



## Ethical and Legal Dimensions of Uterus Transplan

Nazila Taghavi<sup>1</sup>, Hamid Abhari<sup>1\*</sup>, Reza Omani Samani<sup>2</sup>

1. Department of Private Law, Mazandaran University, Faculty of Law and Political Science, Babolsar, Iran.

2. Department of Law and Ethics, Royan Research Institute, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Some women are unable to conceive because they do not have a uterus. Medically, over the last decade, it has become possible for these people to become pregnant through a uterine transplant. Since the nature of uterine transplantation is different from transplantation of other human organs, it is necessary to use this method in the absence of moral and legal prohibition. The purpose of this article was to investigate the ethics and legality dimensions of uterine transplantation.

**Method:** Research method has been documentary- library in some parts and analytic- descriptive in other parts.

**Ethical Considerations:** In order to organize this research, while observing the authenticity of the texts, honesty and fidelity have been observed.

**Results:** Uterus transplant is morally and legally justified.

**Conclusion:** There is an ethical difference of opinion regarding the use of uterine transplantation. Opponents argue that since uterine transplantation poses a significant risk to the donor, the donor, and the transplanted infant, the survival of the donor does not depend on the transplantation, and those who do not have a uterus use the methods Alternative fertility and adoption are able to experience the feeling of having a child, so a uterine transplant is not morally acceptable. On the contrary, the proponents have responded to all the objections expressed and have stated, merely the risk of a uterine transplant is not a reason not to accept it, because in the world of medical procedures that despite the risk and the lack of necessity, denial about it. On the other hand, although the preservation of human life does not depend on uterine transplantation, uterine transplantation removes a much more important need in the donor and his wife, namely the need for fertility and having a child. Furthermore, although unmarried people are able to experience childbearing through surrogacy and adoption methods, but many people not considered these alternative methods as a desirable way to become a mother. Permission for a uterine transplant is also legally justified by reasons such as the right of reproduction and the right of access to reproductive aids, which are considered of the established principles in human rights. On the other hand, the absence of the uterus is considered a disease, and given that individuals have the right getting cured, it should be considered permissible for this operation, which is in line with the treatment of the disease.

**Keywords:** Uterus Transplant; Fertility; Ethics; Law; Uterus Donation

**Corresponding Author:** Hamid Abhari; **Email:** hamid.abhary@gmail.com

**Received:** July 21, 2021; **Accepted:** November 07, 2021; **Published Online:** August 24, 2022

### Please cite this article as:

Taghavi N, Abhari H, Omani Samani R. Ethical and Legal Dimensions of Uterus Transplan. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e22.



# مجله حقوق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره پنجاه و هفتم، ۱۴۰۱

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



## ابعاد اخلاقی و حقوقی پیوند رحم

نازیلا تقوی<sup>۱</sup>، حمید ابهری<sup>۱\*</sup>، رضا عمانی سامانی<sup>۲</sup>

۱. گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.

۲. گروه اخلاق و حقوق، پژوهشگاه رویان، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** برخی از زنان به جهت نداشتن رحم، قادر به باروری نمی‌باشند. به لحاظ پزشکی طی دهه اخیر، این امکان مهیا شده است که این دسته از اشخاص بتوانند از طریق پیوند رحم باردار شوند. از آنجایی که ماهیت پیوند رحم با پیوند سایر اعضای انسان متفاوت است، لذا لازمه بهره‌گیری از این روش، عدم ممنوعیت اخلاقی و حقوقی می‌باشد. هدف از نوشتار حاضر، بررسی ابعاد اخلاقی و حقوقی پیوند رحم بود.

**روش:** روش مقاله در قسمتی از نوشتار اسنادی - کتابخانه‌ای و در قسمت دیگر تحلیلی - توصیفی بوده است.

**ملاحظات اخلاقی:** در تمام مراحل نگارش مقاله حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

**یافته‌ها:** پیوند رحم به لحاظ اخلاقی و حقوقی قابل توجیه است.

**نتیجه‌گیری:** به لحاظ اخلاقی در خصوص بهره‌گیری از روش پیوند رحم، اختلاف نظر وجود دارد. از نظر مخالفان، از آنجایی که پیوند رحم خطر قابل توجهی را برای اهداکننده، اهداشونده و نوزاد حاصله به همراه دارد و در عین حال حفظ حیات اهداشونده موقوف به پیوند رحم نمی‌باشد و اشخاص فاقد رحم با استفاده از روش‌های باروری جایگزین و فرزندخواندگی قادر به تجربه حس فرزندداشتن می‌باشند، لذا پیوند رحم به لحاظ اخلاقی مقبول نمی‌باشد. در مقابل موافقان به تمام ایرادات بیان شده پاسخ داده و بیان داشته‌اند، صرف وجود خطر در پیوند رحم دلیلی بر عدم پذیرش آن نمی‌باشد، چراکه در عالم پزشکی اعمالی انجام می‌شود که با وجود داشتن خطر و عدم وجود ضرورت، ممانعتی در خصوص آن وجود ندارد. از طرفی، اگرچه حفظ حیات انسان موقوف به پیوند رحم نیست، اما پیوند رحم نیاز بسیار پراهمیت‌تری را در اهداشونده و همسرش مرتفع می‌کند، یعنی نیاز به باروری و داشتن فرزند. همچنین، اگرچه اشخاص فاقد رحم قادرند که از طریق روش‌های مادر جانشین و فرزندخواندگی، حس فرزندداشتن را تجربه نمایند، لیکن بسیاری از اشخاص، این روش‌های جایگزین را روش مطلوبی برای مادرشدن تلقی نمی‌کند. جواز پیوند رحم به لحاظ حقوقی نیز با توجه به ادله‌ای چون حق باروری و حق دسترسی به وسایل کمک باروری که از جمله اصول مقرر در حقوق بشر محسوب می‌شوند، قابل توجیه است. از طرفی، فقدان رحم بیماری تلقی می‌شود و با توجه به اینکه اشخاص حق درمان دارند، لذا باید قائل به جواز این عمل که در راستای درمان بیماری است، شد.

**واژگان کلیدی:** پیوند رحم؛ باروری؛ اخلاق؛ حقوق؛ اهدای رحم

نویسنده مسئول: حمید ابهری؛ پست الکترونیک: [hamid.abhary@gmail.com](mailto:hamid.abhary@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۳۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۱۶؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۰۲

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Taghavi N, Abhari H, Omani Samani R. Ethical and Legal Dimensions of Uterus Transplan. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e22.

## مقدمه

برای تشکیل جنین، وجود اسپرم، تخمک و رحم ضروریست. متأسفانه زوجین همیشه به تمام عواملی که برای به وجود آوردن یک نوزاد نیاز است، دسترسی ندارند. ممکن است زوجه فاقد رحم باشد. به این معنا که در جامعه، زنانی وجود دارند که به طور مادرزاد، فاقد رحم بوده و یا رحمشان آسیب دیده است و یا به علت سرطان یا بیماری‌های دیگر، مجبور به حذف آن شده‌اند (۱). خوشبختانه به مدد علم پزشکی، این افراد می‌توانند با کمک پیوند رحم، باردار شوند. با وجود اینکه پیوند رحم امیدهای تازه‌ای را در زنانی که فاقد رحم هستند، به وجود آورده است، لیکن این عمل با مسائل اخلاقی و حقوقی رو به رو می‌باشد، اگرچه در ارتباط با جواز «پیوند عضو»، تلاش‌هایی هرچند ناکامل در قالب چند مقاله و معدودی پایان‌نامه انجام گرفته است، اما هیچ‌گونه کار پژوهشی‌ای در خصوص پیوند رحم صورت نگرفته است. نباید تصور نمود که جایز بودن پیوند سایر اعضا حاکی از جواز پیوند رحم می‌باشد، زیرا پیوند رحم با پیوند سایر اعضا از جهات متعددی متفاوت است که عبارتند از:

- اصولاً پیوند سایر اعضا از قبیل کبد، کلیه حافظ حیات اهداشونده است. به دیگر سخن، حیات اهداشونده منوط به پیوند عضو است. این در حالیست که پیوند رحم حافظ حیات اهداشونده نیست، بلکه بر سطح کیفیت زندگی او تأثیر می‌گذارد.

- پیوند سایر اعضای بدن دائمی هستند، یعنی اصولاً عضو پیوندی مادالعمر در بدن اهداشونده باقی می‌ماند. این در حالیست که رحم پیوندی، پس از تجربه دو بارداری در اهداشونده، برداشت می‌شود.

- پیوند عضو یک روش انحصاری محسوب می‌شود. بدین توضیح که راه حل جایگزینی برای حفظ حیات متقاضی اهدای عضو وجود ندارد، در حالی که پیوند رحم یک روش انحصاری نیست، چراکه شخص فاقد رحم می‌تواند از روش‌های جایگزین مانند مادر جانشین و فرزندخواندگی جهت داشتن فرزند بهره‌بردار.

- خطرات پیوند سایر اعضا صرفاً متوجه اهداکننده و اهداشونده است، اما پیوند رحم با خطراتی برای شخص ثالث، یعنی جنینی که در رحم پیوندی قرار گرفته است، همراه می‌باشد. با توجه به اینکه ماهیت پیوند رحم با پیوند سایر اعضا متفاوت است و در ایران در مورد «پیوند رحم» هیچ تحقیقی صورت نگرفته است و جواز بهره‌گیری از این روش توسط اشخاص فاقد رحم منوط به عدم ممنوعیت اخلاقی و حقوقی است، لذا نویسندگان بر آن شدند که پیوند رحم را از لحاظ اخلاقی و حقوقی بررسی نمایند.

## روش

روش نوشتار اسنادی - کتابخانه‌ای و توصیفی - تحلیلی بوده است و نسبت به جنبه‌های حقوقی موضوع، تحلیلات حقوقی صورت گرفته است.

## یافته‌ها

با بررسی منابع موجود و تحلیل‌های حقوقی صورت گرفته، این نتیجه یافت شد که پیوند رحم با ممنوعیت اخلاقی و حقوقی رو به رو نمی‌باشد.

