میزان رعایت حقوق متقاضیان دریافت جنین اهدایی بر مبنای اصول اخلاقی

آذر یحیایی[1]، نورالسادات کریمان[1*]، مهرزاد کیانی[2]، حمیدرضا دانش پرور[3]، سوده شهسواری[4]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران
۴. دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۹/۲۵
سال پانزدهم شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۳۹۴ صص ۴۰-۲۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۶ دی ۹۴]

چکیده

اهدای جنین از فناوری های نوینی است که در دهه های اخیر برای درمان زوج های نابارور به کار گرفته شده است. کاربرد این فناوری همچون دیگر امکانات زیستی جدید، پاره ای دغدغه های اخلاقی پدید آورده است و از آنجا که ضرورت تضمین سازگاری چنین پیشرفت هایی با معیارهای اخلاقی ناظر بر حمایت افراد در برابر استفاده نادرست از فناوری های نوین وجود دارد، پژوهشی با هدف تعیین میزان رعایت اصول اخلاقی در اهدای جنین طراحی و اجرا گردید که در این مقاله میزان رعایت حقوق متقاضیان دریافت جنین اهدایی بر مبنای اصول اخلاقی مورد نقد و بررسی قرار گرفته است. پژوهش حاضر، مطالعه ای توصیفی است که از مهر ماه ۱۳۹۲ تا تیر ماه ۱۳۹۳ از طریق مصاحبه با ۱۰۰ زوج متقاضی دریافت جنین اهدایی در واحد پزشکی قانونی منطقه مرکزی تهران، پیرامون نحوه خدمات رسانی مراکز درمان ناباروری فعال در حوزه اهدای جنین انجام شده است. ضمن اینکه، دستورالعمل این مراکز درمان ناباروری پیرامون نحوه اهدای جنین نیز اخذ گردیده است. ابزار پژوهش دو پرسشنامه محقق ساخته بود. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد، در بیش از ۵۰٪ موارد، اطلاعات مختصر در خصوص ابعاد مختلف پروسه اهدای جنین در اختیار متقاضیان قرار داده شده است و در بیش از ۸۰٪ موارد، به ضرورت انجام مشاوره تخصصی حقوقی یا فقهی اشاره نشده است. در ۶۴٪ موارد تطابق خصوصیات اهدا گیرنده و جنین اهدایی امری اتفاقی عنوان شده است. در ۷۶٪ موارد پروسه اهدای جنین مطلقاً محرمانه توصیف شده است. در ۲۸٪ موارد تعارض منافع پزشک و بیمار در انتخاب مرکز ارائه دهنده خدمت رخ داده است. ارائه خدمات بدون اعمال هر گونه محدودیت یا اولویت بندی انجام شده است و در اغلب موارد، سلامت جنین اهدایی تضمین نشده است که بر این اساس می توان گفت، اصول اخلاقی احترام به استقلال فردی، عدالت، سود رسانی و عدم زیانباری در مورد متقاضیان دریافت جنین اهدایی در اغلب موارد رعایت می شود.

کلیدواژه: اصول اخلاقی، اهدای جنین، ناباروری

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ولیعصر، تقاطع نیایش، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
تلفن: ۲۳۵۶۲۶۴۰
E-mail: n_kariman@sbmu.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.3.9]

مقدمه

اهدای جنین از فناوری های نوینی است که در دهه های اخیر برای درمان زوج های نابارور به کار گرفته شده است. کاربرد این فناوری همچون دیگر امکانات زیستی و پزشکی جدید، پاره ای دغدغه های اخلاقی پدید آورده است. از سال ۱۹۷۸ که نخستین نوزاد با استفاده از فناوری اهدا متولد شد، موجی از گفتگوهای اخلاقی درباره پیامدهای استفاده از این فناوری به وجود آمد. البته با گذشت چندین سال، از هیجان این مباحث کاسته، امّا بر غنا، عمق و دقت آنها افزوده شده است[۱]. اهدای جنین در مواردی انجام می شود که زوجین محروم از داشتن فرزند با مشکلاتی از قبیل نداشتن و یا معیوب بودن تخمک و اسپرم یا عدم امکان باروری جنین، امکان مشارکت در تشکیل جنین زیست شناختی خود را نداشته باشند؛ لذا تنها راه حل درمان این زوج ها، استفاده از جنین زوج ثالث است. در این اقدام درمانی، جنین حاصل از اسپرم و تخمک یک زوج قانونی، پس از لقاح و تقسیمات اولیه و حداکثر تا چهار روز از زمان لقاح به رحم زن انتقال می یابد[۲]. بدین منظور، در ایران زوجین متقاضی پس از احراز شرایط دریافت جنین اهدایی توسط پزشک معالج، از سوی مرکز درمان ناباروری به یکی از دادگاه های خانواده معرفی می شوند و پس از تأیید سلامت جسمانی و روانی که توسط کارشناسان پزشکی قانونی مورد بررسی قرار می گیرد، مجوز دریافت جنین اهدایی را از دادگاه دریافت می نمایند. همان گونه که اشاره شد، اهدای جنین در کنار جنبه درمانی خود، ابعاد اخلاقی پیچیده ای دارد که بر اساس شرایط فرهنگی، اجتماعی و اعتقادی هر کشور، نیازمند دقت نظر خاص بوده و باید مورد توجه قرار گیرد[۳]. ضمن اینکه، صرف وجود فتاوی یا صرف وجود یک قانون نمی تواند بروز عملکرد اخلاقی را در یک حیطه تضمین نماید و آگاهی و دانش ویژه در ابعاد اخلاقی موضوع اهدای جنین ضرورت اساسی دارد[۴]. چنانچه ارقام تخمینی ارائه شده توسط متخصصان؛ یعنی رقم ۱۵ تا ۲۰ درصد نازایی در میان زوجین ایرانی را بپذیریم، اهمیت این بحث در کشوری مانند ایران با جمعیتی متجاوز از ۷۰ میلیون مشخص می شود. در خصوص فناوری کمک باروری اهدای جنین، از طرفی قانون و احکام، همه جنبه های ناشی از چنین فناوری هایی را بررسی و یا پیش بینی نکرده است. از طرف دیگر، ارائه دهندگان این خدمات، در غیاب دستورات کافی و روشن، خود ناچار به راه گشایی می شوند و به نظر می رسد هر کلینیک درمانی روش های متفاوتی را در این زمینه به کار می گیرد[۵]؛ همچنین عدم جامعیت قانون و غفلت قانونگذار از ورود به حوزه های اختلاف برانگیز، زوجین نابارور را دچار نوعی سردرگمی نموده است[۶]. این در حالی است که پیشرفت های علمی، پزشکی و تکنولوژیکی در دهه های اخیر، توجه روز افزون به رعایت حقوق بیمار را بیش از هر زمان دیگر ضروری ساخته است؛ چرا که حقوق بیمار آینه ای از حقوق بشر، حقوق پزشکی و مبنایی برای ارتقای سلامت افراد است. حقوق بیمار همان انتظاراتی است که او از مؤسسات خدمات بهداشتی و درمانی دارد. به عبارت دیگر، حقوق بیمار عبارت است از وظایفی که گروه پزشکی در قبال تأمین نیاز های جسمی، روحی، روانی و اجتماعی مشروع و معقول بیمار دارند،که در حال حاضر، این حقوق به صورت کامل در مراکز درمانی رعایت نمی شود[۷]. در این بین، شناخت عمیق و دقیق این مسائل، توجه اندیشمندان حوزه های گوناگون به ویژه اخلاقیون را به اخلاق پزشکی به عنوان راهکاری جدید در نظام جامع سلامت برانگیخته است[۸]. بدون شک، طبابت در تمامی اشکال خویش، با تواتری فراوان به قضاوت اخلاقی نیاز پیدا می کند. حال آنکه قضاوت های اخلاقی معمولاً بر اساس قوانین اخلاقی انجام می گیرند و قوانین اخلاقی، خود مبتنی بر اصول اخلاقی هستند[۹]. و بر این اساس، محققان توانسته اند با معیار قرار دادن اصول چهارگانه اخلاقی، بسیاری از مشکلات جامعه پزشکی را سامان بخشند[۱۰]. اکنون در کشور ما نیز به دنبال جنبشی که بیشتر از نیم قرن پیش در جهان به راه افتاده و هنوز هم تا رسیدن به اهداف متعالی خود ادامه دارد، اخلاق در نظام سلامت و ارائه خدمات آن مورد نظر قرار گرفته و افراد دخیل در این سیستم تمایل دارند به اصولی که در این خصوص در دنیا پذیرفته شده، وفادار بمانند. این بدان روی است که این اصول بر مبنای انسانیت انسان برقرار شده و صرف نظر از عقل سلیم و اخلاقیات، بنیان های حقوقی بین المللی نیز بر پاسداشت آنها مصر است[۱۱]. به نظر می رسد، استفاده از روش اصول گرایی و استفاده از اصول چهارگانه، ضمن حصول اجماعی در میان معتقدان به نظریه های مختلف اخلاقی، روشی جامع و قابل استفاده برای طبقه بندی مقولات اخلاقی، رویکرد روشمند به آنها و حل آنها در چارچوبی قابل قبول برای ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات و کل جامعه است[۹]. البته صرف وجود چهار اصل برای تصمیم گیری و عمل در موارد اختلاف نظر کافی نیست و در بسیاری موارد برای انجام یک عمل صحیح اخلاقی بایستی بحث و تبادل نظر صورت گیرد و تمام جوانب امر در نظر گرفته شود[۱۲]. باید توجه داشت،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.3.9]

