

# مادر جانشین و روایی استفاده از آن در درمان ناباروری بر اساس اخلاق سودگرای قاعده‌نگر

سعید نظری توکلی<sup>۱</sup>  
فاطمه کراچیان ثانی

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** انگیزه داشتن فرزند باعث شده افرادی که قادر به فرزندآوری نیستند، روش‌های گوناگون کمکی تولید مثل را تجربه کنند. رحم جایگزین از جمله روش‌هایی است که معمولاً پس از آزمودن سایر روش‌های کمک باروری، به دو شکل جانشینی جزئی و جانشینی کامل، مورد استفاده زن و شوهر نابارور قرار می‌گیرد. استفاده از روش جانشینی کامل که مادر جایگزین تنها مسئول بارداری جنین حاصل از لقاح اسپرم و تخمک زن و شوهر نابارور است با چالش‌های مختلفی روبرو است که از جمله آن‌ها، روایی یا ناروایی اخلاقی آن است. پرسش اصلی در بررسی اخلاقی استفاده از رحم جایگزین آن است که آیا می‌توان با استفاده از آموزه‌های نظام اخلاقی سودگرای قاعده‌نگر، عمل زن و شوهر نابارور، همچنین مادر جایگزین را به لحاظ سودی که از رهگذر آن متوجه آنان و جامعه می‌شود، اخلاقی دانست.

**روش:** این پژوهش به صورت توصیفی و تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای انجام و تلاش شده، پس از توضیح مفاهیم و مبانی ناباروری و اخلاق سودگرا، روایی اخلاقی استفاده از رحم جایگزین در دستگاه اخلاقی سودگرای قاعده‌نگر بررسی و تبیین شود.

**یافته‌ها:** از آنجا که در دستگاه اخلاقی سودگرای قاعده‌نگر، ملاک در اخلاقی بودن، وجود سود جمعی برای یک عمل و قرارگرفتن آن در چارچوب یک اصل اخلاقی است، تأثیر متغیرهای مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی از یک سو و تنوع افراد مؤثر و متأثر از روش مادر جایگزین، از سوی دیگر، سبب می‌شود نتوان حکمی کلی در

۱. استادیار دانشکده الهیات دانشگاه تهران. تهران. ایران. (نویسنده مسئول)

سودمندی عمومی این روش برای جامعه صادر کرد و آن را در ضمن یک اصل اخلاقی مورد پذیرش، همچون ایثار، جای داد. هرچند بدون شک، استفاده از این روش در شرایط مختلف و نسبت به برخی از افراد، از سودمندی قابل ملاحظه‌ای برخوردار است.

### واژگان کلیدی

مادر جانشین، زن و شوهر نابارور، اخلاق سودگرا، اخلاق سودگرای قاعده‌نگر

### مقدمه

از تمایلات قوی و مؤثر انسان‌ها، داشتن فرزند است که گاه به دلیل ناتوانی‌های جسمانی یا برخی از بیماری‌ها از دسترسی به آن محروم هستند. بنابه گزارش سازمان جهانی (WHO)، ۱ الی ۱۵ درصد از زوج‌های جهان (بیش از ۸۰ میلیون) با مشکل ناباروری مواجه بوده،<sup>۱</sup> نیازمند استفاده از تکنولوژی‌های کمک باروری (ART) هستند (آخوندی و همکاران، ۱۳۸۶ ش.، ص ۵؛ آخوندی و همکاران، ۱۳۸۵ ش.، ص ۳۲).

درمان ناباروری از دیرباز مورد توجه پژوهشگران و متخصصان علوم پزشکی بوده، بسته به نوع و میزان پیشرفت آن، چند راه حل آزمایش شده است که به سه گروه کلی تقسیم می‌شود: درمان دارویی؛ درمان جراحی؛ درمان کمکی تولید مثل. صرف نظر از دو روش اول و دوم که نتوانستند تأثیر بسزایی در درمان ناباروری داشته باشند، روش سوم اهمیت بیشتری دارد. درمان‌های کمکی تولید مثل عبارتند از: تکنیک‌هایی که با دست کاری اسپرم یا تخمک، میزان حاملگی و تولد افزایش یابد (جعفری، ۱۳۸۲ ش.، ص ۱۸۲). این درمان‌ها هرچند از تنوع فراوانی برخوردارند، اما به دو گروه کلی تلقیح خارج رحمی و تلقیح داخل رحمی قابل تقسیم هستند که استفاده از هر یک از آن‌ها بسته به ویژگی‌های جسمانی زن و شوهر، همچنین میزان سلامت گامت‌ها و پیشرفت ناباروری، تنها به گروهی خاص از زوجین نابارور پیشنهاد می‌شوند.

