میزان رعایت حقوق متولدین از روش اهدای جنین 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: ۱۳۹۷/۳/۳۰
سال هفدهم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۳۹۷ صص ۳۹۸-۳۸۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱ مرداد ۹۷]

چکیده

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 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 بر مبنای پژوهش فوق، میزان رعایت حقوق متولدین از روش اهدای جنین بر مبنای اصول اخلاقی مورد نقد و بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش کار: 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. که عملکرد مراکز درمان ناباروری را در پروسه اهدای جنین بر مبنای اصول اخلاقی مورد ارزیابی قرار می دهد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از شاخص های آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شده است.

یافته ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد، در اغلب مراکز درمان ناباروری در خصوص رعایت حقوق متولدین از روش اهدای جنین در مسائلی چون شناخت هویت و زمینه های ژنتیکی، تضمین امکان پرورش در خانواده ای با حداکثر شباهت فرهنگی، اجتماعی و اعتقادی به خانواده بیولوژیک، تضمین سلامت جنین اهدایی؛ همچنین تضمین منافع فرد در مواردی چون ارث، جلوگیری از ازدواج با محارم و مسائلی از قبیل خرید و فروش جنین و منابع تأمین جنین اهدایی، تمهیدات مؤثری اندیشیده نشده است.

بحث و نتیجه گیری: اصول اخلاقی احترام به استقلال فردی و عدالت در مورد متولدین از روش اهدای جنین به ندرت رعایت می شود؛ همچنین اصول سود رسانی و عدم زیانباری در مورد ایشان گاهی رعایت می شود.

کلیدواژه: اصول اخلاقی، اهدای جنین، ناباروری

کد اخلاق: IR.SBMU.REC.1392.1.86.11441.1

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ولی عصر، توانیر، کوی شمس، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
تلفن: ۲۳۵۶۲۶۴۷
E-mail: kiani1341@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

مقدمه

اهدای جنین از فناوری های نوینی است که در دهه های اخیر برای درمان زوج های نابارور به کار گرفته شده است. این فناوری همچون سایر فناوری های نوین موجب دشواری های نظری و عملی شده و پرسش هایی را برانگیخته است. غالب این پرسش ها از حیطه پزشکی فراتر رفته و در زمینه های اخلاق، حقوق و فقه بروز یافته 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 بیولوژیک خود را نداشته باشند؛ لذا تنها راه حل درمان این افراد، استفاده از جنین زوج سوم 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 نابارور انتقال می یابد[۲]. در این بین، تفاوت اساسی که بین کودک حاصل از اهدای جنین با حاملگی طبیعی وجود دارد، برخی مباحث اخلاقی از جمله شناخت نسب، هویت فرزندان، چگونگی انتخاب جنین، اصلاح نژاد، محرمانه ماندن یا نماندن موضوع اهدا، رفاه و سلامت جسمی و روحی کودک در آینده، روابط عاطفی و حقوقی بین فرزندان با والدین اصلی و فعلی و حق تصمیم گیری کودک در موضوع رازداری را مطرح نموده و سؤالات بسیاری را نیز در مورد آینده این کودکان بدون پاسخ می گذارد[۵- ۳].

به نظر می رسد فناوری های نوین کمک باروری در مواردی که یاخته جنسی از افراد دیگر دریافت می شود، بدون در نظر گرفتن تأثیرات بلند مدت آن از جهات اجتماعی و فرهنگی، به پیش می تازد. از طرفی قانون و احکام، همه جنبه های ناشی از چنین فن آوری 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 شده و به نظر می رسد هر کلینیک درمانی روش های متفاوتی را در این زمینه به کار می گیرد[۶]؛ بر این اساس، فرآیند اهدای جنین که به لحاظ فنی، فرآیندی نسبتاً ساده به نظر می رسد، امّا به لحاظ اخلاقی، حقوقی، فقهی و اجتماعی پدیده ای پیچیده به شمار می آید، در درازمدت تأثیر قابل توجهی بر خانواده و حتی جامعه خواهد داشت؛ چرا که مفهوم خانواده و نسب ژنتیکی را که در بسیاری از جوامع عامل مهمی به شمار می آید، به چالش می کشد؛ ضمن اینکه باید توجه داشت، اهدای جنین منجر به ایجاد ساختاری خواهد شد که پس از تشکیل، برگشت آن به شکل اولیه غیر ممکن خواهد بود[۸، ۷]. 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. حتی اگر جزئی از زوج های نابارور خواستار درمان و استفاده از یاخته جنسی باشند، با میزان قابل توجهی کودک که حاصل یاخته های جنسی هستند، مواجه می شویم. طبیعتاً چنین امری بر چشم انداز خویشاوندی و خانواده و الگوهای توارثی و مناسبات اجتماعی در شکل فعلی خود تأثیرگذار خواهد بود[۶]. بنابر نظر متفکران بزرگ حوزه اخلاق، فن آوری را باید به عنوان یک موضوع خاص و جدید اخلاقی در نظر گرفت؛ زیرا به صورت بنیادین وضعیت انسان را تغییر می دهد و مسائلی خاص می آفریند که دامنه آن می تواند تا آینده ای نامتناهی گسترش یابد[۹]. مباحثی چون اهمیت اختلاط نسب، حفظ وراثت و نسل، رفاه و سلامت کودک حاصله، خطر ازدواج با محارم، مسئله ارث و تعیین جایگاه نوع جدید خویشاوندی از جمله این مسائل است[۱۰] که اگر به فرض محال، کودک و والدین تربیت کننده او از این مسائل دست بردارند، جامعه حقوقی ایشان را رها نخواهد کرد و پرسش های متعددی را بر سر راه ایشان قرار خواهد داد. مقابله با چالش هایی به این سبک، آنها را در جامعه مدنی به نوعی به انزوا می کشد و همه با نسلی مواجه می شویم که دارای هویت، رفتارهای خاص و حقوق خاصی است؛ ضمن اینکه پذیرفتن حقوق وی نیز می تواند ناهنجاری ها، اختلافات حقوقی و حتی چالش های اجتماعی بسیاری را موجب گردد[۱۲، ۱۱]. این یک حقیقت است که هیچ کودکی به دلخواه خود به دنیا نمی آید یا خود شرایط تولدش را انتخاب نمی کند؛ همچنین کودکان همیشه در شرایطی ایده آل به دنیا نمی آیند. ممکن است آنها نامشروع باشند یا والدین بدی داشته باشند، امّا باید به یاد داشت کودکان حاصل از فرآیند تلقیح مصنوعی، فرزندانی ناخواسته نیستند[۱۳]. این در حالی است که بسیاری از کلینیک های درمان ناباروری، دستورالعمل مؤثری برای تأمین و ارزیابی رفاه کودکان حاصل از روش اهدای جنین در اختیار ندارند. حال آنکه معقول آن است که هیچ نوع خدمات درمانی به زوجین نابارور ارائه نگردد مگر پس از آنکه نسبت به تضمین رفاه کودک حاصل از این روش اطمینان حاصل شود[۱۴]؛ لذا اگر باور داریم زندگی انسان سزاوار احترام است، هرگونه برخورد غیر مسئولانه و غیر اخلاقی در پروسه اهدای جنین قابل اعتراض خواهد بود[۱۵]. بدون شک، نبود جهت دهی افراد به سمت استفاده اخلاقی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

از امکانات، زمینه اخلاق گریزی را فراهم می کند؛ لذا شناخت زمینه های بروز اخلاق گریزی، تدوین برنامه های ملی پیشگیری از اخلاق گریزی، افزایش برنامه های نظارتی پیشگیرانه و خودپایی، تعامل با سایر دستگاه های مسئول در پیشگیری از اخلاق گریزی و مبارزه با قانون گریزی، اصلاح قوانین معارض با اخلاق مداری، سنجش و رفع تعارض میان قوانین و اخلاقیات باید مورد توجه قرار گیرد[۱۶].

فیلسوفان غربی با تکیه بر نظریه های اخلاقی پایه مبتنی بر اندیشه های بنیادین سقراط، ارسطو، افلاطون و با ایجاد پیوند بین پزشکی و فلسفه اخلاق، چهار اصل اخلاقی به دست آورده اند که در جهان مورد پذیرش قرار گرفته است و به عنوان اصول اخلاقی پشتیبان در تصمیم گیری های پزشکی معیار عمل قرار می گیرد[۱۷]. متخصصان اخلاق زیستی معتقدند می توان از نظریه های اخلاقی گوناگون، اصول یکسان و مشترکی را نتیجه گرفت؛ لذا بدون لزوم اتفاق نظر در سطح نظریه، می توان اصول مشترکی را به عنوان راهنمای عمل اخلاقی شناسایی نمود. بدین ترتیب اصول چهارگانه اخلاقی شکل گرفتند[۱۸]. 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 باید بحث و تبادل نظر صورت گیرد و تمام جوانب امر در نظر گرفته شود[۱۹]. استفاده از اصول چهارگانه موجب می شود، ضمن دستیابی به روشی مناسب برای طبقه بندی مسائل، بتوان در هنگام بررسی آنها از رویکردی جامع که تمامی جوانب اصلی را ملحوظ می دارد، بهره برد و در نهایت نتیجه گیری را بر استدلال هایی بنا کرد که از حداکثر قابلیت پذیرش عمومی برخوردارند[۱۸]. اصول اخلاقی از تئوری احترام به دیگران منتج شده است. احترام به دیگران می تواند باعث ارتقای حق افراد در امر تصمیم گیری شده و از طرفی نیز باعث شود که آنها با تصمیمات خود، زندگی نمایند. این اصول می تواند تفاوت های فرهنگی، جنسی و نژادی را نیز در برگیرد[۲۰]. اصول چهارگانه اخلاق زیستی در عمل مورد توجه همه نظام های حقوقی است و بر مصادیق مختلف موضوع های مورد مطالعه قابل انطباق است[۲۱]. این اصول، در یک نظر به راحتی قابل تطبیق با اصول اخلاقی اولیه ی است که انسان ها فطرتاً و بدون در نظر گرفتن تفاوت های فرهنگی و قومی مختلف به آن اعتقاد داشته و آن را محترم می شمارند[۲۲]. اصل احترام به استقلال فردی، اصل سود رسانی، اصل عدم زیانباری و اصل عدالت به عنوان اصول چهارگانه اخلاق زیستی و اخلاق پزشکی، اصولی را به نمایش می گذارند که در پرتو آنها می توان در زمینه مباحث مختلف اخلاق زیستی و اخلاق پزشکی تصمیم گیری نمود[۲۱]. باید توجه داشت، مباحث مربوط به اخلاق پزشکی نوین به ویژه در حیطه سلامت باروری، در ایران نوپا بوده و علاوه بر این به دلیل فقدان وجود کد اخلاق حرفه ای برای اکثر گروه های علوم پزشکی از جمله ارائه 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 بهداشت در بخش های مربوط به قانون گذاری و سیاست گذاری در این زمینه بیش از پیش احساس می گردد[۲۳]؛ با توجه به فقدان پژوهشی که میزان رعایت موازین اخلاقی در فرآیند اهدای جنین را مورد ارزیابی قرار دهد، مطالعه ای با هدف تعیین میزان رعایت اصول اخلاقی در اهدای جنین در مراکز درمان ناباروری شهر تهران از مهر ماه ۱۳۹۲ تا تیر ماه ۱۳۹۳ به اجرا در آمد که در این مقاله بر مبنای پژوهش فوق، میزان رعایت حقوق متولدین از روش اهدای جنین بر مبنای اصول اخلاقی مورد نقد و بررسی قرار گرفته است. امید است نتایج حاصل از این پژوهش ضمن ارائه چشم اندازی از وضعیت فعلی فرآیند اهدای جنین در مراکز درمان ناباروری، به روشن ساختن نقاط قوت و ضعف موجود در قوانین این حوزه کمک نموده و زمینه ساز ارائه راهکار در جهت برطرف ساختن نقاط ضعف موجود در قانون فعلی از سوی سیاست گذاران حوزه درمان ناباروری در کشور باشد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی بود که در آن نمونه گیری به صورت هدفمند و بر اساس دارا بودن معیارهای ورود به مطالعه، از بین متقاضیان دریافت جنین اهدایی، مراجعه کننده به واحد پزشکی قانونی منطقه مرکزی تهران و ارائه دهندگان خدمات در زمینه اهدای جنین در مراکز درمان ناباروری شهر تهران انجام شده است. بدین منظور از مهر ماه ۱۳۹۲ تا تیر ماه ۱۳۹۳ با ۱۰۰ زوج متقاضی دریافت جنین اهدایی که از سوی دادگاه جهت احراز صلاحیت به واحد پزشکی قانونی منطقه مرکزی تهران معرفی شده بودند، پیرامون نحوه خدمات رسانی مراکز درمان ناباروری در خصوص روش کمک باروری اهدای جنین، گفتگو به عمل آمد. بر اساس اطلاعات به دست آمده از این افراد، ۱۴ مرکز درمان ناباروری فعال در زمینه اهدای جنین شناسایی گردید که از این بین، 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

