌کند و این ه وجود چه ضرورت و توجیهی است که بر مبنای آن به این عمل تن در می‌دهد. آیا موضوع عقد، می‌تواند دخل و تصرف در جزئی از بدن انسان باشد؟ در این بررسی، صحت استناد به اصل اباحه مورد نقد و ارزیابی قرار گرفته است و از طریق بررسی یکی از نکاح‌های موجود در زمان قبل از اسلام به نام «نکاح استبضاع» به این نتیجه می‌رسد که مالکیت بضع از جمله حقوق الله بوده که از طریق عقد نکاح، منحصرأ در اختیار زوج قرار داده شده است. و در نهایت به دلیل تعارض این قرارداد با قواعد عمومی قراردادهای از جمله موضوع عقد و اخلاق حسنه، حقوق طفل و قواعد نظر به نامحرم، قول به بطلان آن، تقویت می‌شود [۳].

روش پژوهش

این پژوهش به روش آمیخته (کیفی و کمی) است. در مرحله کیفی با استفاده از ادبیات تحقیق و مصاحبه نیمه ساختار یافته مولفه‌های اولیه از روش تحلیل مضمون شناسایی شدند. این روش از دو مرحله استخراج مضامین از ادبیات پژوهشی و استخراج مضامین از مصاحبه‌ها با روش مضامین پایه، سازمان دهنده، فراگیر تشکیل شده است.

باشد، وجود ندارد. هم‌چنین به دلیل نوظهور بودن این مسئله، از فقهای متقدم فتوایی در این زمینه صادر نشده است. لذا این موضوع نیاز دارد که از لحاظ فقهی مورد بررسی قرار گیرد و حکم شرعی تمام جوانب آن مشخص شود. این مقاله در راستای همین موضوع بنا دارد حکم شرعی رحم اجاره‌ای را از دیدگاه فقه اهل بیت و فقه اهل سنت به شیوه توصیفی تحلیلی و با استفاده از منابع فقهی مورد بررسی قرار دهد. مشهور فقهای معاصر امامیه از جمله آیت‌الله العظمی خامنه‌ای، آیت‌الله مکارم شیرازی و آیت‌الله خویی بر جواز این مسئله حکم نموده و در این باره اختلاف چندانی ندارند. تنها عده‌ای معدود از فقها از جمله آیت‌الله تبریزی و آیت‌الله فاضل لنکرانی حکم به عدم جواز نموده‌اند. از نظر فقهای اهل سنت، اجاره نمودن رحم زن بیگانه از ابداعات غربی‌ها است و بر خلاف موازین اخلاقی می‌باشد. مجمع الفقه الاسلامی آن را حرام و ممنوع قرار داده است. به اتفاق نظر فقهای امامیه و اهل سنت، صاحبان تخمک و اسپرم، والدین حقیقی طفل حاصل از رحم استیجاری هستند و کودک از جهت ژنتیکی منتسب به صاحب اسپرم و تخمک می‌باشد [۷].

نصرت (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «تلقیح مصنوعی از دیدگاه فقه اهل بیت علیه السلام» ترکیب اسپرم مرد و تخمک زن در خارج رحم و قرار دادن آن در رحم زن توسط وسایل پزشکی پیشرفته امروز، مسائل جدید علمی را در پی داشته است، در این نوشتار احکام فقهی تلقیح مصنوعی از منظر فقه اهل بیت: مورد بررسی قرار گرفته است. از مذاق شریعت این نکته به دست آمد که در مسأله دماء و فروج شریعت نهایت احتیاط را اعلام می‌کند و از آنجای که تلقیح مصنوعی نیز مربوط فروج است، طبق اصل اولی تلقیح مصنوعی حرام اعلام میشود، اما از آنجای که نص خاص داریم تصرف زوج بر فرج زوجه به هر صورتی که باشد حلال است، تلقیح مصنوعی اگر توسط زوج بر رحم زوجه صورت گیرد، اشکال شرعی نخواهد داشت. اما تلقیح مصنوعی در رحم اجنبی که در اصطلاح امروز معروف به رحم اجاره‌ای است طبق آیات، روایات و اصل اولی که احتیاط در دماء و فروج است

مصاحبه شونده ارسال و تایید شد. جهت آشنایی با داده‌ها و تدقیق در آن، داده‌ها چندین مرتبه بازخوانی گردید بدین ترتیب مضامین اولیه شناسایی و مضامین اولیه مشابه در یک طبقه کنار هم قرار گرفتند و طبقات اولیه شکل گرفت. این طبقات درهم ادغام شده و درون مایه‌ها را تشکیل دادند.

