REVIEW ARTICLE

Ethical Considerations in Assisted Reproductive Techniques: A Scoping Review

Samira Malayen[1],
Nasim Yousefi Ghand Ali[1],
Zohreh Shahhosseini[2]

[1] PhD Candidate in Midwifery, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Professor, Department of Midwifery, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received November 15, 2025; Accepted June 1, 2026)

Abstract

Background and purpose: Fertility has long been recognized as a fundamental aspect of human life because of its role in the continuation of generations and the fulfillment of parenthood. Significant advances in assisted reproductive technologies (ARTs) have enabled many infertile couples to become parents. However, these advances have also raised complex ethical questions and challenges. This article aims to examine and analyze these ethical considerations in relation to reproductive rights, cultural values, and legal frameworks.

Materials and methods: This study was conducted as a scoping review. The review process included formulating the research question, identifying and retrieving relevant studies, selecting eligible studies, charting the data, and reporting the findings. The literature search was conducted in PubMed, Scopus, Web of Science (WOS), Scientific Information Database (SID), and Google Scholar using keywords such as "surrogacy," "medical ethics," "ethical considerations," "assisted reproduction," "gamete donation," "infertility," and "embryo donation," either individually or in combination, and in both Persian and English.

Results: Following the database search, 16 eligible articles were selected, reviewed, and analyzed. The findings were organized into four main categories: (1) autonomy and reproductive decision-making; (2) beneficence and non-maleficence; (3) justice and equitable access to reproductive services; and (4) respect for human dignity and privacy.

Conclusion: According to the findings of the reviewed studies, the use of assisted reproductive technologies, although an important and valuable approach for addressing infertility, occurs within a complex ethical framework. Neglecting these ethical considerations may lead to significant individual and social consequences. Therefore, careful attention to ethical principles is essential for the responsible implementation of ARTs in clinical practice and policy development.

Keywords: infertility, medical ethics, assisted reproduction, ethical considerations

J Mazandaran Univ Med Sci 2026; 36 (257): 189-199 (Persian).

Corresponding Author: Zohreh Shahhosseini - Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: zshahhosseini@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و ششم شماره ۲۵۷ خرداد سال ۱۴۰۵ (۱۹۹-۱۸۹)

ملاحظات اخلاقی در روش‌های کمک باروری: مرور دامنه‌ای

سمیرا ملاین[۱]
نسیم یوسفی قندعلی[۱]
زهره شاه حسینی[۲]

چکیده

سابقه و هدف: باروری، به‌دلیل نقشی که در تداوم نسل و تحقق نقش والدینی دارد، همواره به‌عنوان یکی از مسائل بنیادین و مهم در زندگی انسان شناخته شده است. پیشرفت‌های چشمگیر در فناوری‌های کمک‌باروری (ART)، امکان والد شدن را برای بسیاری از زوج‌های نابارور فراهم کرده است. با این حال، این پیشرفت‌ها به‌موازات خود، پرسش‌ها و چالش‌های اخلاقی پیچیده‌ای را برانگیخته‌اند. این مقاله با هدف بررسی و تحلیل این ملاحظات اخلاقی در تعامل با حقوق زیستی، ارزش‌های فرهنگی و چارچوب‌های قانونی، انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مرور دامنه ای (Scoping Review) است که مراحل انجام آن شامل، طراحی سوال تحقیق، جستجو و استخراج مطالعات وابسته به تحقیق، انتخاب مطالعات مرتبط، تنظیم داده ها و گزارش نتایج است. جستجو جهت جمع آوری داده ها در در پایگاه های PubMed، Scopus، SID، WOS و موتور جستجوی Google Scholar و با استفاده از کلید واژه‌های چون «رحم جایگزین»، «اخلاق پزشکی»، «ملاحظات اخلاقی»، «کمک باروری»، «گامت اهدایی»، «ناباروری»، «اهدای جنین»، به تنهایی یا در ترکیب با هم و به دو زبان فارسی و انگلیسی انجام شد.

یافته‌ها: پس از جستجو در پایگاه های اطلاعاتی، در نهایت ۱۶ مقاله مرتبط انتخاب و مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها در ۴ طبقه، اصل استقلال و خودمختاری در تصمیم‌گیری‌های باروری، اصل سودمندی و پرهیز از ضرر، اصل عدالت و دسترسی برابر به خدمات باروری و احترام به کرامت انسانی و حفظ حریم خصوصی سازمان دهی شدند.

استنتاج: استفاده از فناوری‌های کمک باروری، اگر چه راه حل ارزشمندی برای مشکل ناباروری است، اما در بستری پیچیده از ملاحظات اخلاقی قرار دارد که نادیده گرفتن آن ها می‌تواند منجر به آسیب‌های جدی فردی و اجتماعی شود. بنابراین، توجه دقیق به اصول اخلاقی برای اجرای مسئولانه روش‌های کمک باروری در عمل بالینی و تدوین سیاست‌ها ضروری است.

واژه های کلیدی: ناباروری، اخلاق پزشکی، کمک باروری، ملاحظات اخلاقی

مقدمه

تلاش برای فرزندآوری و باروری، بخشی جدایی‌ناپذیر از تجربه انسانی است که از دیرباز در تمامی جوامع و فرهنگ‌ها مورد توجه قرار داشته است. باروری، به‌دلیل نقشی که در تداوم نسل و تحقق نقش والدینی دارد، همواره به‌عنوان یکی از مسائل بنیادین و مهم در زندگی انسان شناخته شده است. با پیشرفت علم و فناوری، روش‌های نوینی برای کمک به زوج‌هایی که با مشکلات باروری مواجه هستند، پدید آمده است(۱).

