

Bioethics Technology Needs and Conflicts on the Issue of Surrogate Mother*Hossein Mahmoodian¹**Narjes Saboorian²**Parisa Nabeiei³***Abstract**

Surrogacy, as one of the most important modern technologies in the medical profession, in response to infertility issue has brought about legal, ethical, social... and psychological challenges. Controversial court cases throughout the world prove the claim. This new scientific achievement influences human interactions and relationships such as couple's relationship, mother-child relationship and also relationships between women. It, also, seems that this phenomenon provides background for change and justification of ethical concepts, due to its association with some concepts as maternity, family, and birth which are worthwhile to the society. It is, therefore, essential to identify and scrutinize the challenges resulting from the phenomenon. It also should be mentioned that these challenges may equate or even exceed the problems with infertility. Taking into account its vital influence on the involved individuals, this article tries to, profoundly, investigate and criticize various dimensions of this phenomenon.

Keywords

Surrogacy, Surrogate Mother, Ethics, Ethical Conflict

Please cite this article as: Mahmoodian H, Saboorian N, Nabeiei P. Bioethics Technology Needs and Conflicts on the Issue of Surrogate Mother. Iran J Bioethics 2016; 6(20): 183-199.

1. Faculty member of medical ethics department, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

2. General Physician, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

3. Master of Medical Education, Research expert in Quality Improvement in Clinical Education Research Center, Education Development Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. (Corresponding author)
Email: parisanabeiei@yahoo.com

Review Article

Received: 12 January 2016

Accepted: 5 May 2016

ضرورت‌ها و تعارضات اخلاق زیستی تکنولوژی در موضوع مادر جانشین

حسین محمودیان^۱

نرجس صبوریان^۲

پریسانبیئی^۳

چکیده

رحم جایگزین، از جمله فناوری‌های نوین پزشکی در زمینه پاسخ به مسأله ناباروری است که در ارتباط با معانی مهمی از قبیل زن، مادری، خانواده و تولد قرار می‌گیرد و با خود مسائل عمیق قانونی، اجتماعی، روانشناسی، اخلاقی و... به همراه می‌آورد.

هدف این مقاله بررسی عمیق‌تر این مسأله در متن زندگی و روابط افرادی است که در این فرآیند مشارکت کرده و چالش‌ها را تجربه می‌نمایند، تا شناختی جامع‌تر از معانی، ضرورت‌ها و هزینه‌ها به دست آوریم.

بررسی حاضر از طریق مرور مقالات مرتبط با این موضوع و نیز کتب مختلف جامعه‌شناسی و روانشناسی درباره مسأله مادری، زن، خانواده و در نهایت، تحلیل ابعاد گوناگون این مسائل صورت گرفته است.

حضور یک کودک برای حفظ بنیان خانواده و عمیق‌ترکردن روابط اهمیت به سزایی دارد و «رحم جایگزین» یکی از روش‌های کمک باروری است که در پاسخ به این نیاز به وجود آمده است، اما استفاده از این روش هزینه‌هایی در زندگی افراد مشارکت‌کننده و روابط آن‌ها با یکدیگر خواهد داشت، از جمله امکان سوء استفاده از زنان فقیر و استثمار آنان، پاره‌پاره کردن تجربه مادری و تبدیل آن به چیزی شبیه امانت‌داری، ایجاد بحران‌های هویتی برای کودک و کم اعتبارکردن رابطه زناشویی.

۱. عضو هیأت علمی گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲. پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۳. کارشناس ارشد آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: parisabeiei@yahoo.com

بنابراین با توجه به تمامی مسائل گفته شده به نظر می‌رسد بهتر است که طی فرآیند استفاده از مادر جانشین، به سؤالاتی از قبیل ضرورت حضور یک کودک برای خانواده، اهمیت برخورداری زن و مرد در داشتن یک کودک سالم، را در برابر تمامی چالش‌ها و تعارض‌های حاصل از آن قرار دهیم و بر اساس این مقایسه، استفاده از این شیوه، را انتخاب کنیم.

واژگان کلیدی

رحم جایگزین، مادر جانشین، اخلاق، تعارض‌های اخلاقی

مقدمه

«رحم جایگزین»، از مهم‌ترین فناوری‌های نوین علم پزشکی در زمینه پاسخ به مسأله ناباروری است که با خود مسائل و چالش‌های عمیق و گسترده قانونی، اخلاقی، اجتماعی، روانشناسی و... به همراه آورده است. برگزاری دادگاه‌های جنجال‌برانگیز بسیاری در سراسر جهان نیز شاهی بر این مدعاست.

این دستاورد جدید علم در بسیاری از روابط و تعاملات انسانی از جمله رابطه زن - مرد، مادر - کودک و زنان با یکدیگر وارد می‌شود. همچنین به نظر می‌رسد به دلیل ارتباط این پدیده با معانی مهمی چون «مادری»، «خانواده» و «تولد» و با توجه به تقدس و اهمیت ویژه‌ای که در بستر جامعه درباره این مسائل وجود دارد، زمینه‌های بسیاری برای تغییر، تبدیل و توجیه مفاهیم اخلاقی فراهم آورد. از این رو شناخت و بررسی دقیق و موشکافانه چالش‌های ناشی از آن، که گاه با مسائل ناشی از ناباروری برابری کرده و حتی از آن هم فراتر می‌رود، ضروری به نظر می‌رسد.

