

ملاحظات اخلاقی در بهره‌گیری از روش بارداری با رحم جایگزین

مهرزاد کیانی

شبیم بزمی^۱

چکیده

بارداری با روش رحم جایگزین، استفاده از رحم یک خانم به منظور استقرار سلول تخم متعلق به زوجی دیگر است. انجام بارداری جایگزین به شیوه‌ای امروزی (یعنی قرار دادن سلول تخم متعلق به یک زوج در رحم زنی دیگر و تحویل نوزاد پس از تولد این زن به زوج مذکور) اولین بار در اواخر دهه هفتاد (در قرن گذشته میلادی) رخ داد. موافقان این روش اعتقاد دارند که این روش به حل معضل ناباروری کمک کرده، باعث تحکیم مبانی خانواده می‌شود، قوانین حاکم بر این روش از لغزش‌ها و نارسایی‌ها جلوگیری می‌کند، ارتباط ژنتیک بین زوج متقاضی و فرزند برقرار است مخالفان این روش اعتقاد دارند که این روش باعث صدمه به ارکان خانواده، باعث تأثیر سوء بر روند فرزندخواندگی شده، هزینه گزافی دربر دارد، ممکن است موجب رواج پدیده فرزندخواندگی شود، مزید بر آن هنوز هم ابهامات قانونی متعددی در این عرصه وجود دارد که هر دو مورد به تفصیل در مقاله مورد بحث قرار گرفته است. باید دانست که با حفظ استانداردهای علمی پزشکی و تصویب قوانین جامع که روند انجام‌دادن این عمل را کنترل می‌کنند، می‌توان از هرگونه آسیب و ضررهای احتمالی برای نوزادان حاصل از این اقدام و احتمال خطر و آسیب برای زنان باردار جایگزین جلوگیری کرده و حقوق زوج متقاضی را نیز حفظ کرد. با توجه به مباحث مطرح شده در متن مقاله، بدیهی است این عمل که اقدامی مناسب برای کمک به زوج‌های نابارور بوده و درمانی در جهت رفع محرومیت آنان از این موهبت الهی است با ملاحظات و کنترل‌های اخلاقی، قانونی و پزشکی می‌تواند به نحو احسن مورد استفاده قرار گرفته و از لغزش‌ها، انحرافات در عملکرد عملی و سوء استفاده‌های احتمالی از آن ممانعت به‌عمل آید.

واژگان کلیدی

رحم جایگزین؛ اخلاق پزشکی؛ مادری جایگزین

۱. متخصص طب قانونی و عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم

Email: sh_bazmi@sbmu.ac.ir

پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، نویسنده‌ی مسؤول

ملاحظات اخلاقی در بهره‌گیری از روش بارداری با رحم جایگزین

پس از این که لقاح اسپرم و تخمک در خارج از بدن مادر و در درون محیط آزمایشگاهی^۱ رخ داد زمینه برای انجام اقدامی دیگر هم مهیا شد، این اقدام، استفاده از رحم یک خانم جهت استقرار سلول تخم متعلق به زوجی دیگر است. بدین ترتیب امروزه زمینه‌ای فراهم شده است که در خلال آن یک خانم موافقت می‌کند تا از رحم او برای استقرار سلول تخم متعلق به زوجی دیگر استفاده شود تا این سلول مراحل رویان و جنینی را طی کند و نهایتاً به صورت یک نوزاد، متولد شود.

مفاهیم بنیادی

برای این که بتوانیم توصیف بهتری از رحم جایگزین داشته باشیم لازم است مفاهیم بنیادی را که در این زمینه مطرح هستند بشناسیم. شماری از این مفاهیم که آشنایی با آنها در توصیف و تبیین موضوع این مقاله کمک شایانی می‌کند به شرح زیر هستند:

۱. Surrogacy: این کلمه به معنی جایگزینی یا جانشینی است و عبارت است از آن که زنی جنینی را حمل کند که متعلق به دیگری است و در هنگام تولد نوزاد، زنی که جنین را باردار بوده است، نوزاد را به زوج متقاضی تحویل دهد. مراتب این امر طی انعقاد قراردادی از قبل مشخص گردیده و زوج متقاضی که نوزاد را پس از تولد تحویل می‌گیرند، والدین قانونی کودک تلقی می‌شوند.^۲

۲. Surrogate Mother or Surrogate carrier: مادر جایگزین یا حامل جایگزین به زنی گفته می‌شود که کودکی را برای فرد دیگری حمل کرده است و این نوزاد فرزند این زن (مادر جایگزین) است.

