

# یائسگی و آینده مادرانگی

با کاهش کیفیت و کمیت تخمک‌ها پس از ۳۵ سالگی، این روش یک فرصت پزشکی برای افزایش احتمال مادر شدن در آینده به شمار می‌رود، هرچند تضمینی قطعی نیست

به تنهایی می‌تواند بیش از ۱۰ تا ۲۰ میلیون تومان باشد. عمل تخمک‌گیری و انجماد، بسته به شرایط مرکز، بین ۲۰ تا ۷۰ میلیون تومان هزینه دارد. علاوه بر آن، تخمک‌های فریز شده نیاز به نگهداری در شرایط خاص دارند و مراکز، سالانه هزینه‌ای جداگانه دریافت می‌کنند که معمولاً بین ۱ تا ۶ میلیون تومان است. اگرچه مجلس در سال ۱۴۰۲ مصوب کرد که دختران مجرد بالای ۳۰ سال تحت پوشش بیمه پایه قرار می‌گیرد اما واقعیت این است که اجرایی شدن آن به هزار اما و اگر پیوند خورده است بنابراین در حال حاضر فریز تخمک تحت پوشش بیمه‌های پایه قرار ندارد و تنها برخی بیمه‌های تکمیلی، بخشی از هزینه‌ها را جبران می‌کنند. در این شرایط است که زنان مجبورند هزینه‌ها را شخصاً پرداخت کنند. همین موضوع سبب شده این انتخاب بیشتر در میان زنان تحصیل کرده، شاغل و طبقه متوسط به بالا رایج باشد. در شرایط اقتصادی کنونی، حتی زنانی که پیش‌تر توان مالی انجام فریز تخمک را داشتند، امروز دیگر از پس این هزینه‌ها برنمی‌آیند. البته در لایحه برنامه هفتم توسعه، پیش‌بینی شده است که فریز تخمک برای دختران مجرد بالای ۳۰ سال و زنان متأهل تحت پوشش بیمه پایه قرار گیرد.

## موانع قانونی و شرعی

مشکلات به هزینه‌ها محدود نمی‌شود. قوانین و مقررات این حوزه نیز پر از ابهام است. هنوز مشخص نیست اگر زنی پیش از استفاده فوت کند، تکلیف تخمک‌های فریز شده چه خواهد شد. همچنین این پرسش مطرح است که آیا زن مجرد می‌تواند از تخمک‌های خود استفاده کند و آیا امکان انتقال آنها به خارج از کشور وجود دارد یا خیر. از نظر فقهی، اصل فریز تخمک با نظر مراجع شیعه مجاز است؛ به شرط آنکه فرایند لقاح و بارداری در چارچوب ازدواج شرعی انجام شود. اما استفاده زنان مجرد از تخمک‌های فریز شده همچنان با محدودیت و ابهام روبه‌رو است. مسئله دیگری که زنان با آن مواجه‌اند، نگاه فرهنگی و اجتماعی است. بسیاری از زنان می‌گویند وقتی تصمیم به فریز تخمک می‌گیرند، با پرسش‌های قضاوت‌گرانه روبه‌رو می‌شوند: «مگر قصد ازدواج نداری؟» یا «چرا آینده‌ات را این‌طور برنامه‌ریزی می‌کنی؟». همین نگاه‌ها باعث می‌شود برخی زنان تصمیم خود را پنهان کنند یا حتی از انجام آن منصرف شوند.

در شرایط کنونی، فریز تخمک در ایران به یک «تجارت درمانی» تبدیل شده است. کافی است جست‌وجویی در اینترنت انجام دهید؛ ده‌ها مرکز با تبلیغات مختلف آماده ارائه این خدمات هستند. برخی از این مراکز صرفاً با انگیزه مالی فعالیت می‌کنند، بدون آنکه کیفیت و استانداردهای لازم را رعایت کنند. گاهی نیز اخباری درباره تعطیلی مراکز نگهداری تخمک‌ها شنیده می‌شود؛ اتفاقی که می‌تواند سرمایه‌ی زستی زنان را به خطر بیندازد. این وضعیت ضرورت ورود نهادهای نظارتی را بیش از پیش نشان می‌دهد.