در این مقاله سعی شده است تا به دور از کلیشه‌های اخلاقی و با تحلیل عمیق‌تر و عقلانی ضرورت‌ها و مهم‌ترین تأثیرات این پدیده در زندگی افرادی که به طور مستقیم در متن آن قرار می‌گیرند، ابعاد مختلف این پدیده نوین مورد نقد و بررسی قرار گیرد.

رحم جانشین از فناوری‌های نوین کمک‌باروری است که به واسطه آن زن صاحب رحم و یا مادر جایگزین متعهد می‌شود که به جای مادر نابارور، جنینی را برای مدتی معین، یعنی تا پایان بارداری، در رحم خود حمل کرده و از او مراقبت کند و پس از تولد نوزاد، طبق قرارداد منعقدشده آن را به زوجین نابارور تحویل دهد (۱).

اولین استفاده از این روش در سال ۱۹۸۵ میلادی و در آمریکا صورت گرفت و هر سال بر تعداد نوزادانی که از این طریق متولد می‌شوند، افزوده می‌شود. آن چنانکه تنها در فاصله سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۸ میلادی حدود ۵۰۰۰ نوزاد از این طریق متولد شده‌اند و این روند به صورتی بوده که از تعداد حدود ۵۰۰ نوزاد، در سال ۲۰۰۴ به ۱۵۰۰ نوزاد، در سال ۲۰۰۸ رسیده است و همچنان نیز در حال رشد است (۲).

فرض بر این است که استفاده از این روش، محدود به زنانی است که قصد مادرشدن دارند، اما به دلایل مختلف از جمله نداشتن مادرزادی رحم، سقط‌های مکرر، بدخیمی، نارسایی قلبی و... امکان بارداری طبیعی برای آن‌ها فراهم نیست (۳). از سوی دیگر دلایل و انگیزه‌هایی همچون

انسان دوستی، کمک به دوستان و نزدیکان و یا کسب درآمد و رفع نیازهای مالی برخی از زنان را به انتخاب شیوه مادر جانشین تشویق می‌کند (۴).

به طور کلی برای قضاوت اخلاقی درباره روش، ابزار و یا فناوری‌هایی که برای خدمت به بشر به وجود آمده‌اند، لازم است از یکسو ضرورت استفاده از آن‌ها و از سوی دیگر تأثیرات هم‌زمان و عوارض ناشی از آن‌ها در زندگی، مورد ارزیابی قرار گیرد. در نهایت بر اساس معیارهای اخلاقی و در جهت برآورده‌سازی و برطرف کردن مهم‌ترین نیازها و حداقل آسیب‌ها برای افراد مشارکت‌کننده و روابطشان، قضاوت اخلاقی درباره آن ابزار یا روش‌ها صورت گیرد، اما پیش از پرداختن به این موضوع، مروری کوتاه بر نظرات موافق و مخالف موجود در این زمینه خواهیم داشت و فرضیه‌ها و استدلال‌های موجود در این زمینه را از بررسی خواهیم کرد.

استفاده از روش رحم جانشین به عنوان یکی از درمان‌های ناباروری، مخالفان بسیاری در بین اقشار و گروه‌های مختلف مردم از جمله برخی از مذهب‌یون، جامعه‌شناسان، فمنیست‌ها، فلاسفه، روانشناسان و برخی از لیبرال‌ها دارد. به طور مثال:

کلیسای کاتولیک رم، استفاده از این روش را تجاوز به اتحاد زیست‌شناختی و معنوی زن و شوهر می‌داند و با هر گونه تلقیح مصنوعی و خارج از روابط عادی زناشویی مخالف است (۵).
خاکم تندلر، استاد دانشگاه در رشته اخلاقیات پزشکی یهود، این پدیده را با بردگی مقایسه می‌کند و معتقد است در گذشته، انسان را به طور کامل می‌خریدند و اکنون می‌توان اندام خاصی از او را بخرند (۵).

کمیته ملی فرزندخواندگی نیز این پدیده را نوعی خرید و فروش بچه می‌داند (۵).
«رادیکال فمنیست‌ها نیز معتقدند که مادریّت قراردادی سبب می‌شود زنان متمدول، زنان محروم را برای برآوردن نیازهای باروری خویش اجیر کنند و خدمات بارداری را نیز به خدمات کودک یاری که زنان تهی‌دست همواره به زنان متمدول ارائه می‌دهند، بیفزاید» (۶).
برخی نیز تا آنجا پیش می‌روند که این پدیده را با فاحشگی مقایسه می‌کنند (۶).
همچنین برخی از آن‌ها، استفاده از فناوری‌های تولید مثل را تأیید مردانی می‌دانند که برای زنان ارزش فردی قائل نیستند، بلکه آنان را از اعضای طبقه‌ای می‌دانند که از نظر جنسی در خدمت مردان‌اند (۶).

گروهی نیز از جنبه‌ای دیگر به ماجرا می‌نگرند و معتقدند نظریه‌ای که مادر را صرفاً بر اساس یک قرارداد به تحویل دادن فرزند خود اجبار می‌کند، کامجویانه است و گویی تشکیل نطفه را در برابر عاطفه مادری و حتی چیزی برتر از آن قرار می‌دهد (۷).

از سوی دیگر موافقانی نیز در این وجود دارند که دلایل و توضیحات خود را برای دفاع از این روش، برای درمان ناباروری این گونه ارائه می‌دهند:

وجود یک کودک اهمیت به سزایی در عمیق‌تر شدن روابط درون خانواده دارد، به علاوه برای بسیاری از خانواده‌ها، مسأله تداوم و بقای نسل حیاتی است. بنابراین ناباروری می‌تواند مشکلات روانی و اجتماعی بسیاری در زندگی یک خانواده ایجاد کند (۸)، لذا با توجه به گسترش و عمق مسأله، ضرورت پرداختن به آن و در نظر گرفتن روش‌های نوین درمان ناباروری، از جمله رحم جایگزین، همچون پاسخ، روشن می‌شود.