۳. Gestational surrogate mother or carrier: زنی است که از طریق لقاح آزمایشگاهی (IVF) باردار شده و جنینی که در درون رحم خویش دارد، هیچ‌گونه ارتباط ژنتیکی با او ندارد. (یعنی تخمک این جنین متعلق به خانم دیگری است).^۳
۴. Traditional surrogate mother or traditional surrogate Carrier: مادر یا حامل جایگزین سنتی، عبارت از آن است که مادری از طریق لقاح مصنوعی^۴ باردار شده و نوزاد از نظر ژنتیک با او ارتباط دارد، ولی او طی قراردادی مالکیت خود نسبت به نوزاد را پس از تولد به دیگری منتقل کرده است.^۵
۵. Intended Parents: والدین متقاضی، یعنی والدین کودک یا کودکانی که از طریق بارداری جایگزین به‌منظور صاحب فرزند شدن آنها به انجام رسیده است. حداقل یک نفر از والدین متقاضی باید با نوزاد حاصل از بارداری جایگزین ارتباط ژنتیک داشته باشد.^۶

سابقه تاریخی

بعد از شناخت مفاهیم بنیادی شناخت تاریخچه‌ای مختصر درباره رحم جایگزین و موضوعات مرتبط با آن مفید است. اگرچه بارداری جایگزین به شکل امروزی پدیده‌ای جدید است، ولی سوابقی از آن اما به‌صورتی قدری متفاوت در ادوار تاریخی گذشته نیز وجود داشته است.

در متون تاریخی درج شده از آنجا که حضرت ابراهیم از همسر خویش ساره صاحب فرزندی نمی‌شود، با هاجر ازدواج می‌کند. حاصل این ازدواج فرزندی بوده است به نام اسماعیل که از وقایع تاریخی پس از تولد وی به خوبی آگاهیم. در تاریخ سرخپوستان هم آمده است که اگر زن سرخپوستی نازا بوده، همسر وی به

نزد رئیس قبیله مراجعه می‌کرد، رئیس قبیله این زوج را برای درمان به نزد پزشک - جادوگر قبیله می‌فرستاد تا وی را تحت درمان قرار دهد. اگر از درمان‌های او نتیجه‌ای عاید نمی‌شد، مرد مجدداً به نزد رئیس قبیله مراجعه می‌کرد و با موافقت او همسر دیگری اختیار می‌کرد. اگر همسر جدید این مرد صاحب فرزندی می‌شد همسر قبلی او (زن نازا) حقی نسبت به این فرزند نداشت.

در اسپانیا، برای تداوم سلسله پادشاهی لازم بود که حتماً پادشاه صاحب فرزند پسری باشد. در صورتی که ملکه صاحب فرزند پسر نمی‌شد، پادشاه آن قدر با زنان متعدد ازدواج می‌کرد تا صاحب فرزند پسری شود. پس از تولد نوزاد پسر، زنان متعددی که پادشاه اختیار کرده بود به‌عنوان دایه‌های فرزندان خاندان سلطنتی تلقی می‌شدند. سپس در ملاء عام این گونه اعلام می‌شد که این فرزند پسر متعلق به پادشاه و ملکه بوده و هویت مادر اصلی او مخفی باقی می‌ماند.^۷

انجام دادن بارداری جایگزین به‌شیوهی امروزی (یعنی قرار دادن سلول تخم متعلق به یک زوج در رحم زنی دیگر و تحویل نوزاد پس از تولد این زن به زوج مذکور) اولین بار در اواخر دهه‌ی هفتاد (در قرن گذشته میلادی) رخ داد. این عمل حاصل فعالیت‌های وکیلی به نام نوئل کین^۸ در آمریکا بود. این فرد مؤسسات متعددی تأسیس کرد که براساس قانون رحم جایگزین در آمریکا فعالیت می‌کند این مجموعه تاکنون موفق شده‌اند با روش رحم جایگزین ۳۰/۰۰۰ حدوداً مورد تولد نوزاد را به انجام رسانند.^۹

