

پیامدهای توریسم باروری در اهدای شخص ثالث: یک مطالعه مرور دامنه‌ای

دکتر فائزه غفوری^{۱*}، دکتر نسرين سرافراز^۲

۱. استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.

۲. استادیار گروه پرستاری و مامایی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لارستان، لارستان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۰۸

خلاصه

مقدمه: توریسم باروری، اصطلاح جدیدی است که روند رو به رشدی در دهه اخیر داشته است. این موضوع به جابه‌جایی مردم به کشورهای دیگر به منظور انجام درمان ناباروری منعطف می‌شود. زمانی که این پدیده با اهدای گامت، جنین یا رحم جایگزین همراه باشد، متضمن مسائل متعددی است که هم از سوی سیاست‌گذاران و هم از سوی اهداءکنندگان و اهداءگیرندگان، باید مورد توجه قرار گیرند، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی پیامدها و چالش‌های توریسم باروری در موارد اهدای شخص ثالث انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مروری دامنه‌ای، مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Magiran، SID و موتور جستجوی Google Scholar از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ با کلیدواژه‌های 'Challenges/ Problems Tourism/ Third-party/ Gamete/ Sperm/ Oocyte/ Fetus/ ART/IVF؛ Reproductive/ Fertility؛ Travel Uterine Surrogacy و Donation' و معادل‌های فارسی آنها مورد جستجو قرار گرفتند. مقالات با استفاده از چک‌لیست STROBE ارزیابی شدند؛ در نهایت ۱۵ مقاله وارد مرور شدند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج مطالعات، چالش‌ها در ۶ حیطه اصلی شامل: ۱- چالش‌های دینی فرهنگی، ۲- ملاحظات اخلاقی، ۳- پیامدهای روان‌شناختی و جسمی، ۴- عوامل زیرساختی و اقتصادی، ۵- چالش‌های اجتماعی، خانوادگی و نسبت‌های خویشاوندی و ۶- پیچیدگی‌های قانونی مراقبت باروری فرامرزی، قرار می‌گیرند.

نتیجه‌گیری: توریسم باروری به‌ویژه در موارد استفاده از خدمات اهداء با مجموعه‌ای از چالش‌های چندبُعدی مواجه است، لذا یک پروتکل هماهنگ و جهانی با رویکردی جامع و میان‌رشته‌ای که تمام این ابعاد را در نظر بگیرد، ضروری است تا حذف همه معضلات و چالش‌های این روش درمانی صورت پذیرد.

کلمات کلیدی: اهدای گامت، رحم جایگزین، روش‌های کمک باروری، گردشگری پزشکی، ناباروری

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر فائزه غفوری؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران. تلفن:

۰۸۶-۴۲۲۵۰۲۰۴؛ پست الکترونیک: f.ghafoori1366@gmail.com

مقدمه

باروری واژه پرمعنایی است که از گذشته تاکنون توجه زیادی را به خود جلب کرده است (۱). قابلیت باروری، بخش مهمی از تکامل و هویت بزرگسالی است و داشتن فرزند برای اکثر مردم فوق‌العاده مهم است؛ اگرچه برای عده‌ای به راحتی میسر نمی‌شود (۲). از نظر بالینی، ناباروری معمولاً به صورت عدم رخداد بارداری پس از ۱۲ ماه یا بیشتر رابطه جنسی محافظت نشده و منظم جهت فرزنددار شدن تعریف شده است که تخمین زده می‌شود در کشورهای در حال توسعه از هر ۴ زوج، یک زوج از مشکل ناباروری رنج می‌برد (۳). گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۳ نشان داد حدود ۱۵-۱۰٪ از زوجین سنین باروری در دنیا با مشکل ناباروری مواجه می‌باشند (۴).

در ایران بر اساس آخرین مطالعه کشوری انجام شده در سال ۱۳۹۸، میزان شیوع ناباروری اولیه و ثانویه در زنان ایرانی در هر ازدواج در کل کشور به ترتیب ۱۱/۹٪ و ۱۵/۳٪ و شیوع عمری ناباروری کلی ۲۰/۳٪ بوده است. بر این اساس، ۳۲۶۸۰۰۰ زوج نابارور در کشور وجود دارند که سالانه حدود ۸۸۰۰۰ زوج به این تعداد افزوده می‌شوند (۵).

ناباروری در تمام کشورهای دنیا، یک وضعیت پر استرس و ناراحت کننده به‌شمار می‌آید و درد و رنج‌های فردی و اجتماعی فراوانی را به‌دنبال دارد (۶). تجارب زیسته زنان نابارور در یک مرور نظام‌مند نشان داد که این زنان در جامعه ایران با مشکلات متعدد اجتماعی و روان‌شناختی مواجه هستند (۷). مطالعات نشان داده‌اند که زنان نابارور ممکن است با تمسخر، آزار کلامی، سرزنش شدن، طرد شدن و حتی با آزار جسمی مواجه شوند (۸-۱۰).

در این میان، فناوری‌های جدید، امکان غلبه بر ناباروری را برای بسیاری از زوجین فراهم ساخته است (۱۱). این فناوری‌ها به‌عنوان تکنیک‌های کمک باروری (ART)^۱ شناخته شده و به‌معنای دستکاری گامت‌ها (تخمک، اسپرم، و یا هر دو) در خارج از بدن انسان با هدف دستیابی به یک لقاح سالم است (۱۲). با افزایش تجربه

در استفاده از تکنیک‌های کمک باروری، میزان موفقیت و اندیکاسیون‌های استفاده از آنها نیز افزایش یافته است؛ به‌طوری‌که در سه دهه گذشته، افزایش چشمگیری در استفاده از فناوری‌های کمک باروری مشاهده شده است (۱۳). در ایران نیز در حال حاضر بیش از ۷۵ کلینیک به ارائه این خدمات می‌پردازند (۱۴).

همزمان با افزایش شیوع بارداری‌های حاصل از تکنیک‌های کمک باروری، نگرانی در مورد نتیجه این حاملگی‌ها نیز افزایش یافته است. هنوز اثر تکنیک‌های کمک باروری بر روند بارداری افراد و سلامت مادر و نوزاد به‌طور کامل شناخته نشده است (۱۱). این اثرات شامل چندقلویی، پره‌اکلامپسی، بارداری خارج از رحم، زایمان پره‌ترم و ... می‌باشد (۱۵). معلوم نیست که آیا این عوارض در اثر استفاده از فناوری‌های کمک باروری و داروهای تحریک تخمک‌گذاری هستند و یا به‌دلیل مشکلات زمینه‌ای هستند که منجر به کاهش باروری فرد شده‌اند (۱۶، ۱۷).

در این میان اهدای شخص ثالث در روش‌های کمک باروری، بیش از پیش بر این نگرانی‌ها افزوده است (۱۸، ۱۹). در اهدای شخص ثالث علاوه بر زوج نابارور، گامت (سلول جنسی) یا رحم شخص دیگری در آن به‌کار گرفته می‌شود و شامل اهدای گامت (اسپرم/ تخمک)، اهدای بخشی از گامت (نظیر اهدای سیتوپلاسم تخمک)، اهدای بافت تولیدمثلی (نظیر بافت تخمدان یا بیضه)، اهدای جنین و همچنین بارداری با رحم جایگزین می‌باشد (۲۰، ۲۱). در مورد این بارداری‌ها، سؤالات متعددی وجود دارد که بی‌پاسخ باقی مانده‌اند (۱۸، ۲۲). وضعیت هنگامی پیچیده‌تر می‌شود که طرفین اهداء، تابعیت یکسانی نداشته باشند و در کشورهای مختلف با فرهنگ، مذهب و ژنوم متفاوت باشند (۲۳). برای مثال یک زوج آلمانی به کشور هندوستان سفر کرده و از رحم جایگزین یک خانم هندی استفاده نمایند. در حقیقت نوعی توریسم درمانی که توریسم باروری یا گردشگری تولیدمثلی نامیده می‌شود، رخ می‌دهد (۲۴، ۲۵). بنابراین توریسم باروری، شاخه‌ای از توریسم درمانی یا گردشگری