در مقابل، فرضیه‌ها و تحلیل‌هایی که بیان‌کننده بحران‌ها و مشکلات عمیق روانی برای مادران جایگزین، کودک متولدشده، زوجین و خانواده‌های آنان است، به مطالعات و تحقیقاتی اشاره می‌کند که خلاف این ادعا را ثابت می‌کند. نتایجی از قبیل غالب بودن انگیزه‌های انسان دوستانه برای مادران جانشین، بی‌تنش ماندن روابط خانوادگی و نیز سالم‌ماندن ابعاد هویتی کودک متولدشده، در این مطالعات، مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. همچنین به نظر می‌رسد مادران جانشین، اغلب این تجربه را تجربه‌ای مثبت معرفی کرده‌اند و به طور کلی مشکلات روانشناختی حادی برای این مادران گزارش نشده است (۴، ۹-۱۱).

در نهایت نیز در بسیاری از مقالات، پیچیدگی‌ها و مشکلات غیر قابل پیش‌بینی که استفاده از این روش به بار می‌آورد را می‌پذیرند، اما ضمن تأکید دوباره بر معضلات ناباروری، استفاده از این روش را تأیید می‌کنند و پیشنهادها و راهکارهایی برای به حداقل رساندن آسیب‌های احتمالی و هزینه‌های پیش رو ارائه می‌دهند؛ از قبیل محدود کردن انتخاب این روش به عنوان آخرین روش درمانی موجود برای درمان ناباروری، تأکید بر رشد انگیزه‌های انسان‌دوستانه جهت مشارکت در این فرآیند، لزوم نظارت جدی قانون بر ابعاد مختلف این قرارداد و جلوگیری از امکان هر گونه سوء استفاده در این قرارداد، فراهم کردن امکان مشاوره و مددکاری تخصصی و طولانی‌مدت برای کلیه افراد درگیر علی‌الخصوص مادر جانشین، در نهایت همراهی و نظارت بی‌طرفانه کمیته‌ای موسوم به کمیته اخلاق برای سامان‌بخشیدن وضعیت اخلاقی پیچیده‌ای که در این روش وجود دارد (۱۶-۱۲).

در این بخش از مطالعه سعی شده است که تأثیرات هم‌زمان و عوارض ناشی استفاده از این روش درمان ناباروری در زندگی افراد مختلف، در روابط آن‌ها و همچنین در ارتباط با مفاهیمی چون آزادی، عشق و احترام دارد، مورد بررسی قرار گیرد.

ممکن است در یک نگاه ساده‌انگارانه و سطحی به نظر برسد که در این روش، شرایط برای انتخاب آزاد فراهم است و هم زوجین و هم مادر جانشین که اصلی‌ترین اجزای تعامل هستند، عمل خود را آزادانه انتخاب می‌کنند و هیچ کسی به اجبار وارد این قرارداد نمی‌شود، اما در واقع تبیین مسأله آزادی در یک انتخاب، پیچیدگی‌ها و ظرافت‌های بسیاری دارد. به طور مثال ما شاهد این هستیم که زنی به دلیل مشکلات اجتماعی و نیازهای مالی و معیشتی خود و خانواده، ظاهراً به صورت داوطلبانه، رحم خود را برای مدتی اجاره می‌دهد. آیا در این شرایط می‌توانیم بگوییم خواست خودش بوده و او آزادانه این انتخاب را کرده است؟ به بیانی دیگر، اگر چنین شرایط دشواری بر زندگی او حکم‌فرما نبود، آیا باز هم این گونه انتخاب می‌کرد؟ بنابراین برای قضاوت درباره ملاک آزادی در یک انتخاب، باید به شرایط و زمینه‌ای که در آن، انتخاب صورت می‌گیرد و به عبارت دیگر، آزادی برای انتخاب‌نکردن نیز، توجه کرد.

فمنیست‌های مارکسیست معتقدند: «این‌که بگوییم زنی مادر جانشین شدن را برمی‌گزیند، مانند آن است که بگوییم فردی ناگزیر از انتخاب میان تهی‌دستی و استثمار، ممکن است استثمارشدن را برگزیند، یعنی از میان بد و بدتر، به بد رضایت دهد» (۶)، حتی برخی از نگاه‌های میانجی، ممکن است تا آنجا پیش روند که به فقر مادر جانشین همچون یک امکان برای تضمین قرارداد از سوی او نگاه کنند: «اگر زنی بیکار و عهده‌دار تأمین معاش فرزندی باشد، بعید است نظر خود را عوض کند و بخواهد کودکی را که برای شخص دیگری در شکم خود می‌پروراند و برای حمل او پول می‌گیرد، برای خود نگه دارد» (۶).