ناباروری در خصوص نحوه اهدای جنین به منظور بررسی میزان رعایت اصول اخلاقی در مورد متولدین از روش اهدای جنین مورد ارزیابی قرار گرفت. ابزار پژوهش، دو پرسشنامه محقق ساخته بود: پرسشنامه مربوط به متقاضیان اهدای جنین و پرسشنامه مربوط به ارائه دهندگان خدمات اهدای جنین در مراکز درمان ناباروری. اعتبار دو پرسشنامه، با استفاده از روش اعتبار محتوا، از طریق محاسبه شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا تعیین گردید. پایایی درونی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (معادل ۰/۷) و پایایی آن در طول زمان با استفاده از روش آزمون باز آزمون (معادل ۰/۹۷) محاسبه گردید. لازم به توضیح است، روایی دو پرسشنامه پژوهشگر ساخته، با استفاده از روش روایی محتوا، از طریق محاسبه (Content Validity Index – CVI) و (CVR – Content Validity Ratio) تعیین شده است. بدین منظور، پرسشنامه های مذکور از طریق مطالعه کتب مرجع و مقالات علمی و با توجه به اهداف پژوهش تنظیم گردید و سپس در اختیار ۱۰ تن از اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دارای تخصص در زمینه اخلاق پزشکی و ابزارسازی، قرار داده شد و پس از لحاظ کردن اصلاحات، روایی آن تأیید گردید. روایی مقادیر CVI برای تمامی گویه ها، بیشتر از ۰/۸) و مقادیر CVR برای تمامی گویه ها، بیشتر از ۰/۶۲ محاسبه گردید). پایایی پرسشنامه با تکمیل آن توسط ۲۰ نفر بررسی شده، میزان آلفای کرونباخ معادل ۰/۷ و ICC (با فاصله دو هفته بین دو آزمون) معادل ۰/۹۷ محاسبه گردید. میزان رعایت اصول عدالت و احترام به استقلال فردی متولدین از روش اهدای جنین با طرح ۴ سؤال از پرسشنامه متقاضیان اهدای جنین و ۴ سؤال از پرسشنامه ارائه دهندگان خدمات اهدای جنین با محوریت موضوعاتی چون: محرمانگی پروسه اهدای جنین و حق فرد بر شناخت هویت، والدین بیولوژیک و زمینه های ژنتیکی خویش، پرورش در خانواده‌ای با حداکثر شباهت فرهنگی، اجتماعی و اعتقادی به خانواده بیولوژیک؛ همچنین بهره مندی از ارث، مورد بررسی قرار گرفت. میزان رعایت اصول سود رسانی و عدم زیانباری متولدین از روش اهدای جنین نیز با طرح ۱۶ سؤال از پرسشنامه متقاضیان اهدای جنین و ۱۳ سؤال از پرسشنامه ارائه دهندگان خدمات اهدای جنین با محوریت موضوعاتی چون: غربالگری اهدا کننده/ گیرنده جنین به لحاظ سن، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و سلامت جسم و روان، زمان و نحوه افشای موضوع اهدای جنین برای فرزند، خرید و فروش جنین، بهره مندی از ارث، جلوگیری از ازدواج با محارم، محدودیت در دفعات اهدای جنین توسط یک اهدا کننده، دریافت جنین از افراد آشنا و تبعات آن، منابع تأمین جنین اهدایی و اطمینان از سلامت جنین اهدایی، مورد بررسی قرار گرفت. 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 لذا اخذ اطلاعات بر مبنای میزان صداقت ارائه دهندگان خدمات اهدای جنین در مراکز درمان ناباروری از محدودیت های پژوهش حاضر بود. موازین عمومی کشوری اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی در این مطالعه رعایت شده است. و این پژوهش دارای مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد.

یافته‌ها

اطلاعات به دست آمده در خصوص نحوه خدمات رسانی مراکز درمان ناباروری و دستورالعمل این مراکز در خصوص نحوه اهدای جنین در جدول شماره یک ارائه شده است. بر مبنای اطلاعات به دست آمده از زوجین متقاضی دریافت جنین اهدایی نیز تنها هفت زوج قطعاً قصد بازگو ساختن موضوع اهدای جنین را برای فرزند حاصل دارند که دلایل موافقت و مخالفت ایشان با مسئله مزبور در جداول شماره ۲ و ۳ ارائه شده است. شایان ذکر است، یک زوج با افشای موضوع برای آشنایان موافق هستند، ضمن اینکه دو زوج قصد دریافت جنین از آشنایان خود را دارند. نگرش متقاضیان دریافت جنین اهدایی نسبت به مسئله زمان و نحوه افشای موضوع اهدای جنین برای فرزند حاصل نیز در جداول شماره ۴ و ۵ ذکر شده است. در مجموع، ارزیابی موارد مزبور نشان داد اصول عدالت و احترام به استقلال فردی در مورد ۵۹٪ متولدین از روش اهدای جنین، به ندرت و در مورد ۴۱٪ آنان، گاهی رعایت شده است؛ همچنین اصول سود رسانی و عدم زیانباری در مورد این افراد گاهی رعایت شده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مراکز درمان ناباروری بر حسب دستورالعمل نحوه اهدای جنین

دستورالعمل	اعمال محرمانگی مطلق برای پروسه اهدای جنین	تطابق خصوصیات فردی و خانوادگی اهدا کننده و اهدا گیرنده جنین	بررسی سلامت جسمانی اهدا کننده جنین	بررسی سلامت روانی اهدا کننده جنین	بررسی سلامت جسمانی اهدا گیرنده جنین	بررسی سلامت روانی گیرنده جنین	مشاوره ژنتیک قبل از فرآیند اهدای جنین	اعمال محدودیت سنی برای اهدا کننده جنین	اعمال محدودیت سنی برای اهدا گیرنده جنین	اعمال محدودیت برای تعداد مجاز اهدای جنین توسط یک اهدا کننده	اعمال محدودیت برای دوره انجماد جنین اهدایی	ارزیابی ژنتیکی جنین اهدایی قبل از انتقال	ارزیابی اهدا کننده به لحاظ عدم ابتلا به HIV ۶ ماه پس از اهدای جنین	اعمال محدودیت در منابع تأمین جنین اهدایی	بررسی وضعیت اهدا کننده به لحاظ در قید حیات بودن و طلاق در زمان اهدای جنین	تمهیدات مدون در خصوص ازدواج/ ارث متولدین از روش اهدای جنین
دارد	۷	۴	۹	۵	۳	۲	۳	۹	۰	۹	۹	۰	۶	۹	۰	۰
ندارد	۴	۷	۲	۶	۸	۹	۸	۲	۱۱	۲	۲	۱۱	۵	۲	۱۱	۱۱
جمع	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱

جدول ۲: توزیع فراوانی متقاضیان دریافت جنین اهدایی بر حسب علل بازگو ساختن موضوع اهدای جنین برای فرزند حاصل

علل	تمایل به روابط صادقانه میان اعضای خانواده	خطرناک بودن اخفای راز در محیط خانواده	جلوگیری از سلب اعتماد فرزند نسبت به والدین	ضرورت شناخت منشأ ژنتیکی به لحاظ پزشکی	احترام به حق طبیعی انسان مبنی بر آگاهی از منشأ خود
کاملاً موافق	۲	۴	۲	۲	۴
موافق	۶	۴	۸	۱۵	۸
بدون نظر	۲۴	۲۶	۲۹	۲۵	۳۰
مخالف	۲۵	۲۵	۲۵	۲۴	۲۶
کاملاً مخالف	۴۳	۴۱	۳۶	۳۴	۳۲
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۳: توزیع فراوانی متقاضیان دریافت جنین اهدایی بر حسب علل مخالفت با بازگو ساختن موضوع اهدای جنین برای فرزند حاصل

علل	جلوگیری از آسیب به فرزند	جلوگیری از کاهش حس پدرانه و مادرانه	تمایل به فراموش کردن موضوع	تمایل به سلب مسئولیت از والدین ژنتیکی
کاملاً موافق	۳۴	۳۰	۳۵	۳۶
موافق	۲۸	۱۹	۱۵	۲۶
بدون نظر	۲۲	۲۵	۳۲	۲۹
مخالف	۱۰	۲۰	۱۴	۶
کاملاً مخالف	۶	۶	۴	۳
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۴: توزیع فراوانی متقاضیان دریافت جنین اهدایی بر حسب تصمیم پیرامون زمان افشای موضوع اهدای جنین برای فرزند حاصل

زمان افشا	سنین کودکی	قبل از بلوغ	بعد از بلوغ	قبل از ازدواج	هیچگاه
کاملاً موافق	۱	۰	۱	۰	۴۶
موافق	۱	۲	۳	۲	۱۶
بدون نظر	۲۵	۲۷	۲۸	۳۱	۲۲
مخالف	۱۹	۱۸	۱۶	۱۵	۱۰
کاملاً مخالف	۵۴	۵۳	۵۲	۵۲	۶
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

جدول ۵: توزیع فراوانی متقاضیان دریافت جنین اهدایی بر حسب شیوه افشای موضوع اهدای جنین برای فرزند حاصل

شیوه افشا	آماده نمودن ذهن کودک از طریق داستان سرایی	استفاده از کتاب های داستان موجود	برقراری ارتباط با اهدا کننده
کاملاً موافق	۰	۳	۰
موافق	۴	۵	۲
بدون نظر	۴۲	۳۸	۳۱
مخالف	۲۶	۲۵	۱۷
کاملاً مخالف	۲۸	۲۹	۵۰
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

لازمه اهدای جنین، توجه به ملاحظات اخلاقی بسیاری است و باید جنبه های متفاوتی که مرتبط با زوج اهدا کننده/ گیرنده و فرزندان حاصل از این بارداری است، در نظر گرفته شود. باید توجه داشت موضوعات اخلاقی پیرامون تولیدمثل انسان در کنار اهمیت فوق العاده و اساسی بودن آن از موضوعات بسیار پیچیده هستند؛ زیرا این مسائل از زمینه و پیشینه تاریخی، فرهنگی، اجتماعی، تربیتی، جهان بینی، دین و عرف اجتماعی تأثیر می پذیرند؛ لذا تشخیص قاطع درست یا غلط بودن آنها امری غیر ممکن است.