مباحث مربوط به اخلاق پزشکی نوین بـه ویـژه در حیطـه سـلامت باروری در ایران نو پا بوده و علاوه بر این به دلیل فقدان وجـود کـد اخلاق حرفه ای برای اکثر گروه های علـوم پزشـکی از جملـه ارائـه کنندگان خدمات سلامت باروری در منطقه مدیترانه شرقی و ایران، اهمیت انجام پژوهش های بنیادی و کاربردی و استفاده از نتایج آنها از سوی وزارت بهداشـت در بخـش هـای مربـوط بـه قانونگـذاری و سیاست گذاری در این زمینه بیش از پیش احساس مـی گـردد[۷]. لذا با توجه به فقدان پژوهشی که میزان رعایت مـوازین اخلاقـی در فرآیند اهدای جنین را مورد ارزیابی قرار دهد، مطالعـه ای بـا هـدف تعیین میزان رعایت اصول اخلاقی در اهدای جنین در مراکز درمـان ناباروری شهر تهران از مهر ماه ۱۳۹۲ تا تیر ماه ۱۳۹۳ بـه اجـرا در آمده در این مقاله، میزان رعایت حقـوق متقاضـیان دریافـت جنـین اهدایی بر مبنای اصول اخلاقی مورد نقد و بررسی قرار گرفته اسـت. امید است نتایج حاصل از این پژوهش ضمن ارائـه چشـم انـدازی از وضعیت فعلی فرآیند اهدای جنـین در مراکـز درمـان نابـاروری، بـه روشن ساختن نقاط قـوت و ضـعف موجـود در قـوانین ایـن حـوزه کمک نموده و زمینه ساز ارائه راهکار در جهت برطرف ساختن نقاط ضعف موجود در قانون فعلی از سوی سیاست گذاران حـوزه درمـان ناباروری در کشور باشد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر، مطالعـه ای توصـیفی بـود. در ایـن پـژوهش، نمونـه گیـری غیـر احتمـالی بـه صـورت هدفمنـد و براسـاس دارا بـودن معیارهای ورود به مطالعه، از بین متقاضیان دریافت جنـین اهـدایی، مراجعه کننده به واحد پزشکی قانونی منطقه مرکزی تهـران و ارائـه دهندگان خدمات در زمینه اهدای جنین در مراکز درمـان نابـاروری شهر تهران انجام شد. بدین منظـور از مهـر مـاه ۱۳۹۲ تـا تیـر مـاه ۱۳۹۳ با ۱۰۰ زوج متقاضـی دریافـت جنـین اهـدایی کـه از سـوی دادگاه های خانواده شهر تهـران جهـت احـراز صـلاحیت بـه واحـد پزشکی قانونی منطقه مرکزی تهران معرفـی شـده بودنـد، پیرامـون نحوه خدمات رسانی مراکز درمان ناباروری در خصوص روش کمـک باروری اهدای جنین، مصاحبه به عمل آمد. بر اسـاس اطلاعـات بـه دست آمده از این افراد، ۱۴ مرکز درمـان نابـاروری فعـال در زمینـه اهدای جنین شناسایی گردید که عبارتند از مراکز بیمارستانی آبان، بهمن، پارسیان، پیامبران، خـاتم الأنبیـاء، صـارم، عرفـان، گانـدی و کلینیک های ابن سینا، امید، دبیر اشرافی، رویان، سارا و نوید کـه از این بین، ۱۱ مرکز درمانی حاضر به مشارکت در پژوهش شدند؛ لـذا در مجموع، اطلاعات به دسـت آمـده از ۱۰۰ زوج متقاضـی اهـدای جنین و دستورالعمل ۱۱ مرکز درمـان نابـاروری در خصـوص نحـوه اهدای جنین به منظور بررسی میزان رعایت اصول اخلاقی در مـورد متقاضیان دریافت جنین اهدایی مـورد ارزیـابی قـرار گرفـت. ابـزار پژوهش، دو پرسشنامه محقـق سـاخته بـود: پرسشـنامه مربـوط بـه متقاضیان اهـدای جنـین و پرسشـنامه مربـوط بـه ارائـه دهنـدگان خدمات اهدای جنین در مراکز درمان ناباروری. اعتبار دو پرسشنامه، با استفاده از روش اعتبار محتوا، از طریـق محاسـبه شـاخص روایـی محتوا و نسبت روایی محتوا تعیین گردید. پایایی درونی پرسشـنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (معادل ۰/۷) و پایایی آن در طول زمان بـا اسـتفاده از روش آزمـون بـاز آزمـون (معـادل ۰/۹۷) محاسبه گردید. میزان رعایت اصل احترام به استقلال فردی دریافت کنندگان جنین اهدایی با طرح ۱۴ سـؤال از پرسشـنامه متقاضـیان اهـدای جنـین بـا محوریـت موضـوعاتی چـون: ارائـه اطلاعـات بـه متقاضیان پیرامون ابعاد پزشکی، حقوقی، فقهـی، میـزان موفقیـت و هزینه پروسه اهـدای جنـین، حـق انتخـاب جنسـیت جنـین، حـق انتخاب اهدا کننده جنین و برخورداری از امکـان حـداکثری تطـابق خصوصـیات فـردی و خـانوادگی بـا جنـین دریـافتی، حفـظ حـریم خصوصی افراد در موضوع محرمانگی پروسه اهـدای جنـین، عوامـل مؤثر بر تصمیم گیری افراد مبنـی بـر انتخـاب ایـن روش درمـانی و مسئله تعارض منافع پزشک و بیمار، مورد بررسی قرار گرفت. میزان رعایت اصل عدالت با طرح ۱۰ سؤال از پرسشنامه متقاضیان اهـدای جنین با محوریت موضوعاتی چون: عـدالت در توزیـع منـابع بـدون اعمال هر گونه اولویت بندی افراد، پوشـش بیمـه و یکسـان سـازی هزینه های درمانی، مورد بررسی قرار گرفـت. میـزان رعایـت اصـول سود رسانی و عـدم زیانبـاری نیـز بـا طـرح ۲ سـؤال از پرسشـنامه متقاضیان اهـدای جنـین و ۸ سـؤال از پرسشـنامه ارائـه دهنـدگان خدمات اهدای جنین با محوریت موضـوعاتی چـون: تعـارض منـافع پزشک و بیمار، بهره مندی از حداکثر تطابق فـردی و خـانوادگی بـا جنین دریافتی، ارزیابی سلامت جسمانی و روانی اهدا کننده، انجـام اهدای جنین به روش IVF، در نظـر گـرفتن محـدوده سـنی بـرای اهدای جنین و انجماد آن، اعمال شرط داشتن حـداقل یـک فرزنـد برای اهدا کننده و ارزیابی سلامت جنین اهدایی، مورد بررسـی قـرار گرفت. به منظور سنجش میزان رعایت هـر یـک از اصـول اخلاقـی، چنانچه پاسخ داده شده به سؤالات در راستای رعایت اصول اخلاقـی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.3.9]

در مورد اهدا گیرنده جنین بود، به آن امتیاز ۵ و در غیر این صورت، امتیاز صفر اختصاص داده شد، سپس میانگین امتیازات متقاضیان دریافت جنین اهدایی در هر یک از چهار حیطه اصول اخلاقی محاسبه و بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای شامل: هرگز رعایت نمی شود، به ندرت رعایت می شود، گاهی رعایت می شود، اغلب رعایت می شود، همیشه رعایت می شود، توصیف گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شده است. به منظور خلاصه سازی داده ها و گزارش توصیفی از میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی استفاده شده است. شایان ذکر است، جمع آوری اطلاعات پیرامون نحوه خدمات رسانی مراکز درمان ناباروری با اتکا بر قدرت حافظه و توان یادآوری نمونه های پژوهش و عدم امکان مشاهده مستقیم میزان رعایت اصول اخلاقی در مراکز درمان ناباروری، به دلیل خاص بودن موضوع و در نتیجه اخذ اطلاعات بر مبنای میزان صداقت ارائه دهندگان خدمات اهدای جنین در مراکز درمان ناباروری از محدودیت های پژوهش حاضر بود. درضمن موازین عمومی کشوری اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی در این مطالعه رعایت شده و این پژوهش دارای مجوز کمیته اخلاق به شماره ۱- ۱۱۴۴۱- ۸۶- ۱- ۱۳۹۲ است.