در بخش کمی روش توصیفی - پیمایشی است که با پرسشنامه محقق ساخته بر گرفته از مصاحبه‌های انجام شده از ۱۵ نفر از خبرگان و هم‌چنین زنان درخواست کننده رحم (۸ نفر) و زنان اجاره دهنده (۷ نفر) که توسط پزشکان معرفی شدند و تمایل به همکاری داشتند که جمعاً ۳۰ نفر نمونه آماری در این پژوهش است استفاده گردید. برای پاسخ به این سوال که این قوانین تا چه اندازه از اهمیت در کشور برخوردارند؟

یافته‌ها

سوال اول پژوهش: قوانین و مقررات حقوقی و پزشکی رحم اجاره‌ای کدامند؟

برای پاسخ به این سوال در گام نخست از روش تحلیل مضامین آمده در ادبیات پژوهش استفاده گردید همان‌طور که در جدول ۱ آمده است ۳۳۸۷ مقاله در این زمینه وجود داشت که از طریق تلخیص با توجه به جدول ۱ مقاله‌های مرتبط استخراج گردیدند که نهایت ۳۰ مقاله انتخاب شدند. و در گام دوم با ۱۵ خبره در زمینه‌های حقوقی و پزشکی مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته انجام شد که در جدول ۲ نتایج آمده است. (جدول ۲)

همان‌طور که در جدول ۱ مشخص است در مجموع ۳۳۸۷ مقاله شناسایی گردید که مورد قبول برای ورود به تحلیل در این بخش هستند که به طور مشخص به موضوع رحم اجاره ای پرداخته‌اند. پس از بررسی ادبیات پژوهش برخی کدهای استخراجی از ادبیات و برخی از طریق نظر خبرگان استفاده شد که در نهایت ۴۶ کد باز برای قوانین و مقررات حقوقی و پزشکی بدست آمد که ۲۵ شاخص برای ۴ مقوله (موارد ذکر شده در قانون اساسی، موارد ذکر شده در فقه، قوانین عرفی مرتبط با اجاره دهنده و قوانین عرفی مرتبط با اجاره‌کننده) و ۲۱ بعد (رسمی و عرفی) بدست آمد و ۲۱ شاخص در زمینه

در گام اول برای گردآوری داده‌های مربوط به موضوع پژوهش ابتدا بر پایه مروری بر متون واژه‌های رحم اجاره‌ای، رحم جایگزین، قوانین و مقررات رحم اجاره‌ای در ایران و هم‌چنین قوانین و مقررات پزشکی پیرامون رحم اجاره‌ای جستجو گردید، در بانک‌های اطلاعاتی فارسی پایگاه‌های الکترونیکی دولتی و گوگل اسکالر (Google Scholar) و در بخش مقالات از پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی IranDoc ، Iran ، Medex ، Magiran و SID و انگلیسی، PubMed ، Elsevier ، Scopus ، Cinahel ، ScienceDirect ، Medline ، Springer جستجو گردید که در جدول ۱ و شکل ۱ تعداد و نحوه اخذ مقالات به تفکیک آورده شده است. (جدول و شکل ۱)

برای قضاوت درباره اعتبار اسناد و مدارک به نقد بیرونی و درونی منابع توجه شد. در نقد بیرونی، اصلی بودن مدارک مورد نظر بود. در واقع به این معنی است که مدارک بازایی شده، همان مدارک و مستندات مربوط به نمونه مورد مطالعه باشد و در نقد درونی اهمیت و صحت محتوای مدارک قضاوت شد. به این معنی است که محتوای مدارک بازایی شده در جهت پاسخگویی به سوال تحقیق بوده و براساس مستندات واقعی تنظیم شده باشد. برای بالا بردن اعتبار اسناد و مدارک در این پژوهش، سعی شد که بیشتر از کتاب‌ها، سایت‌ها و مجله‌های معتبر استفاده شود. ضمن این که سعی شد ترجمه منابع انگلیسی تا حد امکان بدون خطا باشد.

در گام دوم مضامین با روش مصاحبه استخراج گردید که برای این روش از خبرگان این امر ۱۵ نفر از پزشکان (رشته زنان و زایمان) و ۵ نفر وکلای دادگستری که در این زمینه تجربه کافی داشتند استفاده شد. مصاحبه‌ها در فواصل زمانی بهار و تابستان ۱۴۰۱ انجام شد. میانگین زمانی مصاحبه‌ها ۷۳ دقیقه بود. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون و هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. بدین ترتیب که پس از انجام مصاحبه‌ها ابتدا متن نوارها پیاده شد. پس از آن یک نسخه از کدهای استخراج شده برای

۳- در مقوله قوانین و مقررات پزشکی مرتبط با اجاره دهنده ی رحم، آماره t محاسبه شده $t = 4,00$ در سطح $0/01$ معنادار است. مقایسه میانگین قوانین و مقررات پزشکی مرتبط با اجاره دهنده ی رحم $M = 4,13$ با میانگین جامعه ۳ نشان می‌دهد که این مؤلفه از نظر متخصصین دارای اهمیت بالایی است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است.

۴- در مقوله قوانین و مقررات پزشکی مرتبط با اجاره کننده ی رحم، آماره t محاسبه شده $5,03$ در سطح $0/01$ معنادار است. مقایسه میانگین مقوله ی قوانین و مقررات پزشکی مرتبط با اجاره کننده ی رحم $M = 3,76$ با میانگین جامعه ۳ نشان می‌دهد که این مؤلفه از نظر متخصصین دارای اهمیت بالایی است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است.