¹ Assisted Reproductive Technology

سلامت به‌شمار می‌آید که به‌عنوان جستجو برای روش‌های درمان ناباروری و یا گامت‌های انسانی (تخمک، اسپرم)، جنین و ... در خارج از مرزهای ملی تعریف شده است (۲۶، ۲۷). این واقعیت که تقریباً ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰۰ زوج سالانه به‌دنبال درمان ناباروری به خارج از مرزهای کشور خود سفر می‌کنند (۲۸)، نیاز به بررسی جنبه‌های مختلف این پدیده جهانی را بیش از پیش نشان می‌دهد. اگرچه داده‌های دقیق اندکی وجود دارد، اما به‌نظر می‌رسد ممنوعیت اهدای شخص ثالث در کشورهایی نظیر آلمان، روسیه و کشورهایی با اکثریت مسلمان سنی منجر به تشدید تحرکات زوجین نابارور به کشورهایی نظیر کشور ما، ایران شده است (۲۴، ۲۶، ۲۹). علی‌رغم عدم وجود سیستم ثبت و گزارش‌دهی دقیق در مراکز درمان ناباروری ایران، برآورد شده است سالانه حدود ۱-۲ میلیون گردشگر سلامت وارد کشور می‌شوند که درمان ناباروری، چشم پزشکی، ارتوپدی، زیبایی و پیوند اعضا به‌عنوان بیشترین خدمات دریافتی گردشگران سلامت معرفی شده‌اند (۳۰، ۳۱). همچنین هزینه پایین و کیفیت بالای خدمات پزشکی در این کشورها، نقش مهمی در گسترش این پدیده ایفا کرده است (۲۸، ۳۲). ویتاکر و همکاران (۲۰۱۹) سفر باروری^۱ را نوعی تجاری‌سازی پزشکی می‌نامد که می‌تواند سبب استثمار زنان به‌عنوان تولیدکننده‌های تخمک و رحم جایگزین شود (۲۶). در این راستا با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی و مجلات معتبر مشخص شد که علی‌رغم تحقیقات انجام شده در کشور در خصوص مشکلات حیطه ناباروری، آنها عمدتاً به مشکلات جسمی و روانی ناشی از ناباروری و روش‌های درمان ناباروری از جمله ART پرداخته‌اند (۳۳-۳۶). این در حالی است که اطلاعات معدودی در خصوص مشکلات روش‌های اهدای شخص ثالث در دست می‌باشد (۳۷، ۳۸). از سوی دیگر مطالعات اندکی به توریسم باروری توجه داشته‌اند که آنها نیز به توریسم برای دریافت درمان‌های ART پرداخته‌اند (۲۵، ۳۹) و غالباً پیامدها و چالش‌های توریسم باروری در موارد اهدای شخص ثالث مورد غفلت واقع شده است. بنابراین

مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی و شناسایی پیامدها و چالش‌های توریسم باروری به‌ویژه در موارد اهدای شخص ثالث انجام شد.

روش کار

این مطالعه مروری دامن‌های با هدف بررسی چالش‌های توریسم باروری در موارد اهدای شخص ثالث انجام شد. این مطالعه بر اساس راهنمای PRISMA-Scr انجام شد (۴۰) و پروتکل آن توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ساوه (IR.SAVEHUMS.REC.1403.046) تأیید شد. مطالعه حاضر در ۴ مرحله انجام شد که مرحله اول تعیین سؤال پژوهش، معیارهای ورود مطالعات و کلید واژه‌های اصلی؛ مرحله دوم جستجوی مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی، مرحله سوم بررسی عنوان و چکیده مقالات یافت شده؛ و مرحله چهارم، خلاصه‌سازی یافته‌های مقالات مرتبط و ترکیب آنها بود.

با جستجوی مقالات چاپ شده ایرانی در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر Magiran و SID با استفاده از کلیدواژه‌های توریسم/ گردشگری باروری، ناباروری، روش‌های کمک باروری، اهدای شخص ثالث، اهدای تخمک، اهدای اسپرم، اهدای جنین و رحم جایگزین، تمام مقالات ۱۵ سال اخیر (سال ۱۳۸۸ تا تیر ماه سال ۱۴۰۴) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای بررسی مطالعات انجام شده به زبان انگلیسی، بانک‌های اطلاعاتی Google Scholar، Scopus، PubMed و موتور جستجوگر Google Scholar (برای جستجوی خاکستری) و سایت‌های اختصاصی WHO و UpToDate از سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ مورد جستجو قرار گرفتند و ترکیبات مختلفی از لغات کلیدی Challenges/ Problems؛ Reproductive/ Fertility؛ Tourism/ Travel؛ Third-party/ Gamete/ Sperm/ ART/IVF؛ Oocyte/ Fetus/ Donation و Uterine Surrogacy استفاده شد. لازم به ذکر است ابتدا عبارات MESH از پایگاه داده PubMed استخراج شد و سپس در هر پایگاه داده با استفاده از راهنبرد

¹ Reproductive travel

بود و جنبه‌های مختلف متدولوژی شامل اهداف مطالعه، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، نوع مطالعه، تعریف و اندازه‌گیری متغیرها، ابزار جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آماری را دربر می‌گرفت. رتبه‌بندی آن بین امتیاز ۰ تا ۴۴ متغیر بوده و به سه نوع مطالعه با کیفیت بالا (امتیاز بالای ۳۰)، متوسط (امتیاز ۲۹-۱۶) و ضعیف (کمتر از ۱۵) طبقه‌بندی می‌شود (۴۱). در نهایت مقالاتی که امتیاز ۱۶ یا بالاتر را کسب کردند، برای مطالعه مروری انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند؛ به این ترتیب، در این جستجو ۱۰۰۳ مقاله یافت شد که پس از بررسی عنوان و چکیده، ۲۷۳ مقاله به دلیل تکراری بودن و ۶۷۳ مقاله به دلیل غیرمرتبط بودن کنار گذاشته شدند. همچنین با بررسی متن کامل مطالعات، ۷۹ مقاله به دلیل زبان غیرانگلیسی و غیرفارسی کنار گذاشته شدند. در نهایت، ۱۵ مطالعه بر اساس معیارهای ورود، مورد استخراج اطلاعات و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند (شکل ۱).