استفاده از روش‌های کمکی تولید مثل (همچون: تحریک تخمک‌گذاری، IUI، IVF، ICSI، GIFT، ZIFT)،<sup>۲</sup> زمینه باروری آن دسته از زوج‌های ناباروری را فراهم می‌کند که به دلیل ضعف در عوامل ایجاد فرزند، توان باروری طبیعی خود را از دست داده‌اند.<sup>۳</sup> تولد اولین فرزند حاصل از لقاح خارج رحمی در سال ۱۹۷۸ این امکان را برای زوجین نابارور فراهم ساخت که به خلاف چند دهه پیش از آن، همچنان به داشتن فرزند امیدوار باشند.

## الف - رحم جایگزین

۱- تعریف: از جمله روش‌های درمان کمک ناباروری، استفاده از رحم جایگزین (Surrogacy) است. واژه «surrogate» از کلمه «surrogates» به معنی «جانشین» گرفته شده و برای اولین بار در کتاب مقدس به کار رفته، آنجا که هاجر خدمتکار سارا (همسر حضرت ابراهیم) به جای او حامله شد و حضرت اسماعیل را به دنیا آورد (بهجتی اردکانی و همکاران، ۱۳۸۶ ش، ص ۱۷).

۲- پیشینه: اولین مورد از تولد بچه به روش رحم جایگزین از ایالات متحده در سال ۱۹۸۵ گزارش شده است، اما یک سال پیش از آن، بنا به پیشنهاد کمیته Warnock این عمل در انگلستان ممنوع شده بود تا اینکه در سال ۱۹۸۵ در نشست سالیانه سازمان<sup>۴</sup> BMA با رحم جایگزین در شرایط خاص موافقت شد، هرچند در اطلاعیه بعدی این سازمان در سال ۱۹۸۷ برای دومین بار به پزشکان توصیه شد که از رحم جایگزین استفاده نکنند. سرانجام در آخرین گزارش این سازمان در سال ۱۹۹۰ از IVF surrogacy به عنوان یک راه حل قابل قبول در مواردی که به دلایل پزشکی امکان بچه‌دار شدن برای مادر وجود ندارد، نام برده شده است (افلاطونیان، ۱۳۸۶ ش، صص ۲-۲۱).

۳- انواع: تا آنجا که شواهد علمی نشان می‌دهد، ما با دو نوع رحم جایگزین روبرو هستیم:

- رحم مادر جانشین جزئی (Genetic or Partial):<sup>۵</sup> در این روش، مادر جانشین (gestational mother) با اسپرم پدر قانونی (commissioning father) از طریق تلقیح مصنوعی<sup>۶</sup> باردار می‌شود. بر این اساس، زن باردار برای جنین هم مادر ژنتیکی (genetic mother) و هم مادر جانشین محسوب می‌شود، اما از نقش خود به عنوان مادر اجتماعی (social mother) صرف نظر می‌کند (آخوندی و همکاران، ۱۳۸۶ ش، صص ۶-۷).

- رحم مادر جانشین کامل (Complete or ational Gest):<sup>۷</sup> در این روش به وسیله لقاح آزمایشگاهی، از اسپرم و تخمک زن و شوهر، جنین تشکیل و به

رحم مادر جایگزین منتقل می‌شود. بر این اساس، زن باردار هیچ اشتراک ژنتیکی روشنی با جنین نداشته، تنها آن را به دنیا می‌آورد. در این روش ممکن است میزبان (thos)، عضو خانواده، خویشاوند یا دوست نزدیک زن نابارور باشد یا به وسیله انجمن‌های خیریه معرفی شده باشد (آخوندی و همکاران، ۱۳۸۶ ش، صص ۶-۷).