بررسی رعایت اصول عدالت و احترام به استقلال فردی متولدین از روش اهدای جنین

مشارکت در پروسه اهدای جنین مستلزم پایبندی به ملاحظات اخلاقی از جمله افشای موضوع اهدا برای فرزندان حاصل است و حق فرزند حاصل نسبت به آگاهی از اصل و نسب زیست شناختی خود بر اساس اصول اتونومی و عدالت یک ضرورت اخلاقی است [۲۶-۲۵]. افشای حقیقت برای فرزندان حاصل از اهدای جنین از دو جنبه قابل تأمل است: یک جنبه مربوط به مسئولیتی است که در این زمینه متوجه ارائه دهندگان خدمات اهدای جنین است که بنا بر اصل رازداری، پیشنهاد شده است مراکز درمانی فرآیند اهدا را به کلی محرمانه نگاه دارند[۹]؛ جنبه دیگر، مسئولیتی است که بر عهده والدین اجتماعی این افراد است. در این مورد نیز تجربه بارداری و تولد کودک به پدر و مادر اهدا گیرنده جنین این احساس را القا می کند که پدر و مادر حقیقی کودک بوده و با ثبت رسمی اطلاعات از بدو تولد، پدر و مادر قانونی وی محسوب می شوند؛ لذا لزومی برای بازگو کردن موضوع احساس نمی کنند[۲۷]. پژوهش حاضر نشان می دهد، اکثریت مراکز درمان ناباروری مدعی هستند بنا بر قانون نحوه اهدای جنین، در صورت مراجعه افراد ذی صلاح به مراجع قضایی و دریافت حکمی مبنی بر لزوم افشای حقیقت، اطلاعات مورد نیاز در مورد اهدا کننده در اختیار فرزندان حاصل قرار داده خواهد شد، امّا این امر در صورتی مورد توجه خواهد بود که فرزندان حاصل به نحوی از حقیقت مطلع شوند تا برای دریافت اطلاعات بیشتر به مراکز درمانی ارائه دهنده خدمات مراجعه نمایند؛ به عبارت دیگر، در صورت عدم تمایل والدین به افشای حقیقت برای فرزند و عدم مطلع شدن فرد از موضوع به هر طریق، راهکار این مراکز در جهت احقاق حق این افراد بر شناخت هویت خویش کارآمد نخواهد بود. از سوی دیگر، پژوهش حاضر نشان داد اکثریت متقاضیان دریافت جنین اهدایی قصد مطلع ساختن فرزند حاصل از نحوه تولدش را ندارند، حال آنکه شناخت هویت و اصالت خویش می تواند نقش اساسی در زندگی آینده این افراد داشته باشد[۲۸]؛ چنان که در مواردی، آگاهی از نسب زیست شناختی اهمیت حیاتی پیدا می کند. برای مثال، برخی از سرطان ها جنبه توارثی اثبات شده ای دارند و بستگان درجه اول مبتلایان به این سرطان ها باید تحت آزمون ها و مراقبت های ویژه قرار گیرند. حال آنکه محرمانه ماندن نسب زیست شناختی باعث محروم شدن ایشان از این مراقبت های حیاتی می شود؛ همچنین این افراد از بخش بزرگی از مزایای مشاوره ژنتیک در موارد مختلف از جمله پیش از ازدواج محروم خواهند بود[۲]. علاوه بر ضرورت های پزشکی، نیازهای روانی و اجتماعی از جمله جلوگیری از تولد فرزندان حاصل از ازدواج خواهر و برادر ژنتیکی بر ضرورت مطلع ساختن فرزندان حاصل از اهدای جنین از منشأ ژنتیکی خود تأکید می کند[۲۴]؛ همچنین اگر رسم باشد، مسائلی از این دست در خانواده ها پنهان بماند، اعتماد بنیادینی که مبتنی بر پیش فرض وجود صداقت در روابط خانوادگی است، متزلزل می گردد و همواره افراد در این تردید به سر خواهند برد که مبادا در مورد نسب یا هزاران مسئله ریز و درشت دیگر به آنها دروغ مصلحتی گفته شده است[۲۶]. به موارد ذکر شده، پژوهش حاضر نشان داد مواردی چون تمایل به روابط صادقانه میان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

اعضای خانواده، عواقب پنهان کاری در خانواده، احترام به حق طبیعی انسان مبنی بر شناخت هویت خویش و حتی ضرورت شناخت منشأ ژنتیکی بنا بر ضرورت پزشکی، مورد توجه اکثریت متقاضیان دریافت جنین اهدایی به عنوان دلیلی برای الزام به افشای حقیقت برای فرزند حاصل قرار نگرفته است؛ همچنین اکثریت این افراد بر این اعتقاد هستند که مطلع شدن فرزند از حقیقت، منجر به آسیب او خواهد شد؛ لذا به منظور حمایت از وی، موضوع را به صورت یک راز باقی می گذارند. از سوی دیگر، اغلب این افراد معتقدند افشای حقیقت و تمایل فرزند به شناخت والدین بیولوژیک، مسئولیتی را متوجه والدین بیولوژیک خواهد نمود و استقلال خانواده را به خطر خواهد انداخت؛ بنابراین به منظور سلب مسئولیت از والدین بیولوژیک در قبال فرزند حاصل با مطلع ساختن فرزند مخالفت می نمایند. حال آنکه اگر مسئولیت والدین بیولوژیک و اجتماعی ثابت شود، بنیاد خانواده پرورش دهنده کودک هرگز تهدید نخواهد شد و در عین حال اگر دلبستگی کافی در خانواده تربیت کننده از دست رفت، کودکان به حال خود رها نخواهند شد[۱۱].

همان گونه که مشاهده می شود در بحث مزایا و معایب افشای حقیقت تولد فرزند به کمک روش اهدا، باورهای فرهنگی و اجتماعی و شرایط خانوادگی تأثیرگذار بوده و فاکتورهای واقع بینانه و فداکارانه از یک سو و قرابت ژنتیکی با خانواده و فاکتورهای اجتماعی مؤثر در پرورش کودک از سوی دیگر با هم رقابت می نمایند[۲۹]؛ مدافعان قوانین رازداری، این بحث را از دیدگاه خانواده پیش می برند ولی مخالفان، بحث را از زاویه دفاع از کودک توسعه می دهند[۱۳]. در این بین نباید فراموش کرد پیوند ژنتیکی فرزندان حاصل از اهدا و اهدا کنندگان و فقدان این پیوند با اهدا گیرندگان، ساختار جدیدی از خانواده را شکل می دهد که مدیریت ارتباطات متقابل ژنتیکی و اجتماعی ایشان را طلب می نماید. بر مبنای مطالعات موجود، افشای زمینه ژنتیکی در راستای تأمین رفاه فرزند حاصل از اهدا ضروری است؛ زیرا چالش های حاصل از کاربرد فناوری اهدا از جمله ساختار جدید خانواده و روابط ژنتیکی و اجتماعی و عدم اطمینان از رفاه فرزندان حاصل و نسل های آینده، آن را به یک موضوع خطرناک که نیازمند ورود حوزه های قضایی به مسائل پیرامونی آن است، مبدل ساخته است. فرآیند اهدا، انواع جدیدی از روابط اجتماعی را شکل می دهد که در آن مرزهای خویشاوندی باید دوباره تعریف گردد. چنین سازه های توسعه یافته از مفهوم خانواده و خویشاوندی ممکن است برای نسل های آینده پیامدهای نامطلوب اجتماعی، اخلاقی، قانونی و روانشناختی به دنبال داشته باشد؛ لذا در بکارگیری فناوری های جدید کمک باروری با لحاظ نمودن جانب دقت و احتیاط باید پیامدهای کوتاه مدت و دراز مدت آن برای تمام طرفین درگیر در فرآیند اهدا، حقوق و نیازهای ایشان و فرزندان حاصل؛ همچنین ابعاد فرهنگی و اجتماعی چنین بارداری هایی در نظر گرفته شود[۳۰]. باید توجه داشت، احترام به خواسته ها، منافع و اختیارات اهدا کننده/ گیرنده جنین و فرزند حاصل مباحث مهمی هستند که گاه با یکدیگر در تعارض قرار می گیرند. هریک از طرف های ذکر شده، منافع و آسیب پذیری های خاص خود را دارد، ولی با توجه به آسیب پذیری فرزند حاصل، اوست که باید نقش اصلی و مرکزی را در تصمیم گیری ها داشته باشد[۵]. عامل مؤثر در قضاوت در مورد محرمانه نگاه داشتن اطلاعات در درمان ناباروری به روش اهدای جنین، حفظ حقوق و رعایت مصالح کودک است[۳۱] و به نظر می رسد، رازداری در فرآیند تلقیح مصنوعی، نوعی تجاوز به حقوق اطفال حاصل از این فرآیند است و تجاوز به حقوق کودک مبنی بر اطلاع از منشأ ژنتیکی خود، غیر اخلاقی است[۱۳]. ضمن اینکه، مطالعات نشان می دهد، احترام قائل شدن برای کودک و برخورد صادقانه با وی و در نظر گرفتن منافع و خواسته های وی، با واکنش مثبت آنان نسبت به موضوع اهدا پس از افشای موضوع همراه بوده است[۳۲]؛ لذا زن و شوهری که قصد استفاده از جنین اهدایی را دارند، قبل از هر اقدام درمانی باید برای رویارویی با این موضوع که کودک حاصل حق دارد منشأ بیولوژیک خود را بشناسد، آمادگی لازم را کسب نمایند[۱۴، ۳۳]. ضمن اینکه، وجود حمایت های اجتماعی به منظور تشویق و پشتیبانی از خانواده های دریافت کننده جنین اهدایی در امر مطلع ساختن فرزندان حاصل از هویت بیولوژیک خود، حائز اهمیت است[۳۲]. از دهه ۱۹۸۰، متخصصین بهداشت روان جهت ارائه مشاوره های پیشگیرانه در برنامه های ارائه خدمات کمک باروری در ایالات متحده ورود کرده اند و در حال حاضر اکثر متقاضیان اهدای گامت/ جنین قبل از شروع درمان با یک متخصص سلامت روان ملاقات می نمایند. این مشاوره ها می تواند در تسهیل مسائل چالش برانگیز در خصوص حفظ استقلال فردی طرفین اهدا، ابعاد و پیامدهای محرمانگی موضوع کمک کننده بوده و با تبیین واضح نقش هر یک از طرفین اهدا به کاهش تأثیر این چالش های اخلاقی کمک نماید[۳۴]؛ در واقع مشاوران، فرآیند اهدا را از طریق ارائه توصیه های لازم، تشکیل جلسات مشترک با حضور اهدا کنندگان و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