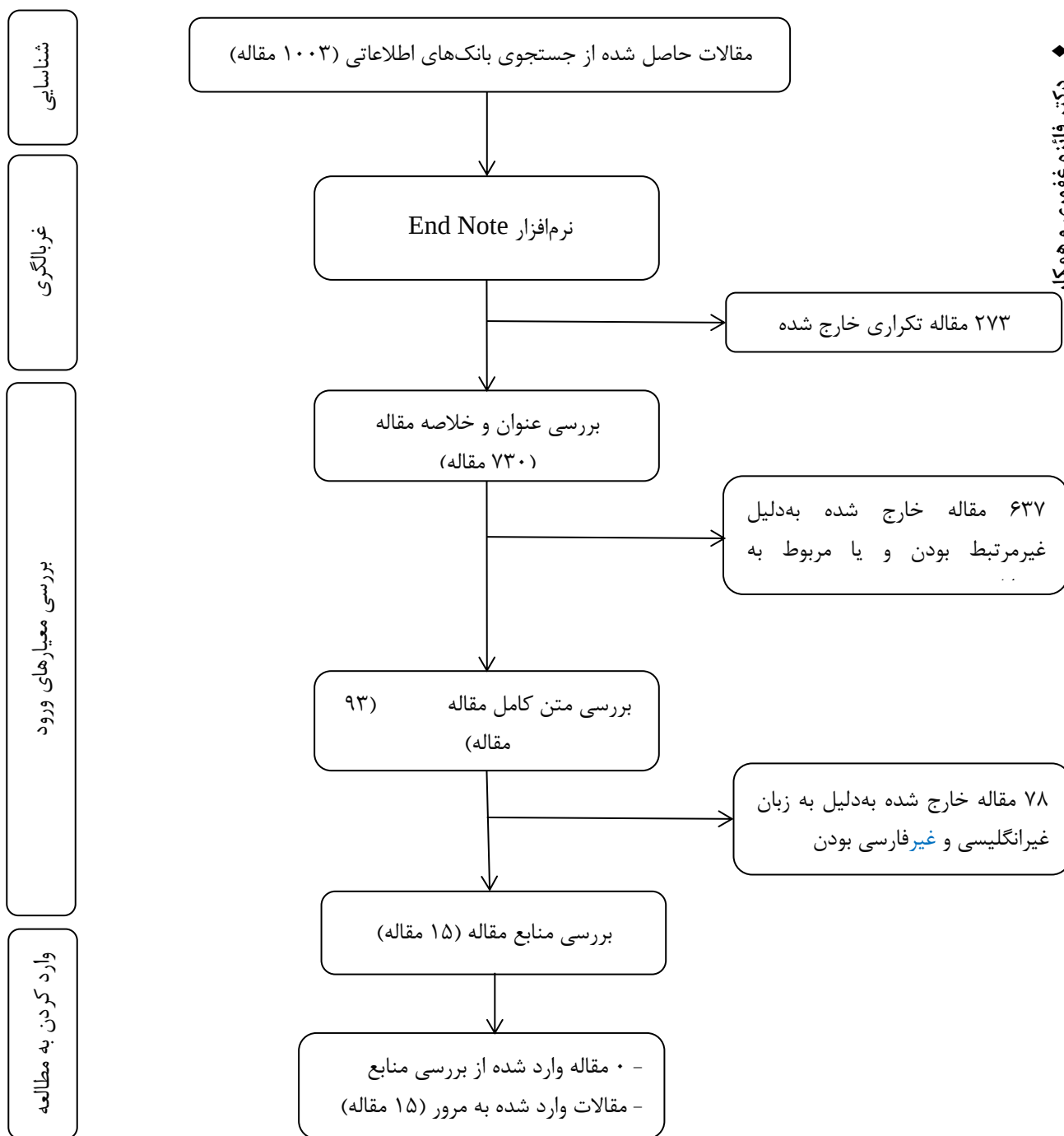
در این مطالعه برای استخراج اطلاعات مقالات نیز از چک‌لیستی شامل: نام نویسنده، سال انتشار، عنوان مقاله، کشور مورد نمونه‌گیری در مقاله، نوع اهدای مورد بررسی (تخمک، اسپرم، جنین، رحم جایگزین) و پیامدهای شناسایی شده استفاده شد.

جستجوی مربوط به آن پایگاه، مطالعات مرتبط با کلیدواژه‌های فوق‌الذکر و معادل‌های آنها استخراج شد. دو محقق به‌صورت جداگانه به جستجوی مقالات پرداختند و اختلاف نتایج توسط نفر سوم بررسی و مورد تصمیم‌گیری قرار گرفت.

معیارهای ورود مقالات به این مرور شامل: مقالات دارای بیشترین ارتباط با موضوع، انتشار مقاله در بازه زمانی ۲۰۲۵-۲۰۱۰، انتشار به زبان فارسی یا انگلیسی، دسترسی به متن کامل مقاله؛ و معیارهای خروج از مطالعه شامل: مطالعات قدیمی یا قبل از سال ۱۳۸۸ (۲۰۱۰)، مقالات کوتاه و نامه به سردبیر، کتاب‌ها، همایش، گزارش‌ها، روزنامه‌ها؛ مطالعات سایر زبان‌ها غیر از فارسی و انگلیسی و مطالعات غیرمرتبط با هدف مرور بود.

در صورتی که چند گزارش از یک مطالعه وجود داشت، کامل‌ترین آن انتخاب می‌شد. در مواردی که متن کامل مقاله موجود نبود، از اطلاعات موجود در چکیده مقاله استفاده می‌شد و در صورتی که چکیده مقاله هم اطلاعات کافی را در اختیار قرار نمی‌داد، آن مقاله از مطالعه حذف می‌شد.

پژوهشگران با استفاده از چک‌لیست استروپ (STROBE Checklist) کیفیت مقالات را ارزیابی کردند. این چک‌لیست شامل ۶ بخش کلی و ۲۲ بند



شکل ۱- فلوچارت انتخاب و ورود مقالات به مرور

یافته‌ها

در نهایت با استفاده از کلیدواژه‌های فوق و پس از حذف مقالات تکراری و غیرمرتبط و فاقد معیار ورود، ۱۵ مقاله مناسب تشخیص داده شد و نتایج آنها مورد

استخراج و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. متن کامل ۶ مقاله به زبان فارسی و ۹ مقاله به زبان انگلیسی بود. مشخصات مربوط به مقالات مورد بررسی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- خلاصه مقالات وارد شده به مطالعه مروری

نویسنده/ سال / رفرنس	نوع مطالعه	مکان پژوهش	عنوان مطالعه	تعداد نمونه	نتایج مطالعه
فرید (۲۰۲۴) (۴۲)	توصیفی- تحلیلی	ایران	بررسی چالش‌های مذهبی اهدای تخمک، اسپرم و جنین در اسلام شیعی و سنی	-	غالب علمای شیعی اعلام کردند که فرزند اهداءکننده از اهداءکننده شخص ثالث ارث خواهد برد و والدین سفارش دهنده، والدین خوانده خواهند شد، بنابراین، ناشناس ماندن اهداءکننده غیرممکن است.
شفیعی و همکاران (۲۰۲۳) (۴۳)	مقطعی	ایران	بررسی شاخص‌های توسعه توریسم درمانی در مؤسسه باروری یزد	۵۰۰ توریسم درمانی ارجاع شده به مؤسسه باروری یزد	امتیاز شاخص بازاریابی پایین‌تر از سایر شاخص‌های داخلی بود و امتیاز شاخص زیرساخت در میان شاخص‌های خارجی پایین‌تر بود. بنابراین مدیران و مسئولین برای توسعه توریسم درمانی در زمینه باروری باید به فاکتورهای تبلیغات، بازاریابی و زیرساخت توجه بیشتری داشته باشند.
حسینی و همکاران (۲۰۲۳) (۳۸)	توصیفی- تحلیلی	ایران	بررسی تجاری‌سازی اهدای تخمک و ابعاد فقهی خرید و فروش تخمک	-	با وجود فواید این روش، به دلیل مضرات متعدد نظیر مشکلات هویتی فرزندان ناشی از اهداء، پشیمانی از اهداء و چالش‌های فرهنگی آینده، اهدای تخمک، راه‌حل میانه‌ای بین ممنوعیت کامل از یک‌سو و خرید و فروش بی‌قید و شرط تخمک از سوی دیگر می‌باشد.
اشرفی اصفهانی و همکاران (۲۰۲۲) (۴۴)	مقطعی	ایران	انواع اختلالات روانی در اهداءکنندگان تخمک	۱۰۰ اهداءکننده تخمک در بیمارستان‌های تهران	۳۹٪ از آنها اختلال روان‌پزشکی داشتند که شامل: هایپوکندریازیس (۱۱٪)، سایکوز (۹٪)، هایپومانیا (۹٪)، افسردگی (۱۷٪)، اضطراب (۲۰٪) و اختلال شخصیتی (۲۳٪) بود.
اردکانی و همکاران (۲۰۲۱) (۲۰)	مروری	ایران	بررسی تأثیر انواع اهدای شخص ثالث بر مسائل ژنتیکی و توارثی و خانواده و خویشاوندی	-	کودک ناشی از اهدای شخص ثالث متعلق به والدین بیولوژیکی خواهد بود.
غفوری‌زاد و همکاران (۲۰۲۰) (۴۵)	توصیفی- تحلیلی	ایران	ملاحظات فقهی و حقوقی اهدای اسپرم در درمان ناباروری	-	توصیه به ممنوعیت این روش درمانی به‌منظور منع افراد برای خرید و فروش اسپرم با انگیزه نژادپرستی، جذب اسپرم نخبگان و یا افراد با ظاهر زیبا و برای جلوگیری از بین رفتن برخی قومیت‌ها و نژادها
سیموپولو و همکاران (۲۰۱۹) (۲۸)	مروری	یونان	تحلیل خطرات مربوط به مراقبت‌های باروری فرامرزی در کشور مبدأ و مقصد	۱۹۰۵ مقاله یافت شد و در نهایت ۲۴ مطالعه بررسی شد.	تفاوت در سیستم‌های قضایی دو کشور مبدأ و مقصد مشکلات عدیده‌ای برای این روش درمانی به همراه دارد.
ویتاکر و همکاران (۲۰۱۹) (۲۶)	مروری	استرالیا	بررسی پیچیدگی‌های قانونی و اخلاقی سفر باروری	مطالعات طی سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۱۹	استثمار زنان به‌عنوان ارائه دهندگان تخمک یا رحم جایگزین می‌تواند نتیجه‌ای از این روش درمانی باشد.
دشتی‌زاده (۲۰۱۹) (۳۷)	مروری	ایران	چالش‌های اخلاقی و حقوقی فسخ قرارداد در رحم جایگزین	-	عقد و فسخ قرارداد رحم جایگزین به موجب ماده ۱۰ قانون مدنی، مشروع و مشمول مقررات عمومی قراردادها می‌باشد.
ییلدیز و همکاران (۲۰۱۶) (۴۶)	مقایسه‌ای	ترکیه	مقایسه هزینه، کیفیت و اثربخشی IVF در ترکیه	-	ترکیه در موفقیت IVF، یک صادر کننده مهم خدمات سلامت است، اما بدون توجه به عواقب اخلاقی آن

