

رضایت اهداکنندگان از اهدای تخمک و تمایل به اهدای مجدد: یک مقاله مروری سیستماتیک

هانیه بلوچی^۱، دکتر فاطمه هادی زاده طلاسا^{۲*}، دکتر نرجس بحری^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۲. استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۰

خلاصه

مقدمه: تقاضا برای اهداکنندگان تخمک در سطح جهان رو به افزایش است. با توجه به کمبود حاد اهداکنندگان تخمک در سطح جهان و از آنجایی که رضایت اهداکنندگان بر تمایل آنها در اهدای مجدد تأثیر می‌گذارد، لذا مطالعه حاضر با هدف مروری سیستماتیک بر مطالعات انجام شده در مورد رضایت اهداکنندگان از اهدای تخمک و تمایل به اهدای مجدد در ایران و جهان انجام شد.

روش کار: جستجوی جامع در پایگاه‌های اطلاعاتی ISI, Pubmed, Scopus, Irandoc, SID, Magiran از سال ۱۹۹۰-۲۰۲۰ انجام شد. جهت جستجوی مطالعات از کلید واژه‌های فارسی شامل: تخمک، اهدا، رضایت، اهدای مجدد، اهداکننده و معادل لاتین این کلمات شامل: egg, ovum, oocyte, donor, satisfaction, Re-donation و ترکیب این کلمات با عملگرهای AND و OR استفاده شد. بر اساس معیار استروب، مطالعاتی که امتیاز بالای ۱۵ گرفتند، وارد مطالعه شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت کیفی انجام شد.

یافته‌ها: از مجموع ۶۳ مقاله یافت شده از پایگاه‌های اطلاعاتی، ۷ مقاله که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، بررسی شدند.

تمامی این مقالات از کیفیت خوب و یا متوسط برخوردار بودند. نتایج مطالعات نشان داد که اهداکنندگان تخمک، تجربه اهدا را مثبت ارزیابی کرده؛ به طوری که سطح رضایت‌مندی بالا بوده و بسیاری از آنها تمایل به اهدای مجدد تخمک داشتند.

نتیجه‌گیری: علی‌رغم رضایت بالای اهداکنندگان، تعیین و اجرای روش‌هایی برای بهبود رضایت اهداکنندگان، منجر به انتخاب بهتر و حفظ اهداکنندگان می‌شود.

کلمات کلیدی: رضایت، اهداکننده، تخمک، اهدای مجدد، مرور سیستماتیک

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر فاطمه هادی زاده طلاسا؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۵۷۲۲۵۰۲۷؛ پست الکترونیک: shahnazhadizadeh@yahoo.com

مقدمه

ناباروری یک مشکل بهداشت باروری جهانی بوده که ۱۵٪ از زوجین در سن تولید مثل در سطح جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱، ۲). تجربه ناباروری می‌تواند طیف وسیعی از مشکلات جسمی، روانی، مالی و اجتماعی را برای زوجین ایجاد کند (۳-۵). درحالی‌که بسیاری از شرایط باروری با رژیم‌های دارویی درمان می‌شوند، تعداد قابل توجهی از بیماران نیاز به انجام لقاح آزمایشگاهی (IVF¹) دارند (۶). توسعه روش‌های اهدایی امیدهای جدید و تغییرات شگرفی در حفظ و تقویت ساختار خانواده زوجین نابارور ایجاد کرده است (۷). اهدای تخمک (OD)² که نوعی باروری شخص ثالث بوده و از تخمک اهدایی فرد دیگری استفاده می‌شود، تکنیکی است که از طریق IVF عملی شده و فرصتی برای بارداری برای زنان با اختلال عملکرد تخمدان و همچنین زنان بالای ۴۰ سال که از ناباروری وابسته به سن رنج می‌برند، فراهم کرده است (۶، ۱۱-۸). از زمان معرفی اهدای تخمک در اوایل دهه ۱۹۸۰، اهدای تخمک نقش مهمی در درمان باروری کمکی داشته است (۱۲). تقاضا برای اهداکنندگان تخمک در سطح جهان رو به افزایش است و زوجین نابارور به‌طور فزاینده‌ای از اهدای تخمک به‌عنوان ابزاری برای غلبه بر ناباروری خود استفاده می‌کنند (۶، ۱۳).

بدیهی است که باروری شخص ثالث بدون عرضه گامت از سوی اهداکنندگان امکان‌پذیر نمی‌باشد (۱۳، ۱۴). اهداکنندگان ممکن است غیربیمار یا بیمار باشند. اهداکنندگان غیربیمار شامل: اهداکنندگان داوطلب، نوع دوستانه (هدا بدون پاداش مالی)، شناخته شده (هدا به یک گیرنده شناخته شده) و اهداکنندگان تجاری (هدا با پاداش مالی) است. اهداکنندگان بیمار، زنانی هستند که در طی لقاح آزمایشگاهی، بعضی از تخمک‌ها را خود استفاده کرده و بعضی از آنها را به فرد دیگری اهدا کرده که غالباً برای دریافت یارانه درمان ناباروری است. انگیزه اهدا در بین گروه‌های مختلف اهداکننده ممکن است متفاوت باشد (۱۱).

تعداد محدود اهداکنندگان، یکی از عوامل مهم در تصمیم اکثر زوجین در ارتباط با انتخاب یک اهداکننده است (۱۵). کمبود اهداکنندگان تخمک، باعث لیست انتظار طولانی و انتخاب محدود (به‌عنوان مثال در مورد تطابق فنوتیپی) برای متقاضیان اهدا گردیده و این امر سبب می‌شود که برخی از بیماران به خارج از کشور و به مناطقی که تخمک‌ها با سرعت بیشتری در دسترس هستند، سفر کنند (۶). چالش انتخاب یک اهداکننده مناسب توسط زوجین نابارور ممکن است به دلیل عدم تناسب بین عرضه و تقاضا و فراتر بودن تقاضا از عرضه باشد (۱۴).