بحث و نتیجه گیری

در سرتاسر جهان، برخی از کشورها رحم جایگزین بین‌المللی را ممنوع کرده‌اند، اما آن را بین شهروندانی که در داخل مرزهای خود قرار دارند، مجاز می‌دانند، برخی دیگر آن را به زوج‌های دگرجنس‌گرا که مشکل باروری اساسی دارند محدود می‌کنند، کشورهایی مانند یونان، تایلند، کشور پرتغال نیز فقط اجازه می‌دهند رحم اجاره‌ای نوع دوستانه (جایگزینی بدون غرامت) انجام شود. هند اخیراً مقررات سختگیرانه‌ای را در مورد رحم اجاره‌ای وضع کرده است که بخشی از آن به دلیل استثمار زنان هندی توسط بین‌المللی‌های خارجی است [۱۲]. مطالعات کشورهای مختلف از نظر حجم نمونه، روش‌ها و نتایج متفاوت هستند و هیچ نتیجه‌گیری به راحتی قابل تعمیم نیست [۱۳]. یک مطالعه بسیار بزرگتر از تجربیات ۱۸۴ جانشین کانادایی نتایج متفاوتی را با تجربیات مثبت و منفی توصیف کرد. کانادا به طور قابل توجهی با ایالات متحده متفاوت است زیرا رحم اجاره‌ای در کانادا نوع دوستانه است [۱۱]. یعنی جبران خسارت یا پیشنهاد غرامت به زنی که به عنوان جانشین عمل می‌کند، قانوناً ممنوع و مشمول مجازات سنگین می‌باشد. این مورد برای زنان در ایالات متحده نیست، با توجه به این عوامل بسیار، کسب دانش بیشتر در

قوانین و مقررات پزشکی برای دو طرف اجاره دهنده‌ی رحم و اجاره کننده رحم شناسایی گردید که ۱۱ شاخص برای اجاره‌کننده و ۱۰ شاخص برای اجاره دهنده‌ی رحم معرفی گردید. (جدول ۲)

با توجه به نتایج بدست آمده از جدول ۳ مشخص شد که در نهایت با ۱۵ مصاحبه و ۳۰ منبع مورد مطالعه ۲ بعد اصلی ۴ مقوله و ۴۶ شاخص استخراج گردید.

پاسخ سوال دوم: قوانین و مقررات حقوقی و پزشکی استخراج شده تا چه میزان از اهمیت برخوردارند؟

برای پاسخ به این سوال پس از تعیین روایی و پایایی آن توسط خبرگان با ضریب آلفای کرونباخ $0,846$ و با روش روایی محتوایی مشخص گردید که این پرسشنامه دارای پایایی و روایی مناسب است و با آزمون تی تک نمونه میزان اهمیت مقوله‌های چهارگانه توسط ۱۵ خبره و ۱۵ خانواده اجاره کننده و اجاره دهنده (جمعا ۳۰ نفر) محاسبه گردید. (جدول ۳)

برای تعیین اهمیت استفاده از قوانین و مقررات از نگاه خبرگان و خانواده‌های درگیر با این موضوع، به نظرخواهی از متخصصان این حوزه و والدین حکمی و اجاره دهنده به‌واسطه پرسشنامه محقق ساخته پرداخته شد. با توجه به مقیاس پرسشنامه که ۵ درجه‌ای لیکرت بود، مبنای تصمیم‌گیری بر اساس میانگین نمره ۳ در نظر گرفته شد و همان‌طور که نتایج به دست آمده از جدول شماره ۳ نشان می‌دهد:

۱- در مقوله قوانین و مقررات رسمی، آماره t محاسبه شده $4,96$ در سطح $0/01$ معنادار است. مقایسه میانگین سؤال‌های قوانین و مقررات رسمی $M = 4,17$ با میانگین جامعه ۳ نشان می‌دهد که این مؤلفه از نظر متخصصین دارای اهمیت بالایی است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است.

۲- در مقوله قوانین و مقررات عرفی، آماره t محاسبه شده $5,23$ در سطح $0/01$ معنادار است. مقایسه میانگین قوانین و مقررات عرفی $M = 4,23$ با میانگین جامعه ۳ نشان می‌دهد که این مؤلفه از نظر متخصصین دارای اهمیت بالایی است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است.

مورد رحم جایگزین و انگیزه زبانی که انتخاب می‌کنند به عنوان جانشین در ایالات متحده عمل کنند، بسیار مهم است [۱۴].