گیرندگان که طی آن نیازها و انتظارات طرفین از یکدیگر، امکان ارتباطات در آینده و افشای موضوع مورد تعامل قرار می‌گیرد، تسهیل می‌نمایند[۳۵]. در مجموع باید گفت حفظ ریشه‌های بیولوژیک یک ایده آل نیست، بلکه یک ضرورت اخلاقی است[۳۶] و ارتباطات ژنتیکی قابل تکذیب نیستند، بلکه باید به‌عنوان یک واقعیت بیولوژیک پذیرفته شوند[۳۷]. ضمن اینکه، در فرهنگ بومی ما، تعلق نطفه به پدر و مادر خود با توجه به ریشه‌های عمیق تاریخی و اجتماعی بسیار اهمیت دارد. چنان که نوشتن کلمه «سید» به عنوان پیشوند نام فرزندان پیامبر (ص) در شناسنامه آنان نیز ضروری است[۳۸]. این در حالی است که پژوهش حاضر نشان داد، یک مورد اهدای جنین از خانواده سادات صورت پذیرفته است در حالیکه خانواده اهداگیرنده سادات نبودند. این موضوع زمانی پیچیده‌تر خواهد شد که اهداگیرنده جنین از خانواده سادات و اهدا کننده غیر سادات باشد؛ بدون شک، ایجاد تزلزل و تردید در این روابط، فرهنگ بومی و شیعی را دگرگون خواهد کرد.

از جمله مسائلی که در بحث اهدای جنین کمتر مورد توجه قرار می گیرد، حقوق فرزندان حاصل است[۱۵]. هدف مهم فنون رایج کمک باروری تولید فرزند است؛ بنابراین تعیین سرنوشت ایشان مهمترین مسئله در این گونه مباحث است[۱]. کودکان به عنوان بخشی از جامعه مانند سایر افراد از حقوقی برخوردار هستند که نحوه پیدایش و تولد نمی‌تواند مانع از احقاق حقوق ایشان گردد[۲۵]. این در حالی است که قانون نحوه اهدای جنین، بدون تصریح به الحاق طفل به زوجین اهداگیرنده، فقط به بعضی از آثار نسب از جمله نگهداری، تربیت، نفقه و احترام اشاره کرده و مسئله توارث را مسکوت گذاشته است[۳۹]؛ لذا بر خلاف قوانین برخی کشورها که نسب کودک را به صراحت مشخص و حقوق و تکالیف اهداکننده/ گیرنده را در قبال کودک کاملاً روشن نموده است، فرزند حاصل از اهدای جنین در حقوق ایران فعلاً وضعیت چندان روشنی ندارد و این امر منجر به مسکوت ماندن بسیاری از حقوق مادی و معنوی وی شده است[۴۰] که این امر، معضلات پیچیده به‌دنبال خواهد داشت و حتی در صورت تعیین تکلیف این گونه موارد مسکوت در آینده بر اساس قانون، با توجه به عدم عطف قانون به ماسبق، این مشکلات پیچیده، پیچیده‌تر خواهند شد.

در موضوع اهدای جنین، کودکی که خود در تولدش نقشی ندارد و مانند سایر کودکان باید از برخی حقوق مادی بهره‌مند شود، از پدر و مادر طبیعی خود به جهت مجهول بودن، ارث نمی‌برد؛ از سوی دیگر، با گیرندگان جنین نیز رابطه اتصال از طریق ولادت را ندارد تا شرعاً از مایملک آنها بهره‌مند شود[۴۱]. مطالعه حاضر نشان می دهد، اگرچه فرزندان حاصل از اهدای جنین، شرعاً و قانوناً از والدین اجتماعی خود ارث نمی‌برند، امّا این موضوع با اتکا بر محرمانگی پروسه اهدای جنین مورد اغماض قرار گرفته است و نه تنها الزامی برای تعیین شبه‌ارث برای این فرزندان از سوی والدین اجتماعی آنها وجود ندارد، بلکه در اکثر موارد، متقاضیان دریافت جنین اهدایی از این موضوع مطلع نیستند؛ به‌عبارت‌دیگر، این موضوع صرفاً جهت اطلاع افراد نیز در طول پروسه اهدای جنین مطرح نمی شود. این در حالی است که به‌منظور ضمانت تحقق اصول اتونومی و عدالت در مورد فرزندان حاصل از اهدای جنین، در صورتی که اهدا کنندگان مجهول باشند که باید چنین نیز باشد، باید گیرندگان جنین ملزم شوند ضمن عقد لازم، وصیت به نفع طفل کنند تا از یک سوم دارایی آنان در حد سهم پسر یا دختر به فرزند حاصل تعلق گیرد[۴۱].

موضوع دیگری که در بحث رعایت عدالت و احترام به استقلال فردی متولدین از روش اهدای جنین مطرح است، این است که به‌منظور حفظ کیفیت زندگی فرزندان حاصل از اهدای جنین باید جنین به خانواده‌ای شبیه به خانواده حقیقی خود اهدا شود[۴۲]. بدین منظور، مراکز درمانی باید سلامت جنین اهدایی و شباهت حداکثری ویژگی‌های اهداکننده/ گیرنده را در نظر داشته باشند[۹]. در این خصوص، پژوهش حاضر نشان می‌داد به‌دلیل کمبود تعداد جنین اهدایی، در اغلب موارد تحقق این امر امکان‌پذیر نبوده و کاملاً امری اتفاقی است، امّا نکته حائز اهمیت این است که برخی مراکز درمان ناباروری صراحتاً بر عدم ضرورت انطباق برخی خصوصیات طرفین اهدا از جمله موضوع تطابق تابعیت اهداکننده و گیرنده اذعان دارند. این در حالی است که بحث تابعیت اطفال حاصل از اهدای جنین از موضوعاتی است که باید مورد توجه قرار گیرد؛ چراکه بند «و» ماده ۲ قانون نحوه اهدای جنین، شرط دارابودن تابعیت ایران را برای زوجین اهداگیرنده مقرر داشته است، امّا در مقابل برای زوجین اهداکننده جنین، نه در قانون مزبور و نه در آئین‌نامه اجرایی آن، شرط تابعیت قرار داده نشده است؛ در نتیجه ممکن است جنین از سوی یک زوج بیگانه به زوج ایرانی اهدا گردد و اگر تابعیت طفل با زوج اهداگیرنده متفاوت باشد، جامعه، طفل و زوج اهداگیرنده با مشکلاتی روبه‌رو خواهند شد[۴۳]. این در حالی است که بسیاری از دست‌اندرکاران درمان ناباروری، خود را مسئول

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

سرنوشت کودک و رفاه و آسایش وی نمی‌دانند؛ حال آنکه در بسیاری از دستورالعمل‌های بین‌المللی از جمله کنوانسیون حقوق کودک که جمهوری اسلامی ایران نیز به این کنوانسیون پیوسته است، سرنوشت کودک در حیطه مسئولیت گروه درمانگر دانسته شده است[۴۴]. باید توجه داشت، در غیاب رهنمودهای اخلاقی عملی و معیارهای صریح برای ایجاد قضاوت در زمینه مسائل رفاهی، ممکن است تأمین منافع تمامی افراد دخیل در فرآیند اهدا از سوی ارائه‌دهندگان این خدمات مورد بی‌عدالتی قرار گیرد[۳۵].

بررسی رعایت اصول سود رسانی و عدم زیانباری متولدین از روش اهدای جنین

در کلیه فناوری‌های کمک‌باروری، مسئله منافع کودک، از دیدگاه اخلاقی حائز اهمیت است[۴۵] و در نظر گرفتن منافع، رفاه و آینده کودکان حاصل از اهدای جنین، یک ضرورت اخلاقی به‌شمار می‌آید[۸]. به‌منظور تضمین سودرسانی و عدم‌زیانباری فرزندان حاصل از اهدای جنین، متخصصان کلینیک اهدا باید بررسی‌ها و معاینات بالینی، تاریخچه پزشکی، سابقه بیماری‌های روحی و روانی، موقعیت فرهنگی و اجتماعی و ضریب هوشی زوجین را در نظر بگیرند و سپس آنها را در لیست اهداکنندگان/ گیرندگان جنین قرار دهند[۴۶]. در این خصوص پژوهش حاضر نشان داد، تمامی مراکز درمان ناباروری وضعیت سلامت جسمانی متقاضیان اهدای جنین (اهداکننده/ گیرنده) را از طریق ارزیابی‌های کلینیکی و پاراکلینیکی مورد بررسی قرار نمی‌دهند و اغلب این مراکز تأیید سلامت اهداکننده را جزء وظایف خود دانسته، امّا تأیید سلامت اهداگیرنده را توسط پزشکی قانونی ملاک عمل خود می‌دانند و فرآیند مستقلی برای این موضوع ندارند. حال آنکه، در پزشکی قانونی سلامت این افراد به‌لحاظ جسمانی طبق دستورالعمل که برگرفته از آئین‌نامه نحوه اهدای جنین است، با ارزیابی افراد از لحاظ آلودگی به چند بیماری عفونی از جمله ایدز و هپاتیت B و C از طریق انجام آزمایش خون و بدون هرگونه الزام به انجام معاینات فیزیکی یا بررسی دقیق سوابق پزشکی افراد به‌لحاظ فردی و خانوادگی، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. اطلاعات به دست آمده از متقاضیان دریافت جنین اهدایی نیز نشان می‌دهد در مراکز درمان ناباروری مزبور، از اغلب این افراد، شرح حال مختصر پزشکی اخذ شده است. در تمامی موارد از طریق معاینات کلینیکی و پاراکلینیکی سلامت افراد مورد بررسی قرار گرفته است، البته لازم به توضیح است که این ارزیابی‌ها بیشتر در ارتباط با وضعیت ناباروری افراد بوده و در موارد معدودی افراد از لحاظ ابتلا به سایر بیماری‌ها مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. مشاوره ژنتیک نیز در موارد معدودی به‌عمل آماده است و توجه به سوابق پزشکی افراد و درخواست پرونده پزشکی نیز انگشت‌شمار بوده است. در این بین نکته قابل تأمل، حذف نقش مشاور متخصص در تبیین ابعاد موضوع اهدا برای طرفین و ادغام نقش ارزیابی‌کننده و ارائه‌دهنده مشاوره است؛ حال آنکه ارائه مشاوره‌های تخصصی طبقه‌بندی شده بر اساس ابعاد متنوع فرآیند باروری با کمک شخص ثالث به‌عنوان یک ضرورت مطرح است. مشاوران در پروسه اهدا مسئولیت‌های مهمی را برعهده دارند تا اطمینان حاصل شود که پیامد درازمدت این اقدام از سوی طرفین اهدا درک شده است؛ با این وجود ایشان همواره با توجه به محدودیت در ارائه مشاوره در خصوص پیامدهای این اقدام و همپوشانی نقش ارزیابی‌کننده و ارائه‌دهنده مشاوره، در خصوص مسئولیت خود برای ارتقای رفاه طرفین اهدا و بویژه کودک حاصل ابراز نگرانی می‌کنند و تلفیق نقش فرد مسئول ارزیابی اهداکننده/ گیرنده و مشاور را مسئله‌ای مشکل‌ساز عنوان می‌نمایند[۳۵].

