

میزان رعایت حقوق متقاضیان دریافت جنین اهدایی بر مبنای اصول اخلاقی

آذر یحیایی^۱، نورالسادات کریمان^{۲*}، مهرزاد کیانی^۳، حمیدرضا دانش پرور^۴، سوده شهسواری^۵

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 - 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 محرومانه 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: ۰۲۳۵۶۲۶۴۰

E-mail: n_kariman@sbmu.ac.ir

مقدمه

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 مؤسسه 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، خود مبتنی 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 سليم و اخلاقیات، بنیان های حقوقی بین المللی نیز بر پاسداشت آنها مصراست [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 قبل قبول برای ارائه دهندها و گیرندها 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،

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، اما 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 میوب 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 مقاضی پس از احرار شرایط دریافت جنین اهدای 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 کار 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 پیذیریم، 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 دهندها 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

اين بين، ۱۱ مرکز درمانی حاضر به مشارکت در پژوهش شدند؛ لذا در مجموع، اطلاعات به دست آمده از ۱۰۰ زوج متقاضی اهدای جنین و دستورالعمل ۱۱ مرکز درمان ناباروری در خصوص نحوه اهدای جنین به منظور بررسی ميزان رعایت اصول اخلاقی در مورد متقاضيان دریافت جنین اهدایي مورد ارزیابی قرار گرفت. ابزار پژوهش، دو پرسشنامه محقق ساخته بود: پرسشنامه مربوط به متقاضيان اهدای جنین و پرسشنامه مربوط به ارائه دهندهان خدمات اهدای جنین در مراکز درمان ناباروری. اعتبار دو پرسشنامه، با استفاده از روش اعتبار محتوا، از طريق محاسبه شاخص روایي محتوا و نسبت روایي محتوا تعیین گردید. پایابی درونی پرسشنامه از طريق محاسبه ضريب آلفای کرونباخ (معادل ۰/۷) و پایابی آن در طول زمان با استفاده از روش آزمون باز آزمون (معادل ۰/۹۷) محاسبه گردید. ميزان رعایت اصل احترام به استقلال فردی دریافت کنندهان جنین اهدایي با طرح ۱۴ سؤال از پرسشنامه متقاضيان اهدای جنین با محوريت موضوعاتی چون: ارائه اطلاعات به متقاضيان پيرامون ابعاد پژشكى، حقوقی، فقهی، ميزان موقفيت و هزينه بروسه اهدای جنین، حق انتخاب جنسیت جنین، حق انتخاب اهدا کننده جنین و برخورداری از امكان حداکثری تطابق خصوصيات فردی و خانوادگی با جنین دریافتی، حفظ حریم خصوصی افراد در موضوع محormanگی پروسه اهدای جنین، عوامل مؤثر بر تصمیم گیری افراد مبنی بر انتخاب اين روش درمانی و مسئله تعارض منافع پژشك و بیمار، مورد بررسی قرار گرفت. ميزان رعایت اصل عدالت با طرح ۱۰ سؤال از پرسشنامه متقاضيان اهدای جنین با محوريت موضوعاتی چون: عدالت در توزيع منابع بدون اعمال هر گونه اولويت بندی افراد، پوشش بيمه و يكسان سازی هزينه هاي درمانی، مورد بررسی قرار گرفت. ميزان رعایت اصول سود رسانی و عدم زیاباري نيز با طرح ۲ سؤال از پرسشنامه متقاضيان اهدای جنین و ۸ سؤال از پرسشنامه ارائه دهندهان خدمات اهدای جنین با محوريت موضوعاتی چون: تعارض منافع پژشك و بیمار، بهره مندی از حداکثر تطابق فردی و خانوادگی با جنین دریافتی، ارزیابی سلامت جسمانی و روانی اهدا کننده، انجام اهدای جنین به روش IVF، در نظر گرفتن محدوده سنی برای اهدای جنین و انجمان آن، اعمال شرط داشتن حداقل يك فرزند برای اهدا کننده و ارزیابی سلامت جنین اهدایي، مورد بررسی قرار گرفت. به منظور سنجش ميزان رعایت هر يك از اصول اخلاقی، چنانچه پاسخ داده شده به سؤالات در راستاي رعایت اصول اخلاقی