یافته‌ها

حداقل و حداکثر سن زنان متقاضی دریافت جنین اهدایی، ۱۹ و ۵۷ سال با میانگین ۳۰/۸ و انحراف معیار ۷/۳ سال بود؛ حداقل و حداکثر سن مردان، ۲۲ و ۸۰ سال با میانگین ۳۵/۵ و انحراف معیار ۹/۳ سال بود. به لحاظ قومیت افراد، ۴۶٪ فارس، ۳۷٪ ترک، ۸٪ لر، ۵٪ کرد، ۲٪ گیلک و ۲٪ مازندرانی بودند. به لحاظ تحصیلات، اکثریت دارای مدرک تحصیلی متوسطه و دیپلم بودند. به لحاظ شغل، اکثریت زنان، خانه دار و اکثریت مردان دارای شغل آزاد بودند. به لحاظ میزان درآمد ماهیانه، اکثریت زنان، فاقد درآمد بوده و اکثریت مردان، درآمد پانصد هزار تا یک میلیون تومان داشتند. حداقل مدت ناباروری آنان یک سال و حداکثر آن ۳۸ سال با میانگین ۶/۶ و انحراف معیار ۵/۹ سال بود. علت ناباروری ۸۸٪ آنان عامل مردانه، ۳٪ آنان عامل زنانه، ۴٪ مشترک و ۵٪ اختلال ژنتیکی بود. به لحاظ روش درمان ناباروری، ۱۵٪ درمان دارویی، ۱۷٪ جراحی، ۷٪ IUI، ۷٪ ICSI، ۳۷٪ IVF، ۱٪ اهدای تخمک، ۴٪ اهدای اسپرم و ۸٪ اهدای جنین انجام داده بودند. از میان متقاضیان دریافت جنین اهدایی، تنها سه زوج صاحب فرزند بودند که یک مورد حاصل اهدای جنین و دو مورد فرزند خواندگی بود؛ همچنین تنها دو زوج قصد دریافت جنین از آشنایان خود را داشتند. عوامل مؤثر بر تصمیم گیری افراد مبنی بر انتخاب این روش درمانی در جدول شماره یک ارائه شده است؛ همچنین، منابع کسب اطلاعات پیرامون ابعاد پزشکی، حقوقی و فقهی پروسه اهدای جنین به تفصیل در جدول شماره ۲ ذکر شده است. شایان ذکر است، میزان موفقیت پروسه اهدای جنین برای ۵۵٪ متقاضیان، کمتر از ۴۰ درصد و در باقی موارد بیش از ۴۰ درصد و حتی برای ۶٪ آنان، میزان موفقیت حتمی عنوان شده بود. در خصوص اطلاع رسانی پیرامون میزان هزینه پروسه اهدای جنین نیز ۷۵٪ متقاضیان از حدود تقریبی میزان هزینه و ۱۵٪ از شرح دقیق میزان هزینه مطلع بودند و ۱۰٪ اطلاعاتی در این مورد نداشتند. شایان ذکر است، اهدای جنین در ۳ مرکز درمان ناباروری با هزینه حدود ۵ میلیون تومان، در ۱۰ مرکز درمانی با هزینه حدود ۱۰ میلیون تومان و در یکی از مراکز درمانی با هزینه حدود ۱۵ میلیون تومان به متقاضیان ارائه می شد. ضمن اینکه، پروسه اهدای جنین تحت پوشش بیمه درمانی قرار نداشتند. تمامی متقاضیان، حق انتخاب جنسیت جنین را دارا بودند، امّا ۳۳٪ آنان، تمایل به انتخاب جنسیت جنین اهدایی داشتند. در ۲۸٪ موارد، متقاضیان جهت انجام ارزیابی های پاراکلینیکی، ملزم به مراجعه به مراکز درمانی خاص شده بودند. پروسه اهدای جنین برای ۷۶٪ متقاضیان مشمول محرمانگی مطلق و برای ۴٪ آنان مشمول محرمانگی نسبی توصیف شده بود؛ ضمن اینکه ۲۰٪ متقاضیان، اطلاعاتی در این خصوص نداشتند. برای ۶۴٪ متقاضیان، راهکار خاصی جهت مطابقت خصوصیات ظاهری، فرهنگی، اجتماعی و اعتقادی آنها و اهدا کننده به منظور تضمین تشابه جنین اهدایی با اهدا گیرنده از سوی مرکز درمان ناباروری ارائه نشده بود. به ۱۲٪ آنان لیست مشخصات فردی و خانوادگی اهدا کنندگان ارائه شده بود. به ۳۰٪ آنان اطمینان داده شده بود که شبیه ترین فرد به آنها به عنوان اهدا کننده انتخاب خواهد شد و به ۲۴٪ آنان امکان معرفی اهدا کننده داده شده بود. شایان ذکر است، در جدول شماره ۳ به تعدادی از دستورالعمل های مراکز درمانی در خصوص نحوه اهدای جنین اشاره شده است. در مجموع، بر مبنای این یافته ها چنین استنباط می شود که اصل احترام به استقلال فردی در مورد ۴۴٪ متقاضیان دریافت جنین اهدایی، گاهی و در مورد ۵۶٪ آنان، اغلب رعایت شده است؛ همچنین اصل عدالت در مورد همه متقاضیان در اغلب موارد رعایت شده است. اصول سود رسانی و عدم زیانباری نیز در مورد ۲۴٪ متقاضیان، گاهی و در مورد ۷۶٪ آنان اغلب رعایت شده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.3.9]

جدول ۱ توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب انگیزه انتخاب اهدای جنین به عنوان روش درمانی

	جلوگیری از طلاق	ایجاد امید به زندگی	رهایی از فشار روانی اطرافیان	اصرار پزشک معالج	عدم مغایرت با مذهب	عدم مغایرت با اخلاق و فرهنگ
کاملاً موافق	٪۱۵	٪۶۹	٪۹	٪۵	٪۲۱	٪۱۵
موافق	٪۷	٪۱۶	٪۱۴	٪۱۳	٪۳۹	٪۴۶
بدون نظر	٪۲۰	٪۱۴	٪۲۴	٪۲۳	٪۳۰	٪۲۷
مخالف	٪۱۶	۰	٪۳۳	٪۴۳	٪۹	٪۱۱
کاملاً مخالف	٪۴۲	٪۱	٪۲۰	٪۱۶	٪۱	٪۱
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۲ : توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب منابع کسب اطلاعات پیرامون ابعاد پزشکی، حقوقی و فقهی پروسه اهدای جنین

منابع اطلاعاتی	پزشکی	حقوقی	فقهی
ارائه اطلاعات مختصر توسط پزشک معالج	٪۷۴	٪۵۶	٪۵۶
شرکت در جلسه مشاوره حقوقی/ فقهی ترتیب داده شده توسط مرکز درمان ناباروری	-	٪۱۳	٪۱۰
ارجاع به مرکز مشاوره حقوقی/ فقهی از سوی مرکز درمان ناباروری	-	۰	۰
مشورت با متخصص حقوقی/ فقهی به توصیه مرکز درمان ناباروری	-	٪۳	٪۸
مشورت با متخصص حقوقی/ فقهی با تصمیم شخصی	-	٪۴	٪۳۵
مطالعه جزوات ارائه شده از سوی مرکز درمان ناباروری	٪۴	٪۴	٪۴
مطالعه شخصی منابع اطلاعاتی از جمله اینترنت	٪۲۴	٪۲۱	٪۲۷
کسب اطلاعات از افراد دارای سابقه اهدای جنین	٪۱۰	٪۶	٪۳
عدم اشاره مرکز درمان ناباروری به ضرورت دریافت هر گونه مشاوره حقوقی/ فقهی	-	٪۸۶	٪۸۱

جدول ۳ : توزیع فراوانی مراکز درمان ناباروری بر حسب دستورالعمل نحوه اهدای جنین

دستورالعمل	تطابق خصوصیات فردی و خانوادگی اهداکننده و اهداگیرنده	ارزیابی سلامت جسمانی اهداکننده جنین	ارزیابی سلامت روان اهداکننده جنین	انجام اهدای جنین به روش IVF	اعمال محدودیت سنی برای اهداکننده جنین	اعمال محدودیت سنی برای دوره انجماد جنین اهدایی	شرط دارا بودن حداقل یک فرزند برای اهداکننده	ارزیابی ژنتیکی جنین اهدایی قبل از انتقال	ارزیابی اهداکننده به لحاظ ابتلا به HIV ۶ ماه پس از اهدای جنین
دارد	۴	۹	۵	۱۱	۹	۹	۹	۰	۶
ندارد	۷	۲	۶	۰	۲	۲	۲	۱۱	۵
جمع	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱

بحث و نتیجه‌گیری

لازمه اهدای جنین، توجه به ملاحظات اخلاقی زیادی است و باید جنبه های متفاوتی که مرتبط با زوج اهدا کننده/ گیرنده و فرزندان حاصل از این بارداری است، در نظر داشت[۱۳]، امّا باید توجه داشت، موضوعات اخلاقی پیرامون تولیدمثل انسان در کنار اهمیت فوق العاده و اساسی بودن آن از موضوعات بسیار پیچیده است. به همین دلیل، اینکه بتوان با قاطعیت درست یا غلط بودن آن را تشخیص داد، غیر ممکن است[۱۴]. بررسی رعایت اصل احترام به استقلال فردی متقاضیان دریافت جنین اهدایی به منظور رعایت اصل احترام به استقلال فردی متقاضیان دریافت جنین اهدایی می باید رضایت آنها در انتخاب این روش درمانی، آگاهانه و مختارانه باشد؛ یعنی عاری از اعمال فشار یا القای تصمیمی به بیمار باشد[۹]؛ اگرچه تحقق این شرط در مورد همه متقاضیان غیرممکن یا مشکل است؛ چرا که کیفیت زندگی زنان نابارور تحت تأثیر تفکرات غیر منطقی در خصوص داشتن فرزند و میزان فشار اطرافیان برای بچه دار شدن است[۱۵]. آمارها نیز نشان می دهد که حتی امروزه در برخی از کشورهای غربی، بسیاری از افرادی که از فناوری ها و روش های نوین باروری یا کمک باروری استقبال می کنند، این است که آنها نمی خواهند خطر گناه و سرزنش مربوط به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.3.9]