**۴- موارد کاربرد:** جایگزینی رحم زمانی ضرورت می‌یابد که زوج همه عوامل مؤثر در ایجاد فرزند را داشته، ولی زن به دلایلی امکان فرزنددار شدن را ندارد. تکنولوژی لقاح خارج رحمی IVF/ ICSI این امکان را برای چنین زوج‌هایی فراهم کرده که زنی سالم با در اختیار گذاردن رحم خود برای نگهداری از جنین آنان، متعهد شود که پس از زایمان، فرزند را به صاحبان گامت بازگرداند (معینی، ۱۳۸۶ ش، صص ۹-۲۸؛ بهجتی اردکانی و همکاران، ۱۳۸۶ ش، صص ۶-۴۵).

به طور کلی، در این موارد پیشنهاد می‌شود زوجین نابارور جهت فرزنددار شدن از رحم جایگزین استفاده کنند: فقدان رحم مادر زادی؛ به دنبال هیستروکتومی برای کانسر، خونریزی بعد از زایمان یا منوراژی؛ شکست مکرر بعد از IVF (حداقل ۶ تا ۸ بار ترانسفر با امبریوهای نرمال در یک رحم به ظاهر سالم)؛ سقط مکرر؛ مشکلات پزشکی شدید مغایر با حاملگی (آخوندی و همکاران، ۱۳۸۶، صص ۹-۸).

**۵- مشاوره برای زوجین نابارور:** برای آن که زوجین نابارور بتوانند از رحم جایگزین برای فرزنددار شدن استفاده کنند، لازم است به این نکات توجه کنند: بررسی تمام انتخاب‌های درمانی، یافتن شخص مناسب برای پرورش جنین خود (host surrogate)، بررسی مشکلات و هزینه‌های درمان، خطرات جسمی و روانی (سایکولوژی) برای زن و شوهر نابارور، خطرات روانی (سایکولوژیک) برای کودک، احتمال ایجاد حاملگی چندقلویی، احتمال تولد نوزاد با ناهنجاری مادر زادی (آنومالی)، احتمال دل‌بستگی مادر جایگزین به نوزاد متولد شده، اهمیت درگیری‌های قانونی (بهجتی اردکانی و همکاران، ۱۳۸۶ ش، صص ۱۹).

۶- مشاوره برای مادر میزبان: زنانی که می‌خواهند با در اختیار قراردادن رحم خود به زوجین نابارور، زمینه فرزنددار شدن آن‌ها را فراهم کنند، می‌بایست به این نکات توجه داشته باشند: احتمال حاملگی چندقلویی، مشاوره در مورد درمان از طریق IVF surrogacy، احتمال موضع‌گیری خانواده و دوستان در این زمینه، نیاز به استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری قبل و در خلال درمان، خطرات بارداری و ریسک سزارین احتمالی، احتمال تولد نوزاد با آنومالی، توقع مطالبه هزینه‌های منطقی (معینی، ۱۳۸۶ ش، ص ۳۱؛ بهجتی اردکانی و همکاران، ۱۳۸۶ ش، ص ۲۰).

۷- اقدامات پزشکی لازم با مادر ژنتیکی: پیش از آن که زن نابارور در جستجوی میزبانی برای جنین خود باشد، لازم است این اقدامات درباره او انجام شود: لاپاروسکوپی (در صورتی که فقدان مادرزادی رحم است)، بررسی شواهد فعالیت تخمدان با اندازه‌گیری FSH و LH و پروژسترون، تعیین گروه خونی به ویژه در مواردی که مادر میزبان دارای گروه خونی منفی است، بررسی VHB، HCV و HIV، فریز امبریوها در تمام سیکل‌های درمانی برای مدت ۶ ماه برای محافظت علیه HIV (بهجتی اردکانی و همکاران، ۱۳۸۶ ش، ص ۱۹).

۸- اقدامات پزشکی لازم با مادر میزبان: مادر جایگزین برای پذیرش جنین دیگران در رحم خود، لازم است این اقدامات بر روی وی انجام شود: بررسی حفره رحم، بررسی HBV، HCV و HIV خود و شریک جنسی‌اش، قطع قرص‌های جلوگیری از بارداری در یک سیکل قبل از انتقال جنین و استفاده از سایر روش‌های جلوگیری از بارداری، استفاده از HRT<sup>۱</sup> در صورت داشتن سیکل‌های نامرتب و یا نارسایی فازلوتئال (بهجتی اردکانی و همکاران، ۱۳۸۶ ش، ص ۲۰؛ افلاطونیان، ۱۳۸۶ ش، صص ۲-۲۱).