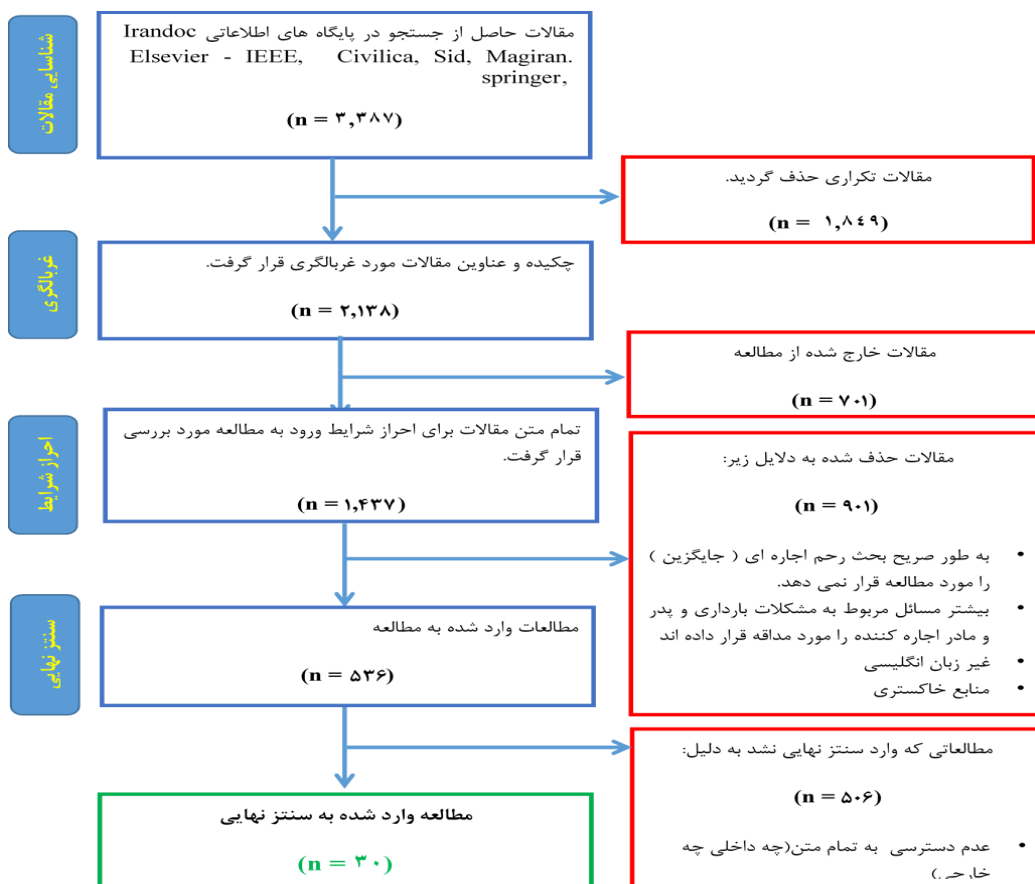
داده‌های مربوط به پیامدهای سلامت جسمی و روانی (مشکلات پزشکی) مرتبط با رحم جایگزین بارداری نیز به همین ترتیب محدود است. اولین مطالعه برای ثبت عوارض قابل توجه مامایی در مادران جایگزین در سال ۲۰۰۵ تکمیل شد. در مطالعه‌ای بر روی ۱۰ مادر جایگزین حاملگی، دو مورد هیستریکتومی و تزریق خون انجام شد. این اولین مطالعه‌ای بود که خطرات بالقوه سلامتی و عواقب طولانی مدتی را که مادران جایگزین ممکن است تجربه کنند، نشان داد. تقریباً یک دهه بعد، محققان در کالیفرنیا به دنبال تعیین تأثیر فناوری‌های کمک باروری (ART) بر پیامدهای مرتبط با بارداری بودند. اگرچه این مطالعه شامل تمام اشکال ART از جمله لقاح مصنوعی علاوه بر رحم اجاره‌ای بود، محققان دریافتند که مرده‌زایی چهار برابر، سزارین برای مادرانی که از ART استفاده می‌کردند و تقریباً چهار برابر در زایمان زودرس افزایش یافته است [۱۱، ۱۵]. یک مطالعه در سال ۲۰۱۷ در نهایت به نتایج حاملگی در حاملگی‌های جایگزین پرداخت. این مطالعه قوی سوابق ۱۲۴ جایگزین را مورد بررسی قرار داد و تفاوت قابل توجهی در نتایج فیزیکی بین حاملگی خود به خودی خود و حاملگی جایگزین حاملگی آنها یافت. در حاملگی‌های جایگزین، بروز سزارین بیشتر بود، با میزان حاملگی دوقلو بیشتر و میانگین سن حاملگی در هنگام زایمان کمتر بود. همچنین نتایج نشان داد که «نوزادانی که از رحم‌های اجاره‌ای به دنیا می‌آیند و توسط مادران جایگزین به دنیا می‌آیند، در مقایسه با تک قلوهایی که به‌طور خودبه‌خود بارور شده‌اند و توسط یک رحم مستقل حمل می‌شوند، پیامدهای نامطلوب پری‌ناتال از جمله زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد، فشار خون بالا، دیابت بارداری مادر و جفت سرراهی را افزایش داده‌اند. در حالی که رحم اجاره‌ای اغلب به عنوان "حق داشتن فرزند از خود" ارزش‌گذاری می‌شود و اغلب به عنوان راهی برای مادران جایگزین برای تجربه احساس ارزش و موفقیت در نظر