با ایالات متحده آمریکا					
گرینفیلد (۲۰۱۵) (۴۷)	کیفی	ایالات متحده	اثرات شخص ثالث بر والدین	مصاحبه با ۳۶ خانواده اهداء کننده اسپرم، ۳۲ خانواده اهدایی تخمک و ۳۳ خانواده رحم اجاره‌ای، زمانی که کودک ۷ ساله بود.	گسترش فناوری تولیدمثلی با ایجاد مجموعه‌های خانوادگی جدید از طریق تولیدمثل شخص ثالث، نیاز به ارزیابی روان‌شناختی، حمایت و مشاوره دارد.
فرید (۲۰۱۳) (۴۸)	کیفی	ایران	پیامدهای اخلاقی اهدای تخمک در ایران	مصاحبه با ۱۹ متخصص شامل ۷ متخصص اخلاق پزشکی	تصور اهدای تخمک همانند اهدای خون توسط تعدادی از متخصصین و عدم توجه به پیامدهای اخلاقی آن نظیر اهدای تخمک‌های یک زن به زوجین متعدد و عدم توجه به نسبت‌های خواهر برادری این فرزندان
مقیم‌فر و همکار (۲۰۱۱) (۲۵)	کیفی	ایران	بررسی عوامل تعیین کننده انتخاب توريسم پزشکی برای درمان‌های ناباروری در اصفهان	از میان ۸۰ زوج مراجعه کننده به مرکز ناباروری اصفهان، ۶۷ زوج مورد مصاحبه قرار گرفتند.	مذهب و هزینه کمتر خدمات درمانی، یک فاکتور تعیین کننده برای سفر جهت استفاده از خدمات ناباروری کشور دیگر است.
اینهون (۲۰۱۱) (۲۴)	توصیفی- تحلیلی	ایالات متحده	تبیین مسئولیت‌پذیری جهانی در قبال رشد توريسم باروری و اهدای گامت‌ها	-	در دنیای امروز با رشد تکنولوژی‌های جدید درمانی، باید مذهب و اخلاقیات با مدرنیته و پیشرفت در تعامل قرار گیرند.
لاریجانی و همکار (۲۰۰۷) (۴۹)	توصیفی- تحلیلی	ایران	فوائد و مضرات روش درمانی اهداء در ایران	-	ممانعت از اهداء تا زمان حل شدن مسائل آن مانند حریمیت و ارث، فرزندان حاصل از اهداء از یک اهداءکننده به هم محرم بوده و این مسئله ازدواج آینده آنها را محدود خواهد کرد، لذا محققین توصیه می‌کنند این فرزندان از هویت واقعی خود و والدین بیولوژیک‌شان آگاه شوند.

در مطالعه حاضر، یافته‌ها در ۶ حیطه اصلی مورد بررسی قرار گرفتند که شامل: چالش‌های دینی و فرهنگی، ملاحظات اخلاقی، پیامدهای روان‌شناختی و جسمی، عوامل زیرساختی و اقتصادی، چالش‌های اجتماعی، خانوادگی و نسبت‌های خویشاوندی، و پیچیدگی‌های قانونی مراقبت باروری فرامرزی بودند.

چالش‌های دینی و فرهنگی درباره اهدای گامت و

جنین در اسلام شیعه و سنی

مطالعات نشان می‌دهند که دیدگاه‌های دینی و فرهنگی، نقش مهمی در شکل‌دهی به سیاست‌ها و مقررات مرتبط با اهدای گامت و جنین دارند. فرید (۲۰۲۴) نتیجه گرفت که علمای شیعه در مورد اهدای اسپرم و تخمک، اتفاق نظر دارند که فرزند متولد شده از اهداءکننده ثالث ارث می‌برد، در حالی که والدین متقاضی به‌عنوان والدین قانونی شناخته می‌شوند. به همین دلیل، ناشناس ماندن اهداءکننده در این دیدگاه امکان‌پذیر نیست. پژوهشگر تأکید می‌کند که هنگام

تدوین قوانین مرتبط با تولید مثل ثالث، احکام شرعی باید به‌دقت لحاظ شوند و حقوق و تکالیف هر دو گروه کودک متولد از اهدای گامت و زوج گیرنده پیش‌بینی گردد. همچنین، مشخص کردن نوع و تعداد جنین‌های مجاز برای اهداء، از الزامات ضروری در تدوین چنین مقرراتی است (۴۲).

نگرانی‌های اخلاقی

از جمله مهم‌ترین چالش‌های اخلاقی می‌توان به کالایی شدن گامت‌ها، سوء استفاده از زنان به‌عنوان اهداءکننده تخمک یا رحم جایگزین و تأثیر بر ناشناس بودن اهداءکننده اشاره کرد. یک مطالعه کیفی با ۱۹ متخصص باتجربه در حوزه اهدای تخمک، از جمله ۷ کارشناس اخلاق پزشکی، با مصاحبه‌های فردی نشان داد که بسیاری از متخصصان، اهدای تخمک را مشابه اهدای خون می‌دانند و اغلب ابعاد اخلاقی آن را نادیده می‌گیرند. با این حال، پژوهشگران تأکید کردند که این عمل بسیار حساس است، زیرا می‌تواند تحت تأثیر

عوامل شخصی و اجتماعی، نتایج متفاوت و گاه پیچیده‌ای ایجاد کند (۴۸).

مطالعه دشتی‌زاده (۲۰۱۹) نشان داد که اکثر سفرهای توریسم باروری به کشورهای کم‌درآمد مانند هند انجام می‌شود، جایی که زنان متقاضی رحم جایگزین به‌عنوان کالا معامله می‌شوند و حتی توسط کارگزاران و گاهی همسران خود مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرند. این عمل، نقض آشکار حقوق انسانی و اجتماعی زنان تلقی می‌شود (۳۷).