با توجه به کمبود حاد اهداکنندگان تخمک در سطح جهان، جنبه‌های روانی-اجتماعی اهدای تخمک مهم است که از جمله می‌توان به رضایت اهداکننده اشاره کرد (۶). علی‌رغم ناراحتی‌های مربوط به اهدای تخمک از جمله: خطرات پزشکی طولانی‌مدت ناشی از داروهای تحریک تخمک‌گذاری و آسپیره کردن مکرر تخمک و همچنین آسیب‌های روانی احتمالی ناشی از اهدا (۱۱)، اکثر اهداکنندگان تخمک (۹۱-۶۰٪) سطح بالایی از رضایت از تجربه اهدا را گزارش کردند (۱۱، ۱۶-۱۸). با این حال، تجارب کمتر مثبت نیز در اهداکنندگان گزارش شده است. در یک مطالعه کیفی بر روی ۳۳ اهداکننده تجاری از ایالات متحده، اگرچه هیچ‌کدام از اهداکنندگان از اهدای تخمک پشیمان نبودند، اما این بدان معنا نبود که آنها به‌طور کامل از تجربه‌شان راضی بودند. تعدادی از عوامل وجود دارد که بر رضایت کلی اهداکنندگان از تجربه اهدا تأثیر می‌گذارد که شامل: فرآیند فیزیکی و عوارض جانبی تحریک تخمدان و آسپیره کردن تخمک، مشوق مالی، کیفیت مراقبت‌های پزشکی، زمان لازم جهت اهدا، میزان ناراحتی شخصی فرد، تجربه واقعی از اهدا و پیگیری مراقبت‌ها است (۱۹). رضایت اهداکننده تخمک بعد از اهدا با نوع انگیزه اهدا (مالی یا نوع دوستی) نیز مرتبط است (۲۰). میزان بالاتر انگیزه نوع دوستانه قبل از اهدا با رضایت بالاتر بعد از اهدا ارتباط دارد (۹، ۱۶، ۲۰). همچنین قصد اهدا در زنانی که باور دارند که مورد حمایت دیگران در طی فرآیند اهدای تخمک قرار می‌گیرند،

¹ In Vitro Fertilization

² Oocyte donation

جستجوی مطالعات از کلیدواژه‌های فارسی شامل: تخمک، اهدا، رضایت، اهداکننده، اهدای مجدد و معادل لاتین این کلمات بر اساس MESH شامل: egg, Re-donation, satisfaction, oocyte, ovum donor و ترکیب این کلمات با عملگرهای AND و OR استفاده شد. معیار ورود مقالات به مطالعه شامل: مقالات فارسی و یا انگلیسی زبان و ارزیابی رضایت اهداکننده از اهدای تخمک با ابزار مناسب بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: عدم دسترسی به متن کامل مقاله، مقالات کوتاه، مقالات مروری، چکیده همایش‌ها، نامه به سردبیر و گزارش موارد بود. در جستجوی اولیه تعداد ۶۳ مقاله یافت شد که پس از حذف موارد تکراری و همپوشان، عنوان و چکیده ۳۶ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. ۲۶ مقاله به علت غیرمرتبط بودن حذف شده و تعداد ۱۰ مقاله از نظر متن کامل بررسی شدند که از این تعداد پس از اعمال معیارهای ورود و خروج و ارزیابی کیفی مقالات، در انتها تعداد ۷ مقاله برای این مطالعه مروری انتخاب شدند. به منظور جلوگیری از سوگیری احتمالی، تمام مراحل استخراج و بررسی منابع توسط دو پژوهشگر و مستقل از یکدیگر انجام شد (شکل ۱).

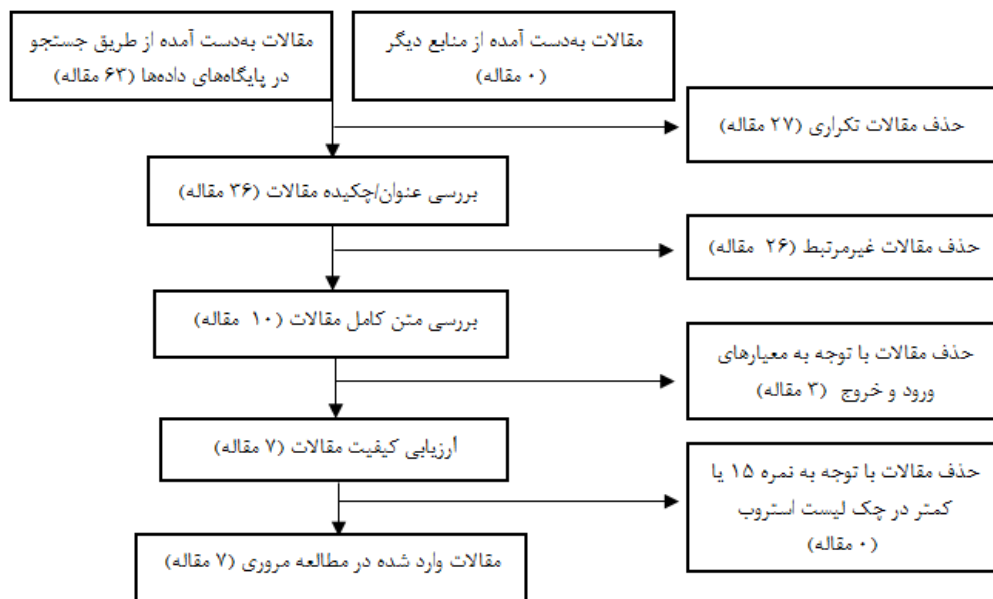
بیشتر از زنان دیگر است (۲۰). سطوح بالاتر تردید قبل از اهدای تخمک نیز در بین اهداکنندگان تخمک با سطح پایین‌تر رضایت پس از اهدا، همراه است (۹، ۲۰). در مطالعه کلاک و همکاران (۲۰۰۳)، بین افرادی که تمایل به اهدای مجدد داشته و کسانی که تمایل نداشتند، تفاوت‌هایی در رضایت از اهدا و تردید در مورد اهدا مشاهده شد (۱۰).