مولف مسئول: زهره شاه حسینی– ساری: دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران **Email:** zshahhosseini@yahoo.com
۱. دانشجوی دکتری مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری
۲. استاد، گروه بهداشت باروری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۴/۸/۲۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۴/۹/۱ تاریخ تصویب : ۱۴۰۵/۳/۳/۱۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

در دهـه‌های اخیـر، پیشـرفت‌های چشـمگیری در حوزه فناوری‌های پزشکی به‌ویژه در زمینـه روش‌هـای کمـک بـاروری ART (Assisted Reproductive Technologies) صورت گرفتـه اسـت. ایـن پیشـرفت‌ها فرصت‌های تازه‌ای را برای زوج‌هایی فراهم کرده است که پیش‌تر از داشتن فرزنـد محـروم بودنـد. فناوری‌هـای کمک باروری طیف وسیعی از تکنیک‌هـای پزشـکی را در بر می‌گیرند که هدف آن‌ها کمک به افراد و زوج‌هـا در غلبه بر چالش‌های ناباروری و فـراهم کـردن امکـان والد شدن است(۶ - ۲).

از آن‌جـایی کـه ناباروری تقریباً ۱۰ تـا ۱۵ درصـد از زوج‌ها را در سراسر جهان تحت تأثیر قـرار می‌دهـد، ART به عنوان بخشی حیاتی از مراقبت‌های بهداشتی مدرن مطرح اسـت(۷، ۸). از زمـان تولـد اولـین نـوزاد حاصـل از لقـاح آزمایشگاهی در سال ۱۹۷۸، فنـاوری‌هـای کمـک بـاروری به طور قابل توجهی تکامل یافته اند و پیشرفت‌های علمـی و فناورانه‌ی قابل توجهی را در بر گرفته‌اند(۹). این پیشرفت‌ها، حـوزه پزشـکی تولیـد مثـل را دگرگـون کـرده اسـت و راه‌حل‌های نوآورانه‌ای را برای مسـائل مختلـف تولیـد مثـل ارائه داده و امکانات والدین شدن را گسترش داده است.

با این حال، در کنار ایـن پیشـرفت‌ها، چـالش هـای اخلاقی نیـز بـه‌عنوان یـک بُعـد بسـیار حیـاتی و حسـاس مطرح شده است. هـر چنـد روش‌هـای کمـک بـاروری می‌توانند به زوج‌ها در تحقق رویـای پـدر و مـادر شـدن یـاری رسـانند، امـا هم‌زمـان پرسـش‌هایی جـدی دربـاره اخلاق پزشکی، حقـوق بشـر و عـدالت اجتمـاعی را نیـز برمی‌انگیزند(۱۰).

از ایـن رو، مطالعـه و بررسـی ملاحظـات اخلاقـی در روش‌هـای کمـک بـاروری از اهمیـت بسـیاری برخـوردار است. تحلیل این مباحث مستلزم توجه به تعامل میان حقـوق زیستی، ارزش‌های فرهنگی و ملاحظات قـانونی اسـت کـه باید با دقت و هماهنگی مورد بررسی قرار گیرند.

هـدف از ایـن پـژوهش، بررسـی ابعـاد اخلاقـی روش‌های کمک باروری و دستیابی به درکی عمیق‌تر از و پیامدهای اخلاقی، آن‌ها است.این مطالعه می‌کوشد بـا بهره‌گیـری از رویکـردی میـان رشـته‌ای، دیـدگاه‌های اخلاقی و پزشـکی را در کنـار یکـدیگر قـرار داده و بـه تحلیل موضوعاتی چون حقوق زوج‌ها و فرزندان، حفظ حـریم خصوصـی، عـدالت در دسترسـی بـه خـدمات باروری، و پیامدهای اجتمـاعی و روانـی ART بپـردازد. همچنـین، تـلاش می‌شـود پیشـنهاداتی بـرای توسـعه‌ی فرآینـدی اخلاقی‌تـر، عادلانـه‌تر و انسـان محـورتر در بهره‌گیری از این فناوری‌ها ارائه گردد.

مواد و روش‌ها

مـرور دامنـه‌ای (Scoping Review) بـه عنـوان روش این مطالعه انتخاب شد، زیرا ماهیت اکتشـافی و میـان رشـته ای ملاحظـات اخلاقـی و تنـوع در مطالعـات از جملـه ویژگی‌هایی هستند کـه اسـتفاده از ایـن روش را نسـبت بـه سـایر روش‌هـای مـروری (ماننـد مـرور نظام‌منـد و مـرور روایتـی) مناسـب‌تر می‌سـازد. ایـن مطالعـه از الگـوی پـنج مرحلـه‌ای Arksey & O'Malley شـامل شناسـایی سـوال پـژوهش، شناسـایی مطالعـات مـرتبط، انتخـاب مطالعـات، استخراج داده‌ها و جمع‌بندی، گزارش و ارائه نتـایج پیـروی کـرده و بـه منظـور افـزایش دقـت و شـفافیت فرآینـد، از راهنمای به‌روز شده مؤسسه جونا بریگز(JBI Manual for Evidence Synthesis, 2020) و بر اساس چـارچوب PCC (Population،Concept،Context) طراحـی شـد کـه، جمعیت (Population) شـامل زوج‌هـای نابـارور، فرزنـدان حاصـل از ART، اهداکننـدگان تخمـک و اسـپرم، مـادران جانشـین (رحـم اجـاره‌ای) مـی‌باشـند(۱۱، ۱۲). مفهـوم (Concept)، ابعـاد اخلاقـی ART شـامل حقـوق زوجـین و فرزندان، حفظ حریم خصوصـی و محرمـانگی، عـدالت در دسترسی بـه خـدمات بـاروری، پیامـدهای اجتمـاعی (ماننـد انـگ و تبعـیض) و پیامـدهای روانـی (ماننـد اضـطراب، افسـردگی، و هویت‌یـابی فرزنـدان) و زمینـه (Context)، نظام‌هـای حقـوقی و فرهنگ‌هـای مختلـف، کشـورهای بـا درآمد متفاوت (توسعه یافته و در حال توسعه) می‌باشد.