در بحث سلامت روان متقاضیان اهدای جنین نیز پژوهش حاضر نشان داد، اغلب مراکز درمان ناباروری تأیید سلامت روان اهداکننده را جزء وظایف خود دانسته و تأیید سلامت اهداگیرنده را توسط پزشکی قانونی ملاک عمل خود می‌دانند. حال آنکه در پزشکی قانونی با انجام یک مصاحبه مختصر روانپزشکی و اعتقاد متخصصان روانپزشک بر عدم ضرورت بر اعمال سخت‌گیری در ارزیابی روانی این افراد، سلامت افراد مذکور به لحاظ روانی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. ضمن اینکه، تعداد قابل تأملی از مراکز درمان ناباروری بر عدم ارزیابی سلامت روان متقاضیان اهدای جنین در مرکز خود اذعان دارند. اطلاعات به دست آمده از متقاضیان دریافت جنین اهدایی نیز نشان می‌دهد، اغلب آنها در مراکز درمان ناباروری به لحاظ سلامت روان مورد ارزیابی قرار نگرفته‌اند. حال آنکه باید توجه داشت، موفقیت در بررسی و ارزیابی دقیق اهداکننده/ گیرنده منوط به ضابطه‌مند بودن این فعالیت‌ها، دقت‌نظر به نتایج بررسی‌ها و توجه دقیق به نگرانی‌های احتمالی پزشکی و دوراندیشی و جامع‌نگری در مقوله سلامت روان است[۴۶].

این نکته که سودرسانی و عدم‌زیانباری باید به فرزندی نیز معطوف شود که هنوز به‌دنیا نیامده است، در بررسی متقاضیان دریافت جنین که وضعیت اقتصادی و اجتماعی مطلوبی ندارند یا دچار بیماری‌های غیرقابل معالجه یا سخت‌درمان هستند یا در سنینی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

خارج از عرف متداول بارداری به سر می برند، به غایت اثرگذار است. در واقع، بررسی و غربال متقاضیان، واقعیت های اخلاقی مربوط و نامربوط را آشکار و از این طریق، داوری اخلاقی را میسر می سازد[۳۱]. در حال حاضر مرز مشخصی برای تمایز نیازهای درمانی واقعی در مقابل تمایل صرف به فن آوری کمک باروری وجود ندارد و با روی کار آمدن روش های کمک باروری و استفاده از اهدای جنین و امکان باردار شدن زنان مسن، سن باروری بیولوژیک به طور مصنوعی بیشتر شده است[۴۷]. برخی پزشکان ممکن است به دلیل ماهیت پر خطر بارداری در سنین بالا و عدم اطمینان از امکان فرزند پروری توسط این افراد، گسترش خدمات کمک باروری به زنان مسن را به لحاظ اخلاقی نفی نمایند. داده های عینی حاصل از ارزیابی عوارض ناشی از بارداری در سنین بالا حکایت از آن دارد که این عوارض، سلامتی درازمدت زنان و توانایی آنها برای مراقبت از کودکان را به خطر نمی اندازد و ارزیابی دقیق پزشکی قبل از اقدام به بارداری جهت رفع این نگرانی ها کفایت می نماید. بر مبنای جمع بندی ارائه شده از سوی انجمن امریکایی پزشکی تولیدمثل، مسئله مهم اخلاقی در ارائه خدمات کمک باروری اهدای گامت/ جنین به زنان مسن و خارج از سن متعارف باروری، تأمین منافع زنان و کودکان حاصل است. چنانچه بهره مندی کودک از امکان پرورش مطلوب را مبنای تأمین منافع وی قرار دهیم، بسیاری از این زنان؛ به ویژه در محدوده سنی ۴۵-۵۴ سالگی، سالم هستند و برای ایفای نقش والدین آمادگی دارند و بر این اساس، کاندیداهای معقول برای دریافت گامت/ جنین اهدایی می باشند و حق برخورداری از این خدمات برای ایشان محفوظ است[۴۸]. پژوهش حاضر نشان داد برای متقاضیان دریافت جنین اهدایی محدودیتی به لحاظ سن در نظر گرفته نشده است؛ به طوری که، شماری از متقاضیان دریافت جنین اهدایی را زنان یائسه و مردان با سنین بیشتر از ۵۰ سال تشکیل می دهند و حتی پیرمردی ۸۰ ساله جهت دریافت جنین اهدایی مجوز دریافت می نماید. به نظر می رسد با جا افتادن روش های پیشرفته کمک باروری در دنیا و اضافه شدن تعداد مراکز درمان ناباروری و نیز افرادی که با این روش ها در سنین بالاتر باردار می شوند، فرهنگ جوامع به تدریج تغییر خواهد کرد. از جمله این تغییرات می تواند افزایش سن اجتماعی باروری در زنان و تدوین مرز سنی برای باروری مردان باشد، امّا در کنوانسیون جهانی حقوق کودک آمده است که همواره باید صلاح کودک در کلیه مراکز اجتماعی دولتی و خصوصی، مؤسسات، دادگاه ها، قانون گذاری ها، تدوین آئین نامه ها و مراکز اداری در رأس امور قرار گیرد و رفاه کودک که در تمامی مواد این کنوانسیون به چشم می خورد، با باروری در سنین بالا دارای تناقض است. ضمن اینکه، در ایران دستورالعمل جامعی برای محدودیت سنی جهت انجام درمان کمک باروری تدوین نشده است. در این باره کلینیک ها و مراکز درمان ناباروری با توجه به سیاست مرکز و شرایط موجود، آئین نامه های داخلی تدوین کرده اند و تاکنون هیچ دستورالعمل مدون و جامعی درباره محدودیت سنی درمان کمک باروری که مورد تأیید همه مراکز قرار گیرد، تدوین نشده است[۴۷].

برای ارائه خدمات کمک باروری باید سطح خاصی از توان اقتصادی را برای والدین در نظر گرفت[۱۸]. برخی معتقدند میزانی از فقر اقتصادی متقاضیان درمان ناباروری می تواند عاملی باشد که ما را به لحاظ اخلاقی از انجام درمان منع کند؛ زیرا این فقر موجب پیامدهایی ناگوار برای فرزند حاصل از این درمان خواهد شد[۹]. پژوهش حاضر نشان داد برای متقاضیان دریافت جنین اهدایی محدودیتی به لحاظ وضعیت اقتصادی در نظر گرفته نشده است. در مورد وضعیت تأهل اهدا گیرنده جنین نیز، پژوهش حاضر نشان داد اهدای جنین به زوج های دارای مدرک عقد دائم محدود شده و مجوز دریافت جنین اهدایی به افراد مجرد، زنان مطلقه یا بیوه و زن و شوهر با قرارداد عقد موقت داده نشده است. البته با توجه به حمایت های اجتماعی موجود در کشورهای اروپایی که در سطح متوسط به بالا ارائه می شود، امروزه در بسیاری از کشورها خدمات باروری آزمایشگاهی تحت اختیار افراد مجرد و همجنسگرا نیز قرار دارد، بدون آنکه شبهه و تردیدی در رفاه فرزند حاصل مطرح شود[۴۴]. در مجموع، نحوه اولویت بندی گیرندگان و امکان بروز تبعیض در اهدای جنین یک بحث اساسی است و در نظر گرفتن اصول اخلاقی سود رسانی و عدم زیانباری فرزندان حاصل از اهدای جنین می تواند در بسیاری از موارد محدود کننده استقلال فردی متقاضیان دریافت جنین اهدایی باشد[۱۰] و با وجود تنوع زیاد در معیارهای استاندارد، معیار انتخاب بیمار و پروتکل های درمانی، لازم است محدودیت هایی اعمال شود و کنترل هایی صورت پذیرد[۴۶]. اگرچه باروری حق طبیعی انسان است و لذا درمان ناباروری نیز حق افراد است، امّا یک فرد تا جایی مستحق دریافت چنین حقی است که تزاحمی با حقوق فرد دیگری مانند فرزند حاصل نداشته باشد. در غیر این صورت، چنین حقی باید محدود شود[۴۷]؛ زیرا هر حقی محدود به عدم تزاهم با حقوق دیگر است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