## بحث

ابتدا تاریخچه مختصری از پیوند رحم و در ادامه ابعاد اخلاقی و حقوقی آن مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱. تاریخچه و چگونگی پیوند رحم: مسیر اولیه به سوی پیوند رحم در دهه ۱۹۶۰ و با تحقیق بر نمونه‌های سگی آغاز گردید (۲). در سال ۲۰۰۰، نخستین تلاش جهت پیوند رحم انسان در کشور عربستان صورت گرفت (۳). در سال ۲۰۱۴، اولین مورد تولد نوزاد زنده بعد از پیوند رحم گزارش شد (۴). در سال ۲۰۱۸ نیز یک نوزاد سالم بعد از پیوند رحم در ایالت متحده، متولد شد (۵). تا به امروز بیش از ۴۰ مورد پیوند رحم در سراسر جهان انجام شده است (۶). شایان ذکر است که تاکنون ۲۳ نوزاد از رحم پیوندی متولد شده‌اند (۷). روش درمانی پیوند رحم شامل مراحل ذیل می‌باشد:

سلامت یک شخص به عنوان «یک موجود زنده» و «به عنوان یک انسان» قائل به تفکیک شد (۱۱). به این معنا که ممکن است در خصوص بیمار بودن یک زن فاقد رحم به عنوان یک موجود زنده تردید وجود داشته باشد، اما این شخص با توجه به اهدافی که به عنوان یک انسان دارد، قطعاً بیمار خواهد بود.

**۲-۲. مخاطره آمیز بودن پیوند رحم برای اهداشونده:** در حوزه اخلاق پزشکی چهار اصل وجود دارد که باید در انجام اعمال پزشکی رعایت گردند که عبارتند از: ۱- اختیار؛ ۲- سود رساندن؛ ۳- ضرر رساندن؛ ۴- عدالت (۱۲). اصل ضرر رساندن به این معناست که اعمال پزشکی نباید منجر به بروز آسیب و صدمه به اشخاص شود. این در حالیست که عمل پیوند رحم، آسیب‌های قابل توجهی را به اهداشونده وارد می‌کند. عمده خطراتی که برای دریافت‌کننده وجود دارد، شامل بازیابی تخمک، انتقال جنین، خونریزی، بیماری‌های عفونی، عفونت خون، آسیب به دیگر اعضای بدن، بی‌حسی ناشی از داروی بیهوشی، لخته شدن خون در قلب یا رگ‌ها، انسداد جریان خونی (آمبولی)، عدم پذیرش عضو پیوند از طرف دریافت‌کننده و اثرات جانبی داروهای ضد درد که سرکوب‌کننده سیستم ایمنی بدن، تولد نوزاد از طرق سزارین و لزوم برداشت پس از زایمان است (۱۳). از همین رو برخی پیوند رحم را مخالف با اصل عدم ضرررسانی در درمان قلمداد کرده و با این عمل مخالف هستند (۱۴). با توجه به مراتب فوق، این پرسش مطرح می‌شود که آیا عمل پیوند رحم با اصل وارد نکردن آسیب و صدمه پیش از هر کاری، قابل تطبیق است یا خیر؟ به نظر می‌رسد که این عمل با اصل مذکور قابل تطبیق است، چراکه اولاً بر مبنای تفسیر دقیق اصل مذکور، پزشکان باید از قراردادن افراد حتی به درخواست خودشان، در معرض خطر جدی فارغ از ضرورت پزشکی آشکار، خودداری کنند، چنین تفسیری با اعمال پذیرفته شده خاص، مانند جراحی زیبایی در تقابل است. از طرفی، اینکه باید چه مواردی را جزء ناباروری بدانیم، به طور دقیق معلوم نیست (۱۵). در واقع این مسأله نیاز به ایجاد توازن بین منافع و خطرات عمل پیوند رحم دارد. شاید گفته شود، منافع حاصل از پیوند رحم بر خطرات قابل

در مرحله نخست، از آنجایی که امکان باروری طبیعی در رحم پیوندی وجود ندارد، باید قبل از پیوند، تخمک زن متقاضی اهدا جهت باروری بعدی اخذ شود؛ دومین مرحله این شیوه درمانی شامل دریافت رحم از یک اهداکننده زنده یا حتی مرده است؛ در مرحله سوم، بلافاصله رحم به بدن متقاضی، پیوند زده می‌شود؛ مرحله چهارم دوره انتظار است. این دوره، امکان بررسی اینکه آیا رحم پیوندی جدید به خوبی شرایط جدید را تحمل می‌کند و کارکردش درست است یا خیر را امکان‌پذیر می‌سازد (۸)؛ در مرحله پنجم، جنین متشکله از طریق روش آزمایشگاهی به رحم پیوندی منتقل می‌شود؛ مرحله ششم، حاملگی با جنین‌هایی است که در محیط آزمایشگاهی از گامت‌های زن اهداشونده و همسرش تشکیل شده‌اند؛ در مرحله هفتم، اهداشونده به منظور تولد نوزاد سزارین شده (۸)؛ در مرحله هشتم، پس از تجربه دو بارداری موفقیت‌آمیز در شخص اهداشونده، رحم پیوندی برداشت می‌شود (۹).

**۲. پیوند رحم به لحاظ اخلاقی:** در خصوص پیوند رحم به لحاظ اخلاقی، ایرداتی وارد شده است که ضمن بررسی آن‌ها، به هر یک از انتقادات به شرح ذیل پاسخ داده می‌شود.

**۱-۲. تجاوز به حدود بیولوژیکی:** ممکن است گفته شود، پذیرش پیوند رحم، تجاوز به حدود طبیعی قلمداد می‌شود، چراکه زنان فاقد رحم بر اساس طبیعت خود قادر به تجربه حاملگی نمی‌باشند و صرف تجربه این حس، جوازی برای تغییر در حدود بیولوژیک نیست. در پاسخ به این ایراد باید بیان کرد، در واقعیت دیده می‌شود که حرفه پزشکی، اقداماتی را انجام می‌دهد که به نوعی تجاوز به مرز طبیعی است. بنابراین پذیرش این دیدگاه منجر به زیر سؤال رفتن برخی از اقدامات پزشکی مثل جراحی زیبایی، عقیم‌سازی، سقط جنین و... می‌شود. از طرفی، بر اساس دیدگاه مذکور، مفهوم سلامتی، مفهومی واضح و عینی نیست و در خصوص اینکه در چه مواردی باید اشخاص را نابارور تلقی نمود، بحث وجود دارد (۱۰). بر اساس نظر برخی، مفهوم سلامتی به مطابقت بین اهداف و توانایی‌ها اشاره می‌کند. بر اساس این تعریف باید بین

و اخذ رضایت آگاهانه، تعیین تصمیم نهایی در جهت انجام آن را به خود متقاضیان بسپارند.

**۲-۳. احتمال پشیمانی اهداکننده رحم:** مخالفان پیوند رحم بیان داشته‌اند، شخصی که راضی به اهدای رحم خود شده است، ممکن است پس از چند سال از تصمیم خود پشیمان شود و مایل باشد مجدداً بارداری را تجربه کند، اما پیوند رحم، مانع از رسیدن شخص به چنین هدفی می‌شود، چراکه اهداکننده، توانایی حاملگی خود را با اهدای رحمش از دست می‌دهد (۱۷). در مقابل باید بیان کرد، اهدای رحم قابل توجیه است، چراکه اولاً برخی از اهداکنندگان رحم، زنده نمی‌باشند و قطعاً پشیمانی در آن‌ها نمود ندارد، چراکه تصمیم به بارداری پس از مرگ، غیر ممکن است، از طرفی، ممکن است شخص اهداکننده عمل تطبیق جنسیت را انجام داده باشد، به واسطه تطبیق جنسیتش از زن به مرد، رحمش دور ریخته شود، لذا رحم این دسته از اشخاص برایشان کارایی‌ای نخواهد داشت؛ ثانیاً اهداکنندگان زنده تحت مشاوره دقیق با پزشکان و روان‌شناسان قرار می‌گیرند و با رضایت آگاهانه در خصوص اهدای رحم خویش تصمیم خواهند گرفت (۱۸). به این معنا که اهداکننده و همسر او، پس از جلسات مشاوره به این اطمینان رسیده‌اند که خانواده خودشان را کامل کرده‌اند و نیازی به آوردن فرزند و متعاقباً اندام رحم ندارند و خطر مربوط به پشیمانی بعدی نیز به آن‌ها گوشزد می‌شود (۲۰-۱۹). سازمان بافت انسانی بریتانیا، اعلام نموده است که رضایت اعلام‌شده از سوی اهداکنندگان رحم، کاملاً آگاهانه است و هیچ‌گونه مدرکی مبنی بر اجبار و فشار وجود ندارد (۵)؛ ثالثاً امکان پشیمان شدن اهداکننده در پیوند سایر اعضا نیز وجود دارد. فقط کفایت که اهداکننده به طور کامل ماهیت و نتایج تصمیم خودشان را درک می‌کند. هیچ دلیلی وجود ندارد تا فکر کنیم، چنین نگرانی‌های منحصر به عمل پیوند رحم است

**۲-۴. مخاطره آمیز بودن پیوند رحم برای اهداکننده رحم:** اهدای رحم در اهداکننده ممکن است باعث بروز خطرات قابل توجهی شود. بدین توضیح که اهداکننده نه‌تنها در معرض