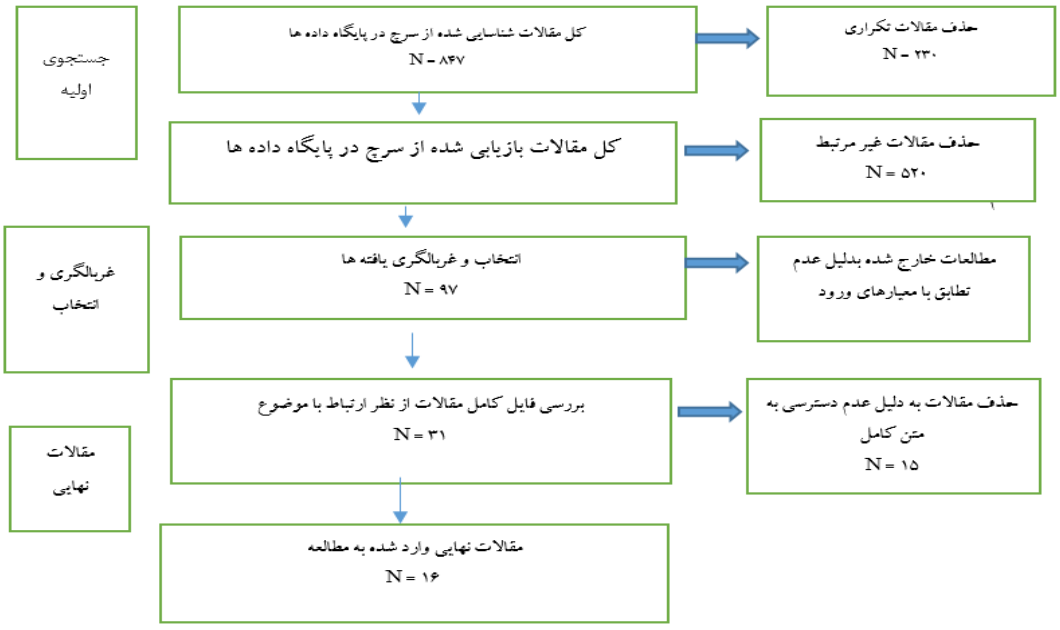
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

این مطالعه در پنج مرحله (طراحی سوال تحقیق، جستجو و استخراج مطالعات وابسته به تحقیق، انتخاب مطالعات مرتبط، تنظیم داده‌ها و گزارش نتایج) و با جستجو در پایگاه های PubMed،Scopus،SID، WOS و موتور جستجوی گوگل اسکولار و با استفاده از کلید واژه های چون «رحم جایگزین »، «اخلاق پزشکی»، «ملاحظات اخلاقی»، «کمک باروری»، «گامت اهدایی»، «ناباروری»، «اهدای جنین »، به تنهایی یا در ترکیب با هم در بازه زمانی ژانویه ۲۰۰۰ تا دسامبر ۲۰۲۳ و به دو زبان فارسی و انگلیسی انجام شد. پرسش پژوهش بر اساس چارچوب PCC (Population،Concept،Context) به این شرح طراحی شد که چه ملاحظات اخلاقی در رابطه با استفاده از روش های کمک باروری وجود دارد؟

فرایند انتخاب مقالات در فلوچارت PRISMA نمایش داده شده است (نمودار شماره ۱). اگر چه ارزیابی کیفی مطالعات در مرور دامنه‌ای الزامی نیست و انجام نشد.

روش طبقه‌بندی و تحلیل یافته‌ها

برای طبقه بندی یافته‌های مطالعات وارد شده، از روش تحلیل موضوعی (Thematic Analysis) مبتنی بر رویکرد براون و کلارک (Braun & Clarke, 2006) استفاده گردید که این روش شامل شش مرحله بود(۱۳). مرحله اول، آشنایی با داده‌ها که متن کامل ۱۶ مقاله چندین بار خوانده شد تا درک عمیقی از محتوای آن ها حاصل گردد. مرحله دوم، تولید کدهای اولیه که کلیه عبارات، جملات و پاراگراف‌هایی که به ملاحظات اخلاقی در ART اشاره داشتند، استخراج و به عنوان کد اولیه ثبت شدند (در مجموع ۱۲۷ کد). مرحله سوم، جستجوی مضامین که کدهای مشابه از نظر معنا در کنار یکدیگر قرار گرفتند و گروه‌بندی شدند (۲۲ زیرمضمون). مرحله چهارم، بازبینی مضامین که زیرمضمون‌ها مورد بازبینی قرار گرفتند و برخی با یکدیگر ادغام یا حذف شدند. مرحله پنجم، تعریف و نامگذاری مضامین که مضامین نهایی بر اساس محتوای آن ها نامگذاری شدند. مرحله ششم، نگارش گزارش که مضامین نهایی در قالب یافته‌های مقاله گزارش شدند.



نمودار شماره ۱: فلوچارت انتخاب مقالات طبق دستورالعمل PRISMA

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

یافته‌ها

پس از جستجو ۱۶ مقاله مرتبط انتخاب و مورد تحلیل موضوعی قرار گرفتند و یافته ها در ۴ طبقه، اصل استقلال و خودمختاری در تصمیم‌گیری‌های باروری، اصل سودمندی و پرهیز از ضرر، اصل عدالت و دسترسی برابر به خدمات باروری و احترام به کرامت انسانی و حفظ حریم خصوصی سازمان دهی شدند.