مباحث مربوط به اخلاق پژشكى نوين به ويرژه در حيطه سلامت باروری در ايران نو پا بوده و علاوه بر اين به دليل فقدان وجود کد اخلاق حرفه اي برای اکثر گروه هاي علوم پژشكى از جمله ارائه کنندهان خدمات سلامت بازدارن پژوهش هاي بنیادی و كاربردي و استفاده از نتایج آنها از سوی وزارت بهداشت در بخش هاي مربوط به قانونگذاري و سياست گذاري در اين زمينه بيش از پيش احساس می گردد[۷]. لذا با توجه به فقدان پژوهشى که ميزان رعایت موازين اخلاقی در فرآيند اهدای جنین را مورد ارزیابی قرار دهد، مطالعه اي با هدف تعیین ميزان رعایت اصول اخلاقی در اهدای جنین در مراکز درمان ناباروری شهر تهران از مهر ماه ۱۳۹۲ تا تير ماه ۱۳۹۳ به اجرا در آمده در اين مقاله، ميزان رعایت حقوق متقاضيان دریافت جنین اهدایي بر مبنای اصول اخلاقی مورد نقد و بررسی قرار گرفته است. اميد است نتایج حاصل از اين پژوهش ضمن ارائه چشم اندازی از وضعیت فعلی فرآيند اهدای جنین در مراکز درمان ناباروری، به روش ساختن نقاط قوت و ضعف موجود در قوانین اين حوزه کمک نموده و زمينه ساز راهکار در جهت برطرف ساختن نقاط ضعف موجود در قانون فعلی از سوی سياست گذاران حوزه درمان ناباروری در کشور باشد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر، مطالعه اي توصيفي بود. در اين پژوهش، نمونه گيري غير احتمالي به صورت هدفمند و براساس دارا بودن معيارهای ورود به مطالعه، از بين متقاضيان دریافت جنین اهدایي، مراجعه کننده به واحد پژشكى قانونی منطقه مرکزی تهران و ارائه دهندهان خدمات در زمينه اهدای جنین در مراکز درمان ناباروری شهر تهران انجام شد. بدین منظور از مهر ماه ۱۳۹۲ تا تير ماه ۱۳۹۳ با ۱۰۰ زوج متقاضي دریافت جنین اهدایي که از سوی دادگاه هاي خانواده شهر تهران جهت احرار صلاحيت به واحد پژشكى قانونی منطقه مرکزی تهران معرفی شده بودند، پيرامون نحوه خدمات رسانی مراکز درمان ناباروری در خصوص روش کمک باروری اهدای جنین، مصاحبه به عمل آمد. بر اساس اطلاعات به دست آمده از اين افراد، ۱۴ مرکز درمان ناباروری فعال در زمينه اهدای جنین شناسايي گردید که عبارتند از مراکز بيمارستانی آبان، بهمن، پارسيان، پيامبران، خاتم الأنبياء، صارم، عرفان، گاندي و كلينيک هاي اين سينا، اميد، دبير اشرفی، رويان، سارا و نويد که از