توجه آن غالب نمی‌باشد، اما در مقابل باید گفت، اگرچه عمل پیوند رحم، سنگین بوده و برای سلامت زن کاملاً بدون خطر نیست، اما این فشارها و خطرات احتمالی آن چنان زیاد نیست که مانع از ارائه این روش گردد. در واقع آنچه که باید در اقدامات پزشکی مورد توجه قرار گیرد، داشتن نفع در اعمال آن‌ها می‌باشد. واضح است که هر اقدامی در کنار منافع، با ضررهایی نیز همراه است، لیکن ارزیابی و نتیجه را باید به خود متقاضیان سپرد (۹). عمل پیوند رحم این امکان را برای دریافت‌کننده و همسرش فراهم می‌کند که فرزند داشته باشند و عمل پیوند برای آن‌ها هدفمند و معنادار است و منافع آن به قدر کافی از نتایج منفی احتمالی این روش درمانی پیشتر می‌رود و بر آن غالب است. بنابراین به لحاظ توازن منافع و خطرات، این عمل از نظر تئوریک، بهینه است؛ ثانیاً سایر عمل‌های پیوند اعضا نیز مشابه همان خطرات را به اهداکننده تحمیل می‌کند. با نگاهی به تاریخچه و سابقه پیوند کبد و کلیه مشخص می‌شود که در پیوند این دو عضو نیز عوارض قبل و بعد جراحی شامل خونریزی و عفونت همچنان وجود دارد. شایان ذکر است که در حال حاضر تحقیقاتی در حال انجام است تا با استفاده از روش رباتیک، مدت زمان جراحی پیوند رحم، کاهش پیدا کند (۱۶)؛ ثالثاً همانطور که در فوق اشاره شد، یکی از اصول اخلاق پزشکی، اصل اختیار می‌باشد. به این معنا که بیمار حق دارد، روش درمان خود را انتخاب کند یا از ادامه درمان امتناع کند. لازمه حفظ استقلال افراد این است که اشخاص بتوانند تصمیم بگیرند که درمان شوند، اما از آنجایی که عمل پیوند رحم با خطرات قابل توجهی همراه است، ضروریست که دریافت‌کننده، تصمیم خویش را کاملاً آگاهانه اتخاذ نماید، یعنی باید مسائل مربوط به خطرات جراحی، احتمال پس‌زدن عضو، مراحل پیوند رحم، هزینه آن و مراقبت‌های پس از جراحی به اطلاع او برسد. اهداکننده خودش باید مزایا و خطرات این شیوه درمانی را بسنجد و سبک سنگین کند و با آگاهی کامل، به یک نتیجه نهایی برسد. بنابراین با توجه به اصل اختیار اشخاص جهت اعمال اقدامات پزشکی و منفعت قابل توجه پیوند رحم، پزشکان، باید ضمن گوشزد کلیه عوارض و مسائل تکنیک‌های مربوط به آن

ندارد. همچنین برخی از خانواده‌ها که صاحب فرزند هستند، ترجیح می‌دهند که جهت ارتقای آسایش فرزند خود، تعداد فرزندانشان محدود باشد. از آنجایی که پیوند رحم منجر به عدم توانایی باروری در اهداکننده می‌شود، لذا این روش را می‌توان روشی تلقی نمود که همسو با قصد زوجین، یعنی محدودبودن فرزندآوری است.

**۲-۵. وجود راه حل‌های جایگزین:** از نظر برخی، نظر به وجود خطرات قابل توجه در پیوند رحم، متقاضیان می‌توانند از سایر گزینه‌های در دسترس مجاز جهت فرزنددارشدن، یعنی فرزندخواندگی و روش مادر جانشین استفاده نمایند (۲۲).

در مقابل گفته شده است، ممکن است برای برخی از زنان، وجود یک پیوند ژنتیکی میان مادر و فرزند کافی باشد و حاملگی اهمیت کمی داشته باشد و فرزندخواندگی و مادر جانشین یک مسیر رضایت‌بخش برای مادرشدن را به آن‌ها ارائه دهد، اما برخی از زنان، روش‌های فوق را یک مسیر ارضاکنده جهت تجربه حس مادرانگی تلقی نمی‌کنند. پیوند رحم این قابلیت را به فرد می‌دهد که باردار شود و وضع حمل کند و هیچ تفاوتی با زن بارداری که به طور طبیعی و بدون هیچ‌گونه جراحی باردار شده است، نداشته باشد. این همان چیزی است که فرزندخواندگی و مادر جایگزین نمی‌توانند ارائه دهد (۱۷). بدون شک جامعه، ارزش و اعتبار بالایی را برای بارداری و مادرشدن در نظر می‌گیرد و بارداری از این طریق، برای اشخاصی که مایلند از طریق بارداری، زنانگی‌شان را نشان دهند، مناسب است (۱۹). طبق نتایج تحقیقات یک تیم بریتانیایی، ۹۲ درصد از شرکت‌کنندگان، پس از ارائه اطلاعات در خصوص پیوند رحم و خطرات آن، تمایل به داشتن فرزند از طریق پیوند رحم داشتند (۲۳).

به علاوه، درست است که زنان می‌توانند آرزوی بچه‌دارشدن خود را با راه‌هایی مانند فرزندخواندگی یا مادر جانشین تحقق بخشند، اما این راه حل‌های جایگزین، معادل روش پیوند رحم نیستند، زیرا در این روش‌ها، نوزاد توسط شخص دیگری به دنیا می‌آید. در واقع ممکن است زنی که تمایل به حاملگی و تجربه اجتماعی بارداری دارد، فرزندخواندگی راه حل مطلوبی

خطرات جراحی گسترده، بیهوشی، عوارض پس از جراحی شامل کوتاه‌شدن طول واژن هستند، بلکه این افراد مستعد یائسگی زودرس نیز می‌باشند. از همین رو برخی با این عمل مخالف می‌باشند (۲۱).

در مقابل باید باید بیان کرد، همانطور که پیش‌تر اشاره شد، در مباحث مربوط به اعمال پزشکی، اصلی تحت عنوان اختیار وجود دارد و بر اساس آن اشخاص می‌توانند نسبت به اعمال روش‌های پزشکی بر بدن خود تصمیم‌گیری نمایند، لذا با توجه به اصل خودمختاری، اهداکننده باید قادر به تصمیم‌گیری در جهت اهدای رحمش باشد. منتها با توجه به بروز خطرات قابل توجه در اهدای رحم، او باید به صورت کاملاً آگاهانه تصمیم به اهدا بگیرد، یعنی او باید طی جلسات مشاوره و با ارزیابی خطرات ناشی از اهدا، تصمیمی آگاهانه اتخاذ می‌کند، البته ممکن است گفته شود، از آنجایی که پیوند رحم منفعتی را برای اهداکننده به همراه ندارد، لذا با توجه به اصل عدم ضرررسانی، قابل توجیه نیست، اما در مقابل باید گفت، منفعت و نیازهای انسان فقط معطوف به بعد جسمانی او نیست. انسان بعد دیگری تحت عنوان بعد روحانی دارد که بسیار بااهمیت‌تر از بعد جسمانی اوست، اگرچه ممکن است اهدای رحم، منفعتی را به لحاظ جسمانی برای اهداکننده نداشته باشد، اما به سبب کمکی که او به هم نوع خود می‌کند و حس بارداری را به اهداگیرنده تقدیم می‌کند، روحش جلا می‌گیرد، ضمن اینکه صرف نظر از نفع روحانی موضوع، ممکن است شخصی مایل به دوراندازی رحم خود باشد. این موضوع در خصوص اشخاصی که عمل تطبیق جنسیت را انجام داده‌اند، نمود پیدا می‌کند. بدین توضیح که شخصی که ظاهراً زن است و روحش مرد، ممکن است عمل تطبیق جنسیت انجام دهد. مسلماً رحم چنین شخصی برداشته شده و دور انداخته می‌شود. حال این شخص چه رحم خود را اهدا نماید و چه ننماید، متحمل خطرات ناشی از برداشت رحم خواهد شد و بسیار شایسته است که رحم او به شخصی اهدا شود که رحم ندارد و قادر به درک حس بارداری نیست. از طرف در برخی موارد اهداکننده فوت کرده است و بنابراین بیم خطرات ناشی از اهدا در او نمود

انتخاب، والدین به شدت ترجیح می‌دهند که یک ارتباط ژنتیکی با فرزندان خود داشته باشند.

## ۲-۶. مخاطره آمیز بودن پیوند رحم برای نوزاد حاصله:

یکی از ایرادات وارده بر پیوند رحم، بروز خطرات در نوزاد متولدشده از رحم پیوندی می‌باشد. مخالفان مدعی شده‌اند، پیوند رحم، منجر به زایمان پیش از موعد می‌گردد و نوزاد متولدشده از پیوند رحم دارای کمبود وزن می‌باشد (۲۸-۲۷)، از طرفی در خصوص سلامتی جنین در حال رشد در یک بارداری به روش پیوند رحم، نگرانی وجود دارد (۲۹). در مقابل باید گفت: اولاً نتیجه آزمایشات و نمونه‌های انجام شده حاکی از آن است که تمام نوزادان حاصل از رحم پیوندی، در سلامت متولد شدند، البته تعدادی از نوزادان نارس متولد شده بودند، اما این تعداد بسیار اندک بوده و هیچ نوع ناهنجاری یا ناتوانی خاصی وجود نداشته است. همچنین، اگرچه در پیوند رحم این امکان وجود دارد، لیکن بر طبق تحقیقات آمار زایمان‌های زودرس و تولد نوزادان کم‌وزن حاصل از رحم پیوند کاهش یافته است و نوزادان پس تولد در شرایط عادی قرار دارند. طبق نتیجه یک گزارش، در سوئد نیز زایمان پیش از موعد و کمبود وزن هنگام تولد در هر دو مورد تولد نوزاد زنده با روش پیوند رحم اعلام شد، لیکن طی بررسی‌های بعدی، در خصوص دو مورد تولد نوزاد حاصل از رحم پیوندی، اعلام شد که نخستین نوزاد، در اولین هفته بعد از تولد عادی و خوب بود و نوزاد در شرایط خوبی قرار داشت و تنها نیاز به فتوتراپی (نوردرمانی) و اتاق اکسیژن داشت و ۱۶ روز بعد از تولد با وضعیت سلامتی خوب از واحد نوزادان مرخص شد و نوزاد دوم به طور طبیعی و به صورت کامل رشد کرد و وزن نوزاد به ترتیب در ماه‌های ۲، ۴، ۶ و ۱۲ تولدش، ۴، ۶/۲، ۷/۴ و ۹/۳ کیلوگرم بود (۴)؛ ثانیاً در حال حاضر هیچ مدرکی وجود ندارد که حاکی از آن باشد که نتایج بارداری در پیوند رحم متفاوت از نتایج دیگر روش‌های باروری است. طی یک تحقیقات، شباهت‌های قابل توجهی بین نوزادان متولدشده به روش لقاح مصنوعی و پیوند رحم وجود دارد (۱۹)؛ ثالثاً ممکن است باروری در رحم غیر پیوندی نیز منجر به تولد نوزاد کم‌وزن

نباشد (۷). از طرفی در فرزندخواندگی کودک از لحاظ ژنتیکی مرتبط با مادر و پدر خوانده خود نیست. ممکن است زوجین ترجیح دهند که فرزندی داشته باشند که با آن‌ها دارای رابطه ژنتیک است (۲۴). فرزندخواندگی به گونه‌ای با رفاه کودک نیز در تعارض است، چراکه به دلیل عدم وجود رابطه ژنتیک بین فرزند و سرپرست، فرزند از پدر و مادر خود ارث نمی‌برد.