از آنجایی که رضایت اهداکنندگان بر تمایل آنها در اهدای مجدد و همچنین بر پذیرش اهدای تخمک در جامعه به‌عنوان یک تکنیک کمک باروری قابل قبول، تأثیر می‌گذارد و نظر به این که کسب اطلاعات درباره رضایت اهداکنندگان تخمک جهت ارائه به سیاست‌گذاران و تدوین سیاست‌هایی که در نهایت برای این گروه از زنان مفید باشد، ضروری می‌باشد (۱۸)، همچنین علی‌رغم آن که تاکنون مطالعات گسترده‌ای در زمینه رضایت اهداکنندگان از اهدای تخمک انجام شده، ولی مطالعه مروری جهت جمع‌بندی آنها انجام نشده است، لذا مطالعه حاضر با هدف مرور سیستماتیک مطالعات انجام شده در رابطه با رضایت اهداکنندگان از اهدای تخمک و تمایل به اهدای مجدد انجام شد.

روش کار

این مقاله مروری به‌منظور بررسی رضایت اهداکنندگان از اهدای تخمک و تمایل به اهدای مجدد انجام شد. تدوین مقاله با استفاده از بیانیه پریزما (موارد ترجیحی در گزارش مقالات مروری منظم و فراتحلیل‌ها) (PRISMA)^۱ و به‌ترتیب در ۵ مرحله تدوین سؤال پژوهش، جستجوی گسترده و تعیین مطالعات مرتبط، ارزیابی کیفیت مطالعات، خلاصه کردن مطالعات و تفسیر یافته‌ها انجام شد (۲۱). جهت یافتن مطالعات مرتبط، یک جستجوی جامع در پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed, Scopus, Irandoc, SID, Magiran, Google Scholar و همچنین موتور جستجوی ISI از سال ۱۹۹۰ تا مارس ۲۰۲۰ انجام شد. جهت

¹ Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses



شکل ۱- مراحل انتخاب و ورود مقالات به مطالعه مطابق با پروتکل PRISMA

به‌عنوان یک آیتم مستقل نمره‌گذاری شده‌اند، به‌عنوان مثال پرسشنامه نهایی تعدادی از مطالعات انجام شده در کشور، شامل ۵۱ آیتم بوده است. مطالعه‌ای هم بیانیه استروب را در ۴۷ آیتم نمره‌گذاری نموده است. نحوه نمره‌گذاری آیتم‌ها در مطالعه حاضر با رعایت نحوه آیتم‌بندی مشخص شده در بیانیه استروب، به این‌صورت بود که عبارات به تفکیک بیان شده در ۷ آیتم از مجموع ۲۲ آیتم، به‌عنوان آیتم مستقل نمره‌گذاری شدند (۲۳). برای هر آیتم سه گزینه "گزارش شده"، "گزارش نشده" و "قابل اجرا نیست" در نظر گرفته شد (۲۴). برای هر آیتم، در صورت اشاره کافی به مضمون هر آیتم نمره ۱ و در صورت عدم اشاره، نمره صفر تعلق گرفت (۲۳). در مطالعه حاضر، نمره نهایی چک‌لیست ۳۰ بود. حداقل و حداکثر نمره در این چک‌لیست نیز به‌ترتیب ۰ و ۳۰ بوده است. مطالعات دارای ۷۵٪ یا بیشتر از حداکثر نمره قابل دستیابی (امتیاز بیشتر یا مساوی ۲۳) "با کیفیت بالا"، مطالعات با نمره بین ۷۵-۵۰٪ (امتیاز ۲۲-۱۶) به‌عنوان "کیفیت متوسط" و مطالعات با نمره پایین‌تر از ۵۰٪ (امتیاز کمتر یا مساوی ۱۵) به‌عنوان مطالعات "کم کیفیت" در نظر گرفته شدند (۲۵). بر اساس این چک‌لیست، مقالات با کیفیت متوسط و بالا وارد مطالعه مروری شدند. ارزیابی کیفیت مقالات و نمره‌دهی به آنها

جهت ارزیابی کیفی مقالات از چک لیست استروب (STROBE)^۱ (ارتقای گزارش‌دهی مطالعات مشاهده‌ای در اپیدمیولوژی) استفاده شد. جهت گزارش‌دهی خوب مطالعات مشاهده‌ای، استفاده از این چک‌لیست ضروری می‌باشد. چک‌لیست استروب مشتمل بر ۶ بخش کلی و ۲۲ مورد شامل: عنوان مقاله و چکیده (مورد ۱)، مقدمه (موارد ۲ و ۳)، روش‌ها (موارد ۴-۱۲)، نتایج (موارد ۱۳-۱۷)، بحث (موارد ۱۸-۲۱) و موارد دیگر (مورد ۲۲ در خصوص تأمین بودجه) است (۲۲). از مجموع ۲۲ مورد این بیانیه، ۱۸ مورد به‌صورت عمومی در تمامی انواع مطالعات مشاهده‌ای اعم از هم‌گروه، مورد شاهدهی و مقطعی مورد استفاده قرار می‌گیرند و ۴ مورد (موارد ۶، ۱۲، ۱۴ و ۱۵) به‌صورت تخصصی بر اساس نوع مطالعه مشاهده‌ای، لحاظ می‌گردند. برای برخی از موارد (مشخص شده توسط ستاره‌ها)، اطلاعات باید به‌صورت جداگانه برای گروه مورد و کنترل در مطالعات موردی و گروه‌های در معرض و عدم در معرض در مطالعات کوهورت و مقطعی بیان شوند (۲۲).

جهت نمره‌گذاری چک‌لیست مربوط به بیانیه استروب، در برخی از مطالعات، موضوعات مختلف یک آیتم

¹ Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology

یافته‌ها

در این مقاله مروری، ۷ مقاله با حجم نمونه ۷۶۵ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. از بین این مقالات، ۴ مقاله در ایالات متحده آمریکا و سایر مقالات در انگلستان، سوئد و فنلاند انجام شده بود. تمامی این مقالات به زبان انگلیسی بوده و از کیفیت خوب و یا متوسط برخوردار بودند. در تمامی مقالات، رضایت پس از اهدا توسط پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است. در ۲ مقاله پشیمانی از اهدا و در ۴ مقاله تمایل به اهدای مجدد نیز بررسی گردیده است. بررسی مطالعات نشان داد که میزان رضایت از روش اهدای تخمک زیاد بود. مطالعات بررسی شده در جدول ۱ خلاصه شده‌اند (جدول ۱).