از جمله شروط دیگری که در تبیین معنای آزادی بایستی مورد توجه قرار گیرد، احترام و عشق به دیگری در طی یک انتخاب است، یعنی انتخاب آزاد یک نفر، نباید مانع انتخاب درست و مطابق با میل شخصی و طبیعی انسانی دیگر شود (۱۷). در این روش به نظر می‌رسد که زوجین نابارور این عمل را آزادانه انتخاب می‌کنند، اما آیا عاشقانه است که از مادر جایگزین بخواهیم که وابستگی‌های غریزی و مادرانه خود به کودک را صرف قرارگرفتن در یک قرارداد، سرکوب کند «اجباری که زوجین آن را برای مادر جایگزین ایجاد می‌کنند.» آیا کودک متولدشده

در طی این انتخاب، سردرگمی هویت و احساس متناقض خود، درباره مادر خویش را آزادانه انتخاب می‌کند؟

تغییر تصویر «مادری» در موضوع مادر جانشین

فمنیست‌ها معتقدند که مادربودن قراردادی، سبب ایجاد تقسیم مادران به کودک‌سازان، کودک‌زایان و کودک یاران می‌شود. به این ترتیب، فرآیند تولید مثل، تکه‌تکه و تخصصی می‌شود و گویی صرفاً یکی از شیوه‌های تولید است و هیچ زنی سازندگی، زاینده‌گی و پرورندگی در ارتباط با یک کودک را به صورت یکپارچه تجربه نخواهد نکرد. در عوض زنانی که از نظر ژنتیکی، برتر به حساب بیایند، جنین را به صورت آزمایشگاهی تولید می‌کنند و زنانی که بدنی قوی دارند، جنین‌های تولیدشده در لوله آزمایش را تا زمان زایمان در بدن خود حمل می‌کنند تا به بلوغ برسند و در نتیجه‌گویی، تک‌تک زنان به اجزا یا جنبه‌هایی از مفهوم کلی «زن» تقلیل می‌یابند (۶).

از سوی دیگر، همانطور که می‌دانیم حاملگی و زایمان سبب ایجاد تغییرات ناخواسته بسیاری برای مادر می‌شود تا آنجا که گاه به بیماری شبیه می‌شود، اما در مقابل همه این خطرات و تغییرات، «مادری» پاداش‌های ویژه خود را برای فرد به ارمغان می‌آورد که سبب عبوری شیرین از این دوره می‌شود. به طور مثال تصویری که مادر از خود همچون پرورش‌دهنده یک موجود دارد و این که جنین از شیر جان او می‌نوشد و رشد می‌کند، حتی احساسی که حین حرکت جنین در شکم، برای مادر ایجاد می‌شود و او خود را همچون مأمین می‌یابد و در نهایت ایفای نقش مادری برای کودکی که بعد از این متولد می‌شود، همگی پاداش‌های ویژه مادربودن طبیعی هستند.

اما همان‌گونه که برخی جامعه‌شناسان معتقدند، «نوآوری‌های علم پزشکی، از جمله روش رحم جایگزین با مغشوش کردن آنچه در تجربه مادری طبیعی است و آنچه ساخته یا محصول کار انسان است، شکل خاصی از پزشکی‌شدن تجربه مادری را ارائه می‌دهند که طی آن دانش، فهم، تجربه و روایت آنان از آنچه به راستی تجربه می‌کنند یا باید تجربه کنند، به چالش کشیده می‌شود و یا حتی جای آن را می‌گیرد» (۱۸).

به طور مثال، در جایگزینی در تمام مدت بارداری، مادر برای جلوگیری از وابستگی‌های عاطفی خود به کودک و از ترس مشکلات ناشی از این دلبستگی طبیعی، در بهترین حالت، این

تصویر از کودک را برای خود نگه می‌دارد که: «این بچه من نیست، تنها یک امانت است و باید از او مراقبت کنم و به زودی به صاحبان اصلی‌اش برگردانم» (۱۹-۲۰).

اما باید در برابر ایجاد این تصویر بایستی پرسید: آیا این تصویر واقعی است؟ کدام امانتی با انسان چنین می‌کند؟ حتی اگر مادر بتواند این تصویر را برای خود نگه دارد و با آن در ستیز نباشد، آیا صرف این‌که خود را یک امانت‌دار ببیند، می‌تواند باعث شود که از دوران بارداری و زایمان گذری توأم با رشد و رضایت داشته باشد؟

«بسیاری از آژانس‌های واسطه و حتی مشاورین خبره در واقع به مادر جایگزین کمک می‌کنند که شبیه این تصویر را بپذیرد و احساسات طبیعی خود را با ستیز کم‌تری سرکوب کند و به این ترتیب شاهد خواهیم بود که آمار مشکلات روانی و افسردگی‌های پس از زایمان، در این زنان چندان هم بالا نیست» (۲۱).

جایگزینی و تأثیر بر وابستگی‌های مادر و کودک

یکی از مسائل و چالش‌های مهم دیگر استفاده از این روش، مسأله وابستگی‌های مادر - کودک در دوران بارداری و بلافاصله پس از تولد کودک است که اهمیت این روابط را برای هر دو ایشان قابل توجه می‌کند.

طبق نظریه باولبی (Bowlbi) روابط مادر با کودک قبل از تولد شکل می‌گیرد و منجر به ایجاد احساس دلبستگی از همان ابتدای بارداری می‌شود که با گذشت زمان افزایش می‌یابد. کنش این وابستگی، ایجاد امنیت روانی برای کودک است. با توجه به این موضوع، زنانی که به شیوه جایگزینی رحم، دارای فرزند می‌شوند، وابستگی قبل از تولد را تجربه نمی‌نمایند و این، می‌تواند رابطه مادر - کودک را دچار مشکل سازد (۲۲).