گزینه رحم اجاره‌ای نیز در برخی از کشورها از جمله سوئد، فرانسه، اسپانیا، آلمان، ایتالیا، مالت، بلغارستان و پرتغال و هشت مورد دیگر ممنوع است. در مکان‌هایی مانند هندوستان و کالیفرنیا که این مسأله ممنوع نیست و مجوز دارد، این عمل ممکن است برخلاف عقاید اخلاقی و مذهبی باشد. در بریتانیا، قانون تنظیم جانشین حاملگی، به عنوان یک وصیت مشکل و پردردسر توصیف شده است (۲۵).

در اکثر کشورها نیز تجاری‌سازی رحم اجاره‌ای ممنوع است و صاحب رحم حق دریافت مزد ندارد و متعاقباً تعداد اشخاصی که حاضر به نگاهداری جنین زوجین در رحم خود هستند، اندک است (۲۶)، ضمن اینکه در برخی از کشورها، از جمله کشور ایران، قانون خاصی در خصوص رحم اجاره‌ای وجود ندارد و مادر جانشین ممکن است در هر زمان زیر قول خود بزند و به وعده خود عمل نکند. به نظر می‌رسد، حتی اگر خطرات ناشی از پیوند رحم از مادر جانشین کمتر باشد، مادر نوزاد از این انتخاب آسیب خواهد دید و آرمان‌های خانوادگی نقص خواند شد. در بحث پیوند رحم، زن تصمیم می‌گیرد به جای اینکه بارداری را با پرداخت پول به دیگری بسپارد، موانع درونی خود برای بارداری را رفع کند. عدم بارداری توسط زن، ممکن است منجر به بی‌میلی زن و مدر برای فرزنددار شدن شود. این در حالیست که پیوند رحم این امکان را برای اشخاص به وجود می‌آورد که فرزندی را داشته باشند که دارای ارتباط ژنتیکی با پدر و مادرش است و نوزاد نیز از رحم فردی متولد شده است که مادر اوست و متعاقباً در زن حس زنانگی را شکوفا می‌کند.

به طور منطقی، پیوند رحم به عنوان گزینه برتری از سایر روش‌های فرزندآوری محسوب می‌شود و در صورت دادن حق

شود. طبق نتایج بارداری‌های ثبت‌شده در بریتانیا، از ۱۴۹ تولد نوزاد زنده، بین سال‌های ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۱، ۵۱ درصد پیش از موعد متولد شدند و ۵۴ درصد از نوزادان متولدشده در هنگام تولد دچار کمبود وزن بودند (۳۰).

**۲-۷. حافظ حیات نبودن پیوند رحم:** یکی از انتقادات وارده بر پیوند رحم این است که هدف از این شیوه درمانی، حفظ زندگی فرد نیست. این در حالیست که هدف از پیوند سایر اعضا، حفظ زندگی فرد می‌باشد (۳۱). در مقابل باید بیان کرد: اولاً انواع دیگری از پیوندها مانند پیوند دست و پیوند صورت وجود دارد که همانند پیوند رحم زندگی بخش نیستند، اما تأثیر احتمالاً مهم‌تری را بر زندگی روزانه بیمار دارند و صرف عدم حافظ حیات بودن آن‌ها مانع از اعمال آن‌ها نمی‌شود، چراکه هدف از آن‌ها تسکین رنج روحی و روانی شدید ناشی از آسیب است (۲۵)؛ ثانیاً درست است که ماهیت عمل پیوند رحم تا اندازه‌ای متفاوت به با عمل پیوند کلیه و کبد است، اما این عمل نه تنها به یک زن اجازه می‌دهد که بارداری را تجربه کنند و فرزند خودش را به دنیا بیاورد، بلکه اجازه می‌دهد که زن و شوهر یک فرزند و در نتیجه آن یک خانواده داشته باشند، اهمیت تجربه حاملگی را نباید دست کم گرفت. برای برخی از زنان بسیار مهم است که حس بارداری را تجربه نمایند. دریافت‌کنندگان رحم، یک حس متمایزی را از سایر روش‌های تولید مثلی تجربه می‌کنند، یعنی حس حاملگی. برای برخی از زنان، عدم امکان بارداری ممکن است به صورت از دست‌دادن مفهوم حس زنانگی تلقی شود (۳۲)، البته ممکن است تجربه بارداری با پیوند رحم کمی متفاوت از بارداری طبیعی باشد، اما این زن نیز بسیاری از حالات بارداری را تجربه می‌کند. به طور مثال، ممکن است صبح‌ها بی‌حال باشد و همزمان که شکمش رشد می‌کند، می‌بیند که مچ پایش متورم شده است و قادر نیست لباس‌ها پیش از دوران بارداریش را بپوشد (۳۳). در جامعه طرفدار فرزندآوری، بسیاری از این تجربیات از نظر اجتماعی و توسط زوج‌های نابارور دارای ارزش و اهمیت هستند و اهمیت این موارد نباید به حداقل برسد. از نظر برخی از اشخاص، مادربودن فقط

نسبت به زنی به کار می‌رود که جنین در رحم او قرار گرفته شده باشد، لذا برخی، زنی را که جنین در رحم او تشکیل نشده است را مادر تلقی نمی‌نمایند. باید به واقعیت موجود در جامعه توجه نمود و عرصه را برای زندگی شخصی که به صورت طبیعی فاقد رحم است تنگ نکرد. از طرفی، برخی از اشخاص نیز فقط در فرضی خود را پدر و مادر تلقی می‌نمایند که جنین در رحم زوجه قرار گرفته و رشد و نمو نموده باشد و در نتیجه عدم قدرت باروری زن ممکن است موجبات از هم پاشیدگی خانواده را فراهم نماید.

**۲-۸. موقتی بودن پیوند رحم:** یکی از انتقادات وارده بر پیوند رحم، موقتی بودن آن است. بدین توضیح که رحم پیوندی پس از اینکه اهداشونده، دو بارداری موفقیت‌آمیز را تجربه کرد، به دلیل خطرات موجود، از جمله مصرف داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی بدن، از بدن دریافت‌کننده خارج شود (۶). این در حالیست که پیوند سایر اعضا دائمی است. از آنجایی که برداشت رحم مستلزم جراحی می‌باشد، منتقدان موقتی بودن پیوند رحم را دلیلی بر عدم پذیرش آن تلقی نموده‌اند (۲۹)، در مقابل باید بیان داشت: اولاً بیمار با علم به تمام شرایط و عوارض پیوند و به صورت آگاهانه تصمیم به انجام چنین عملی می‌گیرد و این موضوع با توجه به اصل استقلال و خودمختاری بیمار، قابل توجیه است؛ ثانیاً به نظر می‌رسد که عمل برداشت رحم پیوندی در مقایسه با سایر پیوندها، یک حسن باشد! چراکه اهداشونده سایر اعضا، باید مادام‌العمر، داروهایی را مصرف کند که برای سلامتی او مضر است، اما مصرف دارو در پیوند رحم موقتی است. بدن صورتی که رحم زن پس از تجربه بارداری برداشت شده و ضرورتی برای استفاده از داروهای خطرناک وجود ندارد (۴). بنابراین تفاوت پیوند اعضای حیاتی و رحم در این است که مصرف دارو در پیوند رحم، مادام‌العمر نیست و موقتی بودن پیوند رحم یک حسن محسوب می‌شود و به لحاظ فقهی نیز باید با قیاس اولویت، قائل به جواز آن بود.

**۳. پیوند رحم از لحاظ حقوقی:** در حقوق ایران در خصوص پیوند رحم با خلأ قانونی رو به رو می‌باشیم و اساساً در این



باید توجه داشت، آزادی در مفهوم سلبی به معنای عدم ایجاد مانع می‌باشد، اما صرف نبود مانع، حاکی از آزادی واقعی نیست. توانایی اعمال آزادی نیز بسیار مهم است. به دیگر سخن، ممکن است شخصی آزادی داشته باشد، لیکن قدرت استفاده از آن را نداشته باشد (۳۵). به عنوان مثال، انسان حق تشکیل خانواده را دارد، لیکن صرف آزادی او در تشکیل خانواده کافی نیست، بلکه مهیامودن شرایط دیگر نیز لازم است. حق آزادی اشخاص نیز باید مورد حمایت و احترام دولت باشد و دولت جز در موارد خاص، یعنی جلوگیری از ورود ضرر به دیگر و رعایت منفعت عمومی حق محدود نمودن آن را ندارد (۳۶).

بنا بر مراتب بیان‌شده، اگر خطرات و آسیب‌های ناشی از پیوند رحم چنان مهم باشد که از مزایای آن پیشی گیرد، در آن هنگام پیوند رحم غیر قابل پذیرش خواهد بود و نباید وارد عمل شود. نفع پیوند رحم در آن است که منجر به تجربه حس بارداری و فرزندآوری در زن فاقد رحم می‌گردد و در مقابل پیوند رحم اهداکننده را در معرض ورود خطر قرار می‌دهد، اما شدت خطر به اندازه‌ای نیست که مانع از انجام آن شود، کما اینکه پیوند سایر اعضا نیز خطرات قابل توجهی را برای اهداکننده به همراه دارد. در واقع مزایای پیوند رحم بر خطرات آن پیشی دارد، زیرا تجربه حس باروری یکی از غرایز روحی و روانی است که اصولاً هر زنی خواستار تجربه آن است و در نتیجه عدم جواز پیوند رحم منجر به نادیده گرفتن منافع زنی می‌شود که آرزوی مادرشدن از طریق توسل به این شیوه درمانی را دارد. بنابراین حال که به مدد پیشرفت‌های علم پزشکی و با بهره‌گیری از پیوند رحم، امکان باروری اشخاصی که فاقد رحم هستند، فراهم شده است، نباید تردیدی در خصوص جواز آن به ذهن را داد. منفعت بهره‌گیری از این روش نه تنها متوجه زن فاقد رحم است، بلکه متوجه خانواده این زن نیز می‌باشد، زیرا به آن‌ها اجازه می‌دهد فرزند از خود که در رحم زوجه رشد یافته است، داشته باشند. اهمیت تجربه حاملگی را نباید دست کم گرفت. بنابراین منافع پیوند رحم بر ضررهای وارده غالب است.