توسط دو نویسنده مقاله به صورت جداگانه انجام شد. در صورت اختلاف نظر در نمره‌دهی به آیتم‌ها، نمره نهایی در یک جلسه مشترک با پژوهشگر سوم حاصل می‌شد. نتایج حاصل از ارزیابی کیفیت مقالات در جدول ۱ مشاهده می‌شود. داده‌های مورد نیاز توسط دو نویسنده مقاله به صورت جداگانه و با استفاده از یک چک‌لیست از قبل تهیه شده شامل: نام نویسنده، سال پژوهش، مکان مطالعه، نوع مطالعه، هدف از انجام پژوهش، حجم نمونه، ابزار مورد استفاده و نتایج از مقالات استخراج شدند (جدول ۱).

جدول ۱- ویژگی مقالات وارد شده به مطالعه

نویسنده/سال/ شماره رفرنس	مکان مطالعه	نوع مطالعه	حجم نمونه	ابزار پژوهش	نتایج	کیفیت مقاله
ویلیامز و همکاران (۲۰۱۸) (۲۶)	انگلستان	مقطعی	۴۸ اهداکننده تخمک	پرسشنامه آنلاین حاوی سؤالات باز و بسته	علیرغم ارتباطات کلینیکی ضعیف و رفتار کارکنان که توسط اهدا کنندگان گزارش شد، اما رضایت کلی از اهدا بالا بوده است. علاوه بر این، تعداد کمی از پاسخ دهندگان در این مطالعه از تصمیم خود برای اهدا ابراز پشیمانی کردند.	۲۳
سودستریم آنتیلا و همکاران (۲۰۱۵) (۱۱)	فنلاند ۳ کلینیک باروری	مقطعی، گذشته‌نگر	۴۲۸ اهداکننده تخمک	پرسشنامه	تقریباً همه ی اهداکنندگان (۹۹٪) از تصمیم خود برای اهدا راضی یا بسیار راضی بودند. ۹۵٪ آنها زنان دیگر را به عمل اهدای تخمک توصیه می کردند. چهار اهدا کننده (۱٪) از اهدا پشیمان بودند.	۲۴
اسکوک اسوانبرگ (۲۰۱۳) (۲۰)	سوئد	آینده‌نگر، طولی	۱۶۵ اهداکننده تخمک	پرسشنامه افسردگی و اضطراب بیمارستانی، مقیاس دوگانگی اهداکننده، پرسشنامه رضایت از اهدا	اکثر اهداکنندگان (۸۵/۹٪) دو ماه پس از اهدا از اهدای تخمک ابراز رضایت کردند. علائم اضطراب و افسردگی اهداکنندگان قبل و پس از اهدا، ارتباطی با رضایت از اهدا نداشت. اهداکنندگانی که قبل از اهدا ابراز دوگانگی می کردند، پس از اهدا رضایت کمتری داشتند.	۲۴
جردن و همکاران (۲۰۰۴) (۲۷)	آمریکا	مقطعی	۲۴ اهداکننده داوطلب ناشناس تخمک	پرسشنامه	۷۹٪ اهداکنندگان تخمک از تجربه خود راضی و یا بسیار راضی بودند، ۴۲٪ دوباره اهدا خواهند کرد و ۵۰٪ اهدای تخمک را به یک دوست توصیه می کنند.	۱۶
کلاگ و همکاران (۲۰۰۳) (۱۰)	آمریکا	مقطعی	۵۲ اهداکننده ناشناس تخمک	مقیاس دوگانگی اهداکننده، پرسشنامه رضایت از اهدا	۸۲٪ اهداکنندگان نسبت به تجربه ی اهدا نسبتاً تا خیلی راضی بودند و ۳۵٪ اظهار داشتند که دوباره اهدا می کنند. در افرادی که تمایل به اهدای مجدد داشتند دوگانگی کمتر و رضایت از اهدا بیشتر بود.	۱۹
کلاگ و همکاران (۱۹۹۸) (۹)	آمریکا	مقطعی	۲۵ اهداکننده تخمک	مقیاس دوگانگی اهداکننده، پرسشنامه رضایت از اهدا	به دنبال اهدای تخمک، رضایت پس از اهدا بالا بود و ۸۰٪ زنان تمایل به اهدای مجدد داشتند. همبستگی منفی معنی داری بین انگیزه مالی و همچنین دوگانگی قبل از اهدا با رضایت پس از اهدا وجود داشت. بین انگیزه و دوگانگی قبل از اهدا و تمایل به اهدای مجدد ارتباط معنی داری وجود نداشت.	۱۹
اسکوور و همکاران (۱۹۹۱) (۱۶)	آمریکا	مقطعی	۲۳ اهداکننده تخمک	پرسشنامه	۹۱٪ اهداکنندگان از تجربه اهدا رضایت متوسط تا زیاد داشتند. ۷۴٪ در صورت فراهم شدن فرصتی برای چرخه دیگر اهدا، مجدداً اهدا خواهند کرد.	۱۶