بحث

اصل استقلال و خودمختاری در تصمیم‌گیری‌های باروری

نتایج مطالعات نشان می‌دهند که استقلال فردی و انتخاب آزادانه از محورهای اصلی ملاحظات اخلاقی در روش‌های کمک باروری است. یافته‌ها بر اهمیت احترام به تصمیم‌گیری آگاهانه بیماران در انتخاب نوع درمان ناباروری تأکید دارند؛ به‌گونه‌ای که این اصل به بیماران حق می‌دهد بر اساس اطلاعات کامل، ارزش‌ها و شرایط فردی خود، درباره استفاده یا عدم استفاده از روش‌های کمک باروری تصمیم بگیرند. در همین زمینه، نتایج مطالعات انجام شده در مصر و سریلانکا نیز تأکید کرده‌اند که احترام به استقلال بیماران به معنای فراهم کردن فرصت تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد انتخاب یا عدم انتخاب روش‌های کمک باروری است. این تصمیم‌گیری‌ها باید مبتنی بر اطلاعات جامع، مشاوره اخلاقی مناسب و آگاهی از پیامدهای پزشکی، روانی و اجتماعی درمان باشد(۱۴، ۱۵). همچنین لاریجانی و همکاران ۲۰۰۷ در مطالعه خود بر ضرورت رضایت آگاهانه تأکید داشته و خاطر نشان کرده‌اند که فشارهای اقتصادی یا خانوادگی می‌توانند استقلال واقعی در تصمیم‌گیری را به خطر اندازند(۱۶). در مطالعه دیگری نیز به چالش‌هایی نظیر فشار اجتماعی، انتظارات خانوادگی و محدودیت‌های اقتصادی اشاره شد که می‌توانند آزادی واقعی در تصمیم‌گیری بیماران را تحت تأثیر قرار دهند(۱۷). در همین راستا، آرامش ۲۰۰۹ مهم‌ترین مسئله غیراخلاقی در این زمینه را احتمال تجاری شدن درمان‌های کمک باروری دانسته و معتقد است که جنبه تجاری این روش‌ها زمانی برجسته می‌شود که زنان فقیر به اجبار همسر، خانواده یا شرایط اقتصادی ناچار به پذیرش این درمان شوند؛ مگر آن که پرداخت هزینه‌ها به‌عنوان جبران منصفانه و حمایت از سلامت آنان تلقی شود(۱۸). به‌طور کلی، یافته‌ها نشان می‌دهند که تحقق استقلال در روش‌های کمک باروری مستلزم ایجاد شرایطی است که در آن بیماران و اهداکنندگان بتوانند بدون فشار بیرونی و با درک کامل پیامدهای تصمیم خود، انتخابی آگاهانه، داوطلبانه و آزادانه داشته باشند.

اصل سودمندی و پرهیز از ضرر

بررسی مطالعات نشان می دهد که سودمندی و پرهیز از ضرر از اصول بنیادین اخلاق زیستی هستند که در بیش‌تر مطالعات مرور شده به آن‌ها اشاره شده است(۲۳ - ۱۹). در همین زمینه مطالعه Serous و همکاران (۲۰۱۳) بیان کرد که ارائه درمان‌های کمک باروری باید با هدف حداکثر کردن منافع برای والدین، مادر جایگزین و کودک آینده و در عین حال کاهش آسیب‌های جسمی، روانی و اجتماعی انجام شود(۲۲).

همچنین مطالعات نشان دادند که در مواردی مانند استفاده از رحم جایگزین، حفظ سلامت و ایمنی مادر جایگزین و پیشگیری از سوء استفاده اقتصادی از او، از مصادیق اجرای اصل پرهیز از ضرر محسوب می شود(۲۱، ۲۴). علاوه بر این Kool و همکاران (۲۰۱۹) بر اهمیت به حداقل رساندن خطرات سلامت اهداکنندگان در روش‌های کمک باروری و ضرورت جبران منصفانه برای کاهش آسیب‌های بالقوه ناشی از این فرآیند اهدا تأکید کرده اند(۲۵). در همین راستا مطالعه دیگری در نیجریه نگرانی‌هایی درباره عوارض جسمی و روانی ناشی از درمان‌های کمک باروری، به‌ویژه در جوامعی با آگاهی پایین نسبت به این روش‌ها، مطرح کرده است(۲۶).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

به‌طور کلی، یافته‌ها نشان می‌دهند که رعایت اصل سودمندی و پرهیز از ضرر در روش های کمک باروری، مستلزم پایش مستمر خطرات، ارزیابی دقیق منافع برای همه طرف‌ها، آموزش اخلاقی متخصصان، و نظارت قانونی بر فرآیندهای درمانی است تا از بروز آسیب‌های جسمی، روانی و اجتماعی جلوگیری شود.

اصل عدالت و دسترسی برابر به خدمات باروری

اصل عدالت به‌عنوان یکی از ارکان مهم اخلاق زیستی، بر دسترسی برابر و منصفانه همه افراد به کالاها و خدمات ضروری از جمله خدمات درمان ناباروری تأکید دارد. رعایت عدالت، برابری، انصاف و مسئولیت اجتماعی ایجاب می‌کند که هیچ فردی صرفاً به دلیل پیشینه اجتماعی یا وضعیت اقتصادی از دریافت خدمات درمانی محروم نشود. در این راستا، ضروری است سازوکاری برای ارائه خدمات کمک باروری (ART) به افرادی که توانایی مالی استفاده از مراکز خصوصی گران قیمت را ندارند، طراحی و اجرا گردد(۲۲).