از سؤالات اخلاقی پیرامون استفاده از روش‌های کمک باروری مصنوعی، صدمات جسمی و نقایص احتمالی آینده کودکانی است که به کمک این فناوری‌ها پا به عرصه وجود می‌گذارند؛ لذا به منظور تحقق اصول سودرسانی و عدم‌زیانباری این افراد، حداقل باید از سلامت جنین اهدایی اطمینان حاصل شود[۲۵]، امّا کلینیک های IVF سراسر جهان با چالش‌های مشابهی در زمینه جنین اهدایی از جمله تعداد کم اهداکنندگان واجد شرایط، مشکلات مربوط به انطباق اهداکننده و گیرنده، عدم وجود دوره قرنطینه و تعداد زیاد جنین‌های مازاد آزمایشگاهی مواجه هستند[۴۹]. این در حالی است که با توجه به موارد گزارش شده اختلالات ژنتیکی ارثی در متولدین حاصل از اهدای گامت/ جنین و نیز تأثیر قابل توجه اختلالات ژنتیکی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی، تقاضا برای غربالگری دقیق‌تر اهداکنندگان و لزوم در نظر گرفتن غربالگری ژنتیکی اهداکننده به‌عنوان یکی از اجزای مهم پیش‌شرط برنامه های اهدای گامت/ جنین مطرح است. حال سؤال اساسی این است که تعهد اخلاقی در این زمینه متوجه کدام یک از طرف‌های درگیر در این موضوع شامل اهداکننده/ گیرنده، کلینیک درمانی یا سیاست گذاران این حوزه است. انجمن امریکایی پزشکی تولیدمثل (ASRM) در سال ۲۰۱۳ ضمن توصیه به مشاوره ژنتیکی برای کلیه اهداکنندگان، بر لزوم غربالگری چند اختلال ژنتیکی خاص در ایشان نیز تأکید می‌نماید. دو مطالعه جداگانه، شامل تجزیه‌وتحلیل بیش‌از ۴۵۰ ژن مرتبط با بیماری آشکار و پنهان در اطفال نشان‌داد که هر اهداکننده می‌تواند حامل یک یا چند جهش مضر باشد؛ لذا ارزیابی ژنتیکی اهداکننده در موارد اهدای جنین و ارزیابی ژنتیکی اهداکننده و اهداگیرنده در موارد اهدای گامت می‌تواند یک گزینه جایگزین با هدف جلوگیری از تولد کودک ناهنجار یا دارای معلولیت باشد. بر این اساس، غربالگری اهداکننده/ گیرنده در راستای تأمین منافع فرزند حاصل به عنوان یک الزام اخلاقی مطرح می‌گردد. شناخته‌شده‌ترین موارد شامل انتقال نوروفیبروماتوز از یک اهدا کننده به حداقل ۵ کودک و کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک از یک اهدا کننده به حداقل ۹ کودک است. اگرچه پس از غربالگری جامع نیز تضمینی برای تولد فرزند سالم وجود ندارد و این خطرات نمی‌تواند به‌طور کامل حذف گردد، امّا می‌تواند کاهش یابد و می‌بایست اجتناب از تولد کودکان معلول به‌عنوان یک وظیفه اخلاقی مورد توافق قرار گیرد؛ در این راستا، تبیین سیاست ارائه مشاوره ژنتیکی به کاندیداهای اهدای گامت/ جنین در کلینیک‌های درمان‌ناباروری ضروری است[۵۰]. امکان گسترش غربالگری اهداکنندگان براساس یافته‌های گاه‌به‌گاه از شرایط ژنتیکی جدی امّا نادر که در اهدا کنندگان یا فرزندان حاصل از اهدا بروز می‌نماید، با ظهور فناوری های ژنومی جدید از طریق روش‌های کنونی غربالگری میسر شده است. در این بین، اصول اخلاقی توجه به منافع تمامی ذینفعان از جمله اهداکنندگان را یادآور می‌شود. باید توجه داشت، اجتناب از تمامی خطرات غیرممکن بوده و می‌بایست در انتخاب روش غربالگری دقت‌نظر کافی اعمال گردد؛ لذا استانداردهای حرفه‌ای باید براساس شواهد علمی و ارزیابی دقیق ابعاد مثبت و منفی شامل منافع همه ذینفعان از جمله اهداکننده و نه‌تنها بر مبنای ضرورت های فن آوری و جنبه‌های تجاری تعیین گردد[۵۱]. این در حالی است که پژوهش حاضر نشان می‌دهد سلامت جنین‌های اهدایی به لحاظ اختلالات ژنتیکی در هیچ یک از مراکز درمان ناباروری ارزیابی نمی‌شود. ذخیره‌سازی جنین اهدایی و ارزیابی مجدد اهداکننده، شش ماه پس از اهدا به‌منظور اطمینان از عدم آلودگی به HIV نیز در دستورکار تمامی مراکز درمان‌ناباروری قرار ندارد. اگرچه اعمال محدودیت در مورد دوره انجماد جنین؛ همچنین اعمال محدودیت سنی برای اهداکننده با توجه به خطرات مربوط به سن اهداکننده بر روی سلامت جنین، در دستورکار اکثر مراکز درمان ناباروری قرار دارد. منابع تأمین جنین اهدایی نیز باید از لحاظ اخلاقی مورد تأیید باشد[۵]. پژوهش حاضر نشان داد در اغلب موارد، جنین‌های مازاد زوجین ناباروری که تمایل به ذخیره آنها ندارند، به‌عنوان جنین اهدایی مورد استفاده قرار می‌گیرند؛ همچنین پژوهش نشان داد مراکز درمان ناباروری جنین زوج اهداکننده با قرار عقد موقت یا جنین حاصل از لقاح گامت زن و مرد غریبه را به‌عنوان جنین اهدایی مورد استفاده قرار نمی‌دهند، امّا چالش‌های اخلاقی و حقوقی پیرامون ذخیره‌سازی جنین‌های مازاد آزمایشگاهی که به طور روزافزون بر تعداد آنها افزوده می‌شود، زمانی پیچیده‌تر خواهد شد که والدین ژنتیکی بنا به دلایلی چون طلاق، مرگ، تغییر آدرس و ... ارتباط خود را با مرکز درمان ناباروری ارائه دهنده خدمات قطع نمایند[۵۲]. ضمن اینکه در قانون نحوه اهدای جنین، به اثر طلاق، انحلال نکاح و فوت صاحبان جنین در انتقال جنین اشاره‌ای نشده است[۳۹]. پژوهش حاضر نیز نشان داد، ارتباط مراکز درمانی با افراد اهداکننده پس از دریافت جنین اهدایی قطع می‌گردد و در زمان اهدای جنین مورد نظر به یک زوج متقاضی، وضعیت اهداکننده به لحاظ در قید حیات بودن یا طلاق زوجین مورد بررسی قرار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

نمی‌گیرد. حال آنکه بر اساس منافع کودکان حاصل از این روش و با در نظر گرفتن سطح پایین حمایت اجتماعی از کودکان در ایران، باید تأثیر چنین عواملی را بر سرنوشت و رفاه فرزندان حاصل از اهدای جنین در نظر داشت[۴۴].

از دیگر مسائل اخلاقی پیرامون سودرسانی و عدم‌زیانباری فرزندان حاصل از اهدای جنین، مسئله تعداد موارد مجاز اهدای جنین توسط یک اهداکننده است. محدودنمودن تعداد دفعات اهدای جنین توسط افراد اهداکننده، به‌منظور جلوگیری از ازدواج کودکان حاصل با یکدیگر و حتی با پدر و مادر بیولوژیک خود، امری ضروری است[۳۲]. پژوهش حاضر نشان داد، اکثر مراکز درمان ناباروری مدعی هستند هر فرد اهداکننده تا سه مورد مجاز به اهدای جنین خود خواهد بود. اگرچه دو مرکز درمان ناباروری صراحتاً عنوان نموده‌اند که دستورالعمل مشخصی در زمینه اهدای جنین ندارند. حال آنکه فقدان قانون یا دستورالعمل مشخص که تعیین نماید یک اهداکننده تا چه تعداد مجاز به اهدای جنین خود است؛ همچنین فقدان نظارت بر این موضوع سبب خواهد شد کلینیک‌های درمان ناباروری بنابه تقاضای موجود، بدون در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و بدون لحاظ نمودن هرگونه محدودیتی اقدام به اهدای جنین نمایند[۵۳]. تعداد مواردی که یک اهداکننده می‌تواند جنین خود را اهدا نماید، در جوامع مختلف متفاوت است. به‌نظر می‌رسد اتخاذ این تصمیم مبتنی‌بر ملاحظات اجتماعی، روانی و فرهنگی موجود در جوامع مختلف بوده و بیش از همه از موضوع ممنوعیت زنای با محارم که در فرهنگ بسیاری از جوامع ریشه تاریخی دارد، نشأت گرفته است. البته این موضوع از جهت کثرت سندرم‌های ژنتیکی در جمعیت های هموژن نیز حائز اهمیت است. از سوی دیگر، سیستم نظارتی و سیاست‌گذاری قابل توجهی در امر مطلع ساختن فرزندان حاصل از این فناوری‌ها در نظر گرفته نشده‌است. والدین اجتماعی این کودکان نیز ممکن است این موضوع را برای آنها فاش سازند یا برای همیشه مسکوت بگذارند؛ لذا خطر ازدواج فرد با خواهر یا برادر ژنتیکی خود وجود خواهد داشت. ضمن اینکه، نباید خطر افزایش اختلالات ژنتیکی را در فرزندان حاصل از این نوع ازدواج‌ها نادیده گرفت[۳۲]. در این خصوص پژوهش حاضر نشان داد، اکثر مراکز درمان‌ناباروری مدعی هستند که والدین این فرزندان می‌توانند در زمان ازدواج فرزند خود، به مرکز درمان ناباروری مراجعه نموده و از این موضوع که همسر فرزندشان با وی نسبت ژنتیکی ندارد، اطمینان حاصل نمایند، امّا نکته قابل توجه در این مورد، فقدان بانک جامع اطلاعات اهداکنندگان/ گیرندگان گامت/ جنین در کشور است. در وضعیت فعلی، مراکز درمان ناباروری فقط قادر به بررسی اطلاعات متقاضیانی هستند که در مرکز آنها اقدام به اهدای گامت/ جنین نموده‌اند. حال آنکه این احتمال وجود دارد که یک اهداکننده برای منافع مادی، چندین بار در برنامه اهدای گامت/ جنین شرکت نماید. ضمن اینکه به دلیل فقدان بانک جامع اطلاعات در کشور، با هیچ‌گونه محدودیتی مواجه نخواهد شد[۵۴].

اگرچه در ایران با معضل فقدان بانک جامع اطلاعاتی در حوزه اهدای گامت/ جنین مواجه هستیم، امّا ثبت دقیق اطلاعات اهدا کنندگان/ گیرندگان در بسیاری از کشورها انجام می‌شود و سه دلیل اصلی برای این امر ذکر شده‌است: اول اینکه، اگر کودک حاصله دارای مشکل وراثتی باشد، می‌توان اهداکننده را از اهدای مجدد بازداشت؛ دوم اینکه، بدین‌طریق می‌توان از ایجاد رابطه نامشروع بین فرزند حاصله با منسوبین درجه اول وی جلوگیری نمود؛ سوم اینکه، درصورت تغییر قانون ناشناخته‌بودن اهداکننده، راهی برای دسترسی به این افراد وجود خواهد داشت[۵]. اگرچه اطلاعات ثبت‌شده در مورد اهداکنندگان، به فرزندان حاصل این امکان را نمی‌دهد تا پدر و مادر بیولوژیکی خود را شناسایی نمایند، امّا از بروز عوارض ناخواسته در زندگی فرزندان حاصل که می‌تواند در نتیجه عدم اطلاع از منشأ ژنتیکی حاصل شود، جلوگیری می‌نماید[۱۴]؛ لذا ثبت و نگهداری اطلاعات مربوط به هویت اهدا کنندگان/ گیرندگان گامت/ جنین در مراکز مربوطه و آشکارسازی آنها در زمانی مناسب برای فرزندان حاصله از نظر اخلاقی درست و الزامی است و تأسیس بانکی از داوطلبان اهدا، نیازمند حمایت و سرمایه‌گذاری جدی و قاطع مسئولان مراکز درمان‌ناباروری است[۴۶، ۲۸].