خواندنگی بود؛ همچنین تنها دو زوج قصد دریافت جنین از آشنايان خود را داشتند. عوامل مؤثر بر تصميم گيري افراد مبني بر انتخاب اين روش درمانى در جدول شماره يك ارائه شده است؛ همچنین، منابع كسب اطلاعات پيرامون ابعاد پزشكى، حقوقى و فقهى پروسه اهدای جنین به تفصيل در جدول شماره ۲ ذكر شده است. شایان ذكر است، ميزان موقفيت پروسه اهدای جنین برای ۵۵٪/متقاضيان، کمتر از ۴۰ درصد و در باقی موارد بيش از ۴۰ درصد و حتى برای ۶٪ آنان، ميزان موقفيت حتمي عنوان شده بود. در خصوص اطلاع رسانى پيرامون ميزان هزينه پروسه اهدای جنین نيز ۷۵٪/متقاضيان از حدود تقربي ميزان هزينه و ۱۵٪ از شرح دقیق ميزان هزينه مطلع بودند و ۱۰٪ اطلاعاتي در اين مورد نداشتند. شایان ذكر است، اهدای جنین در ۳ مرکز درمان نابارورى با هزينه حدود ۵ ميليون تومان، در ۱۰ مرکز درمانى با هزينه حدود ۱۰ ميليون تومان و در يكى از مراكز درمانى با هزينه حدود ۱۵ ميليون تومان به متقاضيان ارائه مى شد. ضمن اينكه، پروسه اهدای جنین تحت پوشش بيمه درمانى قرار نداشتند. تمامى متقاضيان، حق انتخاب جنسیت جنین را دارا بودند، اما ۳۳٪ آنان، تمایل به انتخاب جنسیت جنین اهدایي داشتند. در ۲۸٪ موارد، متقاضيان جهت انجام ارزیابي هاي پاراكلینيكي، ملزم به مراجعة به مراكز درمانى خاص شده بودند. پروسه اهدای جنین برای ۷۶٪/متقاضيان مشمول محروماني مطلق و برای ۴٪ آنان مشمول محروماني نسبى توصيف شده بود؛ ضمن اينكه ۲۰٪/متقاضيان، اطلاعاتي در اين خصوص نداشتند. برای ۶۴٪/متقاضيان، راهكار خاصی جهت مطابقت خصوصيات ظاهري، فرهنگي، اجتماعي و اعتقادى آنها و اهدا کننده به منظور تضمين تشابه جنین اهدایي با اهدا گيرنده از سوي مرکز درمان نابارورى ارائه نشده بود. به ۱۲٪ آنان ليست مشخصات فردی و خانوادگی اهدا کنندگان ارائه شده بود. به ۳۰٪ آنان اطمینان داده شده بود که شبиеه تربين فرد به آنها به عنوان اهدا کننده انتخاب خواهد شد و به ۲۴٪ آنان امكان معرفى اهدا کننده داده شده بود. شایان ذكر است، در جدول شماره ۳ به تعدادي از دستورالعمل هاي مراكز درمانى در خصوص نحوه اهدای جنین اشاره شده است. در مجموع، بر مبناي اين یافته ها چنین استنباط مى شود که اصل احترام به استقلال فردی در ۴۴٪/متقاضيان دریافت جنین اهدایي، گاهى و در مورد ۵۶٪ آنان، اغلب رعایت شده است؛ همچنین اصل عدالت در مورد همه متقاضيان در اغلب موارد رعایت شده است. اصول سود رسانى و عدم زيانبارى نيز در مورد ۲۴٪/متقاضيان، گاهى و در مورد ۷۶٪ آنان اغلب رعایت شده است.

در مورد اهدا گيرنده جنین بود، به آن امتياز ۵ و در غير اين صورت، امتياز صفر اختصاص داده شد، سپس ميانگين امتيازات متقاضيان دریافت جنین اهدایي در هر يك از چهار حيطه اصول اخلاقي محاسبه و بر مبناي مقیاس لیکرت ۵ گزینه اى شامل: هرگز رعایت نمى شود، به ندرت رعایت مى شود، گاهى رعایت مى شود، اغلب رعایت مى شود، هميشه رعایت مى شود، توصيف گردید. تجزيه و تحليل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شده است. به منظور خلاصه سازى داده ها و گزارش توصيفي از ميانگين، انحراف معيار و درصد فراوانى استفاده شده است. شایان ذكر است، جمع آوري اطلاعات پيرامون نحوه خدمات رسانى مراكز درمان نابارورى با اتكا بر قدرت حافظه و توان يادآوري نمونه هاي پژوهش و عدم امكان مشاهده مستقيم ميزان رعایت اصول اخلاقي در مراكز درمان نابارورى، به دليل خاص بودن موضوع و در نتيجه اخذ اطلاعات بر مبناي ميزان صداقت ارائه دهنده خدمات اهدای جنین در مراكز درمان نابارورى از محدوديت هاي پژوهش حاضر بود. در ضمن موازين عمومي کشورى اخلاق در پژوهش هاي علوم پزشكى در اين مطالعه رعایت شده و اين پژوهش داراي مجوز کميته اخلاق به شماره ۱-۱۱۴۴۱-۸۶-۱۳۹۲ است.