در مطالعه ویلیامز و همکار (۲۰۱۸)، علی‌رغم ارتباطات بالینی ضعیف و رفتار کارکنان که توسط اهداکنندگان گزارش شد، رضایت کلی از اهدا بالا بود و فقط تعداد کمی از پاسخ‌دهندگان در این مطالعه از تصمیم خود برای اهدا ابراز پشیمانی کردند (۲۶). نتایج مطالعه سودستروم آنتیلا و همکاران (۲۰۱۶)، نشان داد که در طی دوره زمانی ۲۳ ساله، تقریباً تمامی اهداکنندگان از تصمیم خود برای اهدا راضی یا بسیار راضی بودند و اکثریت آنها اهدا را به زنان دیگر توصیه می‌کردند. از این نظر، بین اهداکنندگان شناخته شده و ناشناخته هیچ تفاوتی وجود نداشت. ۱/۴٪ اهداکنندگان، پس از اهدا احساس فقدان را تجربه کرده بوده و ۴/۹٪ آنان، احساس سردرگمی ذهنی داشتند. ۴ (۱٪) اهداکننده از اهدا پشیمان بودند که ۳ نفر از این زنان به یک گیرنده ناشناخته و یکی هم به یک گیرنده شناخته شده اهدا کرده بودند. دلایل پشیمانی شامل: مشکلات در بارداری شدن خودشان، درمان ناموفق در گیرنده و طلاق زوج گیرنده خیلی زود پس از تولد کودک بود. از بین همه اهداکنندگان، ۷/۷٪ مجدداً اهدا خواهند کرد، ۱۷/۸٪ اگر سن و سلامت اجازه بدهد، مجدداً اهدا را بررسی خواهند کرد و ۷/۵٪ نیز حاضر به اهدا مجدد نبودند (۱۱). یافته‌های به‌دست آمده از مطالعه اسکوک اسوانبرگ و همکاران (۲۰۱۳)، نشان داد که اکثر اهداکنندگان ۲ ماه پس از اهدا از مشارکت خود راضی بودند. علائم اضطراب و افسردگی اهداکنندگان قبل و پس از اهدا، ارتباطی با رضایت از اهدا نداشت. اهداکنندگانی که قبل از اهدا احساس دوگانگی و تردید نداشتند، به‌طور متوسط تقریباً ۵ برابر در مقایسه با افراد دارای تردید، رضایت بیشتری داشتند. اهداکنندگان تخمک به‌طور کلی احساس نگرانی کمتری می‌کردند و کمتر از عدم اطمینان و کم‌رویی رنج می‌بردند (۲۰). در مطالعه جردن و همکاران (۲۰۰۴) نیز ۷۹٪ اهداکنندگان تخمک از تجربه خود راضی و یا بسیار راضی بودند، ۴۲٪ دوباره اهدا خواهند کرد و ۵۰٪ اهدای تخمک را به یک دوست توصیه می‌کردند. اگرچه اهداکنندگان، اهدا را به‌خوبی تحمل کردند، اما اکثر آنها دچار گرفتگی و درد محل تزریق شده و همچنین در طی این روند، تعداد قابل توجهی

اضطراب و تجربیات عاطفی منفی را تجربه کردند (۲۷). کلاک و همکاران (۲۰۰۳)، با استفاده از مقیاس لیکرت، رضایت اهداکنندگان تخمک ناشناس را در سه حیطه روانی، پزشکی و تجربه کلی از اهدا و همچنین با استفاده از مقیاس دوگانگی اهداکننده، تردید آنها را در جهت اهدا بررسی نمودند. در ارتباط با رضایت از اهدا، ۴۴٪ اهداکنندگان بسیار راضی، ۳۹٪ رضایت متوسط، ۱۳٪ رضایت خنثی و ۴٪ تا حدودی ناراضی بودند. در پاسخ به یک سؤال باز که بهترین چیز در مورد اهداکننده چیست، ۸۸٪ از پاسخ‌دهندگان کمک کردن به شخصی، ۶٪ بازپرداخت مالی و ۶٪ هم تعامل با کارکنان درمانگاه را بیان نمودند. در ارتباط با جنبه‌های منفی اهدای تخمک، اکثر افراد، تزریقات (۳۷٪)، درد (۱۵٪) و عدم اطلاع از نتیجه اهدا (۱۵٪) و تعداد معدودی هم افزایش وزن، تعامل با کارکنان درمانگاه و تعهد زمانی را ذکر کردند. در ارتباط با اهدای مجدد یک سوم اهداکنندگان (۳۵٪) تمایل به اهدای مجدد داشتند، ۳۷٪ بیان کردند که مجدداً اهدا نمی‌کنند و ۲۸٪ نیز تصمیم نگرفته بودند. اهداکنندگانی که تمایل به اهدای مجدد داشتند، دوگانگی کمتر و رضایت بیشتر از جنبه‌های پزشکی اهدا داشتند (۱۰). در همین ارتباط کلاک و همکاران (۱۹۹۸) در مطالعه دیگری با استفاده از پرسشنامه ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً ناراضی تا کاملاً راضی) نتیجه گرفتند که به‌دنبال اهدای تخمک، رضایت اهداکنندگان ۲ هفته پس از اهدا بالا بود و ۸۰٪ زنان تمایل به اهدا مجدد داشتند. همبستگی منفی و معنی‌داری بین انگیزه مالی و همچنین دوگانگی قبل از اهدا با رضایت پس از اهدا وجود داشت. انگیزه نوع دوستانه قبل از اهدا، همبستگی مثبتی با رضایت پس از اهدا داشت. بین انگیزه و دوگانگی قبل از اهدا و تمایل به اهدا مجدد ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (۹). اسکور و همکاران (۱۹۹۱)، رضایت اخیر اهداکنندگان تخمک از تجربه اهدا را به طریق خودگزارش دهی و با استفاده از پرسشنامه در مقیاس ۶ درجه‌ای (از "بسیار راضی" تا "بسیار ناراضی") ارزیابی کردند. داده‌ها نشان داد که اهدای تخمک برای عمده اهداکنندگان، تجربه مثبتی بوده؛ به‌طوری‌که از بین ۲۳ نفر، ۲۱ نفر (۹۱٪)

تجاری، قبل از اهدا نوع دوستی بوده، میزان رضایت آنان بالاتر بود (۶). سودستروم آنتیلا و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود نتیجه‌گیری کردند که میزان رضایت بالای اهداکنندگان نشان‌دهنده آن است که اکثر آنان از آمادگی و انگیزه بالایی برخوردار بودند. اگرچه بیشتر اهداکنندگان از مراقبت‌های پزشکی و پشتیبانی‌های ارائه شده به آنها راضی بودند، اما برخی (۹٪) تأکید کردند که ارائه اطلاعات مفصلی درباره ناراحتی جسمی و ناراحتی‌های مربوط به درمان، بسیار مطلوب خواهد بود. علاوه بر این، اهداکنندگان ناشناخته، بر ارزش حمایت و گفتگوهای روانی پس از انجام فرآیند اهدا تأکید کردند. آنها بازخورد بیشتری در مورد کیفیت تخمک‌های خود و آگاهی از نتیجه درمان گیرنده را خواهان بودند (۱۱). گنزالو و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود ذکر کردند که دلیل میزان رضایت بالا در اهداکنندگان می‌تواند مربوط به برآوردن انتظارات زنان با دادن اطلاعات جامع باشد. این محققین ارائه اطلاعات کامل درباره روش اهدای تخمک به زبانی ساده، غیر فنی، قابل فهم، به‌صورت شفاهی و در یک پشتیبانی الکترونیکی که می‌تواند در هر زمانی به آنها مشاوره دهد و همچنین دادن اطلاعاتی در مورد خطرات مرتبط، عوارض جانبی، مسائل قانونی و پیامدهای روان‌شناختی قبل از شروع فرآیند را از دلایل رضایت از اهدا بیان نمودند (۱۳). در مطالعه‌ای کیفی، گرچه هیچ‌کدام از اهداکنندگان از اهدای تخمک پشیمان نبودند، اما این بدان معنا نبود که آنها به‌طور کامل از تجربه‌شان راضی بودند. در این مطالعه کیفی، محققین پیشنهاد نمودند که تعیین و اجرای روش‌هایی برای بهبود رضایت اهداکنندگان نه تنها منجر به انتخاب بهتر و حفظ اهداکنندگان می‌شود، بلکه به مراقبت طبی بهتر و تجربه مثبت‌تر برای اهداکنندگان منجر می‌شود. از جمله کلینیک‌های IVF باید روش‌هایی اعمال کنند که فرآیند طبی برای اهداکنندگان، آسان‌تر شده و در نتیجه سبب بهبود تجربه اهداکنندگان و افزایش رضایت آنان شود. از آنجایی که در برخی مطالعات، ناخوشایندترین جنبه اهدا برای بسیاری از زنان، زمان و ناراحتی ناشی از آن