اولین مورد توافق‌نامه برای پرداخت هزینه مربوط به انجام دادن بارداری با روش رحم جایگزین به مادری که این کار را تقبل می‌کرد، در سال ۱۹۸۰م. و در آمریکا انجام شد. با انعقاد این توافق‌نامه خانمی ۳۷ ساله که با نام مستعار الیزابت بکن^{۱۰} شناخته شد، طی قراردادی پذیرفت تا در قبال دریافت مبلغ ۱۰/۰۰۰ دلار

عمل مادری جایگزین را به انجام رساند. حاصل این بارداری نوزاد پسری بود که بعد از تولد، تحویل والدین متقاضی شد.^{۱۱}

توصیف بارداری جایگزین

همان گونه که قبلاً ذکر شد، توصیف های متعدد و طبقه بندی های متفاوتی برای بارداری جایگزین انجام شده است برای مثال برخی از عناوینی مانند، مادر جفتی^{۱۲} مادر رحمی^{۱۳} و حامل جایگزین^{۱۴} برای این مورد بهره می برند. نوعی دیگر از تقسیم بندی های موجود برای توصیف رحم جایگزین، تقسیم بندی آن به دو نوع تجاری^{۱۵} و دیگرخواهانه^{۱۶} است.

در این حالت، درمورد اول یک خانم در قبال دریافت پول، جنینی را تا هنگام زایمان در رحم خویش نگاه می دارد. متقاضیان این جنین ها افرادی هستند که تمکن مالی لازم را دارند. این امر در برخی از کشورها (مانند هندوستان) شایع است. چنین زنانی خدمات رحم جایگزین در قبال اخذ پول را برای افراد متقاضی در کشور خود یا افرادی از سایر کشورها، به انجام می رسانند.

در مورد دوم که نوع دیگرخواهانه نام دارد، مادری که به عنوان مادر جایگزین، رحم خویش را در اختیار جایگزینی برای سلول تخم متعلق به زوج متقاضی قرار می دهد، صرفاً با انگیزه خیرخواهانه و بدون دریافت هرگونه وجهی به این عمل مبادرت می کند.

امروزه فناوری این امکان را فراهم کرده است تا زنی که به هر علتی قادر به انجام یک روند آبستنی و حمل جنین به مدت ۹ ماه و سپس زایمان آن نیست، بدون این که همسرش با خانم دیگری ازدواج کرده و یا رابطه جنسی داشته باشد از طریق انجام لقاح مصنوعی در محیط آزمایشگاه و قرار گرفتن سلول تخم حاصله

در رحم یک خانم که توانایی و قابلیت لازم برای بارداری را داراست، صاحب فرزند شود.

چرا از رحم جایگزین استفاده می‌شود؟

برای بهره‌گیری از رحم جایگزین انگیزه‌های گوناگون و علل متنوعی مطرح هستند. از بیماری‌های جسمی گرفته تا اعتقادات و باورهای خاص مادران و زوجین زمینه‌ساز استفاده از این روش می‌شوند. شماری از این علل به شرح زیرند:

۱. بیماری‌های جسمی در مادر که با وجود نبود عیوب ساختمانی و یا عملکردی در خود رحم، مانع از تداوم حاملگی هستند، مانند نارسایی پیشرفته قلبی در مادر که حاملگی سبب تشدید این بیماری می‌شود و حیات مادر را با مخاطره جدی همراه می‌سازد.

۲. ناباروری یک زن به سبب فقدان رحم به‌صورت مادرزادی یا سایر بیماری‌هایی که سبب شده‌اند خانمی تمامی یا بخشی عمده و مهم از رحم خویش را از دست بدهد. مثلاً برداشت رحم^{۱۷} به دنبال خونریزی شدید یا وجود توده رحمی یا عیوب مادرزادی در شکل و اندازه رحم که مانع حاملگی هستند.

علاوه بر دو مورد عمده مذکور که از علل اصلی درخواست مادری جایگزین هستند و در بسیاری از جوامع مورد پذیرش قرار گرفته‌اند، برخی علل دیگر هم برای درخواست این امر مطرح‌اند، از جمله:

۱. مایل نبودن یک خانم به بارداری، به علت تأثیرات جسمی که حاملگی بر بدن او می‌گذارد و یا هراس مادر از بارداری و زایمان.

۲. تمایل نداشتن یک خانم به بارداری از آن جهت که مایل نیست مدت ۹ ماه روند عادی زندگی خویش را تحت تأثیر بارداری قرار دهد.

۳. خانم یا آقای مجردی که مایلند بدون ازدواج با دیگری، (و در مورد خانم‌ها بدون حامله شدن) صاحب فرزند شوند.