يافته ها

حداقل و حدакثر سن زنان متقاضي دریافت جنин اهدایي، ۱۹ و ۵۷ سال با ميانگين ۳۰/۸ و انحراف معيار ۷/۳ سال بود؛ حداقل و حداكثر سن مردان، ۲۲ و ۸۰ سال با ميانگين ۳۵/۵ و انحراف معيار ۹/۳ سال بود. به لحاظ قوميت افراد، ۴۶٪/فارس، ۳۷٪/ترک، ۸٪/کرد، ۲٪/گيلك و ۲٪/مازندراني بودند. به لحاظ تحصيلات، اكثريت داراي مدرک تحصيلي متوسطه و دипلم بودند. به لحاظ شغل، اكثريت زنان، خانه دار و اكثريت مردان داراي شغل آزاد بودند. به لحاظ ميزان درآمد ماهيانه، اكثريت زنان، فاقد درآمد بوده و اكثريت مردان، درآمد پانصد هزار تا يك ميليون تومان داشتند. حداقل مدت نابارورى آنان ۳۸ سال با ميانگين ۶/۶ و انحراف معيار ۵/۹ سال بود. علت نابارورى ۸۸٪ آنان عامل مردانه، ۳٪ آنان عامل زنانه، ۴٪ مشترك و ۵٪ اختلال زنتيكي بود. به لحاظ روش درمان نابارورى، ۱۵٪ درمان دارويي، ۱۷٪ جراحى، ۷٪ IUI، ۳٪ ICSI، ۷٪ درمان داده بودند. از ميان متقاضيان دریافت جنин اهدایي، تنها سه زوج صاحب فرزند بودند که يك مورد حاصل اهدای جنین و دو مورد فرزند

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

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

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

منابع اطلاعاتی	پزشکی	حقوقی	فقهی
ارائه اطلاعات مختصر توسط پزشک معالج	%۷۷۴	%۵۶	%۵۶
شرکت در جلسه مشاوره حقوقی/فقهی ترتیب داده شده	-	%۱۳	%۱۰
توسط مرکز درمان نایابروری ارجاع به مرکز مشاوره حقوقی/فقهی از سوی مرکز درمان نایابروری	-	-	.
مشورت با متخصص حقوقی/فقهی به توصیه مرکز درمان نایابروری	-	%۳	%۸
مشورت با متخصص حقوقی/فقهی با تصمیم شخصی	-	%۴	%۳۵
مطالعه جزوای ارائه شده از سوی مرکز درمان نایابروری	%۴	%۴	%۴
مطالعه شخصی منابع اطلاعاتی از جمله اینترنت	%۲۴	%۲۱	%۲۷
کسب اطلاعات از افراد دارای سلیقه اهدای جنین	%۱۰	%۶	%۳
عدم اشاره مرکز درمان نایابروری به ضرورت دریافت هر گونه مشاوره حقوقی/فقهی	-	%۸۶	%۸۱

جدول ۳: توزیع فراوانی مرکز درمان نایابروری بر حسب دستورالعمل نحوه اهدای جنین

دارد	ندارد	جمع	آهداگیرنده	جهنمی	آهداکننده و	دستورالعمل	فردی و خانوادگی	تطابق خصوصیات
۶	۵	۱۱	۹	۹	۹	۱۱	۵	۹
۰	۱۱	۱۱	۹	۹	۹	۱۱	۰	۴
۹	۲	۱۱	۹	۹	۹	۱۱	۶	۲
۹	۲	۱۱	۹	۹	۹	۱۱	۷	۷
۹	۰	۹	۹	۹	۹	۱۱	۵	۴
۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱

اصل احترام به استقلال فردی متقاضیان دریافت جنین اهدایی می‌باید 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 نایابرور تحت تأثیر تفکرات غیر منطقی در خصوص داشتن فرزند و میزان فشار اطرافیان برای بچه دار شدن است[۱۵]. آمارها نیز نشان می‌دهد که حتی امروزه در برخی از کشورهای غربی، بسیاری از افرادی که از فناوری‌ها و روش‌های نوین نایابروری یا کمک نایابروری استقبال می‌کنند، این است که آنها نمی‌خواهند خطر گناه و سرزنش مربوط به

بحث و نتیجه‌گیری

لازمه اهدای جنین، توجه به ملاحظات اخلاقی زیادی است و باید جنبه‌های متفاوتی که مرتبط با زوج اهدا کننده/ گیرنده و فرزندان حاصل از این بارداری است، در نظر داشت[۱۳]، اما باید توجه داشت، موضوعات اخلاقی پیرومون 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