▲ فریز تخمک، بخت مادر شدن در سنین بالا را به زنان خواهد داد

تبدیل کرده است. این روش به زن اجازه می‌دهد در سال‌های جوانی و پیش از کاهش کیفیت تخمک‌ها، تعدادی از آنها را منجمد کرده و برای سال‌های آینده ذخیره کند. بعدها، حتی پس از یائسگی یا در صورت ابتلا به بیماری، می‌توان از این تخمک‌ها استفاده کرد.

## ضرورت فریز تخمک

در زمستان سال گذشته، میانگین سن ازدواج در مردان ۲۸.۵ و در زنان ۲۴.۳ سال اعلام شد؛ آماری که نسبت به فصل قبل اندکی افزایش یافته است. همچنین دبیر ستاد ملی جمعیت، نرخ رشد جمعیت کشور را ۰.۶ درصد اعلام کرده است؛ عددی که نشان می‌دهد ایران با شتاب به سمت پیری و کاهش جمعیت پیش می‌رود. این آمارها خود گویای واقعیتی مهم است: کمترین تعداد زنان، پیش از ۳۰ سالگی ازدواج و فرزندآوری را تجربه می‌کنند. دلایل این وضعیت شامل تأخیر در ازدواج، ادامه تحصیل، حضور در بازار کار، مهاجرت و انتخاب‌های شخصی است. در نتیجه، سن اولین فرزندآوری به شکل قابل‌توجهی افزایش یافته و میانگین آن به بالای ۳۰ سال رسیده است.

از سوی دیگر، یافته‌های علمی نشان می‌دهد کیفیت و کمیت تخمک‌ها با افزایش سن کاهش می‌یابد. پس از ۳۵ سالگی، شانس باروری طبیعی به سرعت پایین می‌آید. از این‌رو، متخصصان فریز تخمک را نوعی «بیمه باروری» معرفی می‌کنند؛ مسیری که می‌تواند احتمال مادر شدن در سال‌های آینده را افزایش دهد.

افزایش سن ازدواج، دغدغه‌های شغلی و تحصیلی و تغییر سبک زندگی، بسیاری از زنان ایرانی را با پرسش تازه‌ای روبه‌رو کرده است: آیا می‌توان باروری را برای آینده ذخیره کرد؟ فریز تخمک یکی از پاسخ‌های پزشکی به این پرسش است. اما در ایران، این انتخاب علاوه بر موانع مالی، با چالش‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی نیز همراه است. همین موانع موجب شده بسیاری از زنان، با وجود تمایل شدید، از انجام آن صرف‌نظر کنند. این در حالی است که جامعه ایران بر اساس آمارهای موجود، در آستانه تبدیل شدن به جامعه‌ای سالخورده است و نرخ رشد جمعیت آن روبه منفی شدن می‌رود.

## یائسگی و تغییر مرزهای مادری

یائسگی پدیده‌ای طبیعی است که معمولاً بین ۴۵ تا ۵۵ سالگی رخ می‌دهد. پایان یافتن چرخه قاعدگی و توقف توانایی باروری اگرچه بخشی از روند زیستی بدن زن است، اما در جامعه‌ای که فرزندآوری جایگاه ویژه‌ای دارد، معنای متفاوتی پیدا می‌کند. برای بسیاری از زنان، یائسگی مترادف با بسته شدن درهای مادری است؛ در حالی که پزشکی نوین تلاش کرده این مرز را کمی جابه‌جا کند. در یک دهه اخیر، با فناوری «فریز تخمک» یا انجماد اوویست، امکان حفظ باروری فراهم شده است؛ راهی که رویای مادر شدن را حتی در سنین بالاتر ممکن می‌سازد. با این حال، هزینه‌های سنگین، این رویا را برای بسیاری از زنان به انتخابی دست‌نیافتنی

## هورمون تراپی و محدودیت‌های آن

متخصص زنان دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌گوید هورمون‌تراپی پس از یائسگی تنها علائم بالینی را کاهش می‌دهد و تأثیری بر حفظ یا افزایش باروری ندارد

همچنین تحریک بیش از حد تخمدان‌ها و افزایش استروژن در موارد نادر می‌تواند منجر به مشکلاتی مثل افزایش غلظت خون یا آمبولی شود، اما این عوارض نادر و قابل درمان هستند و مهم‌تر اینکه مجموع این عوارض به اندازه‌ای نیست که مانع از فریز شود.