ناکامی های ناشی از باروری طبیعی را بر عهده گیرند[۶]. پژوهش حاضر نیز نشان می داد، اگرچه فرزند دار شدن و ایجاد امید در زندگی، انگیزه اکثریت افراد متقاضی اهدای جنین است (۸۵٪)، امّا مسائلی چون جلوگیری از فروپاشی خانواده و طلاق (۲۲٪)، رهایی از فشارهای روانی تحمیل شده از سوی اطرافیان و آشنایان (۲۳٪)؛ همچنین مسئله اصرار پزشک در انتخاب این روش درمانی (۱۸٪) در مورد برخی از متقاضیان مطرح می باشد که هر یک از این موارد می تواند تحقق اصل احترام به استقلال فردی متقاضیان مبنی بر انتخاب اهدای جنین به عنوان روش درمانی را مورد تردید قرار دهد. از سوی دیگر، پس از اطمینان از رضایت آگاهانه و آزادانه افراد در انتخاب این روش درمانی، باید راهنمایی لازم در مورد جنبه های پزشکی، فقهی و حقوقی روند اهدا عرضه گردد و باید توجه داشت لازمه تحقق اصل احترام به استقلال فردی، بیان و افشای کامل حقایق است[۳]. این در حالی است که پژوهش حاضر نشان داد که در اغلب موارد (۷۴٪)، ارائه دهندگان خدمات اهدای جنین در مراکز درمان ناباروری به ارائه اطلاعات مختصر پیرامون ابعاد پزشکی پروسه اهدای جنین به متقاضیان بسنده نموده اند. در زمینه تشریح ابعاد حقوقی و شرعی اهدای جنین نیز در بسیاری موارد (۵۶٪)، پزشک معالج به ارائه اطلاعات اقدام نموده است و این امر مؤید این موضوع است که به رغم الزام بسیاری از دولت ها به ارائه مشاوره دقیق در خصوص اهدای جنین به طرفین اهدا، برخی پزشکان با بی اهمیت قلمداد نمودن آن، لزوم ارائه مشاوره های تخصصی را نادیده می انگارند. حال آنکه ارائه مشاوره تخصصی شامل ارائه اطلاعات، تفهیم اطلاعات و پشتیبانی افراد در مواجهه با پیامدهای کاربرد روش درمانی به منظور تحقق اصل احترام به استقلال فردی متقاضیان ضرورت داشته و این کار نیازمند حضور یک مشاور آموزش دیده و ماهر است[۱۶]. ضمن اینکه، لزوم ارائه مشاوره جامع ترجیحاً از سوی مشاوری خارج از مؤسسه ارائه دهنده خدمت و اجتناب از برخوردهای قیم مآبانه از سوی پزشکان ارائه دهنده مشاوره یا خدمات جهت اخلاقی بودن فرآیند ارائه خدمت، بایسته و ضروری است[۹]. پژوهش حاضر همچنین نشان می دهد، تشکیل جلسات مشاوره تخصصی به دو مرکز درمان ناباروری محدود شده و حتی توصیه به مشورت با افراد متخصص در موارد معدودی صورت پذیرفته است و در عین حال، افراد معدودی (۱۱٪) به این توصیه عمل نموده اند. حال آنکه مشورت این افراد با یک وکیل مجرب که از قوانین این حوزه آگاهی کامل دارد، تأثیر بسزایی بر روند درمان و آینده ایشان خواهد داشت[۳]. نکته حائز اهمیت اینجا است که اکثریت نمونه های پژوهش (۸۱٪) بر عدم تأکید ارائه دهندگان خدمات اهدای جنین در مراکز درمان ناباروری مبنی بر ضرورت انجام مشاوره حقوقی و فقهی در این زمینه اذعان داشتند. از سوی دیگر، یکی از مراکز درمان ناباروری صراحتاً عنوان کرده که در ارائه مشاوره های تخصصی مزبور، مسئولیتی متوجه مراکز درمان ناباروری نیست. نکته حائز اهمیت دیگر آن است که تعداد کمی از متقاضیان (۳۱٪)، به رغم دریافت اطلاعات مختصر پیرامون ابعاد متنوع اهدای جنین، شخصاً به کسب اطلاعات در این زمینه از منابع اطلاعاتی در دسترس اقدام نموده اند. البته این مورد در رابطه با ابعاد فقهی پروسه اهدای جنین کمتر مصداق می یابد و شاید بتوان علت آن را امکان دسترسی آسان به نظرات مراجع تقلید عنوان نمود. در این بین، باید توجه داشت شرایط روحی و اجتماعی زوج های نابارور موجب می شود آنها بدون داشتن اطلاعات مناسب در مورد روش های جدید کمک باروری و بدون توجه به عوارض اخلاقی، اجتماعی و حقوقی آن، خواهان استفاده از این روش به منظور فرزند دار شدن باشند[۱۷]. از سوی دیگر، نباید فراموش کرد اهدای جنین به معنای انتقال میراث ژنتیکی، فرهنگی و اجتماعی خانواده اهدا کننده به فرزند حاصل، می تواند پیامدهای بسیاری را به دنبال داشته باشد؛ لذا آموزش و اطلاع رسانی درست در مورد جوانب موضوع برای طرفین اهدا کننده/ گیرنده الزامی است[۱۸].

در شرح هزینه نیز در اغلب موارد (۷۵٪)، حدود تقریبی هزینه درمان به متقاضیان اعلام شده است، امّا در بحث میزان موفقیت درمان، به رغم ارائه اطلاعات به تمامی متقاضیان، شاهد ارائه اطلاعات نادرست بودیم؛ به طوری که، در تعداد موارد قابل تأملی (۴۵٪)، میزان موفقیت درمان بیش از ۴۰ درصد اعلام شده است. این در حالی است که نتایج اعلام شده در مورد میزان حاملگی به دنبال اهدای جنین از مراکز مختلف نازایی در دنیا از ۱۹ تا ۳۳ درصد متغیر است[۱۹]. ضمن اینکه باید توجه داشت، درصد موفقیت برای جنین های اهدایی که قبلاً منجمد و نگهداری می شوند کمتر از جنین های تازه است[۲۰]؛ لذا در این مورد نیز باید اذعان داشت به منظور تحقق اصل احترام به استقلال فردی متقاضیان، هیچ گونه فریبکاری فعال مانند دروغگویی یا منفعل مانند بیان ناقص اطلاعات ضروری یا تشویق ها و تحزیرهای نابجا نباید در گرفتن رضایت آگاهانه تأثیر گذارد[۱]. موضوع دیگری که در تحقق اصل احترام به استقلال فردی متقاضیان دریافت جنین

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.3.9]