«جنین در سه ماهه نخست به عنوان بخشی از خویشتن و نه به عنوان موجودی جدا تجربه می‌شود. بنابراین دلبستگی به او معنایی ندارد. در سه ماهه دوم با رشد سریع جنین و نخستین احساس‌های مربوط به حرکت جنین، اوضاع تغییر می‌کند و زن یا مادر او را فردی جدا می‌پندارد و دلبستگی زیادی را نسبت به جنین در خود احساس می‌کند، اگرچه بیشتر مطالبی که در مورد دلبستگی والدین به نوزادان نوشته شده، مربوط به پس از تولد است، اما در اصل، این دلبستگی از مدت‌ها پیش از تولد آغاز می‌شود، البته برخی از زنان دلبستگی بیشتری نسبت به زنان دیگر نشان می‌دهند» (۲۳).

جدیدترین تحقیقات نشان می‌دهد که تماس پوستی با نوزاد، چشم در چشم شدن با او و تغذیه با شیر مادر بلافاصله پس از تولد، سبب رشد مناسب نوزاد و بهبود سریع‌تر مادر و از آن مهم‌تر، رشد غریزه مادری در زنی که نوزاد را متولد کرده است، می‌شود (۲۱).

با وجود همه این‌ها، مادر جانشین در بهترین حالت روانی به این می‌اندیشد که جنین یک «امانت» است و او باید امانت‌دار خوبی باشد؛ به راستی چنین تصویری، کدام یک از دل‌بستگی‌ها و روابط عمیق ذکر شده را برای مادر و کودک فراهم می‌آورد؟ و آیا مجاز هستیم مادر و کودک را در چنین شرایطی قرار دهیم؟ و یا کمیت اخلاق، قوانین و مشاوران چه کمکی در تخفیف این محرومیت می‌کنند؟

کودک، محرومیت‌ها و پرسش‌های بی‌پاسخ

کودکی که در طی این فرآیند و با کمک این فناوری متولد می‌شود نیز در معرض آسیب‌هایی قرار دارد. به طور کلی، مطالعات اندکی درباره اثرات همه‌جانبه و درازمدت این روش، بر کودک متولد شده وجود دارد. تنها در مطالعات محدودی، نتایج حاکی از آن است که این روش، تأثیر منفی بر روی احساسات، عواطف و هویت کودک نداشته است که معمولاً در این مطالعات مشکلاتی از این قبیل وجود دارد:

اکثر این کودکان، کم‌تر از ۱۲ سال پیگیری می‌شوند.

کودکانی هستند که اصولاً مسأله نحوه تولد، برایشان فاش نمی‌شود و این مسأله در تحقیقات نادیده گرفته می‌شود.

در اغلب این مطالعات، گروه هدف، کودکانی هستند که آژانس‌های واسطه آنان را معرفی کرده است و احتمال بسیاری از سوء استفاده‌ها و مشکلات قراردادهای آزاد، درباره این کودکان وجود ندارد (۲۱).

همانطور که گفته شد کودکی که به این روش متولد می‌شود، دوران جنینی خود را (که از مهم‌ترین دوران پرورش او است) در پرورشگاهی می‌گذارند که خلأ عمیق دلبستگی مادرانه، به احتمال قوی در آن وجود دارد. از طرف دیگر فناوری‌های علم پزشکی این امکان را فراهم آورده تا کودکی متولد شود که ویژگی‌ها و صفاتش را از افرادی گرفته است، فرد دیگری او را زائیده و بعضاً افراد دیگری سرپرستی و تربیت او را به عهده گرفته‌اند. آیا این علم و بنیان آن، در قبال

چنین کودکی که می‌پرسد: پدر و مادر من کیست؟ و پرسش‌های هویتی که به دنبال آن به وجود خواهد آمد، مسؤولیتی در خود می‌یابند؟

در این شرایط می‌توانیم دوباره به این پرسش بیندیشیم که چنین انتخابی از سوی همه افرادی که سبب تولد این کودک شده‌اند، با کدام یک از معیارهای احترام و عشق و در نظر گرفتن آزادی دیگری، همخوانی دارد؟

زوج نابارور و چگونگی استمرار عشق

زوجین نابارور نیز از جمله افرادی هستند که به طور مستقیم با چالش‌های موجود درگیر می‌شوند.

این طبیعی و درست است که یک زوج بخواهند با داشتن فرزندی مشترک، محبت و عشق خود را به یکدیگر مستحکم سازند و آن را استمرار بخشند، اما تحقق این هدف، مقدمه، اسلوب و تلاش‌های ویژه خود را می‌طلبد.

به طور مثال «اتحاد جنسی بین زن و مرد، همچون مقدمه‌ای برای تحقق این هدف، اهمیت ویژه‌ای دارد. این عمل به خصوص در بین مذہبیون دارای تقدس و اهمیت فراوانی است» (۱۷). همچنین در ادامه فرآیند بارداری، انتظار، مراقبت و درد و رنج دوران بارداری همچون تمرینی است که آن‌ها را برای به عهده گرفتن نقش پدری و مادری آماده می‌کند.

«حال به این فکر کنیم که اگر اسپرم و تخمک زن و مردی با سرنگ و در محیطی مثل آزمایشگاه تلقیح و سپس به رحم زنی بیگانه تزریق شود و والدین به ناچار، مدتی تقریباً طولانی از آنچه بر جنین می‌گذرد، دور نگه داشته شوند، در این صورت واقعاً تا چه اندازه به تداوم عشق بین آن دو کمکی شده است؟ در واقع بچه به جای این‌که شبیه یک هدیه و حاصل عشق دو نفر به هم باشد، تبدیل به محصولی می‌شود که از طریق تکنولوژی و بعضاً با پول زیاد به دست می‌آید و این می‌تواند مفهوم والدگری و حتی خانواده را تحریف کند» (۱۷).