پیامدهای روان‌شناختی و جسمی برای اهداءکنندگان

مسائل روان‌شناختی، از دیگر ابعاد مهم اهدای گامت و جنین است. در مطالعه مقطعی اشرفی- اصفهانی و همکاران (۲۰۲۲) که وضعیت‌های روانی ۱۰۰ اهداءکننده تخمک در بیمارستان‌های تهران را بررسی کردند، نتایج نشان داد که ۳۹٪ از اهداءکنندگان، دچار اختلالات روانی بودند. اختلالات شناسایی شده شامل هیپوکندریا (۱۱٪)، روان‌پریشی (۹٪)، هیپومانیا (۹٪)، افسردگی (۱۷٪)، اضطراب (۲۰٪) و اختلالات شخصیت (۲۳٪) بود. هیچ ارتباط معنی‌داری بین این اختلالات و سن اهداءکنندگان مشاهده نشد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بیش از یک سوم اهداءکنندگان تخمک با مشکلات روانی مواجه‌اند که نیازمند حمایت و مشاوره تخصصی است (۴۴).

همچنین باید تعداد موارد اهداء با در نظر گرفتن سلامت جسمی مادر محدود شود و سیستم‌های ثبت و گزارش‌دهی دقیق در کشورهای مبدأ و مقصد وجود داشته باشد (۵۰). این موضوع باید در قوانین کشورهای مبدأ و مقصد در نظر گرفته شود تا اهدای تخمک و ... به یک فرآیند تجاری تبدیل نشود (۵۱). از سوی دیگر این مسافران درمانی ممکن است حامل بیماری‌های ویروسی بوده و برای پرسنل و سایر بیمارانی که در آن زمان تحت درمان هستند و یا بیمارانی که گامت‌ها یا جنین‌ها را نگهداری می‌کنند، تهدید باشند، لذا ضروری است که واحدهای کمک باروری به‌ویژه در کشور مقصد، زیرساخت مناسب داشته باشند (۵۲).

عوامل زیرساختی و اقتصادی مؤثر بر مراقبت‌های باروری فرامرزی

حسینی و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای به بررسی تجاری‌سازی اهدای تخمک و جنبه‌های مختلف آن پرداختند. آن‌ها تأکید کردند که فروش تخمک به‌دلیل تضاد با اصل کرامت انسانی و فقدان مالکیت فرد بر تخمک خود، مردود است. یافته‌های آنها نشان داد که اهدای تخمک میان ممنوعیت مطلق و خرید و فروش آزاد تخمک، یک حالت مصالحه ایجاد می‌کند (۳۸).

از سوی دیگر، بیلدیز و همکار (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای بین‌المللی، هزینه، کیفیت و اثربخشی درمان‌های IVF در ترکیه و آمریکا را مقایسه کردند. تحلیل آن‌ها نشان داد که هزینه کل یک بیمار آمریکایی برای دریافت IVF در ترکیه بدون احتساب فرصت‌های گردشگری مرتبط با سفر، حدود ۸۵۰۰ دلار است. اختلاف قابل توجه هزینه بین خدمات IVF در آمریکا و ترکیه موجب می‌شود که حتی با احتساب هزینه‌های سفر و اقامت، درمان در ترکیه همچنان مقرون به‌صرفه‌تر باشد. پژوهشگران توصیه کردند که ترکیه با بهره‌گیری از موفقیت‌های IVF خود، نظام سلامت را توسعه داده و به یک صادر کننده پیشروی خدمات درمانی تبدیل شود. با این حال، در عمل، این رویکرد درمانی با توجه به شرایط ساختاری کشورهای مختلف مانند ترکیه، ایران و هند، به تدریج به شکل تجارت تخمک و اقدامات مشابه درآمد و از هدف درمانی اصلی فاصله گرفته است (۴۶).

چالش‌های اجتماعی، خانوادگی و نسبت‌های خویشاوندی در خانواده‌های حاصل از اهداء

اردکانی و همکاران (۲۰۲۱) با بررسی انواع و ترکیب‌های مختلف اهدای ثالث، نقش هویت اهداءکننده و تأثیر آن بر ساختار خانواده را بررسی کردند. نتایج نشان داد کودک متولد از اهدای ثالث به والدین زیستی تعلق دارد و هویت اهداءکننده گامت اهمیت دارد و باید آشکار شود. مطالعه با تأکید بر ابهام در احکام شرعی، چالش‌های قانونی، دینی، فرهنگی و اخلاقی متعدد مرتبط با ساختار خانواده و روابط خویشاوندی از جمله ناشناسی اهداءکننده ثالث و

پذیرش اهدای گامت بین خویشاوندان را نشان داد (۲۰).

مطالعه دیگری با مصاحبه از والدین ۱۰۱ خانواده (۳۶) مورد با اهداءکننده اسپرم، ۳۲ مورد اهدای تخمک و ۳۳ مورد رحم جایگزین در سن ۷ سالگی کودکان)، نشان داد که تقریباً نیمی از کودکان از منشأ خود آگاه نشده‌اند و در مورد ماهیت باروری آنها صحبت نشده بود، که نشان می‌دهد تصمیم‌گیری برای والدین می‌تواند دشوار باشد؛ حتی زمانی که کودک به اندازه کافی بزرگ شده و قابلیت درک دارد، لذا مردان و زنانی که از طریق شخص ثالث به دنبال والدینی هستند با تعدادی از تصمیمات پیچیده عاطفی مواجه‌اند. این یافته‌ها نشان‌دهنده دشواری والدین در تصمیم‌گیری درباره زمان و نحوه اطلاع‌رسانی است و بر نیاز به حمایت روان‌شناختی تخصصی تأکید می‌کند (۴۷)، لذا با پیشرفت فناوری‌های باروری، شکل‌گیری خانواده‌های جدید از طریق تولید مثل ثالث اهمیت ارزیابی، حمایت و مشاوره روان‌شناختی را افزایش می‌دهد.

پیچیدگی‌های قانونی مراقبت باروری فرامرزی

پیچیدگی‌های قانونی نظیر تعارضات حوزه قضایی، بی‌تابعیتی کودکان متولد از رحم جایگزین بین‌المللی و تفاوت در شرایط پذیرش فرزندخواندگی بین دو کشور مبدأ و مقصد، از چالش‌های بزرگ در توریسم باروری و اهداء به‌شمار می‌آید.

مطالعات نشان می‌دهند که توریسم باروری با محدودیت‌های قانونی و مذهبی در کشور مبدأ، محدودیت‌های مالی، دسترسی محدود به گامت و محدودیت در انتقال چند جنین در هر چرخه مرتبط است. همچنین زنان متقاضی گردشگری باروری به‌طور میانگین مسن‌تر هستند. پژوهش‌ها، مسائل قانونی مهمی از جمله احتمال بهره‌کشی از زنان به‌عنوان اهداءکننده تخمک یا رحم جایگزین، دسترسی نابرابر به خدمات و وضعیت حقوقی نامشخص کودکان متولد شده از گردشگری باروری بین‌المللی را شناسایی کرده‌اند (۲۶). در پایان باید توجه داشت که چالش‌هایی که در مطالعات مورد بررسی برجسته شده‌اند، غالباً با مسائل اخلاقی، قانونی، روانی، فرهنگی، مذهبی، اجتماعی و ...

هم‌پوشانی دارند که ضرورت ایجاد چارچوب‌های سیاست‌گذاری دقیق و جامع را آشکار می‌سازند. بنابراین، اگرچه گردشگری باروری دسترسی افراد و زوجین به درمان‌های موردنظر را فراهم می‌کند، اما همزمان چالش‌های اخلاقی، حقوقی و روانی- اجتماعی قابل توجهی را نیز ایجاد می‌کند که در بسیاری از مناطق جهان هنوز بی‌پاسخ مانده است.

بحث

بر اساس نتایج مطالعه مروری حاضر، اگرچه تمام اشکال ART موجود در ایران توسط مراجع مذهبی، مشروعیت یافته است، فقدان قانون در همه موارد اهداء به‌جز اهدای جنین وجود دارد. هرچند که قانون اهدای جنین در سال ۱۳۸۲ ابلاغ شده است، اما آن نیز تدابیر کافی برای کودک آینده و تضمینی برای ایمنی جنین‌های اهدایی فراهم نمی‌کند. همچنین اهدای جنین را محدود به جنین‌های اضافی زوجین نابارور نمی‌کند و در مورد تعداد جنین‌هایی که هر زوج می‌توانند اهداء کنند و همچنین تعداد گیرندگان جنین‌های اهدایی یک زوج، سکوت می‌کند (۵۳).