اهدایی مطرح می باشد، مسئله محرمانگی پروسه اهدای جنین و حق این افراد در حفظ حریم خصوصی است. به طور معمول، زوجینی که جنینی را هدیه می گیرند، آن را فرزند واقعی خود پنداشته و نسبت به انجام تمام تکالیف پدری و مادری در برابر طفل اقدام می نمایند. در غالب موارد، این زوجین از اهدایی بودن جنین و پدر و مادر واقعی طفل با هیچ کس سخن نگفته و این راز را حتی از خود طفل پوشیده نگاه می دارند. آئین نامه قانون نحوه اهدای جنین نیز در همین راستا و با توجه به این واقعیت اجتماعی تنظیم گردیده و اطلاعات مربوط به اهدای جنین را در طبقه بندی اطلاعات، در دسته به کلی سری قرار داده است. هدف از این امر، همکاری حاکمیت با زوجین در پوشیده نگاه داشتن موضوع بوده است[۲۱]. پژوهش حاضر نیز بر این موضوع اذعان داشت. به طوری که فرآیند اهدای جنین برای اغلب متقاضیان (۷۶٪)، فرآیندی کاملاً محرمانه عنوان شده است و حتی اطلاعاتی در این مورد که تحت شرایط خاص و از طریق مراجع قضایی امکان پیگیری موضوع توسط افراد ذی صلاح وجود خواهد داشت، به متقاضیان ارائه نشده است. حال آنکه افراد باید مطلع باشند که گاه ممکن است محاکم قضایی و یا قانونی، پزشک یا مؤسسه درمانی را به فاش نمودن اطلاعات شخصی آنها ملزم و مجبور نمایند[۲۲]؛ لذا به نظر می رسد در این مورد نیز ارائه دهندگان خدمات اهدای جنین در ارائه اطلاعات جامع و صحیح کوتاهی نموده اند. اگرچه آنان بر مبنای اعتقادات خود عمل نموده اند؛ چرا که بیشتر متخصصان درمان ناباروری معتقدند برای پیشگیری از مشکلات بعدی مانند دعاوی افراد علیه یکدیگر باید اطلاعات مربوط به اهدا کننده/ گیرنده جنین را محرمانه تلقی کرد[۱] و در اغلب موارد، پزشکان با منطق محافظت از کودکان حاصل از اهدای جنین در برابر مشکلات اجتماعی و روانی که افشای موضوع به دنبال خواهد داشت، والدین را از مطلع ساختن فرزند باز می دارند[۲۳]. بدون شک، بر اساس حق بنیادین حفظ حریم خصوصی افراد، محرمانگی به منزله یک اصل اساسی و مهم است و رعایت آن لازم بوده و عدم توجه به این اصل، پیامدهای اساسی و جدی در پی خواهد داشت؛ لذا موارد نقض آن باید بسیار محدود و معین و بر پایه دلایل محکم و قابل قبول استوار باشد؛ چرا که پاسداری از حریم خصوصی افراد در واقع نگاهبانی از کرامت آنها است و تجاوز به آن به نام مصلحت و حقوق ثالث، تنها در شرایط خاص قابل توجیه است[۲۴]. نتایج پژوهش حاضر نیز بر تحقق این حق در مورد متقاضیان دریافت جنین اهدایی اذعان داشت. در موضوع اطلاع رسانی پیرامون ابعاد متنوع اهدای جنین به متقاضیان، پژوهش حاضر نکته مهمی را آشکار می ساخت و آن اینکه به تمامی افراد مراجعه کننده به یک مرکز درمانی خاص، اطلاعات مشابهی ارائه نشده است؛ یعنی با تغییر پزشک معالج از فردی به فرد دیگر، میزان و کیفیت اطلاعات نیز متفاوت است. این موضوع می تواند گویای فقدان دستورالعمل مشخص در خصوص ارائه خدمات به متقاضیان در مراکز درمان ناباروری باشد. البته این موضوعی است که توسط دو مرکز درمان ناباروری به آن اذعان شده است، امّا در عمل به نظر می رسد نداشتن دستورالعمل مشخص پیرامون اهدای جنین در مورد مراکز درمانی بیشتری مصداق می یابد. در مجموع باید توجه داشت، پذیرش شتاب زده این روش درمانی با وجود سود اندکی که دارد، آثار ناگواری به بار خواهد آورد[۲۵]. ضمن اینکه، عدم آگاهی اهدا کننده/ گیرنده از ابعاد متنوع اهدای جنین می تواند اثرات جبران ناپذیر بر آینده کودکان حاصل از این روش درمانی داشته باشد[۱۷]. موضوع دیگری که در بحث تحقق اصل احترام به استقلال فردی متقاضیان مطرح می شود، مسئله انتخاب جنسیت و البته انتخاب جنین اهدایی با حداکثر تطابق خصوصیات است. پژوهش حاضر نشان داد در بحث انتخاب جنسیت جنین اهدایی، تمامی مراکز درمان ناباروری امکان آن را برای متقاضیان فراهم ساخته اند؛ اگرچه تعداد معدودی از متقاضیان (۳۳٪) تمایل به انتخاب جنسیت جنین داشتند. حال آنکه ترجیح جنسیتی از نظر اخلاقی پذیرفته نیست و پدر و مادر به لحاظ اخلاقی ملزم به پذیرش و تلاش برای رشد و شکوفایی فرزند خود با هر جنسیتی هستند[۲۶]. باید توجه داشت، اگرچه استفاده درمانی از فنون تعیین جنسیت کمتر مورد تردید اخلاقی قرار گرفته است، امّا استفاده های غیر درمانی از این امکان نوین را نمی توان به آسانی توجیه کرد[۲۷] و با در نظر گرفتن استدلال شیب لغزنده، نمی توان به لحاظ اخلاقی درخواست انتخاب جنسیت را در فرآیند اهدای جنین پذیرفت[۱]. باید توجه داشت، اصولاً تولیدمثل بنا به دلایل خودخواهانه، از لحاظ اخلاقی زیر سؤال است و این نکته که اتونومی افراد نباید جهت تصحیح نابرابری های اجتماعی کاهش یابد، در صورتی قابل پذیرش است که احترام به اتونومی افراد از ارزش کافی نسبت به دیگر نگرانی های اخلاقی برخوردار باشد. در این راستا به نظر می رسد، مسایل و چالش های روز اجتماعی از قبیل حذف تبعیض جنسی و ارتقای مفاهیمی از قبیل جنسیت،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.3.9]

هویت جنسی و خانواده از اعتبار اخلاقی کافی جهت نادیده گرفتن اتونومی یک زوج برخوردار باشند[۲۸]. در خصوص انتخاب جنین اهدایی، بنا بر اصل احترام به استقلال فردی، افراد حق دارند از منشأ جنین دریافتی اطلاع داشته باشند و در اختیار بودن اطلاعات اهدا کننده، این امکان را فراهم می آورد تا نگرانی آنها از سلامت جنین اهدایی تا حدود زیادی برطرف گردد[۲۴]. مطالعات نیز نشان می دهد ارائه اطلاعات کافی در مورد اهدا کننده منجر به تسهیل روند پذیرش فرآیند اهدای جنین از سوی گیرنده خواهد شد[۲۹]؛ لذا مراکزی که سیاست اهدا کننده ناشناس را دنبال می کنند، باید لیستی از اهدا کنندگان را با مشخصات کامل فنوتیپی و موقعیت اجتماعی، فرهنگی و اعتقادی آنان در اختیار دریافت کنندگان قرار دهند[۳۰]. حال آنکه پژوهش حاضر نشان داد در بحث انتخاب اهدا کننده نیز در موارد معدودی (۱۲٪)، لیستی از مشخصات فردی و خانوادگی اهدا کنندگان در اختیار متقاضیان قرار داده شده است و در مواردی (۳۰٪)، مرکز درمان ناباروری وعده انتخاب شبیه ترین اهدا کننده به اهدا گیرنده را مطرح کرده است. امکان معرفی اهدا کننده توسط اهدا گیرنده نیز در موارد معدودی (۲۴٪) مطرح بوده که البته این مورد با استقبال متقاضیان مواجه نشده است و جز در دو مورد، افراد قصد دریافت جنین از آشنایان خود را نداشتند. از سوی دیگر، ۵ مرکز درمان ناباروری با توجه به محدود بودن تعداد جنین اهدایی، تشابه جنین اهدایی را با خانواده اهدا گیرنده، امری کاملاً اتفاقی عنوان نمودند. موضوع دیگری که پیرامون رعایت اصل احترام به استقلال فردی متقاضیان دریافت جنین اهدایی مطرح می باشد، مسئله تعارض منافع پزشک و بیمار است. تعارض منافع از بحث های اخلاقی عمده در موضوع اهدای جنین است. اگرچه صرف وجود تعارض منافع، یک امر غیر اخلاقی نیست، امّا می تواند مسائل اخلاقی را به دنبال داشته باشد. در موضوع اهدای جنین، تعارض منافع پزشک و بیمار در انتخاب مرکزی که مراحل درمان در آن صورت می گیرد و مسائل دیگری چون ارجاع بیمار به مراکز آزمایشگاهی خاص، تسهیم حق ویزیت، قرارداد با شرکت های دارویی برای تجویز دارو و تجهیزات مطرح است[۳۱]. پژوهش حاضر نشان داد، اگرچه در اغلب موارد (۷۲٪)، کلیه خدمات مورد نیاز در مراکز درمان ناباروری به متقاضیان ارائه شده است، امّا مواردی (۲۸٪) از الزام افراد به مراجعه به مراکز درمانی خاص جهت انجام برخی بررسی های طبی مورد نیاز مشاهده شده است. در این خصوص باید توجه داشت، در مقایسه با سایر رفتارهای غیر اخلاقی در حرفه پزشکی، پدیده سهم خواری می تواند بیش از بقیه تأثیرات منفی داشته باشد، چون این عمل ناپسند به صورت اجتماعی و گروهی و در عین حال بدون اطلاع بیمار انجام می شود. اشکال مختلف سهم خواری، کم و بیش در جامعه پزشکی ما دیده می شود و مقابله با این رویه ناپسند و غیر اخلاقی در کشور ما لازم است[۳۲]. بررسی رعایت اصل عدالت در مورد متقاضیان دریافت جنین اهدایی اصل عدالت در موضوع اهدای جنین از جنبه های مختلفی موضوعیت می یابد؛ از جمله در اختصاص عادلانه منابع جامعه به نیازمندان، ارزیابی بار مالی که بر جامعه تحمیل می شود و مقرون به صرفه بودن امر اهدا با توجه به سایر روش های ART. دسترسی به این خدمات و نیز اختصاص عادلانه منابع، از مباحث اخلاقی و چالش های نظام های بهداشتی و درمانی کشورهای مختلف است، امّا در کشورهای در حال توسعه و دارای محدودیت منابع، بیشتر مورد بحث است[۴]. در این راستا، لازمه تحقق اصل عدالت در مورد متقاضیان دریافت جنین اهدایی، ارائه این خدمات بدون اعمال هر گونه محدودیت است و اگرچه شناسایی افراد واجد شرایط، خود نیازمند تصمیم گیری های اخلاقی است، امّا این تصمیم ها با توجه به این نکته گرفته می شوند که نمی توان هر چیزی را به وراثت تحویل کرد و سطحی متوسط و مقبول در عرف از ویژگی های شخصی و خانوادگی اهدا کننده/ گیرنده جنین برای انجام عمل اهدا کافی است[۱]. پژوهش حاضر نیز نشان داد، اهدای جنین بدون اعمال هرگونه محدودیت یا اولویت بندی بر اساس سن، قومیت، میزان تحصیلات یا وضعیت اقتصادی، به متقاضیان ارائه شده است.