رضایت خود را متوسط تا زیاد بیان کردند. در ارتباط با تمایل به اهدای مجدد، ۱۷ زن (۷۴٪) بیان کردند مجدداً اقدام کرده، ۳ نفر (۱۳٪) مطمئن نبوده و ۳ نفر (۱۳٪) نیز اهدا نخواهند کرد. در خصوص توصیه اهدای تخمک به دوستان، همه آنها ذکر کردند که اهدای تخمک را به یک دوست توصیه می‌کنند؛ به‌طوری‌که ۱۱ نفر (۴۸٪) بیان کردند که آن را به‌عنوان یک تجربه ارزشمند به دیگران توصیه می‌کنند و ۱۲ نفر (۵۲٪) تا حدودی آن را به‌عنوان "تجربه خوب برای برخی افراد" توصیه می‌کنند. هیچ اهداکننده‌ای دوستان را از مشارکت در اهدا باز نداشتند. هیچ یک از اهداکنندگان عوارض خاصی را پس از اهدا گزارش نکردند. فقط ۲ اهداکننده علائم واژینال را گزارش کردند که هر دو توسط متخصص زنان و زایمان مورد بررسی قرار گرفتند که مشکل پزشکی در کار نبوده و علائم پس از مشاوره کوتاه با روان‌شناس برطرف شد. دو اهداکننده دیگر طی ۱-۲ ماه از چرخه اهدای خود باردار شدند که یکی ناراحت و دیگری خوشحال شد. فرصت کمک به یک زن نابارور، تعامل با کارکنان کلینیک، بخشی از یک روش پزشکی جدید و دریافت غرامت مالی از فاکتورهای مؤثر بر تجربه اهدا بودند (۱۶).

بحث

مطالعه حاضر با هدف مروری سیستماتیک بر مطالعات انجام شده در مورد رضایت اهداکنندگان از اهدای تخمک و تمایل به اهدای مجدد در جهان انجام شد. مروری بر مطالعات انجام شده نشان داد که اهداکنندگان تخمک، تجربه اهدا را مثبت ارزیابی کرده و رضایت پس از اهدا در اهداکنندگان تخمک بالا بود. در مطالعه مروری براسول میلنز و همکاران (۲۰۱۶) که با هدف نگرش، انگیزه‌ها و تجربیات اهداکنندگان و گیرندگان تخمک انجام شد، اهداکنندگان داوطلب، تجربه خود را مثبت گزارش کرده و از اهدا پشیمان نبودند. اهداکنندگان تجاری نیز رضایت خود را پس از اهدا بیان نموده؛ به‌طوری‌که ۹۰٪ آنان ذکر نمودند که تجربه اهدای تخمک، زندگی آنها را به‌روشی مثبت تغییر داده است. در مواردی که انگیزه اهداکنندگان

بود، لذا محققین این مطالعه کیفی پیشنهاد نمودند که مراحل اهدا باید به گونه‌ای تنظیم شود که حداقل مراجعات به کلینیک انجام شود. مثلاً در طی فرآیند غربالگری، قرار ملاقات‌ها می‌توانند در هم ادغام شوند. کلینیک‌های ناباروری همچنین می‌توانند جهت خون‌گیری یا گرفتن سایر نمونه‌ها از طریق مراکز بهداشتی نزدیک به منزل اهداکننده اقدام کنند. با توجه به مشکل بودن تزریق‌های عضلانی برای اهداکنندگان، کلینیک‌ها باید از پروتکل‌های تحریک‌کننده تخمدان ساده شده با تزریق کمتر و/ یا استفاده از روش جایگزینی مصرف استفاده نمایند (۱۳، ۱۹). کلینیک‌های IVF با احترام به اهداکنندگان و قدردانی از کمک آنها، می‌توانند سبب بهبود کیفیت مراقبت‌های طبی شوند که برای اهداکنندگان فراهم می‌آورند. بر اساس نتایج مطالعات قبلی، اهداکنندگانی که با احترام و با تقدیر درمان شدند، تجربه مثبتی از اهدا داشتند. اهداکنندگان انتظار داشتند که مراقبین بهداشتی شبیه همکار با آنها رفتار کرده و آنها را درک کنند. روشن کردن این موضوع، که اهداکننده مسئول شکست باروری نبوده و این شکست، منعکس‌کننده باروری اهداکننده نیست، ضروری می‌باشد. برای اهداکننده باید توضیح داده شود که اقدامشان بدون توجه به پیامد، ارزشمند است (۱۹).