به‌طور کلی توریسم باروری، یک پدیده چندعاملی و چندوجهی است که مسافران را ملزم به تصمیم‌گیری در مورد مسائل چالش‌برانگیز مختلف می‌کند (۵۴). اگرچه جستجو برای درمان ART در کشورهای دیگر رایج است، مسائل و چالش‌های متعددی وجود دارد که باید برای اطمینان از انجام بهینه در توریسم باروری، مشخص و استاندارد شود (۵۵)؛ موضوعاتی مانند بازگرداندن فرزندان، تصمیم‌گیری در مورد رحم جایگزین، مدیریت عوارض حین و پس از درمان، بارداری‌های پرخطر، حاملگی‌های چندقلو در نتیجه درمان و همچنین مواضع اخلاقی و مذهبی، که چالشی اصلی در این روند هستند (۴۸). هدف از این مطالعه، تجزیه و تحلیل خطرات و پیامدهای توریسم باروری در اهدای شخص ثالث و مهم‌تر از همه، اختلافات و مسائل حل نشده پیرامون موضوع توریسم باروری در دنیای کنونی است.

آنکه آیا باید امحاء شوند و یا همچنان نگهداری شوند، در کشورهای مختلف، قوانین متفاوتی دارد. توصیه می‌شود در موارد توریسم باروری بر اساس قوانین کشور مبدأ در این خصوص اقدام شود (۴۹).

از جنبه حقوقی، گهگاه بیماران برای دریافت درمان به یک کشور خارجی سفر می‌کنند تا به تکنیک‌های پزشکی که در کشورشان غیرقانونی است، دسترسی داشته باشند. در همین راستا، گزارش شده است که یک کشور ممکن است ساکنان خود را که درخواست و رضایت به درمان‌هایی را داشته باشند، تحت پیگرد قانونی قرار دهد. به نظر می‌رسد "پذیرش بی‌سر و صدا" از سوی کشورهای مبدأ در مورد چنین شهروندانی وجود دارد، صرف‌نظر از اینکه رفتاری که با آنها شده است، در کشور خودشان غیرقانونی است یا خیر (۳۷). این وضعیت اهمیت و میزان کاربرد تصمیمات حقوقی ملی هر کشور را به چالش می‌کشد. بازگشت به کشور مبدأ برای فرزندان که از طریق رحم جایگزین به دنیا می‌آیند، موضوعی مهم است. فرزندان که از طریق رحم اجاره‌ای در یک کشور خارجی متولد می‌شوند، تا زمانی که والدین آنها را به فرزندی قبول نمی‌کنند، بدون تابعیت هستند (۴۷). یونان ممکن است تنها کشور اتحادیه اروپا باشد که در آن هیچ قانون فرزندخواندگی لازم نیست (۲۸). نگرانی‌های اخلاقی و حقوقی باید در این موارد مورد توجه قرار گیرد، زیرا ممکن است بیماران با توجه به مسائل حقوقی یا مالی درخواست دریافت غرامت کنند. عدم وجود یک نهاد مشخص مانند هیئت مدیره برای قبول مسئولیت و هماهنگی امور مربوطه در کشور مبدأ و مقصد ممکن است به چالش‌ها دامن بزند (۲۰). لذا نتایج مطالعه حاضر، نیاز به یک سیستم حاکمیت بین‌المللی را جهت رسیدگی به مشکلات و پیامدهایی که توریسم و سفر باروری ارائه می‌دهد، تقویت می‌کند. در حقیقت فقدان ثبت ملی و جهانی بر این چالش‌ها و پیامدها می‌افزاید. ارتقای دسترسی جهانی و نظارت بر چرخه‌های ART برای اطمینان از ایمنی و اثربخشی برای مسافرانی که به دنبال درمان باروری در یک کشور خارجی هستند، ضروری است.

توریسم، منبع درآمد قابل توجهی برای هر کشور است. توریسم درمانی/ پزشکی در بیش از یک حوزه تجاری به تولید ناخالص داخلی (GDP)^۱ کشور کمک می‌کند (۲۵). مسافران علاوه بر پرداخت هزینه‌های درمانی، مبلغ قابل توجهی را نیز صرف خرید بلیط و برنامه‌ریزی برای اقامت در کشور مقصد می‌کنند. بر اساس مطالعه اخیر انجام شده در سال ۲۰۲۳، هزینه‌های سرانه مسافران پزشکی بیش از ۲ برابر هزینه‌های سایر گردشگران است (۴۳). با این وجود، تجاری‌سازی سلامت، موضوعی است که در سال‌های اخیر بحث-برانگیز شده است. نگرانی‌هایی در مورد زنان از کشورهای ضعیف اقتصادی مانند هند که شرایط زندگی آنها می‌تواند آنها را مستعد استثمار کند، مطرح شده است (۲۶). بنابراین، رحم جایگزین در برخی کشورها به جای یک اقدام نوع‌دوستانه، منعکس‌کننده یک زندگی و انتخاب اجباری است (۲۴). اعتقاد بر این است که اهداءکنندگان در این فرآیندها باید به‌طور داوطلبانه مشارکت کنند تا از هرگونه بهره‌برداری اقتصادی جلوگیری شود، این در حالی است که اطمینان از چنین موضوعی تقریباً ناممکن است.

از سوی دیگر این مسافران درمانی ممکن است حامل بیماری‌های ویروسی بوده و برای پرسنل و سایر بیمارانی که در آن زمان تحت درمان هستند و یا بیمارانی که گامت‌ها یا جنین‌ها را نگهداری می‌کنند، تهدید باشند، لذا ضروری است که واحدهای کمک باروری به‌ویژه در کشور مقصد، زیرساخت مناسب داشته باشند (۴۸).

همچنین با توجه به اینکه تعداد جنین‌های منتقل شده، موضوع بسیار مهمی در قوانین کشور مبدأ بیماران است، این مسئله باید توسط کلینیک‌ها و مراکز درمانی مورد توجه قرار گیرد. معمولاً در انتقال جنین‌ها، به سلامت مادر توجه می‌شود؛ اینکه عوارض بارداری نظیر پره‌اکلامپسی برای مادر اتفاق نیفتد (۴۵). در این میان، جنین‌های باقی‌مانده موضوع چالش‌برانگیز دیگری است که نیاز به حل و فصل دارد. اینکه جنین‌های فریز شده تا چه زمانی نگهداری شوند و یا

¹ Gross Domestic Product

نقاط قوت و محدودیت‌ها

این مطالعه اولین مرور دامنه‌ای است که به بررسی چالش‌های توریسم باروری در اهدای شخص ثالث پرداخته است. توریسم باروری با تمرکز بر اهداء، موضوع نسبتاً جدیدی است و پیشنهاد می‌شود مطالعات کمی و کیفی با در نظر گرفتن متخصصین و طرفین اهداء و حتی فرزندان حاصل از اهداء انجام شود. این مطالعه دارای چندین محدودیت بود. یکی از محدودیت‌های این مطالعه این بود که مطالعات مرتبط در این حیطه بسیار محدود بودند، لذا این مطالعه با محدودیت در تعداد مقالات مرتبط یافت شده در خصوص چالش‌های توریسم باروری در موارد اهدای شخص ثالث مواجه بود که با برگزاری جلسات مشورتی، محققین تصمیم گرفتند برای دستیابی به دیدگاه جامع، مقالات مرتبط با چالش‌های توریسم باروری و همچنین مقالات مرتبط با چالش‌های اهدای شخص ثالث را از مرور حذف نکنند و تحلیل نمایند. علاوه بر این علاوه بر این، چندین مطالعه پیامدهای فرهنگی را گزارش نکرده بودند و مسائل اقتصادی پررنگ‌تر بررسی شده بود، لذا اگرچه جستجوی جامعی در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی انجام شد، اما بهتر است به مطالعات منتشر شده به زبان‌های دیگر نیز توجه شود.