مطالعات نشان داد، ارائه خدمات کمک باروری در بسیاری از کشورها یک اولویت محسوب نمی شود. این خدمات در اکثر مراکز دولتی ارائه نمی شود و در مراکز خصوصی نیر بسیار پر هزینه است. این عامل سبب می شود اکثر زوج هایی که از تمکن مالی برخوردار هستند، امکان استفاده از این خدمات را داشته باشند؛ لذا بهینه سازی و مقرون به صرفه ساختن پروسه های درمان ناباروری، مهمترین چالش اخلاقی موجود در ارائه خدمات کمک باروری به شمار می آید[۳۳]. پژوهش حاضر نیز نشان داد، اهدای جنین، منحصراً در مراکز درمانی خصوصی یا نیمه خصوصی ارائه می شود. به طوری که، این خدمات در هیچ مرکز درمانی دولتی به متقاضیان ارائه نشده است. بدون شک، چگونگی وضعیت سلامت باروری بستگی زیادی به عواملی نظیر مباحث اقتصادی، عدالت اجتماعی،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.3.9]

اخلاق و مساوات دارد[۷]. حال آنکه نتایج پژوهش حاضر مسئله تفاوت هزینه ارائه این خدمات در مراکز درمانی مختلف را مطرح ساخت. به طوری که شاهد تفاوت هزینه خدمات از کمتر از پنج میلیون تومان در ۳ مرکز درمان ناباروری، بین پنج تا ده میلیون تومان در ۶ مرکز درمان ناباروری و بیشتر از ده میلیون تومان در ۲ مرکز درمان ناباروری بودیم. از سوی دیگر، توجه سازمان های حمایتی دولتی و غیر دولتی به پشتیبانی و کمک همه جانبه به زوج های نابارور در دستیابی به درمان مؤثر نیز یکی از اصلی ترین حقوق آنان است که مهجور مانده است. اخلاق حکم می کند که علاوه بر تمرکز بر درمان طبی، به خواسته های منطقی زوج های نابارور همچون بهره مندی از پوشش بیمه ای درمان ناباروری نیز توجه شود[۳۴]. حال آنکه پژوهش حاضر نشان داد، بیمه نه تنها بخش مختصری از این هزینه ها را تقبل نمی نماید، بلکه پروسه اهدای جنین به هیچ وجه تحت پوشش بیمه خدمات حوزه درمان قرار نمی گیرد. حال آنکه، تحت پوشش بیمه قرار گرفتن درمان ناباروری می تواند یکی از حقوق اساسی زوج هایی باشد که حق بیمه پرداخت می کنند تا سازمان های بیمه گذار در هنگام نیاز از آنان حمایت کنند. به دلیل عدم حمایت سازمان های بیمه گذار، اغلب زوج هایی که می توانند با استفاده از برخی روش های کمک باروری درمان شوند، از ادامه درمان باز می مانند که این امر از بعد اخلاقی سؤال برانگیز است[۳۴]. باید توجه داشت، بی عدالتی در تخصیص منابع باعث می شود بیمارانی که از استطاعت کافی برخوردار نیستند، به این منابع دسترسی نداشته و در نتیجه برای درمان و دسترسی به مراقبت های بهداشتی و درمانی با مشکلات عدیده ای مواجه شوند[۸]؛ لذا مواردی که درمان به شمار می آیند، نظیر درمان ناباروری، اخلاقی است که تحت پوشش بیمه قرار گیرند. هر چند ضوابط این پوشش و اولویت آن در اختصاص منابع محدود شرکت های بیمه باید به طور جداگانه مورد بررسی قرار گیرند[۹]. بررسی رعایت اصول سود رسانی و عدم زیانباری متقاضیان دریافت جنین اهدایی بر اساس اصول سود رسانی و عدم زیانباری، ارائه کنندگان خدمات درمانی بایستی کارهای مفید و در جهت کمک به بیمار انجام دهند، نه کارهایی که به بیمار آسیب یا ضرر می زند[۳۵]. به منظور تحقق این اصول در مورد متقاضیان دریافت جنین اهدایی، کنترل سلامت اهدا کننده و اطمینان از عدم انتقال اختلالات ژنتیکی و سایر بیماری ها ضرورت دارد[۲]. پژوهش حاضر نشان می دهد، ارزیابی سلامت جسمانی اهدا کنندگان جنین در دستور کار ۹ مرکز درمان ناباروری قرار دارد؛ اگرچه مشاوره ژنتیک تنها در ۳ مرکز درمانی مورد توجه است، امّا تأیید سلامت روان اهدا کننده در دستور کار ۵ مرکز درمان ناباروری قرار دارد و ۴ مرکز درمان ناباروری صراحتاً اظهار داشته اند که افراد اهدا کننده جنین به لحاظ سلامت روان مورد ارزیابی قرار نمی گیرند. حال آنکه استفاده از این روش درمانی مستلزم اطمینان از سلامت جسم و روان اهدا کننده و عاری بودن وی از هر گونه الگوی وراثتی بیماری ژنتیکی است. در مشاوره های قبل از اهدای جنین، ضمن ارزیابی داده های بالینی و آزمایشگاهی در دسترس، اطلاعات مربوط به شجره نامه اهدا کنندگان نیز باید مورد ارزیابی قرار گیرد و در صورت امتناع اهدا کنندگان از انجام ارزیابی های بیشتر، جنین آنها نباید به عنوان جنین اهدایی مورد استفاده قرار گیرد[۳۶]. باید توجه داشت، دقت نظر و حساسیت زیاد در انجام این بررسی ها به این منظور است که تیم پزشکی درمان ناباروری از کاهش مخاطرات احتمالی این اقدام مهم درمانی اطمینان یابد؛ همچنین از فشارهای روحی و روانی زوج و فرزند حاصل کاسته و فرآیند درمان را در حد امکان برای دریافت کنندگان مطمئن سازد[۲]. طبق اصول سود رسانی و عدم زیانباری، برای متقاضیان قابل شناسایی است که از امکان غربالگری جنین اهدایی پیش از کاشته شدن در رحم استفاده کنند[۳۵]، امّا پژوهش حاضر نشان داد، با توجه به هزینه بالای پروسه PGD (Pre implantation Genetic Diagnosis)، سلامت جنین اهدایی در هیچ یک از مراکز درمان ناباروری مذکور به لحاظ ژنتیکی بررسی و تأیید نمی شود. حال آنکه به منظور سود رسانی و عدم زیانباری متقاضیان باید تا حد امکان از سلامت جنین اهدایی به لحاظ ژنتیکی اطمینان حاصل شده باشد و جنین اهدایی فاقد هر گونه خطر شناخته شده ژنتیکی باشد[۳۶]. به منظور کاهش خطرات ژنتیکی ناشی از سن نیز باید سن اهدا کنندگان اسپرم به کمتر از ۵۰ سال و اهدا کنندگان تخمک به کمتر از ۳۵ سال محدود گردد[۳۷]. پژوهش حاضر نیز نشان داد محدودیت سنی برای اهدا کننده در ۹ مرکز از ۱۱ مرکز درمان ناباروری اعمال می شود. به طوری که این مراکز مدعی هستند جنین زنان با سن کمتر از ۳۵ سال را به عنوان جنین اهدایی مورد استفاده قرار می دهند؛ اگرچه محدودیت سنی در مورد آقایان مطرح نیست. اطمینان از عدم آلودگی اهدا کننده به HIV نیز نیازمند بررسی مجدد اهدا کننده حداقل به مدت ۶ ماه از زمان اهدا است[۲]، امّا پژوهش حاضر داد ذخیره تمامی جنین های

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.3.9]