خصوص بابی در قوانین وجود ندارد، لذا نمی‌توان پیوند رحم را غیر قانونی تلقی نمود. برعکس با ارزیابی موضوع با قواعد کلی حاکم بر قانون و حقوق به رسمیت شناخته شد، این نتیجه یافت شد که دلایلی به شرح ذیل حاکی از جواز این عمل به لحاظ حقوقی است.

۳-۱. حق دسترسی به وسایل کمک باروری: یکی از اصول اساسی مقرر در حوزه حقوق بشر، اصل آزادی است. این اصل در قانون اساسی ایران نیز به رسمیت شناخته شده است. اصل ۱۲ قانون اساسی در این خصوص مقرر نموده است: «آزادی‌های فردی و عمومی شهروندان مصون از تعرض است. هیچ شهروندی را نمی‌توان از این آزادی‌ها محروم کرد. محدود کردن این آزادی‌ها تنها به قدر ضرورت و به موجب قانون، صورت می‌گیرد.» مطابق اصل ۱۳ قانون اساسی نیز هیچ کس حق ندارد، حقوق و آزادی‌های مشروع را از شهروندان سلب نماید. بر اساس این اصل: «هر شهروندی حق دارد از امنیت جانی، مالی، حیثیتی، حقوقی، قضایی، شغلی، اجتماعی و نظایر آن برخوردار باشد. هیچ مقامی نباید به نام تأمین امنیت، حقوق و آزادی‌های مشروع شهروندان و حیثیت و کرامت آنان را مورد تعرض و تهدید قرار دهد. اقدامات غیر قانونی به نام تأمین امنیت عمومی به ویژه تعرض به حریم خصوصی مردم ممنوع است.»

یکی از مصادیق حق آزادی، حق آزادی در دسترسی به وسایل کمک باروری است و بهره‌گیری از پیوند رحم نیز یکی از مصادیق حق آزادی اشخاص در بهره‌گیری از روش‌های کمک باروری است. علی‌القاعده اشخاص حق استفاده از روش‌های پزشکی را برای باروری دارند و این حق نیز فقط در صورتی که موجب ضرر به دیگری شود و یا منفعت عمومی را زیر سؤال ببرد، قابل تحدید است. به دیگر سخن، یک فرد به عنوان یک حاکم بر زندگی خودش در نظر گرفته می‌شود و حق هرگونه تصمیم‌گیری را دارد، مگر اینکه مزایایی روش انتخابی او از خطر آسیب‌رساندن به دیگران، کمتر باشد، البته اثبات این مسأله به عهده شخصی است که گزینه و انتخاب فرزندآوری را محدود می‌کند (۳۴).

۳-۲. هم‌راستابودن هدف پیوند رحم باقوانین: به نظر می‌رسد، هدف از پیوند رحم با هدف مقنن هماهنگی دارد. بدین توضیح که هدف از برخی از قوانین همانند قانون الزام به تزریق واکسن ضد کزاز برای بانوان قبل از ازدواج مصوب ۱۳۶۷/۱/۲۳ و قانون لزوم ارائه گواهینامه پزشک قبل از وقوع ازدواج مصوب ۱۳۱۷/۹/۱۳ (که به موجب ماده ۵۸ قانون حمایت خانواده ۱۳۹۱ مصوب مجلس شورای اسلامی نسخ گردیده‌اند) و ماده ۲۳ قانون اخیرالذکر، بررسی سلامتی و قدرت بارداری زوجین است. هدف از پیوند رحم نیز، فراهم کردن قدرت بارداری در اشخاص است. این هماهنگی و همسویی در راستای قدرت بارداری اشخاص نیز می‌تواند دلیل مبنایی دیگری بر پذیرش پیوند رحم باشد.

۳-۳. حق بارداری: حقوق باروری متضمن حقوق و آزادی اشخاص در ارتباط به باروری و بهداشت باروری می‌باشد. مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی، حق باروری عبارت است از به رسمیت‌شناختن حق زوجین، جهت تصمیم‌گیری آزادانه در خصوص تعداد و فاصله سنی فرزندان، داشتن اطلاعات و وسایل کافی برای تحقق این موضوع و داشتن حق دستیابی به بالاترین استانداردهای بهداشت جنسی و باروری (۳۷).

نخستین بار در سال ۱۹۴۵، احترام جهانی و رعایت حقوق بشر و آزادی‌های اساسی برای همه مردم بدون تبعیض روی نژاد، جنسیت، زبان، یا دین، به منشور ملل متحد اضافه شد، لیکن تعریفی از این حقوق در منشور ارائه نشده بود، اگرچه در سال ۱۹۴۸، سازمان ملل متحد، اعلامیه جهانی حقوق بشر را به رسمیت شناخت، اما در این اعلامیه، صراحتاً به حق باروری اشاره نشده بود. در سال ۱۹۶۸، در اعلامیه تهران، به حق باروری به عنوان مصداقی از حقوق بشر اشاره شد و به موجب آن مقرر گردید، والدین دارای حق اساسی در انتخاب آزادانه و مسئولانه تعداد و فاصله سنی بین فرزندان خود و حق برخورداری از آموزش و اطلاعات کافی در این زمینه هستند (۳۸)، البته اعلامیه تهران یک سند غیر قابل الترام است، اگرچه در هیچ یک از اسناد مرتبط با حقوق بشر، به صراحت

به حق باروری اشاره نشده است، لیکن از نظر صاحب‌نظران، حقوق باروری از مصادیق حقوق بشر محسوب می‌گردد (۳۹)، زیرا حقوق باروری یکی از مصادیق حقوق طبیعی است و اصولاً حقوق بشر ناظر به حقوق طبیعی انسان‌هاست. حقوق طبیعی به حقوقی گفته می‌شود که تمام افراد بشر اعم از زن و مرد به طور طبیعی و غیر وضعی از آن برخوردارند (۴۰). در باب برخورداری انسان‌ها از حقوق طبیعی گفته شده است: «اگر چیزی مقتضای طبیعت کلی انسان‌ها باشد، باید تحقق یابد. در واقع نباید انسان را از آنچه مقتضای کلی طبیعتش می‌باشد، محروم کرد، مانند نیاز انسان‌ها به غذا خوردن، سخن گفتن و...» (۴۱). برخی از فقها، صراحتاً حقوق طبیعی را تغییرناپذیر توصیف می‌نمایند (۴۲). اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز با تکیه بر همین حقوق طبیعی انسان‌ها به تدوین درآمده است.

باید توجه داشت که اگرچه در حقوق ایران صراحتاً به حق باروری اشاره نشده است، اما در قانون اساسی حق شهروندی به رسمیت شناخته شده است و در جای جای این قانون، شهروندان، از حقوق انسانی برخوردار هستند، از جمله برابر با اصل بیستم: «همه افراد ملت اعم از زن و مرد یکسان در حمایت قانون قرار دارند و از همه حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با رعایت موازین اسلام برخوردارند.» اصل چهاردهم نیز مقرر نموده است: «به حکم آیه شریفه «لاینهاکم الله عن الدین لم یقاتلکم فی الدین و لم یخرجکم من دیارکم ان تبرههم و تقسطوا الیهم ان الله یحب المقسطین» دولت جمهوری اسلامی ایران و مسلمانان موظفند نسبت به افراد غیر مسلمان با اخلاق حسنه و قسط و عدل اسلامی عمل نمایند و حقوق انسانی آنان را رعایت کنند. این اصل در حق کسانی اعتبار دارد که بر ضد اسلام و جمهوری اسلامی ایران توطئه و اقدام نکنند.»

از نظر فقهی نیز بنا بر حکم عقل، تمام انسان‌ها از حقوق طبیعی برخوردار هستند و علت چنین حکمی، مستقلات عقلی است. اگر موردی به عنوان حقوق فطری یا حقوق طبیعی انسان‌ها از نظر عقل اثبات شد، به نحوی که انسان بودن، داشتن چنین حقی را اقتضا کند و عقلاً از حیث عاقل‌بودنشان

به دلیل نئوپلاسم دهانه رحم، آندومتر یا تخمدان تحت هیستریکتومی قرار گرفته‌اند را توصیه می‌کند (۴۴).

۳-۴. **حق درمان:** بیماری عبارت است از ناهنجاری بدن یا روان که به علت ناراحتی، اختلال در عملکرد یا تنش در اشخاص ایجاد می‌شود که می‌تواند به صورت پنهان یا آشکار باشد (۴۵). اصول متعدد قانون اساسی، از جمله بندهای ۹ و ۱۲ اصل ۳ قانون اساسی حاکی از به رسمیت‌شناختن حق درمان است بر اساس بند ۹ اصل مذکور: «رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه، در تمام زمینه‌های مادی و معنوی.» بند ۱۲ نیز مقرر نموده است: «پیریزی اقتصادی صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف‌ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیر بیمه.» اصل ۲۹ قانون اساسی که به حق برخورداری از حقوق اجتماعی اشاره نموده است نیز به نوعی مرتبط با حق درمان است، زیرا تأمین اجتماعی از یک جهت به معنای ایجاد بستر مناسب برای درمان است و دولت مکلف از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردمی حق مذکور را برای یک شهروندان مهیا نماید. بر اساس اصل مذکور: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه‌ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و...، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند.» از طرفی، یکی از وظایف اساسی دولت‌ها بر اساس ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۹ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و بند «ب» ماده ۱۷ اعلامیه اسلامی حقوق بشر نیز، تأمین اجتماعی شهروندان است و بر اساس اسناد فوق یکی از شاخص‌های مهم تأمین اجتماعی، فراهم‌نمودن فرصت درمان است (۴۶). بنابراین تأمین اجتماعی و درمان یک حق مسلم و همگانی محسوب می‌شود.

بر چنین حقی صحه نهند، دین نیز این حق را به رسمیت می‌شناسد، چراکه منابع فقه یا حقوق دینی، عقل از سویی و سیره عقلا از سوی دیگر است. بر اساس قاعده ملازمه شرع و عقل، این حقوق عقلایی نمی‌تواند با هیچ حکم شرعی منافات داشته باشد (۴۳).