آینده ایشان خواهد داشت^[۳]. نکته حائز اهمیت اینجا است که اکثریت نمونه های پژوهش (۸۱٪) بر عدم تأکید ارائه دهنده‌گان 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 پرسه اهدای جنین کمتر مصدق 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، اما در بحث میزان موفقیت درمان، به رغم ارائه اطلاعات به تمامی متقاضیان، شاهد ارائه اطلاعات نادرست بودیم؛ به طوری که، در تعداد موارد قابل تأمیل (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 فربکاری فعال مانند دروغگویی یا منفعل مانند بیان ناقص اطلاعات ضروری یا تشویق ها و تحریرهای نابجا نباید در گرفتن رضایت آگاهانه تأثیر گذارد^[۱]. موضوع دیگری که در تحقیق اصل احترام به استقلال فردی متقاضیان دریافت جنین

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٪)، اما مسائلی چون جلوگیری از فروپاشی خانواده و طلاق (۲۲٪)، رهایی از فشارهای روانی تحمیل شده از سوی اطرافیان و آشنایان (۲۳٪)، همچنین مسئله اصرار پژوهش 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 پژوهشی، فقهی و حقوقی روند اهدا عرضه گردد و باید توجه داشت لازمه تحقق اصل احترام به استقلال فردی، بیان و افسای کامل حقایق است^[۳]. این در حالی است که پژوهش حاضر نشان داد که در اغلب موارد (۷۴٪)، ارائه دهنده‌گان خدمات اهدای جنین در مراکز درمان ناباروری به ارائه اطلاعات مختصر پیرامون ابعاد پژوهشی بروسه اهدای جنین به متقاضیان بسته نموده اند. در زمینه تشریح ابعاد حقوقی و شرعی اهدای جنین نیز در بسیاری موارد (۵۶٪)، پژوهش 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 مختص در موارد محدودی صورت پذیرفته است و در عین حال، افراد محدودی (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

جنين اهدايی اذعان داشت. در موضوع اطلاع رسانی پيرامون ابعاد متنوع اهدای جنين به متقاضيان، پژوهش حاضر نكته مهمی را آشكار می ساخت و آن اينکه به تمامي افراد مراجعه کننده به يك مرکز درمانی خاص، اطلاعات مشابهی رائمه نشده است؛ يعني با تغيير پزشك معالج از فردی به فرد ديگر، ميزان و كيفيت اطلاعات نيز متفاوت است. اين موضوع می تواند گويای فقدان دستورالعمل مشخص در خصوص ارائه خدمات به متقاضيان در مرکز درمان ناباروري باشد. البته اين موضوعی است که توسط دو مرکز درمان نداشتند دستورالعمل مشخص پيرامون اهدای جنين در مورد مرکز درمانی بيشتری مصدق می يابد. در مجموع باید توجه داشت، پذيرش شتاب زده اين روش درمانی با وجود سود اندکی که دارد، آثار ناگواری به بار خواهد آورد[۲۵]. ضمن اينکه، عدم آگاهی اهدا کننده/ گيرنده از ابعاد متنوع اهدای جنين می تواند اثرات جبران ناپذير بر آينده کودکان حاصل از اين روش درمانی داشته باشد[۱۷]. موضوع ديگري که در بحث تحقق اصل احترام به استقلال فردی متقاضيان مطرح می شود، مسئله انتخاب جنسیت و البته انتخاب جنین اهدائي با حداکثر تطابق خصوصیات است. پژوهش حاضر نشان داد در بحث انتخاب جنسیت جنين اهدائي، تمامي مرکز درمان ناباروري امكان آن را برای متقاضيان فراهم ساخته اند؛ اگرچه تعداد محدودی از متقاضيان (۳۳٪) تمایل به انتخاب جنسیت جنين داشتند. حال آنکه ترجيح جنسیت از نظر اخلاقی پذيرفته نیست و پدر و مادر به لحاظ اخلاقی ملزم به پذيرش و تلاش برای رشد و شکوفايي فرزند خود با هر جنسیتی هستند[۲۶]. باید توجه داشت، اگرچه استفاده درمانی از فنون تعیین جنسیت کمتر مورد تردید اخلاقی قرار گرفته است، اما استفاده های غير درمانی از اين امكان نوين را نمی توان به آسانی توجيه کرد[۲۷] و با در نظر گرفتن استدلال شيب لغزنه، نمی توان به لحاظ اخلاقی درخواست انتخاب جنسیت را در فرآيند اهدای جنين پذيرفت[۱]. باید توجه داشت، اصولاً توليدمثل بنا به دلایل خودخواهانه، از لحاظ اخلاقی زير سؤال است و اين نكته که اتونومي افراد نباید جهت تصحيح نابرابري های اجتماعي کاهش يابد، در صورتی قابل پذيرش است که احترام به اتونومي افراد از ارزش کافی نسبت به ديگر نگرانی های اخلاقی برخوردار باشد. در اين راستا به نظر می رسد، مسایل و چالش های روز اجتماعي از قبيل حذف تبعیض جنسی و ارتقای مفاهيمي از قبيل جنسیت،