مسائل مالی اهدای جنین نیز موضوعی است که از لحاظ اخلاقی باید مورد توجه قرار گیرد[۱۱]. اگرچه قانون اهدای جنین، هدیه جنین نامیده می‌شود، در اکثر موارد، اهدا فراتر از یک هدیه بوده و بیشتر به یک معامله مالی می‌انجامد[۶]. پرداخت مبلغی ناچیز در ازای دریافت جنین، اهدای جنین را به فروش جنین تبدیل خواهد کرد. اگرچه جبران خسارت‌های احتمالی که در پروسه اهدای جنین به اهداکننده تحمیل می‌شود، به‌لحاظ اخلاقی مورد تأیید است، امّا می‌تواند ارزش این عمل انسان‌دوستانه را کاهش دهد و به کالا انگاری انسان بیانجامد[۵۵]. پژوهش حاضر نیز گویای فروش جنین

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

از سوی اهداکننده و خرید جنین از سوی اهداگیرنده در تعداد قابل توجهی از مراکز درمان ناباروری بود، در حالی که در این بین، مراکز درمان ناباروری نقش واسطه را ایفا می‌نمایند. حال آنکه جنین انسان خارج از حوزه‌های اقتصادی قرار می‌گیرد و نباید به عنوان یک کالا در ازای پول خرید و فروش شود[۵۵] و نباید زندگی کودکان از یک توافق تجاری سرچشمه بگیرد[۵۶]. ضمن اینکه، پرداخت وجه در ازای اهدا می‌تواند به طور اساسی موجب تغییر حالت رابطه اهداکننده با فرآیند درمان شود و فرزندان پدیدآمده ممکن است از اینکه پدیدآمدن آنها در ازای پرداخت پول بوده، دچار مشکل روحی شوند[۳۳]؛ همچنین ممکن است افراد اهدا کننده جهت دریافت مشوق مالی، اطلاعات مربوط به سلامتی خود و فرزندانشان را مخفی نگاه‌داشته و صداقت را در مورد بیان وضعیت ژنتیکی و فامیلی خود رعایت نکنند[۵۴]. موضوع محرمانگی پروسه اهدای جنین و تبعات آن در بخش بررسی رعایت اصول عدالت و احترام به استقلال فردی متولدین از روش اهدای جنین مطرح گردید، امّا مسئله زمان و نحوه افشای موضوع برای این افراد بنا بر اصول سودرسانی و عدم‌زیانباری مورد بحث است. باید توجه‌داشت، سن و نحوه بازگو ساختن موضوع، تأثیر قابل توجهی بر زندگی این افراد خواهد داشت[۵۳] و اخلاق حکم می‌کند نسب زیست‌شناختی فرزند، به شیوه و در زمانی مناسب برای او آشکارسازی شود[۲۶]. پژوهش حاضر نشان داد اکثریت والدین با افشای موضوع در سنین کودکی یا قبل از بلوغ مخالف هستند. این در حالی است که محققان به این نتیجه رسیده‌اند که مطلع ساختن کودکان حاصل از اهدا تا قبل از سنین نوجوانی، بهترین راهکار در جهت حفاظت از خانواده و روابط خانوادگی به‌شمار می‌آید[۵۷]. ضمن اینکه، مدرکی در دست نیست که نشان دهد افشای موضوع اهدا در سنین پایین، عواقب منفی برای کودک به‌دنبال خواهد داشت[۲۴]. از آنجا که راهنمایی مناسبی در زمینه نحوه و زمان افشای اطلاعات برای فرزندان حاصل از اهدای جنین به زوجین نابارور ارائه نمی‌شود، جای تعجب نخواهد بود که این افراد تمایلی به افشای این موضوع نداشته باشند[۱۴]. حال آنکه پیگیری بعدی اهداکننده/ گیرنده جنین و توجه به نیازهای آتی آنان، مسئولیت اخلاقی کلینیک‌های درمان ناباروری است[۵]؛ لذا در این قبیل درمان‌ها، مشاوره متناسب باید استمرار داشته باشد تا والدین را هم در زمینه تصمیم‌گیری جهت افشای موضوع و هم اینکه چگونه و در چه زمان این اقدام مهم صورت پذیرد، یاری نماید[۲۹].

برای آگاه‌سازی فرزندان از نسب زیست‌شناختی خود، باید ملاحظات روان‌شناختی این کار برای به‌حداقل رسیدن آسیب و رنج وارده به فرزند و خانواده او در نظر گرفته شود[۱۸] و کلینیک‌های اهدا باید رفاه کودک متولدشده را مدنظر قرار دهند[۴۶]. نکته قابل توجه این است که هیچ کدام از کشورهایی که روش اهدای شناخته شده را پذیرفته‌اند، هیچ روش مشخصی را برای اطلاع دادن قطعی به کودک در نظر نگرفته‌اند و تصمیم در مورد این مسئله، تنها بر عهده والدین است[۳]. در این رابطه می‌توان از کتاب‌هایی بهره جست که توسط روان‌شناسان و با هدف کمک به والدین جهت تبیین فرآیند فرزندآوری از طریق اهدای جنین برای کودکان با زبان و تصاویر کودکانه نگارش شده‌اند. نمونه‌های انگلیسی این‌گونه کتاب‌ها موجودند و تهیه نمونه‌های فارسی می‌تواند در دستور کار باشد[۲۶]. پژوهش حاضر نیز نشان داد، اکثر والدین در مورد نحوه افشای موضوع برای فرزند، روش خاصی را مدنظر ندارند؛ لذا بررسی مسائل، مشکلات و نگرانی‌های زوجین بعد از درمان، بررسی وضعیت فرزندان متولدشده با این روش و ارتباط مداوم و مشاوره‌های متعدد، گامی اساسی در جهت ارتقا و بهبود وضعیت زوجین نابارور خواهد بود که لازم است مسئولان، متخصصان و برنامه‌ریزان مرتبط با ناباروری به آن توجه خاص مبذول نمایند[۵۸]. موضوع دیگری که در بحث سودرسانی و عدم‌زیانباری متولدین از روش اهدای جنین مطرح می‌شود، تبعات دریافت جنین از آشنایان و یا مطلع ساختن آنان از موضوع اهدای جنین است. از آنجا که موضوع اهدای جنین از طریق بررسی اوراق شناسایی افراد قابل مشاهده نیست، تنها امکان مطلع شدن کودک از موضوع، بازگو کردن آن توسط والدین یا شخص مطلع دیگری است[۲۴]. حال آنکه باید توجه‌داشت، افشای موضوع برای دیگر اعضای خانواده و افشای آن توسط دیگر اعضا برای کودک می‌تواند بسیار آسیب‌زننده باشد[۵۹]. ضمن اینکه، احتمال افشای رازی که غالباً بسیاری از اعضای فامیل از آن آگاهند، نباید دست‌کم گرفته‌شود[۱۸]. پژوهش حاضر ضمن اینکه نشان داد اکثریت افراد با دریافت جنین از آشنایان خود مخالف هستند، با بازگو ساختن موضوع برای آشنایان نیز مخالف هستند؛ همچنین نتایج پژوهش نشان داد اگرچه دریافت جنین اهدایی از افراد آشنا، پاسخگوی تمایل افراد به حفظ وابستگی‌های خونی، تشابه فردی، فرهنگی و اعتقادی با اهدا کننده و اطمینان از سلامت اهداکننده است، اکثریت متقاضیان به منظور حفظ استقلال خانواده و سلب مسئولیت از اهداکننده تمایلی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

به دریافت جنین از آشنایان خود ندارند. ضمن اینکه، تعداد قابل توجهی از آنان به منظور حفظ مصالح فرزند خود، خواهان چنین کاری نیستند و برخی نیز به منظور حذف احساس دین نسبت به اهدا کننده، تمایلی به دریافت جنین از افراد آشنا ندارند. در هر صورت، افشای نسب زیست شناختی فرزندان حاصله، تنها به عنوان یک الزام اخلاقی و نه قانونی، باید بر عهده والدینی باشد که او را بزرگ کرده اند و هیچ فرد حقیقی یا حقوقی دیگری نباید حق رمزگشایی یا افشای اطلاعات مرتبط را داشته باشد[۳، ۱۸] و می بایست قانون مبتنی بر جرم انگاری چنین حالتی مصوب گردد.

در مجموع می توان چنین استدلال نمود که حل مسائل حقوقی و اخلاقی مربوط به استفاده از روش های نوین کمک باروری، در میان توانایی های فنی در پزشکی باروری پنهان گشته است؛ لذا باید قوانینی وجود داشته باشد تا نگرانی های بعدی ناشی از استفاده از این فناوری ها را حذف نموده یا کاهش دهد[۴۶]. باید توجه داشت، لازمه اهدای جنین توجه به ملاحظات اخلاقی زیادی است که قانونگذار باید به صورت صریح و شفاف آن را روشن کند و راه سوء استفاده های غیر اخلاقی را مسدود سازد[۴]؛ نقدی که به قانون نحوه اهدای جنین وارد است اینکه این قانون، آینده کودکان حاصل از اهدای جنین و سلامت جنین های اهدایی را تضمین نمی نماید؛ همچنین جنین های اهدایی را به جنین های مازاد زوج های نابارور محدود نمی کند و در مورد تعداد جنینی که توسط هر زوج می تواند اهدا شود و تعداد گیرندگانی که جنین های یک زوج به ایشان اهدا می شود، سکوت کرده است. این قانون در مورد مسائل مربوط به پیوند ژنتیکی (نسب) و ارث که مسائل چالش برانگیزی، به ویژه در یک جامعه محافظه کار اسلامی هستند، ساکت است؛ لذا تأمین منافع فرزندان حاصل از اهدا نیازمند ارائه راهکارهای استاندارد ملی در موارد سکوت قانون می باشد. ضمن اینکه باید توجه داشت به رغم مزایای قانون نحوه اهدای جنین، ابهام موجود در آن می تواند منجر به ایجاد سوء تفاهم و سردرگمی در جامعه گردد[۶۰]؛ لذا حکم مواردی چون انتقال گامت افراد مرده، خواه قبل از ترکیب یا پس از ترکیب و لقاح با گامت دیگری به منظور تولیدمثل، استفاده از جنین متعلق به غیر مسلمان برای مسلمان و بالعکس، اختلاط گامت چند انسان با یکدیگر با هدف تولید فرزند، پرداخت و دریافت وجه در ازای اهدای جنین، مدت مجاز و شرایط ذخیره سازی و نگهداری جنین و ... باید به طور صریح و در قالب قانون تدوین گردد و ضمانت اجرایی برای مقررات اهدا و انتقال جنین پیش بینی شود[۱] و با توجه به این مهم که تولیدمثل به عنوان اصلی از منافع عمومی جوامع مطرح است؛ لذا بنابر ضرورت قانونی و اجتماعی، پروسه اهدای جنین باید تحت نظارت و کنترل حاکمیتی حکومت ها قرار گیرد[۸]. بر مبنای مسائلی که مورد بحث قرار گرفت، در خصوص رعایت اصول اخلاقی در مورد متولدین از روش اهدای جنین باید گفت اصول احترام به استقلال فردی و عدالت، به ندرت رعایت می شود؛ همچنین اصول سود رسانی و عدم زیانباری، گاهی 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. در خصوص متولدین از روش اهدای جنین، اگر بتوان با روش هایی چون آشنا کردن افراد با موضوع، تشویق آنان به شناخت دقیق تر و برطرف کردن سوء برداشت ها، شیوه های نوین کمک باروری را برای جامعه توضیح داد، پیشگیری از نگرش های ناآگاهانه و اصلاح آنها دشوار نخواهد بود. در این صورت، متولدین حاصل از کاربرد روش های کمک باروری وضعیتی به مراتب بهتر خواهند داشت. 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 بایستی 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 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

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 دربر 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 نمی باشند، 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 می بایست توسط سیاست گذاران حوزه درمان ناباروری مطمع 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 مشخص 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 مورد محدود که در تحقق حقوق متقاضیان دریافت جنین اهدایی و فرزندان حاصل مؤثر می باشد، بسنده شد. ضمن اینکه نباید فراموش کرد، این افراد نیز دارای حقوقی می باشند که بنابر اصول اخلاقی، توجه به آنها لازم و ضروری است؛ همچنین نگاهی دقیق به فرآیند اهدای جنین نشان می دهد، مراکز درمان ناباروری، تنها ارائه دهندگان خدمات به متقاضیان اهدای جنین نمی باشند. در این بین، محاکم قضایی از جمله دادگاه 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 و فرزندان حاصل، تمامی ارگان ها و سازمان های ارائه دهنده خدمات مسئول هستند؛ 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 و معاف دانست.