۴. زوج‌های هم جنس باز که تمایل به بچه دار شدن دارند.

دیدگاه‌های اخلاقی در بارداری با روش جایگزین

دیدیم که تعبیر گوناگونی از بارداری با روش رحم جایگزین وجود دارد، بدیهی است آنچه که در این زمینه بیشتر محور توجه ما قرار گرفته است، بارداری جایگزین از نوع gestational surrogate mother است که در خلال آن تخمک و اسپرم یک زوج در محیط آزمایشگاهی بارور می‌شود و سپس در رحم زن دیگری که مراتب آمادگی وی برای بارداری جایگزین مشخص شده است، قرار می‌گیرد.

هنگامی که به بررسی این موضوع از دیدگاه اخلاقی می‌پردازیم ملاحظه می‌کنیم که مانند بسیاری از پدیده‌ها و روش‌های جدید موجود در دانش پزشکی عقاید موافق و مخالف متعددی درباره آن ارائه شده که ذیلاً به بررسی موارد مهم آنها می‌پردازیم:

دیدگاه‌های موافقان با مادری جایگزین

۱. این عمل باعث تحکیم و دوام زندگی زناشویی و خانوادگی می‌شود و آمار طلاق ناشی از ناباروری زوج را می‌کاهد.

۲. کمک به حل مشکل عمده‌ای به نام ناباروری می‌کند چرا که تعدادی از زوج‌ها که به علل رحمی یا بیماری‌های جسمانی در مادر قادر به باروری نبوده‌اند، با این روش صاحب فرزند می‌شوند.

۳. این عمل از دیدگاه اخلاقی، قانونی، شرعی و عرفی پذیرفته شده است.

۴. فرزند حاصل از این روش برخلاف فرزندخواندگی و یا اهدای اسپرم و تخمک با والدین خویش ارتباط ژنتیکی کامل دارد.
۵. مادران ارائه دهنده رحم جایگزین با میل و رضایت آگاهانه به این عمل تن در می‌دهند و در صورتی که وجهی نیز برای این عمل دریافت کنند، مبلغ دریافتی طبق توافق است و می‌تواند عادلانه باشد. حتی در کشورهای جهان سوم وجه دریافتی آنان عادلانه و شامل مبلغ قابل توجهی می‌گردد.^{۱۸}
۶. اغلب مادران با رحم جایگزین احساس پشیمانی از این عمل ندارند و در مطالعه‌ای توسط هیلاری هانافین^{۱۹} بر روی تعداد ۲۰۰۰ زوج متقاضی و مادران ارائه کننده رحم جایگزین انجام شده است، طرفین رابطه متقابل مناسبی با هم دیگر داشته و مادران ارائه کننده رحم جایگزین در اکثر مواردی مشکل روحی عمده‌ای در خصوص واگذاری کودک به زوج متقاضی نداشته‌اند.^{۲۰}
۷. قوانین و دستورالعمل‌های تصویب شده در کشورهای گوناگون (از جمله ایران) بسیاری از موارد ابهام را برطرف کرده و مواردی مانند انصراف طرفین، خودداری مادر جایگزین از تحویل کودک، بی‌توجهی وی به سلامت و بهداشت جنین، فوت یا جدایی والدین متقاضی و نظایر آن قبلاً مورد توجه و پیش‌بینی قرار گرفته و با اخذ مشاوره‌های حقوقی و اخلاقی و پزشکی لازم، مراتب مذکور در هنگام تنظیم قرارداد در نظر گرفته شده و در صورت اجرا نشدن مفاد آن توسط هر یک از طرفین، قابل پیگیری است.
۸. ابهام در مورد هویت کودک حاصل از بارداری جایگزین به این صورت که آیا متعلق به مادر دهنده تخمک است و یا مادری که او را زاییده است و مشکل صدور شناسنامه کودک که در قسمت نام مادر در شناسنامه کودک

باید نام کدام یک از این زنان قید شود نیز، با تدابیر قانونی و دستورالعمل‌های اجرایی اقدام قابل برطرف شدن است.^{۲۱}