اهدایی به مدت شش ماه و ارزیابی مجدد افراد اهدا کننده به لحاظ آلودگی به ویروس HIV در دستور کار تمامی مراکز درمان ناباروری قرار ندارد و در ۶ مرکز از ۱۱ مرکز مورد مطالعه، چنین تمهیداتی مد نظر قرار گرفته است. به منظور تحقق اصول سود رسانی و عدم زیانباری متقاضیان، می بایست اثرات انجماد و طول مدت انجماد را نیز بر کیفیت جنین اهدایی مورد توجه قرار داد. اگرچه طول عمر حقیقی جنین های منجمد شده و اثر انجماد بر کیفیت جنین ناشناخته است[۳۸]؛ لذا در اکثر کشورها، دوره ذخیره سازی جنین حداکثر ۵ سال است[۳۹]. پژوهش حاضر نیز نشان داد محدودیت های سنی مدت انجماد جنین در ۹ مرکز از ۱۱ مرکز درمان ناباروری اعمال می شود. به طوری که این مراکز مدعی هستند جنین هایی با دوره انجماد کمتر از ۵ سال را به عنوان جنین اهدایی مورد استفاده قرار می دهند. از سویی، زوج متقاضی جهت تطابق مشخصات فنوتیپی خود با فرزند حاصل، به دنبال نشانه ها، علایم و ظواهری هستند که نگرانی های بعدی را کاهش دهند[۲]. حال آنکه پژوهش حاضر نشان داد، ۵ مرکز درمان ناباروری از ۱۱ مرکز مزبور با توجه به محدودیت تعداد جنین اهدایی، امکان تشابه جنین اهدایی و اهدا گیرنده را امری کاملاً اتفاقی می دانند و راهکاری در این زمینه به متقاضیان ارائه نمی کنند. ضمن اینکه، دو مرکز نیز دستورالعمل خاصی در این زمینه ندارند. پژوهش حاضر نشان می دهد همه موارد اهدای جنین به روش IVF انجام می شود و از روش های دیگر از جمله انتقال داخل لوله ای زیگوت (Zygote Intrafallopian Transfer) یا انتقال داخل لوله ای گامت (Gamete Intrafallopian Transfer) که به لحاظ شرعی مورد تأیید همه فقها نیست، استفاده نمی شود. این موضوع بدان جهت در تحقق سود رسانی و عدم زیانباری متقاضیان مطرح می شود که توجه دقیق برخی از دریافت کنندگان جنین اهدایی به نگرانی های شرعی در باروری جایگزین و عمل نمودن به ضوابط آن، از موارد با اهمیت در روند اهدا است[۴۰] و نباید فراموش کرد در ایران، طبی کردن تولد و تعامل بین طبیعت و فناوری بر اساس الزامات مذهبی و هنجارهای فرهنگی جامعه شکل گرفته است[۵] و مذهب با ارائه زمینه فقهی یا فلسفه اخلاقی در ارتباط با این گونه روش ها با درمان ناباروری مرتبط می شود[۴۰]. بحث تعارض منافع پزشک و بیمار در موضوع سود رسانی و عدم زیانباری متقاضیان دریافت جنین اهدایی نیز مصداق می یابد. این موضوع در بخش رعایت اصل احترام به استقلال فردی متقاضیان مورد بحث قرار گرفته است و در اینجا فقط به این نکته تأکید می شود که بر اساس تعهد به اصول اخلاقی مزبور، تضاد منافع پزشک و بیمار باید به نفع بیمار حل شود[۳۲]. به منظور تأمین منافع متقاضیان دریافت جنین اهدایی و کاهش احتمال ادعای اهدا کننده نسبت به فرزند حاصل نیز، شرط داشتن حداقل یک فرزند برای اهدا کننده منطقی به نظر می رسد، پژوهش حاضر نیز نشان داد تحقق این پیش شرط در مورد اهدا کنندگان جنین در ۹ مرکز از ۱۱ مرکز مورد نظر الزامی است؛ اگرچه به منظور تضمین سود رسانی به متقاضیان دریافت جنین اهدایی و اطمینان از عدم زیانباری این افراد، باید قوانینی در مورد باروری شخص ثالث وجود داشته باشد تا نگرانی های بعدی ناشی از استفاده این فناوری را حذف نموده یا کاهش دهد. در قوانین باید به ثبت کتبی تعهد اهدا کننده جنین در صرف نظر کردن از تمام حقوق و تکالیف ناشی از فرزند دار شدن اذعان شود و اهدا کننده به طور صریح بیان نماید که زوج نابارور متقاضی، والدین قانونی کودک هستند[۳]. بر مبنای مسائلی که مورد بحث قرار گرفت، در خصوص رعایت اصول اخلاقی در مورد متقاضیان دریافت جنین اهدایی باید گفت اصول احترام به استقلال فردی، عدالت، سود رسانی و عدم زیانباری، در اغلب موارد رعایت می شود؛ حال آنکه، لازمه تحقق حقوق افراد بر مبنای اصول اخلاقی، رعایت این اصول در تمامی موارد است. به منظور تحقق این امر، آموزش های عمومی و بحث های لازم برای حساس نمودن عموم مردم و برانگیختن نظرات نسبت به جوانب اخلاقی امر باید صورت گیرد که این پیشرفت ها را به سمت استفاده مناسب هدایت نماید؛ اگرچه امکان سوء استفاده از هر پدیده ای وجود دارد و روش های کمک باروری نیز خارج از این قاعده نیست، امّا باید توجه داشت فرهنگ بشری و برخی عناصر عمده آن مانند اخلاق، ابزارهایی برای پیشگیری و مهار این سوء استفاده ها فراهم کرده است؛ لذا شناخت و رفع موانع اخلاقی موجود در مسیر فناوری های جدید علمی در کشور، نیازمند تدوین راهنمای اخلاقی مرتبط و مطابق با اصول اخلاقی قید شده در راهنماهای بین المللی است. ضمن اینکه، استانداردهای اخلاقی باید به نحوی طراحی شوند که ضمن مد نظر قرار دادن ارزش های اعتقادی و اجتماعی، از افراد آسیب پذیر جامعه در مقابل سوء استفاده های احتمالی حمایت نمایند. بدون شک، ضمانت اجرای قانونی در این گونه مسائل اخلاقی که بسیار بحث برانگیز هستند و خطا و عدم دقت در تشخیص صحیح از ناصحیح می تواند منجر به پایمال شدن حقوق افراد گردد، می تواند بسیار مفیدتر از واگذاری اجرای ارادی اخلاق به تک تک افراد باشد و نباید فراموش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.3.9]

کرد، عدم رعایت اخلاق، حتی توسط عده ای قلیل از اعضای کادر سلامت می تواند باعث خدشه دار شدن این حرفه مقدس در اذهان عمومی گردد. به منظور تحقق این مهم، پرداختن به مباحثی همچون نیازهای جوامع بشری، ملاحظات اخلاقی مطرح در زیست فناوری، معیارهای مهم اخلاقی در تصمیم گیری ها از ضرورت های اساسی هستند که باید در نظام جامع سلامت مورد توجه قرار گیرند؛ همچنین در دسترس بودن نظام بررسی تخلفات حرفه ای کارآمد، به روز و اخلاق گرا در ارائه خدمات سلامت باروری که طیف وسیعی از مددجویان را در بر می گیرد، یک راهنمای کلیدی برای شناسایی و تعیین تخلف، تصمیم گیری عادلانه و رعایت حقوق متقابل مددجو و ارائه کننده خدمات محسوب می شود. تصویب قوانین و مقرراتی جامع و مانع که ابعاد مختلف باروری های پزشکی را مورد توجه قرار دهد، یکی از ضرورت های اساسی است که متولیان نظام سلامت باید پرداختن به آن را وجهه همت خود قرار دهند، ضمن اینکه لازم است با نظارت کافی روی مراکز درمان ناباروری، نوعی کنترل نظارت به کار گرفته شود تا تمامی بخش ها به بالاترین حد استاندارد در این زمینه نائل آیند؛ همچنین به منظور تحقق هرچه بهتر حقوق افراد در پروسه اهدای جنین، اقداماتی در جهت تشکیل مراکزی با هدف خدمات رسانی به متقاضیان اهدای جنین در خصوص اطلاع رسانی پیرامون ابعاد و پیامدهای متنوع این فرآیند و ارائه خدمات حمایتی و پشتیبانی از خانواده ها در جهت اتخاذ تصمیمات منطقی در خصوص آینده فرزندان و خانواده پیشنهاد می گردد. امید است تشکیل چنین مراکزی که در پروسه اهدای جنین ذی نفع نیستند، بتواند از پیامدهای منفی این روش درمانی کاسته و آینده ای مطمئن تر را برای فرزندان حاصل و خانواده ها رقم زند. با توجه به این موضوع که پیامدهای این روش درمانی، تنها افراد دخیل در این پروسه را مورد تهدید قرار نمی دهد و پیامدهای آن می تواند عواقب ناگوار فرهنگی و اجتماعی برای جامعه به دنبال داشته باشد، اقداماتی در جهت ایجاد بانک های جامع اطلاعاتی اهدای گامت/ جنین باید توسط سیاست گذاران حوزه درمان ناباروری مد نظر قرار گیرد؛ در همین راستا، تلاش در جهت کم رنگ نمودن انگیزه مالی این پروسه درمانی به منظور کاستن از پیامدهای منفی آن پیشنهاد می شود. بدون شک ارائه این خدمات به شکلی محدود، امّا منطقی و حساب شده، بهتر از ارائه آن در شرایطی خواهد بود که پیامدهای ناگوار آن می تواند کیان فرد، خانواده و جامعه را مورد تهدید قرار دهد. در پژوهش حاضر تلاش شد، ضمن بررسی ابعاد متنوع پروسه اهدای جنین، نقاط ضعف موجود در برنامه شناسایی و بزرگ نمایی گردد، امّا اهدای جنین، از غنی ترین مباحث از نظر مقولات، چالش ها، نگرانی ها و لزوم قضاوت های اخلاقی است. ضمن اینکه، درک و بینش ما از عواقب ناشی از باروری مصنوعی با دخالت شخص ثالث هنوز در مراحل ابتدایی است. مسلماً زمانی چنین پژوهشی کامل و بدون نقص خواهد بود که ضلع سوم مثلث اهدای جنین؛ یعنی اهدا کننده نیز به طور دقیق مورد بررسی قرار گیرد، امّا در پژوهش حاضر امکان دسترسی به این افراد میسر نگردید و تنها به بررسی چند بخش محدود که در تحقق حقوق متقاضیان دریافت جنین اهدایی مؤثر است، بسنده شد. ضمن اینکه نباید فراموش کرد، این افراد نیز دارای حقوقی هستند که بنا بر اصول اخلاقی توجه به آنها لازم و ضروری است. نگاهی دقیق به فرآیند اهدای جنین نشان می دهد، مراکز درمان ناباروری، تنها ارائه دهندگان خدمات به متقاضیان اهدای جنین نیستند. در این بین، دادگاه های خانواده و پزشکی قانونی نیز ایفای نقش می نمایند و اگرچه مراکز درمان ناباروری بیشترین سهم را در ارائه خدمات دارند، امّا نباید از سهم سایر مراکز در ارائه مطلوب خدمات غافل شد و بدون شک در تحقق حقوق متقاضیان اهدای جنین، تمامی ارگان ها و سازمان های ارائه دهنده خدمات مسئول می باشند؛ لذا در این راستا، اگرچه پژوهش حاضر بر نحوه خدمات رسانی مراکز درمان ناباروری تمرکز نموده است، امّا بدون شک نباید سایر بخش های ارائه دهنده خدمات را از رعایت اصول اخلاقی مبرا دانست.