## تخمک‌های فریز شده تا چه مدت قابل استفاده هستند؟

تخمک‌ها می‌توانند برای مدت طولانی سالم باقی بمانند و نگهداری شوند. این فرایند هزینه‌بر است و نیاز به پرداخت سالانه دارد. اطلاعاتی از پوشش و حمایت بیمه‌ای از این اقدامات ندارم و باید مستقیماً از مراکز ناباوری پرسیده شود.

## با توجه به اینکه مساله فریز تخمک بیش از نگاه درمانی نگاه تجارت به آن می‌شود، به نظر شما نحوه استاندارد نگهداری تخمک‌ها باید چگونه است؟

- مراکز نگهداری باید کاملاً استاندارد باشند و دمای فریزرها دقیقاً کنترل شود. هر خطایی می‌تواند باعث نابودی تخمک‌ها شود. بنابراین توصیه می‌شود این اقدام تنها در مراکز دارای تجربه و استاندارد انجام شود.

## کاهش باروری بعد از چه سنی رخ می‌دهد؟

باروری تخمک‌ها از سن ۳۵ سالگی به بعد کاهش می‌یابد. یعنی تعداد تخمک‌ها کم می‌شود و قدرت باروری پایین می‌آید به طوری که قبل از ۳۵ سالگی، در هر سیکل باروری، ۱۰ تا ۱۵ تخمک لازم است؛ بعد از ۳۵ سالگی، این میزان به حدود ۲۵ تخمک افزایش می‌یابد. علاوه بر این، اختلالات کروموزومی در تخمک‌ها با افزایش سن بیشتر می‌شود که سبب کاهش شانس باروری می‌شود. بنابراین بعد از ۴۰ سالگی، کاهش باروری به‌طور چشمگیری محسوس است.

## چه سنی برای اقدام به فریز تخمک توصیه می‌شود؟

توصیه می‌شود زنان قبل از سن ۳۵ سالگی اقدام کنند. این روش قابل قبول علمی است و یکی از راه‌های حفظ باروری محسوب می‌شود، هرچند تضمینی ۱۰۰ درصد برای بارداری وجود ندارد و موفقیت به کیفیت مرکز درمانی وابسته است.

## فریز تخمک چه عوارضی دارد؟

داروهای تحریک تخمدان‌ها برای جمع‌آوری تخمک ممکن است در یک سیکل تعداد کافی تخمک ایجاد نکنند و نیاز به تکرار سیکل باشد.

با افزایش سن ازدواج و تأخیر در بارداری در جامعه ایرانی، موضوع فریزینگ تخمک به یکی از روش‌های علمی قابل قبول برای حفظ باروری زنان تبدیل شده است. دکتر اعظم سادات موسوی، متخصص زنان دانشگاه علوم پزشکی تهران و فوق تخصص انکولوژی در مصاحبه‌ای جامع به بررسی مزایا، محدودیت‌ها و چالش‌های این روش پرداخته و نکاتی مهم درباره سن مناسب، عوارض، نگهداری و تأثیر هورمون‌تراپی بر باروری زنان را تشریح کرده است.

## آیا فریز تخمک برای حفظ باروری زنان تصمیم علمی و درستی است؟

بله، این روش علمی است و در شرایط کنونی جامعه کاربرد دارد. سن ازدواج به دلایل تحصیلی، شغلی و مشکلات اقتصادی افزایش یافته و در نتیجه سن اولین بارداری نیز بالاتر رفته است. برخی زنان پس از ازدواج هم‌بچه‌دار نمی‌شوند و مسائل اجتماعی و خانوادگی مختلف هم در این امر نقش دارد. بنابراین این امکان وجود دارد که زنان با استفاده از فریز تخمک، باروری خود را در آینده حفظ کنند.