با وجود گسترش جهانی فناوری‌های کمک باروری، دسترسی به این خدمات در بسیاری از کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط از جمله کشورهای جنوب صحرای آفریقا، اروپای شرقی، آسیای میانه، جنوب آسیا و آمریکای لاتین همچنان محدود است. چنین نابرابری‌هایی موجب می‌شود زوج‌های نابارور در این مناطق از حق اساسی باروری محروم بمانند که مغایر با اصل عدالت است(۲۷). در همین راستا مطالعه‌ی Londra و همکاران ۲۰۱۴ در ایالات متحده نشان داد که تحقق عدالت در روش‌های کمک باروری مستلزم توزیع منصفانه منابع، فرصت برابر برای دسترسی به درمان و رفع هرگونه تبعیض بر اساس وضعیت اقتصادی، اجتماعی یا جنسیتی است(۲۸).

هم‌چنین در مطالعه دیگری بر ضرورت وجود سیاست‌های نظارتی و پوشش بیمه‌ای مناسب برای تضمین دسترسی برابر به خدمات باروری تأکید شده است. نبود حمایت مالی و بیمه‌ای سبب می‌شود روش های کمک باروری تنها برای گروه پردرآمد قابل دسترس بوده و به نابرابری در حق باروری شود(۱۵).

در ایران نیز مطالعه‌ی مروری جهانی شوراب و همکاران ۱۳۹۵ نشان داد که عدالت در خدمات کمک باروری باید به‌عنوان معیاری برای شفافیت در قراردادها، حفظ منافع طرفین (مادر جایگزین و والدین ژنتیکی) و پرهیز از بهره‌کشی اقتصادی مورد توجه قرار گیرد(۲۴). به‌طور کلی، یافته‌ها نشان می‌دهند که تحقق اصل عدالت در زمینه‌ی فناوری‌های کمک باروری، صرفاً به دسترسی مالی و فیزیکی برابر محدود نمی‌شود؛ بلکه نیازمند چارچوب‌های قانونی و نظارتی شفاف، آموزش عمومی، و توجه به ملاحظات فرهنگی و اجتماعی در راستای تضمین حق برابر همه افراد برای بهره‌مندی از فناوری‌های باروری است.

احترام به کرامت انسانی و حفظ حریم خصوصی

بررسی مطالعات مرور شده نشان می‌دهد که احترام به کرامت انسانی و حفظ حریم خصوصی از مؤلفه‌های بنیادین اخلاق در به‌کارگیری روش‌های کمک باروری هستند. بر اساس این مطالعات، هرگونه مداخله در فرآیند تولیدمثل باید با رعایت شأن، ارزش ذاتی و تمامیت وجودی انسان انجام شود و از تبدیل انسان به ابزار یا کالایی در خدمت اهداف تولیدمثل پرهیز گردد(۱۶، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۹، ۳۰).

لاریجانی و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود، کرامت انسانی را به‌عنوان پایه‌ای‌ترین اصل اخلاقی در فرایند اهدای گامت و جنین معرفی می کند و به خطراتی همچون تجاری‌سازی، استثمار اقتصادی زنان اهداکننده، و تضییع حق آگاهی کودک حاصل از اهدا اشاره کرده و بر ضرورت پیشگیری از این موارد تأکید داشته است(۱۶). در ایران نیز نوری زاده و همکاران(۱۳۸۸) نشان داده است که احترام به شأن انسانی مادر جایگزین و جلوگیری از بهره‌کشی یا تحقیر

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

اقتصادی و اجتماعی او، از مصادیق بارز رعایت اصل کرامت انسانی است(۲۱).

در همین راستا، انجام غربالگری‌های پیش از بارداری و مراقبت‌های روانی و جسمی برای مادر جایگزین، در جهت پاس داشت این اصل ضروری دانسته شده است(۲۱). همچنین مطالعه دیگری نیزدر این زمینه به نگرانی‌های مرتبط با افشای هویت اهداکنندگان پرداخته و عنوان می کند، حفظ محرمانگی و ناشناس ماندن اهداکنندگان به‌عنوان ضرورتی اخلاقی برای حفظ امنیت روانی و انسجام خانواده‌ها مطرح است(۲۹).

در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهند که رعایت کرامت انسانی و حریم خصوصی در روش‌های کمک باروری، مستلزم احترام به ارزش ذاتی انسان، جلوگیری از استثمار و کالایی سازی بدن، حفظ محرمانگی اطلاعات، و تضمین رفتار انسانی و مسئولانه در تمامی مراحل درمان است. تحقق این اصول، نه‌تنها موجب ارتقای کیفیت خدمات باروری می‌شود، بلکه به افزایش اعتماد عمومی و پذیرش اجتماعی فناوری‌های کمک باروری نیز کمک می کند.

خلاصه ای از نتایج مطالعات انجام شده در مورد ملاحظات اخلاقی در روش های کمک باروری در جدول شماره ۱، ارائه شده است.

جدول شماره ۱: نتایج مطالعات انجام شده در مورد ملاحظات اخلاقی در روش های کمک باروری