سهم نویسندگان

نورالسادات کریمان: استاد راهنما
مهرزاد کیانی: استاد مشاور
حمید رضا دانش پرور: استاد مشاور
سوده شهسواری: مشاور آمار
آذر یحیائی: مجری طرح، تهیه مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد تحت عنوان بررسی میزان رعایت اصول اخلاقی در اهدای جنین در مراکز درمان ناباروری شهر تهران می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و سازمان پزشکی قانونی به اجرا در آمده است. بدین وسیله از کلیه کسانی که پژوهشگران را در انجام مراحل مختلف این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاری به عمل می آید.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.3.9]

منابع

1.Khodaparast AH, Sharifi S, Milanifar AR, Behjati Ardakani Z. Ethical issues in embryo donation. Reproduction and Infertility 2011; 12: 131-43

2.Behjati Ardakani Z, Akhondi MM, Milanifar AR, Modiri Y, Chamani L, Moeini M, Ghorbani B. Counseling, health assessment and matching of donor and recipient characteristics on alternative fertility treatment. Payesh 2007; 6: 443-51

3.Abbasi M, Rezaei R. Comparative study of medical jurisprudence and law from the perspective of embryo donation. Medical Rights 2012; 6: 11-33

4.Larijani B, Zahedi F. Ethical considerations in gamete and embryo donation. Ethics in Science and Technology;2007; 1: 1-20

5.Sheybani S. Relative to where it goes? Payesh 2007; 6: 299-306

6.Riazat Z. Legal, jurisprudential & moral challenges & difficulties in pollination and confrontation with the right of UN. Medical Rights 2012; 6: 77-114

7.Farajkhoda T, Latifnejad R, Abbasi M. Assessment of an effective observer system in SRH malpractice. Medical Ethics 2011; 5: 133-162

8.Zali AR. The role of medical ethics in comprehensive health system. Medical Ethics 2008; 2: 11-32

9.Aramesh K. The practical implications of medical ethics in gamete and embryo donation. Payesh 2007; 6: 399-406

10. Shomali MA, Momeni G. Evaluation of fundamental ethical theories and principles of medical ethics. Journal of Isfahan Medical School 2013; 31: 1-13

11. Milanifar AR. Legal challenges to medical ethics. Medical Ethics and History of Medicine 2011; 4: 1-8

12. Sefidi F, Bandarchi MM, Seidi M. Comparison of medical ethics in Islam and secularism. Bioethics 2012; 2: 93-119

13. Hashemi R, Okazi A. Couples seeking beliefs and knowledge of medical and legal conditions embryo donation in Iran. Legal Medicine 2007; 13: 102-107

14. Nokhbe Alfoghahayi M. New embryology and stem cell biology with emphasis on the ethical issues. Medical Ethics 2011; 5: 105-146

15. Amanati L, Gholami M, Shokrabi SH, Haghani H, Ramezanzadeh F. Quality of life and influencing factors among infertile women. Reproduction and Infertility 2009; 1: 25-31

16. Blyth E. Guidelines for infertility counselling in different countries: Is there an emerging trend? Human Reproduction 2012; 27: 2046-57

17. Ramezanzadeh F, Haghollahi F, Bagheri M, Masoomi M, Abedinia N, Jafarabadi M. Egg donors and recipients attitudes toward ethical issues. Reproduction and Infertility 2009; 1: 71-80

18. Goedeke S, Payne D. Embryo donation in New Zealand: a pilot study. Human Reproduction 2009; 24: 1939-1945

19. Farimani M, Rabiei S, Amiri E, Babolhavaegi H, Mohammadpoor N. The outcome of pregnancy rate the embryo donation in natural cycle at Hamadan Infertility Center. Reproduction and Infertility 2007; 1: 25-30

20. Akhondi MM, Behjati Ardakani Z, Arefi S, Sadri H, Aarabi M, Zornani AH, Chamani L, Shabestari A. Introduction to natural conception, IVF and gamete require replacement in the treatment of infertility. Payesh 2007; 6: 307-321

21. Kusha A, Ebrahimi A. Nationality of kids born of artificial insemination. Medical Rights 2011; 5: 133-154

22. Abbasi M, Shamsi E. Ethical issues in human genetics research. Medical Ethics 2010; 4: 11-37

23. Beeson D, Jennings P, Kramer W. Offspring searching for their sperm donors: how family type shapes the process. Human Reproduction 2011; 26: 2415-24

24. Abdollahzadeh A, Milanifar AR, Behjati Ardakani Z. Confidentiality of infertility. Payesh 2007; 6: 355-363

25.Qasemzadeh M. Major health conditions contracts infertility treatment using gametes and embryos. Payesh 2007; 6: 419-437

26. Shishegar F, Latifnejad R. Ethical considerations in PGD. Medical Ethics 2011; 5: 25-42

27.Rasekh M, Khodaparast AH. Realm of bioethics. Reproduction and Infertility 2010; 11: 275-94

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.3.9]

28. Nourizadeh R, Hadi N, Honeyd AA. The ethical challenges of nonmedical sex selection using PGD. Medical Ethics 2010; 4: 107-132
29. Stuart Smith JA, Scott E. To know or not to know? Dilemmas for women receiving unknown oocyte donation. Human Reproduction 2012; 27: 2067-75
30. Nazari Tavakoli S. Introduction to legal principles infertility. Islamic Studies 2007; 75: 175-223
31. Larijani B, Zahedi F. Modern medicine and medical ethics. Ethics in Science and Technology 2006; 1: 1-11
32. Abbasi Dezfooli A, Behgam Shadmehr M, Sheykhi K, Daneshvar A, Saghebi R, Farzanegan R, Pajoohan S. Fee splitting, kick back money and it`s various types. Medical Ethics 2011; 5: 177-192
33. Ombelet W, Cooke I, Dyer S, Serour G, Devroey P. Infertility and the provision of infertility medical services in developing countries. Human Reproduction Update 2008; 14: 605-21
34. Khodakarami N, Sedigh S, Hashemi S, Hamdiye M, Taheripanah R. The disregarded rights of infertility: A phenomenological study. Medical Ethics and History of Medicine 2009; 2: 39-49
35. Aramesh K. Ethical assessment of confidentiality in gamete and embryo donation. Medical Ethics and History of Medicine 2007; 1: 67-72
36. Eydoux P, Thepot F, Fellmann F, Francannet C, Simon Bouy B, Jouannet P, Bresson JL, Siffrol JP. How can the genetic risks of embryo donation be minimized. Human Reproduction 2004; 19: 1685-88
37. Shenfield F, Pennings G, Sureau C, Cohen J, Devroey P, Tarlatzis B. Gamete and embryo donation. Human Reproduction 2002; 17: 1407-08
38. Clark PA. Embryo donation/adoption: edical, legal and ethical perspectives. Internet Journal of Law, Healthcare & Ethics 2009; 5: 1-16
39. Frith L, Blyth E, Paul MS, Berger R. Conditional embryo relinquishment: choosing to relinquish embryos for family-building through a Christian embryo ‘adoption’programme. Human Reproduction 2011; 26: 3327-38
40.Oudi M, Omani Samani R, Alizadeh L. The legal, ethical and legal issues in ovum donation and sharing. Medical Ethics and History of Medicine 2012; 5: 21-9

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.3.9]

ABSTRACT

Respecting applicants' rights in embryo donation process based on ethical principles

Azar Yahyaei [1], Noora Kariman [1*], Mehrzad Kiani [2], Hamid Reza Daneshparvar [3], Soodeh Shahsavari [4]

1. School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. School of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Forensic Medicine Organization, Tehran, Iran
4. School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2016; 1: 27-40
Accepted for publication: 16 December 2014
[EPub a head of print-16 January 2016]

Objective (s): Embryo donation is one of the new technologies, which in recent decades has been used for the treatment of infertile couples. However, its usage, like other new biotechnology methods has made some ethical concerns. Since compatibility of such improvements with ethical standards against the misuse of new technologies should be guaranteed, the present study was designed to determine the ethics of embryo donation.
Methods: This was a descriptive study of quality of services provided in 11 embryo donation infertility centers. Data were collected by interviews including 100 couples seeking embryo donation in the Tehran central forensic center. Also the embryo donation instructions of these centers were collected. The data were analyzed using descriptive statistics.
Results: In more than 50%, brief information on different aspects of embryo donation process had been given to applicants and in 80%, the necessity of legal or jurisprudence expert advices had not been provided. In 64%, the applicants-embryo compatibility issues had not been studied. In 76%, the embryo donation process had been described strictly confidential and in 28%, there was a conflict of interests between doctor and patient in infertility centers selection. There were no restrictions or priority in service providing and in most cases the donated embryo health was not guaranteed.
Conclusion: In most cases, ethics such as autonomy, justice, beneficence is met.

Key Words: Ethical principles, Embryo Donation, Infertility

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.3.9]

[*] Corresponding author: Department of Health Education, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
Tel: 23562640
E-mail: n_kariman@sbmu.ac.ir