۹- نتایج استفاده از مادر جایگزین: تاکنون، درمان ناباروری با استفاده از روش مادر جایگزین، نتایج حاملگی و زایمان رضایت‌بخشی داشته است. به جزء وزن کم کودک هنگام تولد و نارس بودن آن، اطلاعات بسیار اندکی در مورد

پیگیری طولانی مدت از بچه‌های متولدشده به این روش وجود دارد (شمس، جان‌بزرگی، ۱۳۸۵ ش.، ص ۹۰).

۱۰- مشکلات استفاده از مادر جایگزین: مهم‌ترین مسأله در استفاده از رحم جایگزین، مشکلات قانونی در سرپرستی و نگهداری از کودک متولدشده به این روش است که افزون بر خلأهای قانونی، در بیشتر موارد ناشی از عدم مشاوره صحیح و توجیه مناسب زوجین نابارور و مادر میزبان پیش از شروع درمان می‌باشد. همچنین، لزوم اطلاع یا عدم اطلاع فرزند متولدشده از این روش درمانی و چگونگی اطلاع‌رسانی به او، از جمله مهم‌ترین مشکلات پیش روی استفاده از رحم جایگزین است (آخوندی و همکاران، ۱۳۸۵ ش.، ص ۳۵).

### ب - اخلاق سودگرای قاعده‌نگر

پس از آن که فیلسوفان اخلاق به این نتیجه رسیدند که معیار درستی و نادرستی (صواب و خطا) نمی‌تواند تنها مجموعه قواعد اخلاقی متداول باشد، معیارهای جانشین گوناگونی را پیشنهاد کردند که به طور کلی در دو گروه: وظیفه‌گرایانه و غایت‌انگاران، تقسیم می‌شوند (فرانکنا، ۱۳۷۶ ش.، ص ۴۷).

غایت‌گرایی (نتیجه‌گرایی / پیامدگرایی)، در واقع، توجه کردن به سرانجام یک فعل یا کنش است. نتیجه‌گرایان معتقدند که «خوبی و بدی» و «باید و نباید» افعال را بر حسب نتایجی که بر فعل مترتب می‌شود، می‌توان احراز کرد (گری، ۱۳۵۸ ش.، ص ۳۱). سودگرایی (utilitarianism)، گونه‌ای از اخلاق نتیجه‌گرا است که بر دو مؤلفه استوار است: «اصل نتیجه» که معطوف به جایگاه غایت محورانه این نظریه است و «اصل فایده» که نظر به ساحت لذت محورانه آن دارد.<sup>۹</sup>

جرمی بنتام<sup>۱۰</sup> (۱۷۴۸-۱۸۳۲ م.) و شاگردش جان استوارت میل<sup>۱۱</sup> (۱۸۰۶-۱۸۷۳ م.) دو تن از بزرگ‌ترین مدافعان سودگرایی هستند (ادواردز، ۱۳۷۸ ش.، صص ۹۰-۳۸۸). برخلاف غایت‌گرایانی که لذت و سود شخصی را ملاک ارزش‌گذاری

رفتارهای اخلاقی می‌دانند و هیچ توجهی به تأثیر این اعمال بر دیگران ندارند، غایت‌گرایی چون بنتمام و میل بر این باورند که تمامی نتایج یک عمل است که درستی یا نادرستی آن را تعیین می‌کند و به همین جهت باید به سعادت و سود هر کس دیگری به جزء خود که نسبتی با این عمل دارد، نیز توجه کرد.