باروری نیز در زمره حقوق طبیعی قرار می‌گیرد، زیرا این حق از امیال طبیعی انسان سرچشمه می‌گیرد و برای برخی از زنان، بارداری از شاخصه زن بودن محسوب می‌گردد و زنی که قدرت بارداری ندارد، احساس می‌کند که فاقد یکی از ویژگی‌های زنانه است، کما اینکه بر اساس برخی از نصوص شرعی از قبیل سوره زمر آیه ۶: «خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَ أَنْزَلَ لَكُمْ مِنَ الْأَنْعَامِ ثَمَانِيَةَ أَزْوَاجٍ يَخْلُقْكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ» نیز جنین زوجین در رحم زن قرار می‌گیرد و همین موضوع نه تنها به قابلیت باروری، بلکه به حق باروری زن اشاره می‌کند. بنابراین دولت باید این حق را به رسمیت شمارد و به طور کلی قانونگذار نیز در مقام وضع و تدوین حقوق موضوعه باید به این حق فطری انسان‌ها توجه کند و قوانینی را وضع کند که با این حق مسلم سازگار باشد. نتیجه عدم توجه قانونگذار به حقوق طبیعی که حق باروری نیز از مصادیق آن محسوب می‌گردد، آن است که او نمی‌تواند مدعی شود، قوانین موجود، جوهره انسانی دارند.

در نهایت، باید باروری را یک حق در نظر گرفت و از آنجایی که همانطور که پیش‌تر گفته شد، صرف اعطای حق به اشخاص کافی نیست و آن‌ها باید قدرت اجرای حق خویش را داشته باشند، لذا جهت تحقق این حق اشخاص باید قادر به استفاده از روش‌های کمک باروری نیز باشند. هدف متقاضی اهدای رحم نیز به دست‌آوردن قدرت باروری می‌باشد. در واقع شناسایی حق باروری، مقتضی پذیرش و جواز پیوند رحم می‌باشد، چراکه اذن در شیء، اذن در لوازم آن محسوب می‌گردد. وقتی قانونگذار اذن به باروری می‌دهد، چنین اذنی مشمول مقدمات آن نیز می‌شود. لازمه باروری شخص فاقد رحم، پیوند رحم دیگری به بدن اوست.

سازمان بهداشت جهانی، حق باروری زنان را تضمین و پیوند رحم برای زنانی که دچار آژنزی رحم یا رحم ابتدایی هستند یا

از نظر سازمان بهداشت جهانی، ناباروری یک بیماری تلقی می‌شود نه یک خطر و تهدید (۴۷)، لذا روش‌هایی که منجر به توانایی اشخاص برای باروری می‌شوند، روش‌های درمان بیماری ناباروری محسوب می‌شوند و بر همین اساس شخص نابارور، حق درمان خود را دارد (۴۸).

شخص متقاضی اهدای رحم نیز یک بیمار تلقی می‌شود، زیرا بدن او به واسطه فقدان رحم دارای اختلال است و به صورت طبیعی قادر به باروری نمی‌باشد. از آنجایی که کلیه شهروندان به موجب قوانین داخلی و بین‌المللی دارای حق درمان هستند، لذا شخص فاقد رحم نیز می‌تواند خواستار درمان خود از طریق پیوند رحم باشد. در واقع پیوند رحم یک روش درمانی محسوب می‌شود و منجر به اعطای قدرت باروری به متقاضی می‌گردد. در نهایت نظر به اینکه شخص فاقد رحم بیمار است و اشخاص بیمار حق درمان دارند، لذا نمی‌توان مانع از اهدای رحم به متقاضیان به عنوان یک روش درمانی شد.

**۳-۵. عدم تعرض به حقوق مربوط به شخصیت:** در عالم حقوق، سلطه اهداکننده رحم نسبت به رحمش، تحت عنوان حقوق مربوط به شخصیت قابل بررسی است. حقوق مربوط به شخصیت، حقوقی است که به هر انسان قطع نظر از وابستگی او به گروه اجتماعی خاصی تعلق دارد و بیشتر از شخصیت انسان حمایت می‌کند تا منافع مادی او. حقوق مربوط به شخصیت از دو موضوع حمایت می‌کند که شامل، حمایت از شخصیت جسمانی و معنوی انسان است. دلیل حمایت از شخصیت جسمی انسان این است که انسان بر تمامیت جسمانی خود حقی دارد که تحت حمایت شارع و مقنن می‌باشد، لذا ورود هرگونه آسیب، صدمه و هرگونه تعرض جسمی به انسان ممنوع بوده و منجر به ایجاد مسئولیت کیفری و مدنی می‌شود. قانونگذار نه‌تنها از ابعاد جسمانی انسان، بلکه از جنبه‌های معنوی و اخلاقی شخصیت انسان نیز حمایت می‌کند. لازمه احترام به حقوق معنوی مربوط به شخصیت انسان، حمایت از شخصیت عمومی انسان (مثل آزادی رفت و آمد و آزادی فکر و بیان)، شخصیت سیاسی انسان (از قبیل حق رأی)، شخصیت مدنی انسان (همانند حق

برنام) و شخصیت فکری انسان (مانند حق یک مؤلف و هنرمند نسبت به اثر خود) می‌باشد. قراردادهایی که به حقوق مربوط به شخصیت انسان صدمه می‌زند، باطل و از درجه اعتبار ساقط است، زیرا قواعد مربوط به قواعد مربوط به آزادی انسان، جزء قواعد آمره بوده و مرتبط با نظم عمومی است (۴۹). با این وجود، انعقاد برخی از قراردادهایی که منجر به تعرض به شخصیت جسمی انسان می‌شود، مجاز تلقی می‌گردد، همانند قراردادهایی که منجر به ورود صدمه غیر قطعی به جسم انسان می‌شود، البته مشروط بر اینکه موضوع قرارداد دارای منفعت عقلایی و مشروع باشد، مانند فروش گیسو. همچنین انعقاد قراردادهایی که شخص، نفع مشروعی در آن عقد دارد، ولو آنکه نتیجه آن صدمه به جسم انسان باشد، صحیح است، مانند قرارداد بیمار با پزشک جهت جراحی و درمان بیماری. قراردادهایی که دارای نفع عمومی می‌باشند نیز معتبر تلقی می‌گردند، مانند قرارداد اهدای خون حتی اگر معوض باشد (۵۰). به همین دلیل، بسیاری از حقوقدانان، قراردادهای پیوند اعضا مانند فروش کلیه که مستلزم جداسازی عضو از بدن یک شخص و پیوند آن به بدن دیگری است، را معتبر تلقی می‌نمایند (۵۱).

قرارداد پیوند رحم نیز با حقوق مربوط به شخصیت جسمی انسان در ارتباط می‌باشد، زیرا اهدای رحم به دیگری مستلزم انجام عمل جراحی بوده که این امر متضمن تعرض به جسم اهداکننده می‌باشد. با توجه به مراتب بیان‌شده، این پرسش مطرح می‌شود که آیا انعقاد قرارداد پیوند رحم متعارض با حقوق مربوط به شخصیت و در نتیجه باید حکم به بطلان آن داد یا از جمله مواردی است که با حقوق مربوط به شخصیت انسان قابل جمع می‌باشد؟

در پاسخ باید بیان کرد، مسلماً قرارداد پیوند رحم به حقوق مربوط به شخصیت اهداکننده لطمه وارد می‌کند، به طوری که صدمه به تمامیت جسمی او کاملاً بارز و آشکار است، ولی این تعرض قابل توجیه است؛ چراکه اولاً صدمات وارده با نفع مشروع به همراه است، زیرا با پیوند رحم، امکان باروری شخص فاقد رحم مهیا می‌شود و به او این فرصت داده می‌شود که حق

باروری خویش را اجرا کند و جنین در رحم زن فاقد رحم به عنوان عضوی از خانواده، رشد نماید. قابلیت باروری از نظر برخی از اشخاص به اندازه‌ای اهمیت دارد که قدرت زنانگی خود را در آن می‌بینند و با عدم قدرت باروری، شخصیت زنانگی خود را ناقص تلقی می‌نمایند. ناباروری در برخی فرهنگ‌ها موضوع مهمی است و زنان ممکن است به دلیل آن مورد انگ قرار بگیرند (۵۲)، کما اینکه ممکن است همسر زن فاقد رحم نیز، خواستار تولد نوزاد از رحم زوجه‌اش باشد و فقط در این شرایط احساس نماید آن زن، مادر فرزندش است. در جامعه نیز، اصولاً زنی را مادر جنین می‌دانند که جنین در رحم او قرار گرفته و رشد می‌نماید. بنابراین، چه بسا عدم قدرت باروری زن فاقد رحم، ممکن است منجر به از هم پاشیدگی خانواده او گردد. بنابراین احترام به حقوق مربوط به شخصیت اشخاص فاقد رحم اقتضا دارد که پیوند رحم در خصوص زنانی که تکمیل شخصیت زنانه خود را موقوف به بارداری می‌دانند، جایز باشد؛ ثانیاً درست است که پیوند رحم با خطراتی برای اهداکننده به همراه است، لیکن او با رضایت آگاهانه نسبت به خطرات، برای اهدا تصمیم‌گیری می‌کند، البته ممکن است ادعا شود، نمی‌توان اطمینانی در خصوص ارائه اطلاعات لازم به اهداکنندگان داشت. در مقابل باید گفت، قانونگذار می‌تواند با وضع قوانین مناسب در این خصوص و الزام صریح پزشکان در اخذ رضایت آگاهانه و پیش‌بینی ضمانت اجرای مؤثر، گامی در جهت حصول اطمینان در اعمال پزشکی بر دارد، کما اینکه در قوانین بسیاری از کشورها به صرف جواز عمل اکتفا نشده و مقررات ویژه‌ای را برای سازماندهی اهدای اعضا تصویب شده است. از طرف دیگر، با پیشرفت‌های دانش پزشکی، خطرات ناشی از جراحی، از جمله طول زمان آن، در حال تقلیل است.

با ملاحظه دلایل فوق می‌توان چنین گفت که هرچند قرارداد پیوند رحم به حقوق مربوط به شخصیت اهداکننده لطمه زده و در تعارض با حقوق شخصیت اوست، ولی می‌توان انعقاد آن را از نظر حقوقی مجاز شناخته و این مقدار تصرف اهداکننده رحم در حقوق مربوط به شخصیت را روا تلقی نمود.