سهم نویسندگان

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

تشکر و قدردانی

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

1.Riazat Z. Legal, jurisprudential & moral challenges & difficulties in pollination and confrontation with the right of UN. Medical Rights 2012; 6: 77-114
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: 443-451[Persian]
3.Poorbakhsh MA. Privacy in gamete donation. Medical Ethics 2009; 3: 165-186
4.Hashemi R, Okazi A. Couples seeking beliefs and knowledge of medical and legal conditions embryo donation in Iran. Legal Medicine 2007; 13: 102-107
5.Larijani B, Zahedi F. Ethical considerations in gamete and embryo donation. Ethics in Science and Technology 2006; 1: 1-20
6.Sheybani S. Relative to where it goes? Payesh 2007; 6: 299-306
7.Janssens P. Colouring the different phases in gamete and embryo donation. Human Reproduction 2009; 24: 502-504
8.Shenfield F, Pennings G, Sureau C, Cohen J, Devroey P, Tarlatzis B. Gamete and embryo donation. Human Reproduction 2002; 17: 1407-1408
9.Rasekh M, Khodaparast AH. Realm of bioethics. Reproduction and Infertility 2010; 11: 275-294
10. Larijani B, Zahedi F. Modern medicine and medical ethics. Ethics in Science and Technology 2006; 1: 1-11
11. Shahriyari H. Gamete donation in terms of Islamic ethics. Payesh 2007; 6: 385-398
12. Rasekh M, Khodaparast AH. Child rights to the biological parents. Reproduction and Infertility 2007; 1: 247-258
13. Azimzadeh F, Moeinifar M. Pros and cons of anonymous gamete donation. Journal of Women 2011; 2: 53-77
14. Van Den Akker O. A review of family donor constructs: current research and future directions. Human Reproduction Update 2006; 12: 91-101
15. Clark PA. Embryo donation/adoption: edical, legal and ethical perspectives. Internet Journal of Law, Healthcare & Ethics 2009; 5: 1-16
16. Milanifar AR. Legal challenges to medical ethics. Medical Ethics and History of Medicine 2011; 4: 1-8
17. Shomali MA, Momeni G. Evaluation of Fundamental Ethical Theories and Prin ciples of Medical Ethics. Journal of Isfahan Medical School 2013; 31: 1756-1768
18. Aramesh K. The practical implications of medical ethics in gamete and embryo donation. Payesh 2007; 6: 399-406
19. Sefidi F, Bandarchi MM, Seidi M. Comparison of medical ethics in Islam and secularism. Bioethics 2012; 2: 93-119
20. Esmaili R, Ashktorab T, Esmaili M, Rais Yazd H, Jamalodini H. Philosophy of human relationships and ethics in medical sciences. Medical Ethics Journal 2011; 5: 79-93
21. Safai S, Abbasi M. Survey on the Status of Bioethics' Four Principles in Jurisprudence and Islamic Law. Bioethics Journal (Quarterly) 2012; 1: 11-40
22. Abbasi M, Zamani M, Ganjbakhsh M. Justice in Medical Ethics. Medical Ethics Journal 2010; 4: 11-33
23. Farajkhoda T, Latifnejad R, Abbasi M. Assessment of an effective observer system in SRH malpractice. Medical Ethics 2011; 5: 133-162
24. Lampic C, Svanberg AS, Sydsjö G. Attitudes towards gamete donation among IVF doctors in the Nordic countries are they in line with national legislation. Journal of Assisted Reproduction and Genetics 2009; 26: 231-238
25. Borhani N, Farifteh F, Abbasi M. The principle of anonymity (confidentiality) in embryo and gamete donation; 3DR Dilemma. Medical Ethics 2009; 3: 175-187
26. Aramesh K. Ethical assessment of confidentiality in gamete and embryo donation. Medical Ethics and History of Medicine 2007; 1: 67-72
27. Maccallum F. Embryo donation parents' attitudes towards donors: comparison with adoption. Human Reproduction 2009; 24: 517-523
28. 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
29. Ghorbani B, Behjati Ardakani Z. Openness about a child`s origins in surrogacy in comparison with adoption & ART. Reproduction and Infertility 2008; 1: 130-136
30. Goedeke S, Daniels K, Thorpe M, Du Preez E. Building extended families through embryo donation: the experiences of donors and recipients. Human Reproduction. 2015; 30:2340-50
31. Khodaparast AH, Sharifi S, Milanifar AR, Behjati Ardakani Z. Ethical issues in embryo donation. Reproduction and Infertility 2011; 12: 131-143

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

32. Sawyer N. Sperm donor limits that control for the 'relative'risk associated with the use of open identity donors. Human Reproduction 2010; 25: 1089-1096
33. Lee J, Yap C. Embryo donation: a review. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica 2003; 82: 991-996
34. Benward J. Mandatory counseling for gamete donation recipients: ethical dilemmas. Fertility and sterility. 2015;104:507-12
35. Goedeke S, Daniels K, Thorpe M. Embryo donation and counselling for the welfare of donors, recipients, their families and children. Human Reproduction 2015;31:412-8
36. Inhorn MC. Making Muslim babies: IVF and gamete donation in Sunni versus Shi'a Islam. Culture, Medicine and Psychiatry 2006; 30: 427-450
37. De Lacey S. Decisions for the fate of frozen embryos: fresh insights into patients' thinking and their rationales for donating or discarding embryos. Human Reproduction 2007; 221751-1758
38. Qasemzadeh M. Major health conditions contracts infertility treatment using gametes and embryos. Payesh 2007; 6: 419-437
39.Safaei H. Disorders of the law on gamete and embryo donation according to comparative law. Payesh 2007; 6: 323-329
40. Taherkhani F. Paternal parentage of the child born by embryo donation in jurisprudence and law of Iran. Medical Jurisprudence 2010; 2: 129-157
41. Ghebleei Khoei KH. The statutory provisions relating to the inheritance of the children of gamete donation. Payesh 2007; 6: 365-371
42. Mcmahon CA, Saunders DM. Attitudes of couples with stored frozen embryos toward conditional embryo donation. Fertility and Sterility 2009; 91: 140-147
43. Kusha A, Ebrahimi A. Nationality of kids born of artificial insemination. Medical Rights 2011; 5: 133-154
44. Alizadeh L, Omani Samani R. Spawning after death: patient rights, and the Islamic perspectives. Medical Ethics and History of Medicine 2012; 5: 26-35
45. Rasekh M, Khorshidi M, Ameri F. Reproduction after death: ethical and legal review. Medical Ethics and History of Medicine 2012; 5: 43-58
46. Abbasi M, Rezaei R. Comparative study of medical jurisprudence and law from the perspective of embryo donation. Medical Rights 2012; 6: 11-33
47. Kamranpoor B, Oudi M, Omani Samani R. Review of ART in women older: medical and ethical perspective. Medical Ethics and History of Medicine 2012; 5: 1-12
48. Medicine ECotASfR. Oocyte or embryo donation to women of advanced reproductive age: an Ethics Committee opinion. Fertility and sterility 2016;106: 3-7
49. Nagy ZP, Chang C, Shapiro DB, Bernal DP, Elsner CW, Mitchell Leef D, Toledo AA, Kort HI. Clinical evaluation of the efficiency of an oocyte donation program using egg cryo-banking. Fertility and Sterility 2009; 92: 520-526
50. Mertes H, Lindheim SR, Pennings G. Ethical quandaries around expanded carrier screening in third-party reproduction. Fertility and sterility2018;109:190-4
51. Dondorp W, De Wert G, Pennings G, Shenfield F, Devroey P, Tarlatzis B, et al. ESHRE Task Force on Ethics and Law 21: genetic screening of gamete donors: ethical issues. Human Reproduction. 2014;29:1353-9
52. Bankowski BJ, Lyerly AD, Faden RR, Wallach EE. The social implications of embryo cryopreservation. Fertility and Sterility 2005; 84: 823-832
53. Freeman T, Jadva V, Kramer W, Golombok S. Gamete donation: parents' experiences of searching for their child's donor siblings and donor. Human Reproduction 2009; 24: 505-516
54. 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: 21-29
55. Mertes H, Pennings G, Dondorp W, De Wert G. Implications of oocyte cryostorage for the practice of oocyte donation. Human Reproduction 2012; 27: 2886-2893
56. Bernier L, Gregoire D. Reproductive and therapeutic cloning, germline therapy, and purchase of gametes and embryos: comments on Canadian legislation governing reproduction technologies. Journal of Medical Ethics 2004; 30: 527-532
57. Beeson D, Jennings P, Kramer W. Offspring searching for their sperm donors: how family type shapes the process. Human Reproduction 2011; 26: 2415-2424
58. Abbasi Shoazi MJ, Razeghi H, Behjati Ardakani Z, Akhondi MM. Views infertile women gamete donation. Reproduction and Infertility 2006; 1: 139-148
59. Maccallum F, Golombok S. Embryo donation families: mothers' decisions regarding disclosure of donor conception. Human Reproduction 2007; 22: 2888-2895
60. Afshar L, Bagheri A. Embryo donation in Iran: an ethical review. Developing world bioethics. 2013;13:119-24

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

ABSTRACT

Respecting offspring of embryo donation' rights 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 2018; 17(4): 381-398
Accepted for publication: 6 June 2018
[EPub a head of print-23 July 2018]

Objective (s): Embryo donation is one of new technologies, which in recent decades has been used for the treatment of infertile couples. However, its usage, like other new biotechnology methods raised some ethical concerns. Since compatibility of such improvements with ethical standards in order to protect individuals 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 from Oct 2013 to July 2014 by interviewing 100 couples seeking embryo donation in the Tehran Central Forensic Center. The embryo donation instructions of these centers were collected. The research instrument was two questionnaires that assess ethics of embryo donation processes in infertility centers. The findings were analyzed using descriptive statistics.
Results: In more than 50% of cases, brief information on different aspects of embryo donation process had been given to applicants and in 80% of cases; the necessity of legal or jurisprudence expert advices had not been provided. In 56% of cases, applicants' mental health was not determined and in 64% of cases, the applicants'- embryo compatibility issues had not been studied. In 76% of cases, 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 provided and in most cases the donated embryo health was not guaranteed. There were no constitutional arrangement to guarantee child interests such as heritage, incest and etc.
Conclusion: The findings indicated that ethics of offspring of embryo donation such as autonomy, justice, beneficence and efficiency rarely were discussed with donors.

Key Words: Ethical principles, Embryo Donation, Infertility

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.4.4]

* Corresponding author: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Tel: 23562647
E-mail: kiani1341@yahoo.com