گرفته می‌شود، ناراحتی روانی در رحم جایگزین به عنوان "مهم" توصیف شده است. یک مطالعه در ایران استرس عاطفی قابل توجهی را در بین مادران جایگزین ثبت کرد. یک مطالعه در بمبئی نشان داد که مادران جایگزین حاملگی هندی سطوح بالاتری از افسردگی را در طول بارداری و چندین ماه پس از تولد تجربه کردند و ارتباط عاطفی کمتری با نوزاد متولد نشده نشان دادند [۱۶]. البته، عوامل زیادی وجود دارد که باعث می‌شود بسیاری از رحم‌های جایگزین در هند بسیار متفاوت از ایالات متحده باشند. جانشینان ممکن است با تحقیر اجتماعی و انتقاد اعضای خانواده و جامعه گسترده‌تر مواجه شوند و ممکن است توسط افراد در این شبکه‌ها دوری کنند. جاودا و همکارانش با ارائه یافته‌های مخالف، از بریتانیا، گزارش دادند که به نظر نمی‌رسد مادران جایگزین حاملگی مشکلات روانی را در نتیجه ترتیبات رحم جایگزین تجربه کنند. خوشبختانه تاکنون درمان با رحم جایگزین از بررسی‌ها و ارزیابی‌های مختلف در کشورهای دیگر، سرلند بیرون آمده است و راهی نوین برای زوج‌های ناباروری بوده که از طریق سایر روش‌ها قادر به داشتن فرزند نشده‌اند. همزمان با فراهم آمدن امکان باروری در شخص ثالث و لقاح خارج از رحم و روش‌های نوین باروری توسط رحم جایگزین از استقبال بسیاری برخوردار شده است [۱۷] و جوامع را به داشتن فرزند ترغیب نموده‌اند. اخلاقیون و متشرعین «اجاره رحم» را سوء استفاده از شأن و کرامت انسانی و ترویج برده‌داری و استثمار زن تلقی می‌کنند و با موضع‌گیری در مقابل آن موجبات توقف کلی جایگزینی رحمی را در برخی از کشورها فراهم آوردند. اما استفاده از این فن‌آوری در چارچوب ضرورت‌های درمانی، در بسیاری از جوامع قابل پذیرش است و نه تنها محذوریت اخلاقی و شرعی ندارد، بلکه اقدامی نوع دوستانه و ایثارگرانه تلقی می‌گردد. بنابراین نقش رسانه‌های ارتباط جمعی در شناخت موضوع و آگاه‌سازی عموم در این اقدام خیرخواهانه ضروری به نظر می‌رسد [۱۸، ۱۹]. یافته‌های این پژوهش که در بخش کیفی به روش تحلیل مضمون انجام شده است نشان داد که نتایج حاصل از مطالعه ۳۰

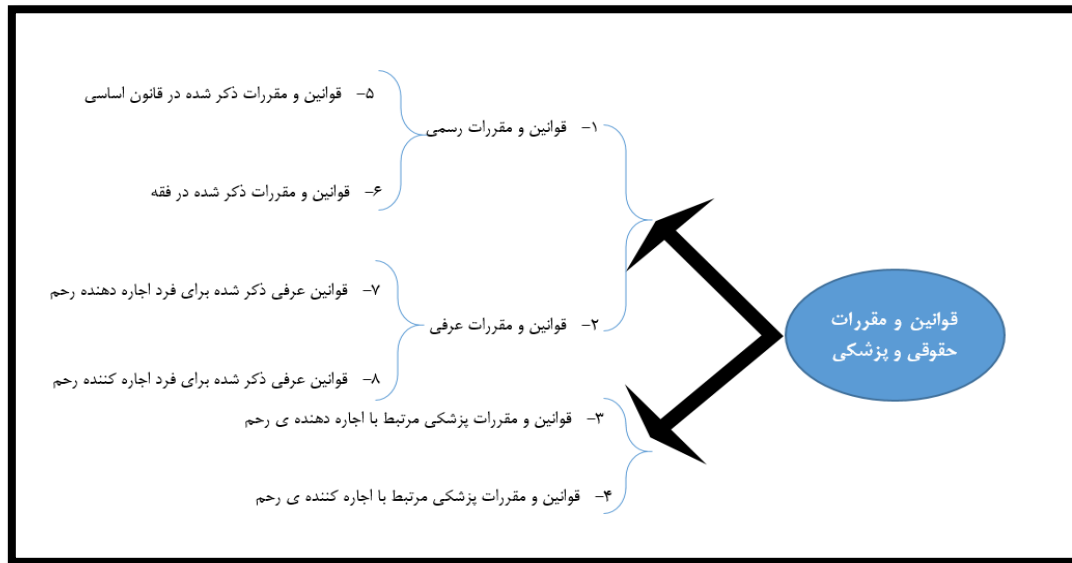
- ۱- پیشنهاد می‌شود دولت مردان به این امر به صورت یک امر پزشکی بپردازند.
- ۲- پیشنهاد می‌شود از پزشکان و تجارب آنها در این زمینه در نگارش مواد اصلی قانون استفاده شود
- ۳- پیشنهاد می‌شود جامعه پزشکی در مورد مشکلات زنان صاحب رحم اجاره ای بیشتر پژوهش کنند و از روانشناسان در این زمینه کمک بگیرند.

مقاله و مصاحبه با ۱۵ خبره در زمینه‌های حقوقی و پزشکی منتج به ۲ بعد قوانین رسمی که شامل ۲ مقوله (قوانین و مقررات مربوط به قانون اساسی و فقه) و قوانین و مقررات عرفی شامل ۲ مقوله (قوانین و مقررات مربوط به اجاره دهنده و اجاره کننده) و ۲۵ شاخص بود و قوانین و مقررات پزشکی شامل ۲ مقوله (مرتبط با اجاره دهنده ی رحم و مرتبط با اجاره کننده رحم) و ۲۱ شاخص بود و در بخش کمی نیز با استفاده از آزمون تی تک نمونه میزان اهمیت استفاده از این قوانین و مقررات حقوقی و پزشکی استفاده شد که نتایج نشان داد قوانین و مقررات حقوقی با میانگین ۴/۲ از اهمیت بیشتری نسبت به قوانین و مقررات ۳/۹ دارد.