نتیجه‌گیری

این مطالعه مروری نشان داد توریسم باروری، به‌ویژه در موارد استفاده از اهدای شخص ثالث، با مجموعه‌ای از چالش‌های چندبعدی شامل ملاحظات اخلاقی، پیامدهای روان‌شناختی و جسمی، محدودیت‌های قانونی و حقوقی، و فشارهای اجتماعی و فرهنگی مواجه است. مشکلاتی نظیر استثمار اهداءکنندگان و مادران جایگزین، آسیب‌های اخلاقی و جسمی، وضعیت حقوقی نامشخص کودکان حاصل از این روش و چالش‌های افراد مجرد یا همجنس‌گرا از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. از این رو، ایجاد یک پروتکل هماهنگ و جهانی با رویکردی جامع و میان‌رشته‌ای که تمام این ابعاد را در نظر گیرد، ضروری است تا بتوان معضلات و چالش‌های توریسم باروری در این موارد را کاهش داد و

کیفیت و عدالت این روش درمانی را تضمین کرد. همچنین، انجام مطالعات کیفی بومی در ایران با توجه به زمینه‌های فرهنگی، مذهبی، اجتماعی و حقوقی، می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای توسعه سیاست‌ها و پروتکل‌های داخلی فراهم آورد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده علوم پزشکی ساوه با کد اخلاق IR.SAVEHUMS.REC.1403.046 می‌باشد. بدین‌وسیله از حمایت مالی و همکاری دانشکده علوم پزشکی ساوه، تقدیر و تشکر می‌شود.

تعارض منافع

در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافی وجود نداشت.

ملاحظات اخلاقی

با توجه به نوع پژوهش که مرور دامنه‌ای می‌باشد، در این تحقیق، ملاحظات اخلاقی موردی ندارد و امانت‌داری علمی در استفاده از منابع و اصول اخلاقی در نگارش متون علمی رعایت شده است.

حمایت مالی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده علوم پزشکی ساوه با کد اخلاق IR.SAVEHUMS.REC.1403.046 می‌باشد، بدین‌وسیله از حمایت مالی و همکاری دانشکده علوم پزشکی ساوه تقدیر و تشکر می‌شود.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی و توسعه این مطالعه مشارکت داشتند. فائزه غفوری طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش پیش‌نویس مقاله و نسرین سرافراز جست‌وجوی مقالات، تجزیه و تحلیل داده‌ها را انجام دادند. همه نویسندگان نسخه نهایی را بررسی و تأیید کردند.

1. Cox CM, Thoma ME, Tchangalova N, Mburu G, Bornstein MJ, Johnson CL, et al. Infertility prevalence and the methods of estimation from 1990 to 2021: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Open* 2022; 2022(4):hoac051.
2. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertility and sterility* 2020; 113(3):533-5.
3. Hazlina NH, Norhayati MN, Bahari IS, Arif NA. Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open* 2022; 12(3):e057132.
4. World Health Organization. Infertility prevalence estimates, 1990–2021. World Health Organization; 2023.
5. Taheripanah R, Haghdoust AA, Baneshi MR, Yazdanpanah M, Salehi F, Akbari N, et al. Nationwide prevalence of infertility in Iranian couples: findings from a 2019 study. *BMC Public Health* 2025; 25(1):1963.
6. Assaysh-Öberg S, Borneskog C, Ternström E. Women's experience of infertility & treatment—A silent grief and failed care and support. *Sexual & reproductive healthcare* 2023; 37:100879.
7. Dezhkam L, Tafvizi MD, Kalani N. Different dimensions of infertility phenomenon in the life of Iranian women: a systematic review study. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2023; 26(3):90-108.
8. Simionescu G, Doroftei B, Maftai R, Obreja BE, Anton E, Grab D, et al. The complex relationship between infertility and psychological distress. *Experimental and Therapeutic Medicine* 2021; 21(4):306.
9. Obeagu EI, Njar VE, Obeagu GU. Infertility: Prevalence and consequences. *Int J Curr Res Chem Pharm Sci* 2023; 10(7):43-50.
10. McLean L, Ros ST, Hollond C, Stofan J, Quinn GP. Patient and clinician experiences with cross-border reproductive care: A systematic review. *Patient Education and Counseling* 2022; 105(7):1943-52.
11. Ahmadi H, Aghebati-Maleki L, Rashidiani S, Csabai T, Nnaemeka OB, Szekeres-Bartho J. Long-Term Effects of ART on the Health of the Offspring. *International journal of molecular sciences* 2023; 24(17):13564.
12. Boulet SL, Chandra A, Rosen A, DeCherney A. Infertility and ART. *Assisted Reproductive Technology Surveillance* 2019: 1-11.
13. Talaulikar VS, Arulkumaran S. Reproductive outcomes after assisted conception. *Obstetrical & gynecological survey* 2012; 67(9):566-83.
14. Tremayne S. The dilemma of assisted reproduction in Iran. *Facts Views Vis Obgyn* 2012; 4(4):70-4.
15. Heshmatnia F, Jafari M, Bozorgian L, Yadollahi P, Khalajinia Z, Azizi M. Is there a relationship between assisted reproductive technology and maternal outcomes? A systematic review of cohort studies. *International Journal of Reproductive BioMedicine* 2023; 21(11):861.
16. Mirzayeva DB. Features of the course of pregnancy and childbirth after in vitro fertilization (IVF), taking into account the factor of infertility. *Journal of education and scientific medicine* 2023; 1(1):12-7.
17. Frati P, La Russa R, Santurro A, Fineschi B, Di Paolo M, Scopetti M, et al. Bioethical issues and legal frameworks of surrogacy: A global perspective about the right to health and dignity. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2021; 258:1-8.
18. Salazar A, Diaz-García C, García-Velasco JA. Third-party reproduction: a treatment that grows with societal changes. *Fertility and Sterility* 2023; 120(3):494-505.
19. Rezavand N, Kamravamanesh M, Pouraghaja N, Hemati M, Feali R, Rezaei M. Clinical characteristics and complications of pregnancy in couples who are candidates for egg donation, referring to Motazedi Infertility Medical Center and University Jihad Center of Kermanshah, 2015-2020. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2023; 26(3):1-8.
20. Ardakani ZB, Navabakhsh M, Tremayne S, Akhondi MM, Ranjbar F, Tabrizi AM. The impact of third party reproduction on family and kinship. *Journal of reproduction & infertility* 2021; 22(1):3.
21. Balochi H, Hadizadeh Talasaz F, Bahri N. Donors' Satisfaction with Egg Donation and Willingness to Re-donation: A Systematic Review Article. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2020; 23(9):85-94.
22. Piersanti V, Consalvo F, Signore F, Del Rio A, Zaami S. Surrogacy and "procreative tourism". What does the future hold from the ethical and legal perspectives?. *Medicina* 2021; 57(1):47.
23. Behjati Ardakani Z, Navabakhsh M, Ranjbar F, Akhondi MM, Mohseni Tabrizi A. Step-by-step decision-making process in third party assisted reproduction: a qualitative study. *Human Fertility* 2022; 25(3):487-98.
24. Inhorn MC. Globalization and gametes: reproductive 'tourism,' Islamic bioethics, and Middle Eastern modernity. *Anthropology and Medicine* 2011; 18(1):87-103.
25. Moghimehfah F, Nasr-Esfahani MH. Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments. *Tourism Management* 2011; 32(6):1431-4.
26. Whittaker A, Inhorn MC, Shenfield F. Globalised quests for assisted conception: Reproductive travel for infertility and involuntary childlessness. *Global Public Health* 2019; 14(12):1669-88.
27. Anastasiadou S, Masouras A, Papademetriou C. Attitudes toward Reproductive Tourism and Cross border reproductive care (CBRC): Legal, Economic, Ethical issues and dilemmas, possibilities and limitations. In 6th International Conference on Tourism Research, Pafos, Cyprus, Under publication 2023 Jun 8.