۹. تحقیقات به عمل آمده (همان گونه که ذکر شد) حاکی از آن است که مادران ارائه کننده رحم جایگزین با میل خویش اقدام به این عمل کرده‌اند و لذا در هنگام تحویل نوزاد به والدین متقاضی در اغلب موارد با چالش جدی شدید روحی فراوانی مواجه نشده‌اند. در بررسی که بر روی ۴۳ مورد زوج با کودک حاصل از روش بارداری جایگزین در سال ۲۰۰۳ در انگلستان به عمل آمد، هیچ گونه تعارض شدیدی بین والدین متقاضی و مادر جایگزین رخ نداده بود.^{۲۲}

دیدگاه‌های مخالفان با مادری جایگزین

۱. آنان که بیشتر به ارزش‌ها، مبانی و ارکان خانواده‌ها از دیدگاه‌های سنتی آن پایبندند، اعتقاد دارند که این عمل به دیدگاه سنتی موجود به خانواده و ارکان شکل دهنده آن (که رابطه مادری و فرزندگی یکی از ارکان مهم در این زمینه است) لطمه جدی وارد می‌کند.^{۲۳}

۲. گروه دیگری اعتقاد دارند این امر بر روند انجام فرزندخواندگی تأثیری سوء دارد. یعنی این که ممکن است تعداد زیادی از زوجها به عوض پذیرش کودکان بی‌سرپرست به فرزندگی خویش، از روش بارداری جایگزین بهره گیرند و لذا تعداد کثیری از این کودکان مظلوم که در مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست نگهداری می‌شوند از شانس برخورداری از والدینی که سرپرستی آنان را برعهده گرفته و آنها را به فرزندخواندگی می‌پذیرند، محروم شوند.

۳. برخی دیگر که از دیدگاه فمینیستی^{۲۴} با موضوع برخورد می‌کنند، معتقدند که رواج این نوع از بارداری، زنان را به ماشین (یا وسیله‌ای) تبدیل می‌کند که صرفاً وظیفه آن تولید کودک برای ثروتمندان است. گروهی که دیدگاه‌های افراطی‌تری دارند، این عمل را نوعی فحشا و بهره‌کشی از زنان از جانب ثروتمندان می‌دانند.

۴. از آنجا که روند انجام دادن بارداری با روش جایگزین، امروزه در بسیاری از کشورها مستلزم پرداخت هزینه‌های گزاف است (برای مثال در آمریکا به مادر جایگزین باید حدوداً مبلغ ۱۰۰۰۰ دلار پرداخت کرد) عده‌ای از زوج‌های متقاضی به کشورهای جهان سوم روی آورده‌اند، چرا که هزینه این اقدام در کشورهای جهان سوم، یک سوم هزینه آن در آمریکا و اروپاست. انجام این روند و استفاده از زنان کشورهای جهان سوم، احتمال سوءاستفاده از آنان به شکل بهره‌کشی غیرعادلانه، واسطه‌گری دلالان و قوع پدیده ترافیک انسانی^{۲۵} (همان‌گونه که متأسفانه در امر پیوند اعضا رخ می‌دهد) را ایجاد می‌کند. لذا باید مورد کنترل و محدودیت قرار گرفته شود.^{۲۶}

۵. گروهی دیگر اعتقاد دارند که استفاده از رحم جایگزین هنوز از دیدگاه فرهنگی به خوبی مورد قبول واقع نشده است.

۶. از سوی دیگر از دیدگاه پزشکی و بهداشتی، امکان انتقال بیماری‌هایی مانند ایدز و هپاتیت، توسط مادر جایگزین به نوزاد و یا انتقال بیماری توسط زوج‌های متقاضی (از طریق سلول تخم) به مادر جایگزین مطرح است.^{۲۷}

۷. ابهامات قانونی در زمینه صدور شناسنامه جهت چنین نوزادانی نیز مطرح است. برای مثال در حال حاضر در بسیاری کشورها از جمله کشور ما، از دیدگاه قانونی مادر یک نوزاد، خانمی است که او را زاییده است، در حالی که در این

پدیده، تخمک متعلق به مادر متقاضی است و بنا است بعد از تولد نوزاد سرپرستی کودک به وی واگذار گردد.

۸. موضوع دیگری که سبب مخالفت با روند حاملگی جایگزین است احتمال بی‌توجهی از سوی مادر جایگزین به سلامت جنینی است که در رحم خویش دارد. احتمال سوء تغذیه این مادر، استعمال سیگار و الکل توسط او، ابتلا وی به بیماری‌های عفونی که سبب ناهنجاری مادرزادی در جنینی که در رحم دارد، می‌شود. از جمله دیگر موارد آسیب‌رسان هستند.^{۲۸}

۹. موضوع فاجعه‌برانگیز دیگر، احتمال نپذیرفتن نوزاد بعد از تولد از جانب زوج متقاضی، یا جدا شدن آنها از هم دیگر قبل از تولد بچه و یا فوت یکی از آنها و انصراف دیگری از پذیرش این فرزند است.