پیشنهاد می‌شود رسانه‌های جمعی به موضوع رحم اجاره ای به صورت جدی بپردازند



شکل ۱ - فلوجارت انتخاب مقالات برای سنتز نهایی



شکل ۲ - مدل مفهومی قوانین و مقررات حقوقی و پزشکی رحم اجاره ای

جدول ۱ - تعداد مقالات یافت شده در جستجوی اولیه

تعداد مقالات یافت شده	پایگاه مورد بررسی
۲۵	Sid
۱۹۷	Magiran
۳۸۳	مجلات داخلی مرتبط (مانند Irandoc)
۴۰۲	Civilica
۶۲۱	Elsevier
۷۳۵	springer
۱۰۲۴	IEEE
۳۳۸۷	جمع کل

جدول ۲ - نتایج مطالعه تطبیقی قوانین و مقررات کشورهای منتخب و ایران در رابطه با رحم اجاره ای

منابع	کد مصاحبه شونده	شاخص	مقوله ها	بُعد	ردیف
۲، ۱۱، ۱	I1, I5, I7, I9	عقد قرارداد در دفاتر رسمی	قوانین موضوعه	قواعد و مقررات حقوقی	1
-	I4, I6, I5	مشخص کردن مادر جانشین و حقوق او در قبال فرزند			2
-	I3, I14, I11,	پرداخت هزینه های لازم توسط والدین حکمی			3

۳،۲،۴	I6, I 8	رضایت نامه همسر زن اجاره دهنده ی رحم در انجام این عمل (در صورت تاهل)			4
۴،۳،۶	I1, I5, I4, I2, I11	تایید ناباروری توسط پزشک معتمد			5
۷،۸	I6,I12,I5	در دسترس بودن مادر جانشین در زمان ۹ ماه بارداری بای والدین حکمی			6
۹،۳،۱	,I11۱۴, I۳I	انجام تمام مراحل پزشکی همراه با والدین اجاره دهنده			7
-	I13, I4, I11, I5	اطلاع از سلامت جسمانی کامل مادر جانشین قبل از بارداری			8
۳،۱۴	I11, I9, I10, I14, I5	عدم برقراری روابط جسمی و نگاه نامشروع بین پدر حکمی و زن اجاره دهنده ی رحم	قواعد ذکر شده در موازین فقهی		9
۱	I6, I11, I3	تعیین حق و حقوق شرعی و قانونی زن اجاره دهنده رحم نسبت به فرزند			10
-	I3, I14, I11, I5	عدم دلبستگی به مرد اجاره کننده			11
۱۲	I1, I8, I3	عدم دلبستگی به فرزند بعد از تولد			12
-	I3, I4, I11, I15	دادن تعهد برای طی نمودن دوران بارداری (عدم سقط)			13
۱۵	I3, I4, I10,I11	تعهد دادن برای ترک فعل حرام (نوشیدن مشروبات الکلی و روابط جنسی پر خطر)	قوانین عرفی		14
۱۷	I10, I5, I4, I2, I11	مشخص بودن مبلغ برای زمان بارداری تا تولد	ذکر شده برای فرد اجاره دهنده		15
-	I5, I11, I4	تغذیه مناسب در زمان بارداری			16
۱۸،۱۹	I10, I9, I1, I7	رعایت شئونات اسلامی در زمان بارداری به درخواست والدین حکمی			17
۱۵،۱۲	I3, I4,	رغتن به بیمارستان مورد نظر والدین حکمی برای زایمان			18
-	I 1, I10, I6, I15,	تعهد ندیدن فرزند بعد از تولد			19
-	I6, I5, I1, I7	رعایت شئونات اسلامی توسط پدر حکمی نسبت به مادر جانشین			20
-	I8, I7, I11, I9	تعهد برای موافقت با ادامه بارداری در صورت فوت یا جدایی طرفین (پدر با مادر حکمی)	قواعد عرفی		21
-	I7, I3, I9, I2, I6	تعهد برای انجام تمام آزمایشهای لازم برای اثبات سلامت نطفه	ذکر شده برای فرد اجاره کننده رحم		22
۱۸،۱۹	I10, I6, I5, I11, I7	تعهد در قبال پرداخت کامل هزینه تا قبل از تولد نوزاد (به صورت چک و)			23
۳،۲	I10, I15, I14, I2, I11	فراهم کردن امکانات رفاهی برای مادر جانشین (مسکن، تغذیه، پوشاک و)			24
-	I5, I11, I4	تعهد برای همراهی کردن مادر جانشین توسط مادر یا پدر حکمی در تمام مراحل پزشکی			25
۱۱،۲	I7, I5,I13 ,I8	انجام تست سلامت اسپرم توسط پدر حکمی (در بیمارستان معتبر مانند سارم، رویان و)	قوانین و مقررات	قوانین و مقررات پزشکی	26