۳-۶. حکم عقل: همانطور که در پیش‌تر بیان شد، عمل پیوند رحم با خطرات قابل توجهی برای اهداشونده به همراه است. از طرفی، بر اساس بند «ج» ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، عمل جراحی در صورتی جرم تلقی نمی‌شود که مشروع باشد، لذا این پرسش مطرح می‌گردد که آیا آسیب و عوارض ناشی از پیوند رحم و در معرض دو جراحی قرارگرفتن اهداشونده با مشروعیت مقرر در ماده مذکور قابل جمع است یا خیر؟

جهت پاسخ به پرسش مطرح ابتدا ضروریست که مفهوم مشروعیت در اعمال پزشکی بررسی شود. تحلیل‌های متعددی از مشروعیت اعمال پزشکی وجود دارد. از نظر برخی، مراد از اعمال جراحی مشروع، اعمالی است که وفق مقررات پزشکی برای معالجه و درمان انجام می‌گیرد (۵۳). از نظر عده‌ای، نظر به اینکه حدود و ثغور مشروعیت در قانون معین نشده است، لذا بر اساس حکم عرف و شرع، پزشک باید بر اساس شرایط و مقتضیات بیمار، مشروعیت عمل خویش را تشخیص دهد، زیرا از پزشک نمی‌توان توقع داشت که به تمام قواعد شرعی اشراف داشته باشد، لذا همین که عملی برخلاف قانون نباشد، مشروع تلقی می‌شود (۵۴). با این اوصاف، مفهوم مشروع نبودن اعمال جراحی پزشکان محل ابهام است و قطعاً تشخیص مطابقت و یا عدم مطابقت یک عمل با شرع برای پزشک بسیار دشوار است. در واقع از آنجایی که در خصوص مشروعیت اعمال پزشکی اجماعی وجود ندارد، همراه این تردید وجود دارد که آیا یک عمل پزشکی برخلاف شرع است یا خیر؟

با وجود اینکه، باید توجه داشت که صرف ورود ضرر در عمل پیوند رحم و به طور کلی اعمال پزشکی نمی‌تواند مبنایی برای مخالفت شرع باشد، زیرا کلیه در اعمال جراحی، صدمه وجود دارد و به نظر می‌رسد، مخالفت شرع با برخی از اعمال جراحی، ناشی از ماهیت آن است نه صدمه ایجاد شده و در واقع، صدمه و آسیب، نتیجه قهری آن اعمال است (۵۵)، کما اینکه برخی از فقها، اعمال جراحی که با صدمات و آسیب به همراه است و به قصد زیبایی و بدون قصد درمان صورت می‌گیرد را جایز تلقی نموده‌اند (۵۶). در جامعه امروز نیز

آن نفعی وجود نداشته باشد. در واقع چنانچه ضرری در قبال منفعتی عقلایی باشد، عرفاً ضرر محسوب نمی‌شود (۶۱). در موضوع مورد بحث نیز، قطعاً شخصی که با علم به عوارض و خطرات پیوند رحم، همچنان متقاضی اعمال آن است، به شدت به لحاظ روحی و خانوادگی تحت فشار است و پیوند رحم را به عنوان گزینه‌ای بسیار مناسب برای نجات از آن فشار تلقی می‌نماید. بنابراین منفعت حاصل از پیوند رحم برای چنین شخصی، عقلایی محسوب می‌شود.

### نتیجه‌گیری

زنان فاقد رحم، با کمک پیوند رحم قادر خواهند شد که باردار شوند. برخی پیوند رحم را به دلایل اخلاقی قبول ندارند. از نظر مخالفان، نظر به اینکه حفظ جان اهداشونده موقوف به پیوند رحم نمی‌باشد و اهداشونده از طریق روش‌های جایگزین قادر به تجربه حس فرزندداشتن می‌باشد و با توجه به اینکه پیوند رحم با خطرات قابل توجه برای اهداشونده، اهداکننده و نوزاد حاصله همراه است، لذا پیوند رحم به لحاظ اخلاقی توجیهی ندارد. در مقابل به کلیه ایرادات اخلاقی پاسخ داده شده است. بدین توضیح که پیش از انجام پیوند، کلیه خطرات و عوارض عمل به اهداکننده و اهداشونده گوشزد می‌شود و آن‌ها به صورت آگاهانه در خصوص پیوند تصمیم‌گیری می‌کنند، لذا مخاطرات ناشی از پیوند رحم، با توجه به اصل خودمختاری اشخاص قابل توجیه است. همچنین، اگرچه پیوند رحم حافظ حیات اشخاص نیست، اما این عمل منجر به اعطای قدرت باروری و بالارفتن سطح کیفیت زندگی زوجین می‌شود. همچنین بسیاری از زوجین روش‌های جایگزین، یعنی فرزندخواندگی و رحم جایگزین را به دلیل رشد جنین در بدن دیگری و عدم وجود رابطه ژنتیک، یک روش مطلوب برای مادر و پدرشدن تلقی نمی‌نمایند. درست است که رحم پیوندی پس از تجربه یک یا دو بارداری موفق از بدن برداشت می‌شود و برداشت آن مستلزم عمل جراحی است، لیکن موقتی بودن پیوند رحم، یک حسن محسوب می‌شود، چراکه در پیوند سایر اعضا، اهداشونده باید مادام‌العمر داروهای را جهت

بسیاری از جراحی‌های که با خطرات قابل توجه همانند مرگ برای متقاضی رو به رو است، رایج است. به طور مثال، یکی از عمل‌هایی که امروزه شایع شده است، عمل اثر لیپوساکشن است. بر اساس گزارشات، میزان مرگ و میر ناشی از این عمل در ایالات متحده آمریکا، در حدود ۲۰ مورد در هر ۱۰۰/۰۰۰ یا ۱ مورد از هر ۵۰۰۰ روش است. این در حالیست که نرخ مرگ و میر ناشی از تصادفات وسایل نقلیه موتوری، ۱۶ در هر ۱۰۰/۰۰۰ است و لیپوساکشن یک روش کاملاً خوش‌خیم محسوب نمی‌شود (۵۷). طبق گزارش رییس جامعه پزشکان ایران مندرج در سایت همشهری نیز روزانه بیش از ۵۰ عمل لیپوساکشن انجام می‌شود و حداقل هفته‌ای یک تا دو نفر بر اثر انجام چنین عملی جان خود را از دست می‌دهند و ۵ درصد این افراد نیز معمولاً یک سال پس از عمل فوت می‌کنند (۵۸).

به نظر می‌رسد علت رواج و پذیرش این این قبیل اعمال حکم عقل است. بدین معنا که عقلاً و عرفاً زمانی که متقاضی با وجود علم به خطرات و عوارض یک جراحی، خواستار اعمال آن است، قطعاً دلایل مقبولی دارد که تن به چنین عملی می‌دهد. در واقع مبنای ضرورت و مشروعیت اعمال پزشکی، قاعده «کل ماحکم بالعقل حکم به الشرع» قرار داد و عملی را که به لحاظ عرفی و عقلی قابل قبول است، جایز شمرد (۵۹)، چراکه در روزگار امروز، درمان صرفاً ناظر به درمان‌هایی که حفظ جان انسان منوط به آن است، نمی‌باشد و مفهوم درمان و بازیافتن توانایی انسان منحصر به جسم نیست و روان انسان را نیز دربر می‌گیرد (۶۰).

بر همین اساس، صدمات و عوارض پیوند رحم نمی‌تواند مانع از مشروع تلقی نمودن آن باشد، زیرا اولاً وقتی اعمال جراحی بسیار خطرناک همانند لیپوساکشن، جراحی لاغری، پروتز اندام‌های جنسی که با خطر مرگ به همراه هستند، جایز است و رضایت آگاهانه متقاضی برای آغاز جراحی کفایست، به طریق اولی پیوند که یک نقص جسمی و بیماری محسوب می‌شود، جایز است؛ ثانیاً مراد از عدم ورود آسیب و ضرر در قاعده لاضرر، ضرر غیر متدارک است، یعنی ضرری که در برابر

**تشکر و قدردانی**

ابراز نشده است.

**تضاد منافع**

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

**تأمین مالی**

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

**ملاحظات اخلاقی**

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

جولوگیری از پس‌زده‌شدن عضو پیوندی، مصرف نماید که منجر به سرکوب سیستم ایمنی بدن می‌شود، اما رحم پیوندی پس از تجربه دو بارداری موفقیت‌آمیز برداشته می‌شود. به لحاظ حقوقی نیز پیوند رحم قابل توجیه است، زیرا یکی از اصول اساسی مقرر در حقوق بشر، حق آزادی دسترسی به وسایل کمک باروری می‌باشد. پیوند رحم نیز از مصادیق این حق می‌باشد و تعارضی با منفعت عمومی ندارد. یکی دیگر از ادله موافق با این عمل، حق درمان است. بدین معنا که اشخاص، حق درمان بیماری خود را دارند. بر اساس نظر سازمان جهانی بهداشت نیز ناباروری یک بیماری است و از آنجایی زن فاقد رحم بیمار است و پیوند رحم یک روش درمان محسوب می‌گردد، لذا باید قائل به جواز آن شد. بر پایه حق باروری نیز، پیوند رحم قابل توجیه است، بدین معنا که بارداری یک حق است و از مصادیق حقوق شهروندی محسوب می‌شود، زیرا تمام خانم‌ها به صورت طبیعی مایل به فرزندآوری از طریق بارداری هستند و برای بسیاری از آن‌ها بارداری یکی از شاخصه‌های مهم زن بودن است. حال که بارداری یک حق است، دسترسی به مقدمات آن نیز که در شخص فاقد رحم با پیوند رحم ممکن می‌شود را باید جایز تلقی نمود، زیرا اذن در شیء، اذن در لوازم آن نیز محسوب می‌شود. حق باروری نیز از جمله حقوق مربوط به شخصیت انسان است و با توجه به اینکه، پیوند رحم در جهت رفع نیاز معنوی و بعد شخصیتی انسان می‌باشد. بنابراین احترام به شخصیت انسان اقتضا دارد که بهره‌گیری از پیوند رحم جایز تلقی شود.

**مشارکت نویسندگان**

نازیلا تقوی: جمع‌آوری و بررسی منابع و متون، تدوین مقاله، تحلیل مطالب، ویرایش نهایی مقاله.  
حمید ابهری: ارائه پلان، تحلیل مطالب، اصلاح و ویرایش مقاله.