۱۰. احتمال دیگری که در این عرصه مطرح است انصراف مادر جایگزین از ادامه بارداری و یا مخالفت وی با سقط جنینی است که به واسطه مادری جایگزین در رحم خویش دارد و بررسی‌های آزمایشگاهی مشخص کرده‌اند که این جنین به ناهنجاری مادرزادی مغایر با حیات مبتلا است و سقط وی ضرورت دارد.

۱۱. موضوع دیگری که در عرصه مخالفت با روش بارداری جایگزین مطرح می‌شود، احتمال آن است که زوج متقاضی بعد از تولد نوزاد، مدعی شوند که این کودک مطابق آنچه مدنظر آنها بوده، نیست و یا از سلامت به آن شکل که مطلوب آنان است، برخوردار نیست و لذا از پذیرش او و یا پرداخت وجه به مادر جایگزین حسب قرارداد قبلی خودداری کنند.^{۲۹}

۱۲. گروهی نیز یک احتمال دوسویه در مخالفت با مادری جایگزین مطرح می‌کنند، احتمال اول آن که این روش سبب بهره‌کشی از زنان فقیر و زیرپا گذاشتن شأن و کرامت انسانی و اتونومی این زنان می‌شود و البته از سوی

دیگر هم احتمال دارد گروهی از این زنان که به‌عنوان مادر جایگزین عمل می‌کنند، با مطرح کردن درخواست‌های جدید (خلاف قرارداد قبلی) تقاضای پرداخت پول بیشتری از زوج متقاضی نمایند و تهدید کنند که در صورت نپرداختن وجه مذکور، اقدام به ایراد صدمه به جنین و یا تحویل ندادن کودک پس از زایمان خواهند کرد.

۱۳. موضوع بعدی احتمال آن است که به عوض حاملگی و زایمان با روند متداول فعلی، با بهره‌گیری از روش مادری جایگزین در آینده روندی ایجاد شود که در طی آن زنان قوی‌تر از نظر ژنتیکی تخمک ارائه کنند، سپس از لقاح این تخمک با اسپرم مورد نظر در آزمایشگاه، رویانی تهیه شود که در رحم زنانی قرار گیرد که از نظر بدنی و دوام بارداری، قوی‌تر هستند و نهایتاً کودک حاصل از این روند به دست مادرانی سپرده شود که خوش‌خلق و مهربان هستند و وظیفه بزرگ کردن کودک را برعهده خواهند داشت. از دیدگاه این گروه از مخالفان مادری جایگزین، انجام دادن این روند به شرح مذکور سبب لطمه شدید به اتونومی و حقوق کودک و نیز صدمه شدید به رابطه اصیل مادری و فرزند و مفهوم مادر بودن می‌شود.^{۳۰}

۱۵. آخرین موضوعی که مخالفان مادری جایگزین مطرح می‌کنند، احتمال کمک به ایجاد پدیده‌ای به نام کودک سفارشی به دنبال استفاده از روش مادری جایگزین است. این موضوع بدین‌گونه مطرح می‌شود که با بهره‌گیری از مهندسی ژنتیک به طراحی ژنتیک کودک مورد نظر از حیث خصوصیات فیزیکی و ذهنی اقدام می‌کنند و سپس سلول تخم حاصله را در رحم مادری جایگزین قرار می‌دهند.

نتیجه

بعد از مرور بر مفهوم و تاریخچه مادری جایگزین و نیز دیدگاه‌های موافق و نسبت به آن، باید توجه داشت که بارداری با روش رحم جایگزین موضوعی است که مؤلفه‌های گوناگون و متعددی مانند مسایل پزشکی، حقوقی، اخلاقی، دینی و اجتماعی بر آن تأثیر می‌گذارند. این روند، زوج‌های متقاضی، مادران جایگزین، پزشکان و متخصصان ذی‌ربط باروری، و کلا و اخلاق‌دانان، مؤسسات تسهیل‌کننده روند مادری جایگزین و سازمان‌های مردم‌نهاد،^{۳۱} دخیل هستند.