از سوی دیگر، زوجی که به تداوم نسل خود و استمرار عشق می‌اندیشند، ناچار می‌شوند که برای به دست آوردن بچه دلبستگی و محبت مادر جانشین به آن کودک را نادیده بگیرند و این سبب ایجاد تعارض (بین محبت به کودک و محبت به مادر جانشین که او هم این کودک را دوست دارد) در انتخاب برای آن‌ها می‌شود.

«در برخی موارد حتی والدین، دهنده اسپرم و تخمک هم نیستند. در این موارد بزرگ‌ترین چالش روانشناختی موجود در این زمینه، وجود تعارضات درونی یک یا هر دو والد با دریافت‌های نسبی از مفهوم پدر و مادربودن است که در صورت جدی‌بودن می‌تواند باعث آشفتگی ارتباط کودک و والدین گردد» (۲۴).

قوانین، آمار و حد و مرزهای پیچیدگی‌های اخلاقی

علی‌رغم آنچه در بسیاری از موارد، آمار و تحقیقات بر آن صحنه می‌گذارند، مسائل و بحث‌های عینی و چالش‌برانگیز بسیاری در ارتباط با مسأله رحم جایگزین وجود دارد که برگزاری دادگاه‌های پرجنبال در سراسر جهان نیز، شاهی بر این مدعاست.

مهم‌ترین و اساسی‌ترین پرسش در استفاده از رحم جایگزین آن است که آیا اقدام به چنین عملی پیوسته به سود جامعه است؟ به نظر می‌رسد رواج فرهنگ مادر جایگزین در سطح جامعه می‌تواند به یکی از بحران‌های اجتماعی تبدیل شود که نخستین آسیب‌دیده آن، همین مادران جایگزین خواهند بود (۲۵).

پرسش‌های دیگر در ارتباط با مسئولیت مراقبت از کودک متولدشده در موارد خاص و بحرانی است که چارچوب‌های قانونی در بسیاری موارد پاسخ روشن و یا حداقل موجه اخلاقی درباره آن ندارند. به عنوان مثال اگر برخلاف انتظار زوجین، بچه ناقص متولد شد یا حاملگی چندقلو رخ داد و زوجین بچه را نخواستند، اگر زوجین قبل از اتمام قرارداد از هم جدا شوند یا به هر دلیلی زندگی آن‌ها دچار بحران شود، آن چنانکه نخواهند و یا نتوانند از آن کودک مراقبت کنند و یا اگر مادر جایگزین در حین حاملگی نخواهد از جنین مراقبت کند و به هر دلیلی از قبول او سرباز زند، مسئولیت بچه متولدشده با کیست؟ تاوان تمامی آسیب‌های روحی که مادر جایگزین و یا زوجین یا بچه متحمل می‌شوند را چه کسی خواهد پرداخت؟ این‌ها چالش‌هایی است که قوانین، حداقل تا به امروز نتوانسته‌اند پاسخ‌های اخلاقی به آن بدهند.

از سوی دیگر، حتی آنجا که حد و مرزهای قانونی ظاهراً روشن است و امکان سوء استفاده کم‌تری وجود دارد، شاهد هستیم که حد و مرزهای اخلاقی بسیار زیرکانه شکسته می‌شود تا آنجا که ممکن است هیچ رد پایی از خود در مطالعات، بررسی‌ها و آمار بر جا نگذارد.

علی‌رغم تمامی مسائل و مشکلاتی که به آن‌ها اشاره شد، باز شاهد ارائه آمار و مطالعاتی هستیم که نشان می‌دهد مسأله به این پیچیدگی‌ها نیست، مثلاً در یک مطالعه گسترده در انگلستان

اعلام شده است که انگیزه اغلب مادران جایگزین شرکت‌کننده در قرارداد انسان‌دوستانه بوده است و احترام و آزادی طرفین در این فرآیند حفظ شده است، اما مسائل ظریف و قابل تأملی در این میان وجود دارد که شاهد زیر یکی از آنهاست.

در کشور انگلستان و آمریکا، هزینه اجاره رحم در حدود ۱۵ تا ۳۰ هزار دلار است که مبلغ نسبتاً بالایی است و این خود محدودیت‌های فراوانی برای سؤ استفاده افراد سودجو و بعضاً راحت‌طلب فراهم می‌کند، اما در کشورهای فقیر از قبیل هند و آفریقای جنوبی هزینه این عمل برای زوجین، چیزی کم‌تر از یک‌سوم هزینه در کشورهای انگلستان و آمریکا است، یعنی مادر جانشین با هزینه‌ای کم و به فراوانی در دسترس است. بنابراین شاهد هستیم که بسیاری از زوجین آمریکای و انگلیسی، مادران جانشین را در هند و آفریقا می‌جویند و این دو کشور رفته‌رفته به کشورهای توریستی، برای استفاده از مادر جایگزین تبدیل می‌شوند (۲۶).