ردیف	نویسنده، سال	عنوان	کشور	نتایج
۱	Jenna A. Reich ،2022(۳۰)	Counseling, risks, and ethical considerations of planned oocyte cryopreservation	ایالت متحده امریکا	تصمیم گیری آگاهانه در خصوص مدیریت گامت ها
۲	E.M. Kool 2019(۲۵)	Stakeholders views on the ethical aspects of oocyte banking for third-party assisted reproduction: qualitative interview study with donors, recipients and professionals	هلند	به حداقل رساندن خطربرای دریافت کنندگان گامت
۳	Laura Londra 2014(۲۸)	Assisted reproduction: Ethical and legal issues	ایالت متحده امریکا	تامین بودجه ART ازسمت دولت انجام و استفاده از این روش تحت پوشش بیمه سلامت قرار بگیرد.
۴	Gamal Ibrahim Serour 2017(۱۴)	Ethical Issues in Infertility	مصر	تأکید بر آزادی، سودمندی و عدالت به‌عنوان اصول بنیادین
۵	Harshalal R Seneviratne 2012(۱۵)	Ethical issues in the provision of assisted reproduction	سریلانکا	تاکید بر انتخاب آگاهانه و مقرون به صرفه بودن و ارائه تجهیزات با کیفیت بالا در استفاده از روش های ART
۶	Lisa A. Rinehart 2021(۳۱)	Storage, transport, and disposition of gametes and embryos	ایالت متحده امریکا	تاکید بر عدالت در دادن تسهیلات کمک باروری
۷	Bagher Larijani 2007(۱۶)	Ethical and Religious Aspects of Gamete and Embryo Donation and Legislation in Iran	ایران	مهم‌ترین مسائل اخلاقی شامل حضور شخص ثالث، تجاری‌سازی، رضایت آگاهانه، محرمانگی، عدالت توزیعی، تضاد منافع و تبعیض در انتخاب گیرندگان است.
۸	Ayodele 2010(۲۶)	Cultural and Ethical Challenges of Assisted Reproductive Technologies in the Management of Infertility among the Yoruba of Southwestern Nigeria	نیجریه	پیامدهای مطرح‌شده شامل تبعیض علیه کودکان متولدشده از طریق ART، مشکلات روانی احتمالی برای آنان، عوارض جانبی ناشی از روش‌های کمک‌باروری، و هزینه بالای این خدمات و محدودیت دسترسی برای بسیاری از افراد نیازمند است
۹	Mohammad abulghar 2007(۳۳)	Ethical aspects and regulation of assisted reproduction in the Arabic speaking world	مصر	در خاورمیانه، اصول اخلاقی در کمک‌باروری بر پایه‌ی عدالت، استقلال، خیرخواهی و پرهیز از ضرر استوار است. سه اصل بنیادین آن شامل آزادی در تصمیم گیری، سودمندی برای بیش‌ترین افراد، و عدالت در دسترسی برابر به خدمات باروری می‌باشد.
۱۰	R. A. Ajayi 2013(۳۲)	Opinion of Obstetricians and Gynecologists on Ethical Issues in the Practice of In-Vitro Fertilization and Embryo Transfer in Nigeria	نیجریه	لزوم وجود قوانین شفاف برای ART و تضمین دسترسی عادلانه همه افراد به خدمات باروری از مهم‌ترین ملاحظات اخلاقی است
۱۱	ناهید جهانی شوراب و همکاران ۱۳۹۵ (۲۴)	مروری بر جنبه های حقوقی، قانونی، اخلاقی و فقهی رحم جایگزین در ایران با تأکید بر جنبه مشاورهای آن	ایران	پیشگیری از سوء استفاده هایی چون تجاری‌سازی، تهدید سلامت مادر جانشین، نارضایتی خانواده، واکنش‌های عاطفی و افشای واقعیت از ملاحظات مهم اخلاقی در رحم جایگزین است.
۱۲	فریبا اصغری و همکاران ۱۳۸۷ (۱۰)	ملاحظات اخلاقی در روش کمک باروری رحم جایگزین	ایران	از دیدگاه اخلاق زیستی، مادر جایگزین زمانی اخلاقی است که تنها برای زوج‌های نابارور، به‌عنوان آخرین راه‌حل و با تعهد و مسئولیت‌پذیری کامل طرفین انجام شود.
۱۳	مهرزاد کیانی و همکاران ۱۳۹۰ (۲۰)	ملاحظات اخلاقی در بهره گیری ازروش بارداری با رحم جایگزین	ایران	اصل عدالت در فرایند مادر جایگزین مستلزم رعایت موازین اخلاقی و قانونی، شفاف‌سازی و توافق دوطرفه، انجام آزمایش‌ها و مراقبت‌های لازم برای حفظ سلامت مادر جایگزین و جنین، و تضمین منافع برابر برای هر دو طرف و پیشگیری از هرگونه آسیب است.
۱۴	امیرحسین خداپرست و همکاران ۱۳۸۹ (۱۹)	مسائل اخلاقی اهدای جنین	ایران	چهار فلسفه اصلی مرتبط با ملاحظات اخلاقی در کمک‌باروری عبارت‌اند ازتغییر در طبیعت، تغییر در خلق خدا، امکان سوءاستفاده و نقض کرامت انسانی
۱۵	رقیه نوری زاده و همکاران ۱۳۸۸ (۲۱)	چالشهای اخلاقی رحم جایگزین در ایران	ایران	در فرایند مادر جایگزین، حفظ شأن انسانی و رعایت سودرسانی و پرهیز از آسیب، مستلزم غربالگری پیش از بارداری، مراقبت دوران بارداری و تعیین محدودیت سنی والدین ژنتیکی است.
۱۶	رباب لطیف نژاد رودسری و همکاران ۱۳۹۲ (۲۹)	چالش های انتخاب اهداء کننده: تجربیات زوجین نابارور ایرانی استفاده کننده از روش های اهدایی کمک باروری	ایران	حفظ محرمانگی، ناشناس ماندن اهداکننده و پیشگیری از پیامدهای احتمالی آینده برای او از مهم‌ترین ملاحظات اخلاقی اهدای گامت است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که استفاده از فناوری‌های کمک باروری، اگر چه راه‌حل ارزشمندی برای مشکل ناباروری است، اما در بستری پیچیده از ملاحظات اخلاقی قرار دارد که نادیده گرفتن آن ها می‌تواند منجر به آسیب‌های جدی فردی و اجتماعی شود. یافته‌های این مطالعه حول چهار محور اصلی اخلاق زیستی، اصل خودمختاری، اصل سودمندی و عدم زیان‌رسانی، عدالت و دسترسی برابر به منابع و کرامت انسانی، سازماندهی شده است و در یک نگاه کلی، می‌توان مشاهده کرد که این اصول در عمل به شیوه‌ای در هم تنیده عمل می‌کنند. به عنوان مثال، نقض عدالت و محدودیت دسترسی مالی، خودمختاری واقعی افراد کم‌درآمد در تصمیم‌گیری را زیر سوال می‌برد. همچنین، نادیده گرفتن اصل سودمندی و اجتناب از آسیب برای اهداکنندگان یا مادران جایگزین، آشکارا نقض کرامت انسانی و تبدیل بدن آن ها به ابزار است.