درک و ادغام بیشتر نظرات اهداکنندگان نیز باعث افزایش تمایل آنها برای تکرار اهدای تخمک خواهد شد (۲۸). ویلیامز و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود نشان دادند که اهداکنندگان، احساس بی‌احترامی می‌کنند و به عنوان کالایی توسط کارکنان کلینیک رفتار می‌شوند. با این وجود، علی‌رغم ارتباطات کلینیکی ضعیف و رفتار کارکنان که توسط اهداکنندگان گزارش شد، رضایت کلی از اهدا بالا بود. این رضایت کلی، به این معنی نیست که انتظارات پاسخ‌دهندگان از همه جوانب روند اهدا، برآورده شده است. علاوه بر این، تعداد کمی از پاسخ‌دهندگان در این مطالعه از تصمیم خود برای اهدا ابراز پشیمانی کردند، بنابراین می‌توان فرض کرد که رضایت اهداکننده گامت تحت تأثیر ارتباطات ضعیف کلینیک و/یا کارمندان قرار نمی‌گیرد و

بنابراین عوامل مختلف دیگری ممکن است بر رضایت مندی تأثیر بگذارند (۲۶).

نتایج مطالعه مروری حاضر همچنین نشان داد که انگیزه مالی قبل از اهدا همبستگی منفی و معنی‌داری با رضایت پس از اهدا داشت. افزایش تلاش برای انتخاب زنان زایمان کرده که دارای انگیزه نوع‌دوستی هستند، ممکن است منجر به اهداکنندگان رضایت‌بخش‌تر و درگیری اخلاقی کمتر شود (۹).

در مطالعه حاضر، همبستگی منفی و معنی‌داری بین دوگانگی قبل از اهدا با رضایت پس از اهدا وجود داشت. بنابراین برای انتخاب اهداکنندگانی که در ارتباط با تجربه اهدا احتمالاً از رضایت بیشتری برخوردار باشند، باید تردید و دوگانگی قبل از اهدا مورد ارزیابی قرار گیرد (۹). اهداکنندگان با سطح بالایی از انگیزه مالی و یا تردید و دوگانگی قبل از اهدا، باید به دقت، قبل از اهدا مشاوره و غربالگری شوند تا از پیامد روانی رضایت‌بخش اطمینان حاصل شود. در طی مصاحبه بالینی قبل از اهدا، پزشک باید بررسی نماید که انگیزه مالی چقدر در تمایل اهداکننده برای اهدا نقش دارد. همچنین باید در مورد جنبه‌های مثبت و منفی تجربه اهدا بحث کرده تا تردید و دوگانگی اهداکننده را به‌طور کامل بررسی کند و به او کمک کند تا تشخیص دهد که فاکتورهای مثبت اهدا از فاکتورهای منفی فراتر می‌باشند (۹).

از دیگر نتایج این مطالعه آن بود که اکثر زنان تمایل به اهدای مجدد داشتند. در مطالعه بیرد و همکاران (۲۰۰۲)، اگرچه ۴۳٪ پاسخ‌دهندگان، اهدای تخمک را به نوعی دردناک یا استرس‌زا دانستند، اما ۹۵٪ آنان هیچ‌گونه پشیمانی نسبت به اهدای تخمک نداشتند و ۷۲٪ تمایل به اهدای مجددا داشتند. تنها دلیل عمده عدم تمایل اهداکنندگان برای اهدای مجدد، محدودیت سنی بود (۲۹). نتایج مطالعه کوردیر و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که در طی ۳ سال پس از اهدا، هیچ زنی از اهدای تخمک پشیمان نبود و ۸۹٪ نیز بیان نمودند که در همان شرایط، دوباره اهدا را انجام خواهند داد (۳۰).

نتیجه گیری

مروری بر مطالعات انجام شده نشان داد که اهداکنندگان تخمک، تجربه اهدا را مثبت ارزیابی کرده و از نظر روان شناختی به خوبی با آن سازگار شده‌اند؛ به طوری که میزان رضایت اهداکنندگان از اهدای تخمک، زیاد بوده و اکثر افراد تمایل به اهدای مجدد تخمک داشتند. از آنجایی که رضایت اهداکننده از فرآیند اهدا، تعیین کننده اصلی قصد و رفتار اهدای مجدد در بین اهداکنندگان است (۳۱)، لذا تعیین و اجرای روش‌هایی برای بهبود رضایت اهداکنندگان، نه تنها منجر به انتخاب بهتر و حفظ اهداکنندگان می‌شود، بلکه همچنین به مراقبت طبی بهتر و تجربه مثبت‌تر برای اهداکنندگان منجر می‌شود. برای بهبود هرچه بیشتر رضایت اهداکنندگان و افزایش تمایل آنها برای تکرار اهدای تخمک، درک و ادغام بیشتر نظرات اهداکنندگان حائز اهمیت خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گناباد با کد A-10-1660-7 می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی این دانشگاه انجام شد. بدین وسیله از حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، تشکر و قدردانی می‌شود.

نتایج این مطالعه مروری همچنین نشان داد که اهداکنندگان، زنان دیگر را به عمل اهدای تخمک توصیه می‌کردند. در مطالعه گنزالو و همکاران (۲۰۱۹) نیز ۹۷٪ اهداکنندگان، اهدا را به سایر زنان توصیه می‌کردند (۱۳).

نتیجه کلی به دست آمده از مرور مطالعات موجود، حاکی از آن بود که میزان رضایت اهداکنندگان از اهدای تخمک، زیاد بوده و اکثر افراد تمایل به اهدای مجدد تخمک داشتند.

یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر این بود که اولین بررسی سیستماتیک است که رضایت اهداکنندگان از اهدای تخمک و تمایل به اهدای مجدد را بررسی می‌کند. از جمله محدودیت‌های این مطالعه، حجم کم نمونه در برخی مطالعات بود. همچنین ممکن است به علت فاصله زمانی بین اهدای تخمک و تکمیل پرسشنامه در زمانی که چنین تجربه‌ای داشته‌اند، برخی افراد تجربیات منفی و بد را فراموش کرده باشند. همچنین زنان با تجربه منفی از اهدای تخمک، با احتمال بیشتری ممکن است از شرکت در مطالعه امتناع کنند. از دیگر محدودیت‌ها آن که به دلیل این که متدولوژی مطالعات ناهمگون بود، امکان انجام متاآنالیز وجود نداشت.