بنابراین وقتی به طور مثال، انگلستان در طی یک مطالعه گسترده اعلام می‌کند که اغلب مادران جانشین به انگیزه انسان‌دوستانه و بدون هیچ احساس اجباری این عمل را انتخاب کرده‌اند و به طور کلی آن را تجربه‌ای مثبت می‌دانند یا این‌که روابط زوجین با مادر جانشین قابل قبول و توأم با احترام است و باید پرسید: کدام مادر جایگزین یا تعامل بین زوجین و مادر جانشین در چه شرایطی، مورد پرسش قرار گرفته است؟ آیا این مطالعات، جمعیت نسبتاً زیاد زوجین انگلیسی سفر کرده به هند و تجربه‌ها و روابط آنان و مادران جانشین هندی را نیز مورد بررسی قرار داده است؟

مسائل دیگری نیز در ارتباط با این مطالعات وجود دارد، مثلاً این‌که مسائل روانی که طبیعتاً برای مادر جایگزین رخ می‌دهد توسط بنگاه‌های واسطه به صورت سطحی حل و فصل می‌شود، به طوری که مادر جانشین به سمت انکار تجربه خود یا حداقل یک خوش‌بینی و ساده‌انگاری نادرست راجع به تحلیل احساس خود از مادری می‌رود یا اشتباهاتی که در بررسی و پیگیری وضعیت کودکان و ارائه آمار مرتبط با آنها وجود دارد و... که به برخی از آنها در متن اشاره شد. از سوی دیگر، مطالعاتی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد بیشترین انگیزه شرکت در چنین فرآیندی از سوی مادران جانشین، مالی بوده است یا این‌که در نتیجه استفاده از این روش، مشکلات روانی و اجتماعی بسیاری برای مادران جانشین و کودک متولدشده ایجاد می‌شود (۲۰، ۲۷-۲۶) که ممکن است این نتایج، در قضاوت‌های اخلاقی، نادیده گرفته شوند.

نتیجه‌گیری

همانطور که گفته شد برای قضاوت اخلاقی درباره فناوری‌های کمک‌باروری جدید، از جمله رحم جایگزین لازم است از یکسو ضرورت استفاده از آن‌ها و از سوی دیگر، تأثیرات همزمان و عوارض ناشی از آن‌ها در زندگی افرادی که در آن مشارکت مستقیم دارند، مورد ارزیابی قرار گیرد. به این ترتیب می‌توان نتیجه‌گیری کرد که از یکسو وجود یک کودک اهمیت به سزایی در عمیق‌تر شدن روابط درون خانواده دارد، به علاوه برای بسیاری از خانواده‌ها مسأله تداوم نسل حیاتی است. بنابراین ناباروری می‌تواند خلأ عمیقی در زندگی یک خانواده ایجاد کند. از سوی دیگر استفاده از «مادر جانشین» به عنوان پاسخ به این نیازها، چالش‌ها و مسائل خاص خود را به دنبال خواهد داشت، از جمله:

- در بسیاری از موارد انتخاب مادر جانشین‌شدن، برای زنان انتخابی دلخواه و داوطلبانه نیست؛ شرایط سخت حاکم بر زندگی آنان را وادار می‌کند که «جانشینی» را به فقر ترجیح دهند و در واقع بین بد و بدتر یا سخت و سخت‌تر، بد و سخت را انتخاب کنند. در این شرایط، این انتخاب از سوی زوج نابارور نیز، یک ملاک مهم انتخاب آزاد، یعنی احترام و عشق به فرد مقابل، یعنی مادر جایگزین را ندارد.

- این روش، فرآیند تولید مثل را پاره‌پاره می‌کند، یکپارچگی را از «مادری» می‌گیرد و تجربه و فهم زن را از مادری (که از مهم‌ترین وقایع زندگی یک زن است)، به چیزی شبیه امانت‌داری تبدیل می‌کند. این تصویر، هم‌زمان امکان ایجاد بسیاری از وابستگی‌های عمیق مادر به کودک در دوران بارداری و بلافاصله بعد از تولد کودک را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد.

- کودکی که طی این فرآیند به وجود می‌آید نیز بحران‌های خاص خود را خواهد داشت. به طور کلی پیشرفت‌های علم پزشکی، این امکان را فراهم آورده تا کودکی متولد شود که ویژگی‌ها و صفاتش را از افرادی گرفته است، فرد دیگری او را زائیده و گاهی افراد دیگری سرپرستی و تربیت او را به عهده خواهند گرفت. در عین حال مسئولیتی در قبال این کودک که می‌پرسد: پدر و مادر من کیست؟ و پرسش‌های هویتی دیگر او، برای خود نمی‌بینند.

- هدف از داشتن فرزند، برای بسیاری از خانواده‌ها محکم‌کردن پیوند بین زن و مرد و استمرار عشق میان آن دو است، اما طبیعتاً مسیری که برای تولد این فرزند پیموده می‌شود، برای رسیدن به این هدف، اهمیت دارد. در این روش، تلقیح اسپرم و تخمک در محیط آزمایشگاه و تزریق نطفه در رحم زنی دیگر و دوربودن نسبتاً طولانی در دوران بارداری از بچه، جایگزین

اتحاد جنسی زن و مرد و انتظار و مراقبت‌های دوران بارداری می‌شود که می‌تواند همچون مقدمه و تمرینی زن و مرد را در کنار هم برای پذیرفتن نقش پدری و مادری آماده کند. در واقع کودک به جای این‌که شبیه یک هدیه و حاصل عشق دو نفر به هم باشد، تبدیل به محصولی می‌شود که از طریق تکنولوژی و بعضاً با پول زیاد به دست می‌آید.

- علی‌رغم تمامی مسائل ذکرشده ممکن است آمار، مطالعات و یا تحلیل‌هایی وجود داشته باشد مبنی بر این‌که مسائل و چالش‌های موجود چندان هم پیچیده نیست و در مواردی، اصلاً وجود ندارد، اما اولاً با نگاهی به آمار برگزاری دادگاه‌های جنجال‌برانگیز در سراسر دنیا در ارتباط با این موضوع و ثانیاً با اندکی تأمل در این مطالعات، رد پای تلاش برای حل و فصل ظاهری مسائل و ساده‌انگاری در تهیه آمار از این تلاش‌ها را خواهیم یافت.