راهکارهای اخلاقی پیشنهادی در پاسخ به چالش‌های شناسایی شده

چالش نقض حریم خصوصی و افشای هویت: در مطالعه لطیف‌نژاد رودسری و همکاران (۱۳۹۲)، حفظ محرمانگی و نگرانی از افشای هویت اهداکنندگان یکی از دغدغه‌های اصلی استفاده کنندگان از ART است(۲۹)، چرا که زوجین می خواستند به گونه ای رفتار کنند که اطرافیان تصور کنند که کودک متولد شده، فرزند خود آنان است تا مورد قضاوت آن ها قرار نگیرند، که استفاده از سیستم‌های رمزنگاری شده برای ثبت و نگهداری اطلاعات، محدودیت دسترسی کارکنان غیرمجاز به پرونده‌ها و تعیین مجازات قانونی برای موارد افشای غیرمجاز هویت، از راه حل های اخلاقی آن می باشد.

چالش تجاری سازی درمان های کمک باروری

یافته‌های مطالعات لاریجانی و همکاران (۲۰۰) و آرامش (۲۰۰۹) نشان می دهد که، از مهم‌ترین مسائل غیراخلاقی در درمان‌های کمک باروری، احتمال تجاری شدن آن است و معتقدند که جنبه تجاری این روش‌ها زمانی برجسته تر می‌شود که زنان فقیر به اجبار همسر، خانواده یا شرایط اقتصادی ناچار به پذیرش این درمان‌ها می‌شوند(۱۸،۱۶) از جمله راه حل اخلاقی، تنظیم قراردادهای شفاف و استاندارد با نظارت قانونی، تعیین دستمزد منصفانه مبتنی بر معیارهای قانونی (نه صرفاً توافق خصوصی)، و الزام به ارائه مشاوره حقوقی رایگان و جداگانه برای مادر جایگزین پیش از هر گونه تعهد می باشد.

چالش نابرابری در دسترسی به خدمات باروری: بر اساس یافته های مطالعه Londra و همکاران (۲۰۱۴)، هزینه‌های بالای ART سبب شده است که این خدمات عمدتاً در اختیار اقشار پردرآمد قرار گیرد و نبود حمایت مالی و بیمه‌ای سبب می‌شود روش های کمک باروری تنها برای گروه پردرآمد قابل دسترس بوده و به نابرابری در حق باروری شود(۲۸)، که مطالعات در این زمینه نشان می دهد که تحقق عدالت در روش‌های کمک باروری مستلزم توزیع منصفانه منابع، فرصت برابر برای دسترسی به درمان و رفع هرگونه تبعیض بر اساس وضعیت اقتصادی، اجتماعی یا جنسیتی و ضرورت وجود سیاست‌های نظارتی و پوشش بیمه‌ای مناسب برای تضمین دسترسی برابر به خدمات باروری می‌باشد.

چالش پیامدهای روانی برای فرزندان حاصل از AR:

یکی از چالش های مهم اخلاقی در مطالعات مورد بررسی، پیامدهای روانی برای فرزندان متولد شده از راه روش های کمک باروری می باشد که یافته های مطالعه JEGEDE (۲۰۱۰) نشان داد که، این کودکان دچار مشکلاتی نظیر، کاهش عزت نفس، بحران هویت، احساس عدم تعلق از سوی والدین و مشکلات روانی خواهند شد(۲۶). بر اساس یافته‌های همین مطالعه می توان راه‌حل‌هایی چون، الزام مراکز ART به ارائه جلسات مشاوره روانشناسی برای والدین پیش از اقدام

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

به درمان کمک باروری، برگزاری جلسات آموزشی برای اعضای خانواده به منظور کاهش انگ و تبعیض نسبت به کودکان ART و تبیین حقوق برابر آنان، اصلاح قوانین ارث و تضمین حقوق برابر مالی و اجتماعی برای کودکان حاصل از ART، برای کاهش پیامدهای روانی فرزندان ART پیشنهاد داد.

اگر چه مطالعه حاضر تصویری روشن از چالش‌های اخلاقی روش‌های کمک باروری ارائه می‌دهد، اما با محدودیت‌هایی همراه است. تمرکز این پژوهش بر مطالعاتی بود که به‌طور کامل در دسترس قرار داشتند که این امر می‌تواند به سوگیری در فرآیند انتخاب منجر شده باشد. همچنین، در این مطالعه ارزیابی کیفی نظام‌مند مطالعات انجام نپذیرفت و عدم استفاده از یک چارچوب تحلیلی دقیق نیز ممکن است بر انسجام تحلیل ها در مواردی تأثیر گذاشته باشد.

براساس محدودیت های این مطالعه، خلأهای پژوهشی چون، طراحی و اعتبارسنجی یک چارچوب تحلیلی بومی برای ارزیابی نظام‌مند مسائل اخلاقی در حیطه روش‌های کمک باروری، انجام تحقیقات کیفی برای کشف تجربیات استفاده کنندگان روش های کمک باروری مشخص شدند.

سپاسگزاری

از تمام محققانی که مقالات آنان در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت، تشکر و قدردانی می شود.