اهدياني مطرح می باشد، مسئله محريمانگي پروسه اهدای جنين و حق اين افراد در حفظ حریم خصوصی است. به طور معمول، زوجيني که جنيني را هديه می گيرند، آن را فرزند واقعی خود پنداشته و نسبت به انجام تمام تکاليف پدری و مادری در برابر طفل اقدام می نمایند. در غالب موارد، اين زوجين از اهدائي بودن جنين و پدر و مادر واقعی طفل با هيج کس سخن نگفته و اين راز را حتى از خود طفل پوشیده نگاه می دارند. آئين نامه قانون نحوه اهدای جنين نيز در همین راستا و با توجه به اين واقعيت اجتماعي تنظيم گردیده و اطلاعات مربوط به اهدای جنين را در طبقه بندی اطلاعات، در دسته به کلي سري قرار داده است. هدف از اين امر، همکاري حاكميت با زوجين در پوشیده نگاه داشتن موضوع بوده است[۲۱]. پژوهش حاضر نيز بر اين موضوع اذعان داشت. به طوری که فرآيند اهدای جنين برای اغلب متقاضيان (۷۶٪)، فرآيندی کاملاً محريمانه عنوان شده است و حتى اطلاعاتی در اين مورد که تحت شرایط خاص و از طريق مراجع قضائي امکان پيگيري موضوع توسط افراد ذي صلاح وجود خواهد داشت، به متقاضيان ارائه نشده است. حال آنکه افراد باید مطلع باشند که گاه ممکن است محکم قضائي و يا قانوني، پزشك يا مؤسسه درمانی را به فاش نمودن اطلاعات شخصي آنها ملزم و مجبور نمایند[۲۲]؛ لذا به نظر می رسد در اين مورد نيز ارائه دهنده خدمات اهدای جنين در ارائه اطلاعات جامع و صحيح کوتاهی نموده اند. اگرچه آنان بر مبنای اعتقادات خود عمل نموده اند؛ چرا که بيشتر متخصصان درمان ناباروري معتقدند برای پيشگيري از مشكلات بعدی مانند دعاوى افراد عليه يكديگر باید اطلاعات مربوط به اهدا کننده/ گيرنده جنين را محريمانه تلقى کرد[۱] و در اغلب موارد، پزشكان با منطق محافظت از کودکان حاصل از اهدای جنين در برابر مشكلات اجتماعي و روانی که افشاي موضوع به دنبال خواهد داشت، والدين را از مطلع ساختن فرزند باز می دارند[۲۲]. بدون شک، بر اساس حق بنیادين حفظ حریم خصوصی افراد، محريمانگي به منزله يك اصل اساسی و مهم است و رعایت آن لازم بوده و عدم توجه به اين اصل، پيامدهای اساسی و جدی در پی خواهد داشت؛ لذا موارد نقض آن باید بسيار محدود و معين و بر پايه 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 توجيه است[۲۴]. نتایج پژوهش حاضر نيز بر تحقق اين حق در مورد متقاضيان دريافت

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 انعام 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 ART و مقرنون به صرفه بودن امر اهدا با توجه به سایر روش های دسترسی به این خدمات و نیز اختصاص عادلانه منابع، از مباحث اخلاقی و چالش های نظام های بهداشتی و درمانی کشورهای مختلف است، اما 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، اما این تصمیم ها با توجه به این نکته گرفته می شوند که نمی توان هر چیزی را به وراثت تحويل 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 نیز 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 مقرنون 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، منحصرآ 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،

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 محدودی (۱۲٪)، لیستی از مشخصات فردی و خانوادگی اهدا کنندگان در اختیار متقاضیان قرار داده شده است و در مواردی (۳٪)، 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 محدودی (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، اما 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، اما مواردی (۲۸٪) از الزام افراد 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