همگی این مؤلفه‌ها باید بر مبنای اصول قانونی و با حفظ حقوق متقابل طرفین این روند در این عرصه وارد شوند، با حفظ استانداردهای علمی پزشکی و تصویب قوانین جامع که روند انجام این عمل را کنترل می‌کنند، می‌توان از هرگونه آسیب و ضررهای احتمالی برای نوزادان حاصل از این اقدام و احتمال خطر و آسیب برای زنان باردار جایگزین جلوگیری و حقوق زوج متقاضی را نیز حفظ کرد.

حفظ اتونومی افراد مؤثر در این روند (خصوصاً مادر جایگزین) با ارائه مشاوره اخلاقی و حقوقی امکان‌پذیر است و انجام آزمایش‌های لازم بر روی زوج‌های متقاضی و مادر جایگزین در ابتدای امر و سپس تداوم مراقبت‌های لازم از مادر جایگزین در خلال بارداری، از آسیب به جنین جلوگیری می‌کند و در جهت حفظ منافع و سودرسانی به مادر جایگزین و زوج متقاضی و پرهیز از اضرار و ایراد صدمه به هر یک از طرفین و جنین حاصل از بارداری جایگزین است.

اصل عدالت در این روند با رعایت موازین اخلاقی و قانونی، شفاف‌سازی و توافق دوطرفه در مورد موضوعات گوناگون مطرح در قرارداد مادری جایگزین بین زوج متقاضی و مادر جایگزین امکان‌پذیر می‌شود.

بدیهی است این عمل که اقدامی مناسب برای کمک به زوج‌های نابارور و درمانی در جهت محرومیت آنان از این موهبت الهی است با ملاحظات و کنترل‌های اخلاقی، قانونی و پزشکی می‌تواند به نحو احسن مورد استفاده قرار گیرد و از لغزش‌ها، انحرافات در عملکرد و سوءاستفاده‌های احتمالی از آن ممانعت به عمل آید.

پی‌نوشت‌ها

- 1- Invitro fertilization (IVF)
- 2- www.Information-on-surrogacy.com
- 3- Artificial Insemination
- 4- Artificial Insemination

۵- همان منبع

۶- همان منبع

- 7- Ashley kale – Enzine – Article. Com
- 8- Noel keane

۹- همان منبع

- 10- Elizahet kane
- 11- www.SurrogateAlternative.com
- 12- Mother Placental
- 13- Womb mother
- 14 - Surrogate carrier
- 15 - Commercial surrogacy
- 16 - Altruistic
- 17 - Hysterectomy.
- 18 - . Rg- Frey A companion to applied ethics. Blackwell .2003 -Page 373
- 19 - Hillary Hanafin
- 20 - Dr Christine Strong – Doctores –Fertility –Help .com

۲۱- آخوندی و همکاران، رحم جایگزین و ضرورت استفاده از آن در درمان ناباروری، فصلنامه باوری و ناباروری، دوره ۹- شماره ۱. ۱۳۸۷

- 22 - Christian- strong – Doctors- fertility help . com
- 23 - Information on surrogacy.com
- 24 - Feministic
- 25 - Homan traffic
- 26 - Dr Christine strong. doctors Fortiliy help. com

۲۷- همان منبع

۲۸- همان منبع، ص ۳۷۰

۲۹- همان منبع، ص ۳۷۱

۳۰- همان منبع، ص ۳۷۲

- 31 - N.G.O

فهرست منابع

- www.Information-on-surrogacy.Com
 Ashley kale – Enzine – Article. Com
[www.Surrogate Alternative .com](http://www.SurrogateAlternative.com)
 Christian- strong – Doctors- fertility help. com
 Information on surrogacy.com
 Dr Christine strong. doctors Fortiliy help. Com
 R.g Ferry- A companion to appllied ethics. Blackwell .2003.
 آخوندی و همکاران، رحم جایگزین و ضرورت استفاده از آن در درمان ناباروری، فصلنامه باروری و ناباروری، دوره ۹، شماره ۱، ۱۳۸۷ش.

یادداشت شناسه مؤلف

مهرزاد کیانی: عضو هیات علمی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

شبنم بزمی: متخصص طب قانونی و عضو هیات علمی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، نویسنده‌ی مسؤول

نشانی الکترونیکی: sh_bazmi@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۵/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۶/۲۸