بنابراین با توجه به تمامی مسائل گفته‌شده به نظر می‌رسد درست این باشد که در طی فرآیند استفاده از مادر جانشین این پرسش که ضرورت حضور یک کودک برای خانواده چیست؟ یا اصولاً زن و مرد بچه را برای چه می‌خواهند؟ در برابر تمامی چالش‌ها و تعارض‌های حاصل از آن قرار دهیم و بر اساس این مقایسه، استفاده از این روش را انتخاب می‌کنیم.

References

1. Behjati Ardakani Z, Akhondi M, Shidfar F. Consultations and Health Assessments in Surrogacy. Tehran: Semat Publishers; 1388. p.16. [Persian]
2. Gugucheva M. Surrogacy in America. Cambridge, MA: Council for Responsible Genetics; 2010. p.10-12.
3. Moeini M. Surrogacy, complications and selection of candidates. Tehran: Semat Publishers; 1386. p.28-29. [Persian]
4. Fazli Khalaf Z, Shafieabadi A. Psychological aspects of surrogacy pregnancy in female fetuses' host. Tehran: Semat Publishers; 1386. p.245-246. [Persian]
5. Katoozian N. Reproduction without love. Tehran: Semat Publishers; 1386. p.459. [Persian]
6. Tang R. Review advice: comprehensive income feminist theory. Translated by Najm Araghi M. Tehran: Nashre Ney; 1387. p.134-52. [Persian]
7. Jafari Tabar H. As loving son, Surrogacy of the rights. Reproduction Infertility Quarterly 1387; 9(2): 117. [Persian]
8. Agha Khani N, Ghods Bin F, Beheshtipour N, Rahbar N, Jamali Moghaddam N. Female Infertility. Tehran: Proceedings of the Second Congress of ethics and modern methods of infertility treatment; 1390. [Persian]
9. Haghighat F, Zad Housh S, Allaeddini R, Moetamedi S, Rasoulzadeh Tabatabaei K. The attitudes of men and women in surrogacy. Tehran: Jahad e Daneshghahi; 1386. p.233-241. [Persian]
10. Bakhtiari M, Ghorbani B. Surrogacy, the experience of the applicant's mother and husband. Tehran: Jahad e Daneshghahi; 1386. p.288-9. [Persian]
11. Yousefi H, Ghahari SH. Surrogacy, take a look at the various aspects and its challenges. Tehran: Semat Publishers; 1386. p.273-274. [Persian]
12. Ghasemzadeh M. Surrogacy uterus in Iranian law. Tehran: Jahad e Daneshghahi; 1386. p.451-452. [Persian]
13. Salehi K. Attention to the rights of surrogate mother, important moral principles of treatment program for infertile couples. Tehran: Proceedings of the Second Congress of ethics and modern methods of infertility treatment; 1390. [Persian]
14. Bolkheyr A. Ethical review in the surrogacy business relationship. Tehran: Proceedings of the Second Congress of ethics and modern methods of infertility treatment; 1390. [Persian]

15. Ghajavandi K. The role and status of social work professionals in the process of surrogacy. Tehran: Jahad e Daneshghahi; 1386. p.249-258. [Persian]
16. Dakhilollah R. Ethical Issues in Surrogate Motherhood. Tehran: Proceedings of the Second Congress of ethics and modern methods of infertility treatment; 1390. [Persian]
17. Buzzard K. Considering gestational surrogacy: medical marvel or parent trap? Perspective magazine 2006; 8(17): 8-12.
18. Ghazi Tabatabaei M, Vadahir A. Surrogacy, making realistic reflection of Medicine of Motherhood. Reproduction Infertility Quarterly 1387; 9(2): 147-149. [Persian]
19. Ghasemi M, Alipour F, Gholami F. Surrogacy volunteer women's attitudes about the treatment. Tehran: Proceedings of the Second Congress of ethics and modern methods of infertility treatment; 1390. [Persian]
20. Garmaroudi SH. Re-thinking the relationship, talk about Surrogacy in Iran. Tehran: Jahad e Daneshghahi; 1386. p.304-314. [Persian]
21. Tieu M. Oh baby baby: The problem of surrogacy. Bioethics Research Notes 2007; 19(1): 2-8.
22. Nazemi Ardekani F, Lari F. An alternative way the uterus and attachment between mother and child, psychological and social. Reproduction Infertility Quarterly 1386; 8: 51. [Persian]
23. Shobeili Hide J. Psychology of Women. Translator: Khamseh A. Tehran: Nashre Agah; 1382. p.365. [Persian]
24. Ghorbani B, Modaberi Saber Y. Embryo Donation and non-biological parents. Tehran: Proceedings of the Second Congress of ethics and modern methods of infertility treatment; 1390. [Persian]
25. Nazari Tavakoli S, Kerachian Sani F. Surrogate mother and validity of its use in the treatment of utilitarian ethics rule 1391; 6(32): 135-159. [Persian]
26. Bairathi S. Surrogacy: new era of motherhood. Student law review 2009; 1(3): 4-6.
27. Alipour F, Amirabadi M, Ghasemi M. Surrogacy, challenges and relations between spouses. Proceedings of the Second Congress of ethics and modern methods of infertility treatment; 1390. [Persian]