References

1- Behjati-Ardakani Z, Akhondi MM, Mahmoodzadeh H, Hosseini SH. An evaluation of the historical importance of fertility and its reflection in ancient mythology. J Reprod Infertil 2016;17(1):2-9.

2- Stern JE, Farland LV, Hwang SS, Dukhovny D, Coddington CC, Cabral HJ, etal. Assisted reproductive technology or infertility: what underlies adverse outcomes? Lessons from the Massachusetts outcome study of assisted reproductive technology. F S Rev 2022;3(4):242-255 PMID: 36505962.

3- Tenchov R, Zhou QA. Assisted Reproductive Technology: A Ray of Hope for Infertility. ACS omega 2025;10(22):22347-22365 PMID: 40521551.

4- Brezina PR, Ning N, Mitchell E, Zacur HA, Baramki TA, Zhao Y. Recent advances in assisted reproductive technology. Curr Obstetrics Gynecol Rep 2012;1(4):166-173.

5- Singh K, Dewani D. Recent advancements in in vitro fertilisation. Cureus 2022;14(10):e30116 PMID: 36381837.

6- Hanassab S, Abbara A, Yeung AC, Voliotis M, Tsaneva-Atanasova K, Kelsey TW, etal. The prospect of artificial intelligence to personalize assisted reproductive technology. Npj Digital Medicine 2024;7(1):55.

7- Organization WH. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life: World Health Organization; 2002.

8- Greil A. Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. Social science & medicine 1997;45(11):1679-1704.

9- Fishel S. First in vitro fertilization baby—this is how it happened. Fertil Steril 2018;110(1):5-11 PMID: 29908772.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

10- Asghari F. Ethical considerations in surrogacy assisted reproduction. J Reprod Infertil 2008;9(1):30-35.(persian)
11- Arksey H, O'malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. International journal of social research methodology 2005;8(1):19-32.
12- Peters MD, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, etal. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evid Synth 2020;18(10):2119-2126 PMID: 33038124.
13- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology 2006;3(2):77-101.
14- Serour GI, Serour AG. Ethical issues in infertility. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2017;43:21-31 PMID: 28366495.
15- Seneviratne HR. Ethical issues in the provision of assisted reproduction. Sri Lanka Journal of Obstetrics and Gynaecology 2011;33(3).
16- Larijani B, Zahedi F. Ethical and religious aspects of gamete and embryo donation and legislation in Iran. Journal of Religion and Health 2007;46(3):399-408.
17- Ajayi R, Dibosa-Osadolor O. Stakeholders' views on ethical issues in the practice of in-vitro fertilisation and embryo transfer in Nigeria. Afr J Reprod Health 2011;15(3):73-80 PMID: 22574494.
18- Aramesh K. Iran’s experience with surrogate motherhood: an Islamic view and ethical concerns. J Med Ethics 2009;35(5):320-322 PMID: 19407039.
19- Khoda-parast A, Sharifi S, Milani-far A, Behboodi-Ardakani Z. Ethical issues in embryo donation. J Reprod Infertil 2011;12(2):131-143. (persian)
20- Kiani-Mehraz M, Bazmi S. Ethical considerations in the use of surrogacy pregnancy. J Med Ethics 2011;5(15):147-162. (persian)
21- Nourizadeh R. The challenges of Surrogacy in Iran. J Med Ethics 2009;3(10):155-186. (persian)
22- Serour GI. Ethical issues in human reproduction: Islamic perspectives. Gynecol Endocrinol 2013; 29(11):949-952 PMID: 24004295.
23- Aboulghar M, Serour GI, Mansour RT. Ethical aspects and regulation of assisted reproduction in the Arabic-speaking world. Reproductive BioMedicine Online 2007;14(1):143-146.
24- Shorabi J, Roudsari RL, Rabiei R. A review of legal, juridical, ethical and religious aspects of surrogacy in Iran with emphasis on its counseling dimension. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2017;19(40):33-44. (persian)
25- Kool E, Van Der Graaf R, Bos A, Pieters J, Custers I, Fauser B, etal. Stakeholders views on the ethical aspects of oocyte banking for third-party assisted reproduction: a qualitative interview study with donors, recipients and professionals. Human Reproduction 2019;34(5):842-850.
26- Jegede AS, Fayemiwo AS. Cultural and ethical challenges of assisted reproductive technologies in the management of infertility among the Yoruba of Southwestern Nigeria. Afr J Reprod Health 2010;14(2):115-127 PMID: 21243924.
27- Ory SJ, Devroey P, Banker M, Brinsden P, Buster J, Fiadjoe M, etal. International federation of fertility societies surveillance 2013: preface and conclusions. Fertilit Steril 2014;101(6):1582-1583.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

28- Londra L, Wallach E, Zhao Y. Assisted reproduction: Ethical and legal issues. Semin Fetal Neonatal Med 2014: 19(5):264-271 PMID: 25131898.

29- Latifnejad Roudsari R, Hadizadeh Talasaz F, Simbar M, Khadem Ghaeibi N. Challenges of donor selection: experiences of Iranian infertile couples using assisted reproductive donation methods. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2013;16(88):1-13. (persian)

30- Reich JA, Caplan A, Quinn GP, Blakemore JK. Counseling, risks, and ethical considerations of planned oocyte cryopreservation. Fertil Steril 2022;117(3):481-484 PMID: 35105448.

31- Rinehart LA. Storage, transport, and disposition of gametes and embryos: legal issues and practical considerations. Fertil Steril 2021;115(2):274-281 PMID: 33579521.

32- Ajayi R, Dibosa-Osadolor O. Opinion of obstetricians and gynaecologists on ethical issues in the practice of in-vitro fertilisation and embryo transfer in Nigeria. Afr J Reprod Health 2013;17(1):130-136.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]