کنندگان جنین در دستور کار ۹ مرکز درمان ناباروری قرار دارد؛ اگرچه مشاوره ژنتيک تنها در ۳ مرکز درمانی مورد توجه است، اما تأييد 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 گيرند. حال آنکه استفاده از اين روش درمانی مستلزم اطمینان از سلامت جسم و روان اهدا کننده و عاري بودن وی از هر گونه الگوي و رانتي بيماري ژنتيكي است. در مشاوره هاي 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 گيرد و در صورت امتناع اهدا کنندگان از انجام ارزیابی های بيشتر، جنین آنها باید به عنوان جنین اهدایی مورد استفاده قرار گيرد [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 يابد؛ همچنین از فشارهای روحی و روانی زوج و فرزند حاصل کاسته و فرآيند درمان را در حد امکان برای دریافت کنندگان مطمئن سازد [۲]. طبق اصول سود رسانی و عدم زیانباری، برای متقاضيان قابل شناسايی است که از امكان غربالگری جنین اهدایی پيش از کاشته شدن در رحم استفاده کنند [۳۵]، اما پژوهش حاضر نشان داد، با توجه به هزينه بالاي پروسه PGD (Pre implantation Genetic Diagnosis)، سلامت جنین اهدایی در همچ يك از مراكز درمان ناباروری مذکور به لحاظ ژنتيکي بررسى و تأييد نمى شود. حال آنکه به منظور سود رسانی و عدم زیانباری متقاضيان باید تا حد امکان از سلامت جنین اهدایي به لحاظ ژنتيکي اطمینان حاصل شده باشد و جنین اهدایي فاقد هر گونه خطر شناخته شده ژنتيکي باشد [۳۶]. به منظور کاهش خطرات ژنتيکي ناشي از سن نيز باید سن اهدا کنندگان اسپرم به کمتر از ۵۰ سال و اهدا کنندگان تخمک به کمتر از ۳۵ سال محدود گردد [۳۷]. پژوهش حاضر نيز نشان داد محدوديت سنی برای اهدا کننده در ۹ مرکز از ۱۱ مرکز درمان ناباروری اعمال می شود. به طوري که اين مراكز مدعی هستند جنین زنان با سن کمتر از ۳۵ سال را به عنوان جنین اهدایي مورد استفاده قرار می دهند؛ اگرچه محدوديت سنی در مورد آقایان مطرح نیست. اطمینان از عدم آلوگی اهدا کننده به HIV نيز نيازمند بررسی مجدد اهدا کننده حداقل به مدت ۶ ماه از زمان اهدا است [۲]، اما پژوهش حاضر داد ذخيره تمامی جنین های

اخلاق و مساوات دارد [۷]. حال آنکه نتایج پژوهش حاضر مسئله تفاوت هزينه ارائه اين خدمات در مراكز درمانی مختلف را مطرح ساخت. به طوري که شاهد تفاوت هزينه خدمات از کمتر از پنج ميليون تoman در ۳ مرکز درمان ناباروری، بين پنج تا ده ميليون تoman در ۶ مرکز درمان ناباروری و بيشتر از ده ميليون تoman در ۲ مرکز درمان ناباروری بوديم، از سوی ديگر، توجه سازمان هاي حمائي دولتي و غير دولتي به پشتيباني و کمک همه جانبی به زوج های نابارور در دستيابي به درمان مؤثر نيز يکی از اصلی ترين 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 بيمه ای درمان ناباروری نيز توجه شود [۳۴]. حال آنکه پژوهش حاضر نشان داد، بيمه نه تنها بخش مختصري از اين هزينه ها را تقبل نمی نماید، بلکه پروسه اهدای جنین به همچ وجه تحت پوشش بيمه قرار گرفتن درمان ناباروری می تواند يکی از حقوق اساسی زوج هایي باشد که حق بيمه پرداخت می کنند تا سازمان های بيمه گذار در هنگام نياز از آنان حمایت کنند. به دليل عدم حمایت سازمان های بيمه گذار، اغلب زوج هایي که می توانند با استفاده از برخی روش های کمک باروری درمان شوند، از ادامه درمان باز می مانند که اين امر از بعد اخلاقی سؤال برانگيز است [۳۴]. باید توجه داشت، بی عدالتی در تخصیص منابع باعث می شود بيمارانی که از استطاعت کافي برخوردار نیستند، به اين منابع دسترسی نداشته و در نتيجه برای درمان و دسترسی به مراقبت های بهداشتی و درمانی با مشکلات عديده ای مواجه شوند [۸]؛ لذا مواردی که درمان به شمار می آيند، نظير درمان ناباروری، اخلاقی است که تحت پوشش بيمه قرار گيرند. هر چند ضوابط اين پوشش و اولويت آن در اختصاص منابع محدود شرکت های بيمه باید به طور جداگانه مورد بررسی قرار گيرند [۹]. بررسی رعيات اصول سود رسانی و عدم زیانباری متقاضيان دریافت جنین اهدایي بر اساس اصول سود رسانی و عدم زیانباری، ارائه کنندگان خدمات درمانی بايستی کارهای مفید و در جهت کمک به بيمار انجام دهند، نه کارهایي که به بيمار آسيب يا ضرر می زند [۳۵]. به منظور تحقيق اين اصول در مورد متقاضيان دریافت جنین اهدایي، کنترل سلامت اهدا کننده و اطمینان از عدم انتقال اختلالات ژنتيکي و سایر بيماري ها ضرورت دارد [۲]. پژوهش حاضر نشان می دهد، ارزیابی سلامت جسماني اهدا