-	I12, I6, I10, I14	زیرنظر یک پزشک معتمد و مورد تایید یکی از بیمارستان‌های متخصص در ناباروری	پزشکی مرتبط با فرد	27
۱۱،۱۹	I12, I8, I3	انجام تست سلامت تخمک توسط پزشک معتمد بر روی مادر حکمی	اجاره کننده رحم	28
-	I11, I9, I10, I4, I5	انجام لقاح بیرون رحم در آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های معتمد توسط پزشک		29
۵۶	I7, I3, I19, I11	تست سلامت نطفه قبل از لانه‌گزینی در رحم اجاره‌ایی		30
-	I7, I13, I9, I10	گرفتن حکم قطعی از پزشک معتمد دادگاه بر عدم باروری مادر		31
۷،۱۰	I1, I9, I3, I4	انجام دستورات پزشکی قبل از اهداء اسپرم و تخمک		32
-	I10, I6, I5, I11, I7	انجام تست‌های روانشناسی قبل از اقدام به اجاره کردن رحم		33
۱۲،۱۴	I1, I5, I4, I12, I11	انجام تست‌های DNA مربوط به سلامت پدر و مادر		34
-	I3, I4, I11, I5	انجام تست‌های غربالگری بر روی نطفه قبل از انتقال به رحم جایگزین توسط پزشک		35
-	I10, I5, I4, I2, I11	تعهد در قبال اجازه به سقط یا زایمان زود رس به صلاح‌دید پزشک		36
-	I1, I7, I12	انجام تمام آزمایش‌های سلامت عمومی (سنجش ویتامین‌ها، قلب، کلیه و ...)		37
۱۱،۱۸،۱۹	I2, I16, I10,	انجام تست پاپ‌سمیر و ماموگرافی		38
-	I6, I11, I3, I14	انجام تست توانایی باروری (در حاملگی اول)		39
۱۰،۱۲	I7, I3, I9, I2	انجام تست‌های روانشناسی (مانند افسردگی، سندرم دان و ...)		40
-	I7, I13, I9, I6	انجام تست اعتیاد (مشروبات الکلی، مواد مخدر)		41
-	I2, I16, I10, I4	انجام تست‌های حین بارداری مانند سونوگرافی و غربالگری	قوانین و مقررات پزشکی مرتبط با فرد اجاره دهنده	42
۱۱،۱۴	I1, I11, I10, I13	انجام تست غربالگری از طریق بند ناف (در صورت بالا بودن سن مادر جایگزین)		43
-	I4, I5, I7, I11	مصرف داروهای قبل بارداری و حین بارداری (فر فولیک، ملتی ویتامین‌ها و ...)		44
۵،۷	I1, I10, I6, I5,	رعایت تمام نکات پزشکی (مصرف نکردن قند و مشتقات آن و ...)		45
-	I13, I6, I10, I4	رضایت در سقط و یا زیمان زودرس در صورت صلاح دید پزشک معتمد		46

جدول ۳) نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای تعیین اهمیت استفاده از قوانین و مقررات حقوقی و پزشکی

میانگین جامعه = ۳					
Sig	Df	t	انحراف استاندارد	میانگین	مؤلفه
۰,۰۰۰	۲۹	۴,۹۶	۰,۹۰۹	۴,۱۷	قوانین و مقررات رسمی
۰,۰۰۰	۲۹	۵,۲۳	۰,۸۵۷	۴,۲۳	قوانین و مقررات عرفی
۰,۰۰۰	۲۹	۴,۰۰	۰,۷۸۴	۴,۱۳	قوانین و مقررات پزشکی مرتبط با اجاره دهنده ی رحم
۰,۰۰۰	۲۹	۵,۰۳	۰,۵۴۶	۳,۷۶	قوانین و مقررات پزشکی مرتبط با اجاره کننده ی رحم

Reference:

- 1- Khatam M., Yaghoobipoor A., montazeri M. Analysis of Relationships between Antecedents Affecting Bureaucracy Phobia Using Fuzzy Demitel Technique Case Study: One of the Medical Universities in Iran. *Journal of healthcare management*, 2021; 12(2): 87-98. [In persioan]
- 2- Kazeminia M., Khatony A., jafari F. Assessing Good Governance in the Dimensions of Quality, Effectiveness and Accountability in the Health System of Iran and Selected Countries: A Comparative Study. *Journal of healthcare management*, 2022; 12(4): 7-18. [In persioan]
- 3- Ramazani S. Jurisprudential and legal analysis of alternative uterus from the perspective of a woman who has a uterus. *Biannual Journal of Comparative Studies in Jurisprudence and Jurisprudential Principles of Islamic Schools*, 2021; 4(1): 75-52. [In persioan]
- 4- Nusrat, M. H. Artificial insemination from the point of view of the jurisprudence of Ahl al-Bayt, peace be upon him. *Essays in medical jurisprudence*, 2021(1), 121-93. [In persioan]
- 5- Safari M, Shahini M. Natural Termination of Surrogacy Contract. *MLJ*, 2021; 15(56): 261-281. [In persioan]
- 6- Mohaghegh Damad M U, Boazar R. Feasibility study of drafting a law regarding the reduction of embryos (with a jurisprudential and legal approach). *MLJ*, 2021; 15(56): 75-87. [In persioan]
- 7- Lotfi, H A. Surrogacy from the point of view of Ahl al-Bayt and Sunni jurisprudence. *Essays in Medical Jurisprudence*, 2021; 1(1): 149-178. [In persioan]
- 8- Ahmadinejad M. Legal reflection on the Judgments Issued by the European Court of Human Rights on the Surrogacy. *MLJ*. 2021; 15(56): 317-333. [In persioan]
- 9- Patel RV, Govani ND, Govani DR. Oocyte Donation and Surrogate Pregnancy-Fertility Options and Challenges, Possibilities and Opportunities for a Patient with Complete Androgen Insensitivity Syndrome. *Medp J Obstet Gynaecol*, 2022; 1(1): mpog-202203001. *Medpress Journal of Gynecology and Obstetrics* Ramnik V. Patel, Department of Pediatric Surgery, Postgraduate Institute of Child Health & Research and KT Children Government University Teaching Hospital, Rajkot.; 360005.
- 10- Puspitasari DE. The Legal Status of Surrogate Mothers in Indonesia. *Batulis Civil Law Review*, 2022 May 16; 3(1): 19-28.
- 11- Lahl J, Fell K, Bassett K, Broghammer F, Eastman M, Briggs W. A Retrospective Comparison of American Women's Spontaneous Conceptions and Gestational Surrogate Pregnancies. *Zarvandi Rahmani M. An Evaluation of Precautionary Arguments with the Approach of Permitting Artificial Insemination in a Surrogate Uterus. Fiqh*, 2021 Sep 23; 28(107): 178-99.
- 12- Kim M. The Regulatory-Permitted Approach for Responsible Uses of Commercial Surrogacy: Who Cares about Surrogates in the Commercial Practice of Gestational Surrogacy? *Quinnipiac Health LJ*, 2022; 25: 1.
- 13- Ahuja KK, Macklon N. Vitrification and the demise of fresh treatment cycles in ART. *Reproductive BioMedicine Online*, 2020 Aug 1; 41(2): 217-24.
- 14- Cutting E, Catt S, Vollenhoven B, Mol BW, Horta F. The impact of COVID-19 mitigation measures on fertility patients and clinics around the world. *Reproductive biomedicine online*, 2022 Apr 1; 44(4): 755-63.

- 15- Golombok S, Blake L, Slutsky J, Raffanello E, Roman G.D, Ehrhardt A. Parenting and the adjustment of children born to gay fathers through surrogacy. *Child Develop*, 2018; 89: 1223–1233.
- 16- Hemalal S, Yee S, Ross L, Loutfy M, Librach C. Same-sex male couples and single men having children using assisted reproductive technology: a quantitative analysis. *Reprod. Biomed*, 2021; 42: 1033–1047.
- 17- Jacobson H. Cross-border reproductive care in the USA: who comes, why do they come, what do they purchase? *Reprod. Biomed. Soc*, 2020; 14: 42–47.
- 18- Lindheim SR, Madeira JL, Ludwin A, Kemner E, Parry JP, Sylvestre G, Pennings G. Societal pressures and procreative preferences for gay fathers successfully pursuing parenthood through IVF and gestational carriers. *Reprod Biomed Soc Online*, 2019 Oct 26; 9: 1-10
- 19- Cornet-Bartolomé, D., Rodriguez, A., García, D., Barragán, M., Vassena, R. Efficiency and efficacy of vitrification in 35 654 sibling oocytes from donation cycles. *Hum. Reprod*, 2020; 35: 2262–2271.

Identification and Analysis of Legal and Medical Laws and Regulations of Surrogacy

Abstract

Jalali H¹

Introduction: In today's world, due to the unhealthiness of the environment and the prevalence of infertility, the issue of surrogacy has become common among many societies, and it is important to deal with the laws and regulations in this area. Therefore, the main purpose of this article is to identify and analyze the legal and medical laws and regulations of surrogacy.

Methods: The research method is mixed (qualitative-quantitative). To carry out this research, the method of document study was used, 30 articles were selected from 506 articles, and finally, using the technique of content analysis with MAXQDA12 software, it was used to identify and analyze legal and medical laws and regulations. The statistical population in this research was all experts in the fields of law and medicine with high experience and work experience in the field of surrogacy, which was done after conducting 15 theoretical saturation interviews. The interviews lasted between 75 and 120 minutes. Finally, the basic, organizing and comprehensive themes are extracted and in the quantitative part to determine the importance of using legal and medical laws and regulations from the T-Tech method, a sample with a statistical population of 30 people 15 experts and 15 families (8 renter families and 7 renter's wife) is used.

Results: In this research, about 30 articles were examined, 12 Persian articles and 18 English articles, in the method of thematic analysis using basic, organizing and comprehensive themes, 46 indicators of 4 categories and 2 dimensions in two sections of legal laws and regulations. And medicine were identified separately.

Conclusion: The results showed that the legal rules and regulations include official (laws and regulations related to the constitution and jurisprudence) and customary (laws and regulations related to the lessor and lessee) and medical laws and regulations including related to the lessor of the uterus. And was a renter, and finally in the quantitative part it was also determined that all laws and regulations are of high importance, especially legal laws and regulations with an average of 4.2 are more important than medical laws and regulations with 3.9.

Keywords: laws and regulations, legal, Medicine, Surrogacy.

1- Assistant Professor, Department of Law, Faculty of Law and Political Science, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran, (Corresponding Author), jalali.hosein.53@gmail.com