یادداشت  
O P I N I O N



حبیب میرزایی

کارشناس بیمه

## فریز تخمک

## و پوشش بیمه

در سال‌های اخیر، افزایش سن ازدواج و تأخیر در بارداری در جامعه ایرانی، توجه بسیاری از زنان را به حفظ باروری جلب کرده است. روش‌هایی مانند فریز تخمک یا ذخیره سلول‌های باروری برای استفاده در آینده، به عنوان راهکاری علمی و مطمئن مطرح شده‌اند؛ اما همراه با استقبال زنان، پرسش‌هایی درباره نقش بیمه و پوشش هزینه‌های درمانی نیز مطرح می‌شود؛ موضوعی که نیازمند بررسی دقیق منطق بیمه‌ای است. بسیاری از درخواست‌های درمانی مرتبط با فریز تخمک در واقع نیازهای نادر هستند؛ یعنی وقوع آن‌ها در جامعه محدود و پراکنده است.

بیمه‌ها برای ارائه پوشش مالی، نیاز به فراوانی و تکرار دارند تا بتوانند حق بیمه‌ها را به شکل منطقی از جامعه دریافت کنند و ریسک‌ها را مدیریت کنند.

مشابه بیمه خودرو، که با تعداد زیاد خودروها و تصادفات، امکان پوشش خطر فراهم می‌شود، بیمه‌های درمانی نیز تنها می‌توانند برای حوادث یا بیماری‌های فراوان و قابل پیش‌بینی برنامه‌ریزی کنند. در موارد نادر، مانند فریز تخمک یا نگهداری سلول‌های بند ناف، جامعه به سختی حاضر است حق بیمه اضافی برای ریسک محدود پرداخت کند.

منطقی که بیمه بر اساس آن طراحی می‌شود، مبتنی بر همگنی و فراوانی خطر است؛ یعنی هزینه‌های جمعیت تقسیم‌شده و خسارت‌های پیش‌بینی شده جبران شود. وقتی ریسک نادر و فردی باشد، ارائه پوشش بیمه‌ای اقتصادی و منطقی نیست. چند سال پیش، حتی در سطح سیاست‌گذاری، پیشنهادهایی برای حمایت از زنان در زمینه فریز تخمک مطرح شد اما نکته کلیدی این است که این اقدامات مستقیماً جزء خدمات بیمه‌ای نیست و هیچ شرکت بیمه‌ای مکلف به پوشش آن نیست. در واقع، فریز تخمک یا ذخیره سلول‌های باروری، یک توافق مستقیم بین فرد و مرکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی است. فرد هزینه نگهداری و فرایند درمانی را پرداخت می‌کند تا در صورت نیاز در آینده از این ذخیره استفاده کند. بیمه، به معنای جبران خسارت ناشی از حوادث فراوان و قابل پیش‌بینی، نمی‌تواند ریسک‌های نادر و فردی مانند فریز تخمک را پوشش دهد. با وجود این محدودیت‌ها، اهمیت اطلاع‌رسانی دقیق و علمی درباره فریز تخمک غیرقابل انکار است. زنان باید بدانند که این فرآیند می‌تواند شانس باروری آن‌ها را در آینده افزایش دهد، اما همراه با هزینه و نیاز به نگهداری طولانی مدت است. همچنین، عوارض جانبی مانند تحریک تخمدان‌ها وجود دارد، هرچند این عوارض نادر و قابل مدیریت هستند. شناخت محدودیت‌های بیمه و تمایز آن از توافقی‌های فردی با مراکز درمانی، به زنان کمک می‌کند تصمیم‌گیری آگاهانه‌ای درباره باروری آینده خود داشته باشند. دولت و مراکز تخصصی می‌توانند با ارائه راهنمایی و استانداردسازی مراکز نگهداری تخمک و سلول‌های باروری، این مسیر را ایمن‌تر و مطمئن‌تر کنند. حفظ باروری در ازدواج دیر هنگام نیازمند آگاهی و برنامه‌ریزی است؛ جامعه با اطلاعات علمی زنان را در استفاده از فریز تخمک حمایت می‌کند، هرچند پوشش بیمه‌ای منطقی نیست.