رضا عمانی سامانی: ارائه ایده، ارائه اطلاعات، بازبینی مقاله.  
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

## References

1. Lerne T, Ejzenberg D, Gay D, Elsa A, Soares J, Jose M. What are the Possibilities of Uterine Transplantation in Transgender Patients?. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2017; 39(10): 521-522.
2. Woessner R, Blake K, Shah K. Ethical considerations in uterus transplantation. *Medicolegal and Bioethics.* 2015; 2015(5): 81-88.
3. Fageeh W, Raffa H, Jabbad H, Marzouki A. Transplantation of the human uterus. *Int J Gynaecol Obstet.* 2002; 76(3): 245-245.
4. Brannstrom M, Johannesson L, Bokstr H. Livebirth after uterus transplantation. *Lancet.* 2015; 385(9985): 607-616.
5. Gomel V. Uterine transplantation. *Climacteric.* 2019; 22(2): 117-121.
6. Brannstrom M, Kahler P, Greite R, Molne J, Garcia C, Stefan G. Uterus transplantation: A Rapidly Expanding Field. *Endometriosis and Pelvic Pain Disorders.* 2018; 102(4): 569-557.
7. Jones BP, Williams NJ, Saso S, Thum MY, Quiroga I, Yazbek J, et al. Uterine transplantation in transgender women. *BJOG.* 2019; 126(2): 152-156.
8. National Advisory Commission on Biomedical Ethics NCE. Uterus transplantation Procedure. Ethical Considerations. 2018; 40(1): 86-93.
9. Flyckt Davis A, Farrell R, Zimberg S, Tzakis A, Falcone T. Uterine Transplantation: Surgical Innovation in the Treatment of Uterine Factor Infertility. *J Obstet Gynaecol Can.* 2017; 40(1): 1-8.
10. Dondorp WJ. Vergoeding van IVF: Alleen als het echt nodig is?. *Filosofie Praktijk.* 2004; 25(2): 14-27. [Dutch]
11. Bateman S. The medical management of donor insemination. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1998. p.30-105.
12. Kamranpour B, Oudi M, Omani R. Study of assisted reproductive therapy in elderly women from a medical and ethical perspective. *Iranian Journal of Medical Ethics and History.* 2012; 6(5): 1-13. [Persian]
13. Brannstrom M, Johannesson L, Dahm P, Enskog A, Molne J, Kvarnstrom N, et al. First clinical uterus transplantation trial: A six-month report. *Fertility and Sterility.* 2014; 101(5): 1228-1236.
14. Castellón A, Isolina L, Martha A, Roberto E, Sarmiento J, Cesar D, et al. The history behind successful uterine transplantation in humans. *JBRA Assisted Reproduction.* 2017; 21(2): 126-134.
15. Robertson JA. Ethical Issues in Ovarian Transplantation and Donation. *Fertil Steril.* 2000; 73(3): 443-446.
16. Lavoue V, Vigneau C, Duros S, Boudjema K, Levêque J, Piver P, et al. Which donor for uterus transplants: Brain-dead donor or living donor?. A Systematic Review Transplantation. 2017; 101(2): 267-273.
17. Catsanos R, Rogers W, Lotz M. The ethics of uterus transplantation. *Bioethics.* 2013; 27(2): 65-73.
18. Bruno B, Arora KS. Uterus transplantation: The ethics of using deceased versus living donors. *AJOB.* 2018; 18: 6-15.
19. O'Donovan L. Pushing the boundaries: Uterine transplantation and the limits of reproductive autonomy. *Bioethic.* 2018; 32(8): 490-498.
20. O'Donovan L, Jane W, Wilkinson S. Ethical and policy issues raised by uterus transplants. *British Medical Bulletin.* 2019; 131(1): 19-28.
21. Srinivasan S. Uterus transplants in India: yawning regulatory gaps. *Indian J Med Ethics.* 2017; 2(3): 135-137.
22. Saso S, Clarke A, Bracewell T, Saso A, Al-Memar M, Thum M, et al. Psychological issues associated with absolute uterine factor infertility and attitudes of patients toward uterine transplantation. *Progress in Transplantation.* 2016; 26(1): 28-39.
23. Jarvholm S, Johannesson L, Clarke A, Brannstrom M. Uterus transplantation trial: Psychological evaluation of recipients and partners during the post-transplantation year. *Fertility and Sterility.* 2015; 104(4): 1010-1015.
24. Hammond N. UK criteria for uterus transplantation: A review. *BJOG.* 2019; 126(11): 1320-1326.
25. Arora K, Blake V. Uterus transplantation: Ethical and regulatory challenges. *J Med Ethics.* 2014; 40(6): 396-400.
26. Sreenivas K, Campo L. Oncofertility: Ethical, Legal, Social and Medical Perspectives. New York: Springer US Press; 2010. p.135-152.
27. Callaghan W, Mac M, Rasmussen A, Qin C, Lackritz E. The contribution of preterm birth to infant mortality rates in the United States. *Pediatrics.* 2006; 118(4): 1566-1573.
28. Story L, Chappell L. Preterm pre-eclampsia: What every neonatologist should know. *Early Human Development.* 2017; 114(2): 26-30.



29. Brannstrom M, Bokström H, Dahm P, Diaz C, Ekberg J, Enskog A, et al. One uterus bridging three generations: First live birth after mother-to-daughter uterus transplantation. *Fertility and Sterility*. 2016; 106(2): 261-266.
30. McKay DB, Josephson MA. Pregnancy in recipients of solid organs-Effects on mother and child. *The New England Journal of Medicine*. 2006; 354(12): 1281-1293.
31. Milliez J. Uterine transplantation FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009; 106(3): 270.
32. Taneja A, Das S, Hussain S, Madadin M, Wilfred L, Fatima H, et al. Uterine Transplant: A Risk to Life or a Chance for Life?. *Sci Eng Ethics*. 2019; 25(2): 635-642.
33. Woessner J, Blake V, Arora K. Ethical considerations in uterus transplantation. *Medicolegal and Bioethics*. 2015; 5: 81-88.
34. Robertson J. *Children of choice: Freedom and the new reproductive technologies*. 2nd ed. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1994. p.104. [Persian]
35. Rasekh M. *Book of Right and Expediency Articles in Philosophy of Law, Philosophy of Law and Philosophy of Value*. 1st ed. Tehran: Entesharat Tarhe No; 2002. p.78. [Persian]
36. Ghadiri M. The right to form a family and access to assisted reproductive technologies in the light of international human rights standards. *Scientific Journal of Medical Law*. 2016; 10(36): 11-35. [Persian]
37. Cook R, Fathalla F. *Advancing Reproductive Rights Beyond Cairo and Beijing*. *International Family Planning Perspectives International Family Planning Perspectives*. 1996; 22(3): 115-121.
38. Knudsen L. *Reproductive Rights in a Global Context: South Africa, Uganda, Peru, Denmark, United States, Vietnam, Jordan*. 2nd ed. Nashville: Vanderbilt University Press; 2006.
39. Freedman LP, Stephen LI. *Human Rights and Reproductive Choice*. *Studies in Family Planning*. 1993; 24(1): 18-30.
40. Motahari M. *Collection of works*. 3rd ed. Tehran: Sadra Publications; 1995. p.149. [Persian]
41. Javid M. *Theory of relativity in citizenship rights; an analysis based on the application of natural law*. 3rd ed. Tehran: Gerayesh; 2009. p.124. [Persian]
42. Tusi M. *Almabsot fi Feghh Alemamiyeh*. 1st ed. Tehran: Al-Mortazaviyah Library for the Revival of al-Jaafariyah Works; 2007.p.9. [Arabic]
43. Qomi A. *Ghavanin Alosol*. 1st ed. Tehran: Islamic Islamic Library; 1999. p.365. [Arabic]
44. Ejzenberg D, Mendes LR, Haddad LB, Baracat EC, D'Albuquerque LA, Andraus W. Uterine transplantation: A systematic review. *Clinics (Sao Paulo)*. 2016; 71(11): 679-683.
45. Safiri KH, Imanian S. Sociological study of the concepts of health and disease and health-related behaviors in female students. *Journal of Social Sciences*. 2009; 1(1): 145-166. [Persian]
46. Roshan M. Treatment in the breakdown of rights and duties. *Medical Law*. 2007; 1(2): 43-53. [Persian]
47. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, De Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, et al. *International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology; World Health Organization. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology*. *Hum Reprod*. 2009; 24(11): 2683-2687.
48. Kindregan CP. *Clarifying the Law of ART: The New American Bar Association Model Act Governing Assisted Reproductive Technology*. *Family Law Quarterly*. 2008; 42: 171-202.
49. Katozian N. *Introductory course in civil law. Lessons from certain contracts*. 13th ed. Tehran: Ganj-e Danesh Library; 2010. p.581. [Persian]
50. Safaei H, Ghasemzadeh M. *Civil Rights of Individuals and Absentees*. 2nd ed. Tehran: Samt Publication; 2010. p.27. [Persian]
51. Shahidi M. *Civil Law 3 Obligations*. 3rd ed. Tehran: Majd; 2009. p.217. [Persian]
52. Kisu I, Kato Y, Obara H, Matsubara K, Matoba Y, Banno K, et al. Emerging problems in uterus transplantation. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2018; 125(11): 1352-1356.
53. Ismaili I. *Buying and selling blood*. *Jurisprudence Journal*. 1373; 1(1): 148-164. [Persian]
54. Noorbha R. *The field of general criminal law*. 3rd ed. Tehran: Ganj-e Danash; 2015. p.291. [Persian]
55. Shukramarji A, Abbasi M. *Cosmetic surgery from the perspective of jurisprudence and medical law*. *Medical Law*. 2008; 2(6): 53-91. [Persian]
56. Montazeri H. *Explanation of the issues*. 1st ed. Tehran: Tafakor Publication; 1998. p.110. [Persian]

57. Grazer FM, Jong RH. Fatal outcomes from liposuction: Census survey of cosmetic surgeons. *Plast Reconstr Surg.* 2000; 105(1): 436-446.
58. Hamshahrionline. 2016. Every week, one person dies from liposuction Available at: <https://www.hamshahrionline.ir/news/5211/%D9%87>. Accessed May 15, 2021. [Persian]
59. Feridouni M, Hijazi A, Konani S. Limits of criminal responsibility of a doctor in surgery and medical treatment of a patient. *Forensic Medicine.* 2019; 14(2): 141-152. [Persian]
60. Ardabili M. General criminal law. 3rd ed. Tehran: Mizan Publications; 2019. p.191. [Persian]
61. Momin M. Speech about inoculation. In modern methods of human reproduction from the point of view of jurisprudence and law, a group of authors. 3rd ed Tehran: Ibn Sina Research Institute; 2019. p.155. [Persian]