28. Simopoulou M, Sfakianoudis K, Giannelou P, Pierouli A, Rapani A, Maziotis E, et al. Treating infertility: current affairs of cross-border reproductive care. *Open Medicine* 2019; 14(1):292-9.
29. Osadchuk MA, Osadchuk AM, Mironova ED, Solodenkova KS. Global and Russian Reproductive Care in the Context of Medical Tourism: Ethical, Social, Economic and Political Issues. *Journal of Environmental Management & Tourism* 2021; 12(6 (54)):1537-49.
30. Gholami M, AM KH, Miladi S, Gholami M. A systematic review of the factors affecting the growth of medical tourism in Iran. *Int J Travel Med Glob Health* 2020; 8(1):1-12.
31. Azizi Kutenae M, Roozbeh N, Dabagh Fekri S, Banaei M, Aji A, Abadi Babil D. Infertility registry data of infertile couples in southern Iran: 2017-2022. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2024; 27(3):10-20.
32. Alkan A. Turkiye's Global Competitiveness in Ivf Tourism: A Qualitative Study on Patients from Turkic Republics. *Science and innovation* 2024; 3(Special Issue 46):360-8.
33. Turner KA, Rambhatla A, Schon S, Agarwal A, Krawetz SA, Dupree JM, et al. Male infertility is a women's health issue—research and clinical evaluation of male infertility is needed. *Cells* 2020; 9(4):990.
34. Smith J, Velez MP, Dayan N. Infertility, infertility treatment, and cardiovascular disease: an overview. *Canadian Journal of Cardiology* 2021; 37(12):1959-68.
35. Naz B, Batool SS. Infertility related issues and challenges: perspectives of patients, spouses, and infertility experts. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology* 2017; 15(2):3-11.
36. Akhmatovna JZ. Current issues of infertility diagnosis and treatment in women with internal genital endometriosis. *Journal of Ethics and Governance*. 2021; 1(6).
37. Dashtizadeh P. Legal and Ethical Challenges of Surrogacy Contracts Termination in Iranian Healthcare System. *Health, Spirituality and Medical Ethics* 2019; 6(3):53-60.
38. Hoseyni M, Khazaei AR, Yaghouti E. Jurisprudential Investigation of Commercialization of Egg Donation. *Strategic Studies of Jurisprudence and Law* 2023; 4(4):131-44.
39. Takhar J, Rika Houston H. Forty years of assisted reproductive technologies (ARTs): the evolution of a marketplace icon. *Consumption Markets & Culture* 2021; 24(5):468-78.
40. Mattos SM, Cestari VR, Moreira TM. Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement. *Rev Enferm UFPI* 2023; 12(1).
41. Savabi EM, Mokhtari F, Heidari SM. The effect of vitamin D on the assisted reproductive techniques (ART) outcomes: A narrative review. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2024; 26(12):50-65.
42. Farid MS. Ethical issues in sperm, egg and embryo donation: Islamic Shia perspectives. *InHEC Forum* 2024; 36(2):167-185.
43. Shafii M, Madadzadeh F, Askari R, Zarezadeh M, Abdoli AM, Bahariniya S. Investigating medical tourism development indicators in Yazd Reproductive Sciences Institute: A cross-sectional study. *International Journal of Reproductive BioMedicine* 2023; 20(12):1039.
44. Ashrafi-Esfahani S, Ghadipasha M, Nazparvar B, Dadashzadeh Asl N, Sapour S. Different Types of Mental Disorders in Egg Donors. *Iranian Journal of Forensic Medicine* 2022; 28(2):104-8.
45. Ghafourizad M, Amirian A. Investigating the jurisprudential and legal considerations of sperm donation in the treatment of infertility. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences* 2020; 62(5.1)
46. Yildiz MS, Khan MM. Opportunities for reproductive tourism: cost and quality advantages of Turkey in the provision of in-vitro Fertilization (IVF) services. *BMC health services research*. 2016;16(1):378.
47. Greenfeld DA. Effects and outcomes of third-party reproduction: parents. *Fertility and sterility* 2015; 104(3):520-4.
48. Farid R. Medical Ethics in Theory and Practice in Iran: A Case Study of Gamete Donation and its Place in the Curriculum of the Tehran University of Medical Sciences (Doctoral dissertation, Durham University); 2013.
49. 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.
50. Nidergaus EO, Valeeva MV, Polyakova IG. "Informal" donation in reproduction: Risks and opportunities. *RUDN Journal of Sociology* 2024; 24(3):632-44.
51. Barbu RM. Fertility Tourism: The legal side of this phenomenon without borders. *Bioethica* 2022; 8(1):48-65.
52. Lemonia A, Fragkiadakis GF. The involvement of in vitro fertilization in the development of medical tourism in Greece: Study of the cost and quality of services offered in comparison with other countries. *International Journal of Caring Sciences* 2022; 15(3):1933.
53. Afshar L, Bagheri A. Embryo donation in Iran: an ethical review. *Developing world bioethics* 2013; 13(3):119-24.
54. Nahman MR. Reproductive tourism: Through the anthropological "reproscope". *Annual Review of Anthropology* 2016; 45(1):417-32.
55. Christoforidis C, Anastasiadou S, Masouras A, Papademetriou C. Classification and Conceptualization of Health and Reproductive Tourism Concepts: Greece as an Example. *InICTR 2023 6th International Conference on Tourism Research 2023 Jun 8. Academic Conferences and publishing limited; 2023.*

The Outcomes of Fertility Tourism in Third-Party Donation: A Scoping Review Study

Faezeh Ghafoori^{1*}, Nasrin Sarafraz²

1. Assistant Professor, Department of Midwifery, Social Determinants of Health Research Center, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Nursing and Midwifery, School of Paramedicine, Islamic Azad University, Larestan Branch, Larestan, Iran.

Abstract

Received: Jul 24, 2025 Accepted: Oct 30, 2025

Introduction: Fertility tourism is a new term that have seen a growing trend in recent decade. It refers to the movement of individuals to other countries for the purpose of undergoing infertility treatment. When this phenomenon is associated with the donation of gametes, embryos or surrogacy, it involves numerous issues that must be considered by both policymakers and donors and recipients. Therefore, the present study was conducted with aim to examine the issues and challenges of fertility tourism in cases of third-party donation.

Methods: In this scoping review study, articles were searched in PubMed, Scopus, Magiran, SID databases, and Google Scholar search engine between 2010 to 2025, with the keywords: challenges/ Problems; Tourism/ Travel; Reproductive/ Fertility; ART/IVF; Gamete/ Sperm/ Oocyte/ Fetus/ Donation; Surrogacy, and their Persian equivalents. Articles were evaluated using the STROBE checklist; finally, 15 articles were included in the review.

Results: Based on the results of the retrieve studies, the challenges fall into six main areas including: (1) religious and cultural challenges, (2) ethical considerations, (3) psychological and physical consequences, (4) infrastructural and economic factors, (5) social, family and kinship challenges, and (6) legal complexities of cross-border reproductive care.

Conclusion: Fertility tourism, particularly in cases involving donation services, faces a range of multifaceted challenges. Therefore, it is necessary to establish a coordinated global protocol with a comprehensive, interdisciplinary approach that addresses all these dimensions to eliminate the various problems and challenges associated with this treatment method.

Keywords: Assisted Reproductive Techniques, Gamete Donation, Infertility, Medical Tourism, Surrogacy

► Please cite this article as:

Ghafoori F, Sarafraz N. The Outcomes of Fertility Tourism in Third-Party Donation: A Scoping Review Study. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2025; 28(8):54-67. DOI: 10.22038/ijogi.2025.87189.6401