نکته تأکید می شود که بر اساس تعهد به اصول اخلاقی مجبور، 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 تحقیق 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 تحقیق این امر، آموزش های عمومی و بحث های لازم برای حساس نمودن عموم مردم و برآنگیختن نظرات نسبت به جوانب اخلاقی امر باید صورت گیرد که این پیششرط 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، اما باید توجه داشت فرهنگ بشری و برخی عناصر عمدۀ 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 راهنمایی های بین المللی است. ضمن اینکه، استانداردهای اخلاقی باید به نحوی طراحی شوند که ضمن مدنظر 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 برآنگیز هستند و خطأ 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

اهدایی به مدت شش ماه و ارزیابی مجدد افراد اهدا کننده به لحاظ آلوگی به ویروس HIV در دستور کار تمامی مراکز درمان ناباروری قرار ندارد و در ۶ مرکز از ۱۱ مرکز مورد مطالعه، چنین تمهداتی مدنظر قرار گرفته است. به منظور تحقق اصول سود رسانی و عدم زیانباری متقاضیان، می باشد 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 حداقل 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 امروز 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 Zygote Intrafallopian Transfer (ZIFT) یا انتقال داخل لوله ای زیگوت (GAMETE) که به لحاظ شرعی مورد تأیید همه فقهها 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 هنجرهای 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 مصدق می یابد. این موضوع در بخش رعایت اصل احترام به استقلال فردی متقاضیان مورد بحث قرار گرفته است و در اینجا فقط به این

موجود در برنامه شناسایی و بزرگ نمایی گردد، اماً اهدای جنین، از غنی ترین مباحث از نظر مقولات، چالش ها، نگرانی ها و لزوم قضاؤت های اخلاقی است. ضمن اینکه، درک و بینش ما از عوایض 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، اماً در پژوهش حاضر امکان دسترسی به این افراد میسر نگردید و تنها به بررسی چند بخش محدود که در تحقیق حقوق متقاضیان دریافت جنین اهدایی مؤثر است، بسته 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 دهنگان خدمات به متقاضیان اهدای جنین نیستند. در این بین، دادگاه های خانواده و پژوهشی قانونی نیز ایفای نقش می نمایند و اگرچه مراکز درمان ناباروری بیشترین سهم را در ارائه خدمات دارند، اماً نباید از سهم سایر مراکز در ارائه مطلوب خدمات غافل شد و بدون شک در تحقیق 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، اماً بدون شک نباید سایر بخش های ارائه دهنده خدمات را از رعایت اصول اخلاقی مبرا دانست.

سهم نویسندها

نورالسادات کریمان؛ استاد راهنمای

مهرزاد کیانی؛ استاد مشاور

حمدی 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 پژوهشی شهید بهشتی و سازمان پژوهشی 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.

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 پژوهشی 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 ناظرت کافی روی مراکز درمان ناباروری، نوعی کنترل ناظرت 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 عوایض 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 مدد 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، اماً 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

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, Ramezanladeh 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.Ramezanladeh 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

- 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

ABSTRACT

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

Azar Yahyaei¹, Noora Kariman^{1*}, Mehrzad Kiani², Hamid Reza Daneshparvar³, Soodeh Shahsavari⁴

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

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