منابع

1. Hadizadeh-Talasz F, Simbar M, Latifnejad-Roudsari R. Exploring the Infertile Couples' Decisions Undergoing Donor Conception About Disclosure to Future Child. *Int J Fertil Steril* 2020; 14(3).
2. Sun H, Gong TT, Jiang YT, Zhang S, Zhao YH, Wu QJ. Global, regional, and national prevalence and disability-adjusted life-years for infertility in 195 countries and territories, 1990–2017: results from a global burden of disease study, 2017. *Aging (Albany NY)* 2019; 11(23):10952.
3. Taghipour A, Karimi FZ, Latifnejad Roudsari R, Mazloum SR. Coping Strategies of Women Following the Diagnosis of Infertility in Their Spouses: A Qualitative Study. *Evidence Based Care* 2020; 10(1):15-24.
4. Hasanpoor-Azghady SB, Simbar M, Abou Ali Vedadhir SA, Amiri-Farahani L. The social construction of infertility among Iranian infertile women: a qualitative study. *Journal of reproduction & infertility* 2019; 20(3):178-90.
5. Karimi FZ, Taghipour A, Latifnejad Roudsari R, Kimiaee SA, Mazloum SR, Amirian M. Psycho-social effects of male infertility in Iranian women: a qualitative study. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(10):20-32.
6. Bracewell-Milnes T, Saso S, Bora S, Ismail AM, Al-Memar M, Hamed AH, et al. Investigating psychosocial attitudes, motivations and experiences of oocyte donors, recipients and egg sharers: a systematic review. *Human Reproduction Update* 2016; 22(4):450-65.
7. Hadizadeh-Talasz F, Latifnejad Roudsari R, Simbar M. Decision for disclosure: The experiences of Iranian infertile couples undergoing assisted reproductive donation procedures. *Human Fertility* 2015; 18(4):265-75.
8. Yee S, Hitkari JA, Greenblatt EM. A follow-up study of women who donated oocytes to known recipient couples for altruistic reasons. *Human Reproduction* 2007; 22(7):2040-50.
9. Klock SC, Braverman AM, Rausch DT. Predicting anonymous egg donor satisfaction: a preliminary study. *Journal of women's health* 1998; 7(2):229-37.

10. Klock SC, Stout JE, Davidson M. Psychological characteristics and factors related to willingness to donate again among anonymous oocyte donors. *Fertility and Sterility* 2003; 79(6):1312-6.
11. Söderström-Anttila V, Miettinen A, Rotkirch A, Nuojua-Huttunen S, Poranen AK, Sälevaara M, et al. Short-and long-term health consequences and current satisfaction levels for altruistic anonymous, identity-release and known oocyte donors. *Human Reproduction* 2016; 31(3):597-606.
12. Requena A, Cruz M, Collado D, Izquierdo A, Ballesteros A, Muñoz M, et al. Evaluation of the degree of satisfaction in oocyte donors using sustained-release FSH corifollitropin α . *Reproductive biomedicine online* 2013; 26(3):253-9.
13. Gonzalo J, Perul M, Corral M, Caballero M, Conti C, García D, et al. A follow-up study of the long-term satisfaction, reproductive experiences, and self-reported health status of oocyte donors in Spain. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2019; 24(3):227-32.
14. Latifnejad Roudsari R, Hadizadeh Talasaz F, Simbar M, Khadem Ghaebi N. Challenges of donor selection: the experiences of Iranian infertile couples undergoing assisted reproductive donation procedures. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 16(88):1-13.
15. Hadizadeh-Talasaz F, Simbar M, Esmaily H, Roudsari RL. Development and validation of a decision-making donor conception questionnaire in Iranian infertile couples. *International Journal of Fertility & Sterility* 2019; 13(3):215-24.
16. Schover LR, Collins RL, Quigley MM, Blankstein J, Kanoti G. Psychological follow-up of women evaluated as oocyte donors. *Human Reproduction* 1991; 6(10):1487-91.
17. Rosenberg H, Epstein Y. Follow-up study of anonymous ovum donors. *Human Reproduction* 1995; 10(10):2741-47.
18. Fielding D, Handley S, Duqueno L, Weaver S, Lui S. Motivation, attitudes and experience of donation: a follow-up of women donating eggs in assisted conception treatment. *Journal of community & applied social psychology* 1998; 8(4):273-87.
19. Kalfoglou AL, Gittelsohn J. A qualitative follow-up study of women's experiences with oocyte donation. *Human Reproduction* 2000; 15(4):798-805.
20. Skoog Svanberg A, Lampic C, Gejerwall AL, Gudmundsson J, Karlström PO, Solensten NG, et al. Gamete donors' satisfaction; gender differences and similarities among oocyte and sperm donors in a national sample. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 2013; 92(9):1049-56.
21. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews* 2015; 4(1):1.
22. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *International journal of surgery* 2014; 12(12):1495-9.
23. Heydari A, Hosseini M. Study of the Status of STROBE's criteria in the reports of studies related to the prognosis of patients admitted to intensive care unit. *Journal of Iranian Society Anaesthesiology and Intensive Care* 2017; 39(4):39-50.
24. Heydari A, Assarroudi A. Quality of Reporting of Nursing and Midwifery Cohort Studies According to the STROBE Statement. *Journal of hayat* 2014; 20(3):60-73.
25. Mardani F, Hadizadeh-Talasaz F, Bahri N. Effect of Medicinal Plants on Episiotomy Wound Healing In Iran: A Systematic Review Study. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2020; 23(5):79-94.
26. Williams RA, Machin LL. Rethinking gamete donor care: A satisfaction survey of egg and sperm donors in the UK. *PloS one* 2018; 13(7):e0199971.
27. Jordan C, Belar C, Williams RS. Anonymous oocyte donation: a follow-up analysis of donors' experiences. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2004; 25(2):145-51.
28. Borgström MB, Nygaard SS, Danielsen AK, Kesmodel US. Exploring motivations, attitudes and experiences of oocyte donors: A qualitative study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 2019; 98(8):1055-62.
29. Byrd LM, Sidebotham M, Lieberman B. Egg donation—the donor's view: an aid to future recruitment. *Human Fertility* 2002; 5(4):175-82.
30. Cordier C, Ducrocq B, Fry J, Cateau-Jonard S. Views of French oocyte donors at least 3 years after donation. *Reproductive BioMedicine Online* 2020; 40(6):819-826.
31. France CR, France JL, Wissel ME, Ditto B, Dickert T, Himawan LK. Donor anxiety, needle pain, and syncopal reactions combine to determine retention: a path analysis of two-year donor return data. *Transfusion* 2013; 53(9):1992-2000.