بر این اساس، چون طبیعت انسان مقتضی زندگی اجتماعی است و این زندگی اجتماعی سرنوشت همه افراد جامعه را به یکدیگر پیوند می‌زند، باید افزون بر لذت شخصی، منافع و لذت‌های دیگران را نیز در نظر داشته باشیم، زیرا با نبود آرامش و امنیت برای جامعه، تک‌تک افراد نمی‌توانند برای مدت زمان زیادی، امنیت، آرامش و سود شخصی خود را حفظ کنند. برای رسیدن به مقدار سود یا زیانی که انجام یک عمل به دنبال دارد، باید تمام نتایج و پیامدهای دور یا نزدیک، مستقیم یا غیر مستقیم آن را به حساب آوریم، بدون اینکه در این محاسبه، تفاوتی میان تک‌تک افراد یا تمام افراد انسانی، همچنین سایر موجودات مادی چون جانوران و گیاهان یا موجودات غیر مادی چون خداوند، فرشتگان و ارواح وجود داشته باشد (ادوارد مور، ۱۳۶۶ ش، صص ۱۰-۹).

هرچند تمامی سودگرایان بر این مطلب اتفاق نظر دارند که معیار ارزیابی اخلاقی هر فعل ارادی، میزان سود عمومی حاصل از آن است؛ اما در پاسخ به دو سؤال اساسی با یکدیگر، نظرات مختلفی ارائه کرده‌اند: چگونه می‌توان سود عمومی را اندازه گرفت؟ سود عمومی ارزش ذاتی دارد یا وسیله‌ای است برای رسیدن به سود شخصی؟

بر این اساس، سودگرایی به مفهوم عام خود به دو دسته کلی تقسیم تقسیم می‌شود: سودگرایی عمل‌محور و سودگرایی قاعده‌محور. سودگرایی عمل‌محور<sup>۱۲</sup> بر عمل و سیاقی که عمل در آن واقع می‌شود تأکید می‌کند (هومز، ۱۳۸۲ ش، ص ۲۶۸؛ فرانکنا، ۱۳۷۶ ش، ص ۸۸؛ کاپالدی، ۱۳۸۳ ش، ص ۱۱۰؛ آر. وست، ۱۳۸۹ ش، ص ۳۴). در برابر، سودگرایی قاعده‌محور<sup>۱۳</sup> انجام فعلی را از منظر اخلاقی روا می‌انگارد که به صورت یک قاعده کلی و عام، متضمن بیشینه‌شدن سود (لذت) و کمینه‌شدن درد

و رنج باشد (هومز، ۱۳۸۲ ش، صص ۹-۲۶۸؛ فرانکنا، ۱۳۷۶ ش، صص ۵-۹۴؛ کاپالدی، ۱۳۸۳ ش، ص ۱۱۰؛ آر. وست، ۱۳۸۹ ش، صص ۳۴).

جرمی بنتام به عنوان نماینده فیلسوفان سودگرای عمل‌محور، بر این باور است که «منظور از اصل سود، این است که هر عملی را به اعتبار افزایش یا کاهش که در سعادت فرد ذی‌ربط ایجاد می‌کند، مورد سنجش قرار دهیم» (بنتام، ۲۰۰۰ م، صص ۱۶). وی بر این اساس، اندیشه سودگرایی خود را بر این چهار اصل استوار می‌کند: فقط لذت خوب است و فقط درد بد است؛ لذت‌ها و دردها قابل اندازه‌گیری و سنجش هستند؛ هدف هر فردی رسیدن به لذت و پرهیز از درد است؛ انسان‌ها هرچند به دنبال رسیدن به لذت شخصی و پرهیز از درد شخصی هستند، اما لازم است افزایش عمومی لذت‌ها را نیز هدف خود قرار دهند (فاستر و همکاران، ۱۳۶۲ ش، صص ۵-۱۲۲؛ بروتوفسکی و برونس، ۱۳۷۸ ش، صص ۵-۵۷۴؛ کالینسون، ۱۳۷۹ ش، صص ۱-۲۲۰).

از سوی دیگر، بنتام با معادل قراردادن خوب و سعادت، همچنین سعادت و لذت (راسل، ۱۳۷۳ ش، ج ۳، ص ۱۰۵۸؛ راسل، ۱۳۵۷ ش، ص ۱۱۸)، بر این باور است که سود عمومی وسیله‌ای برای رسیدن به سود شخصی است. هرچه سود عمومی افزایش یابد، سود فرد نیز افزایش می‌یابد و بر عکس، هر قدر زیان عمومی بیشتر باشد، فرد نیز بیشتر در معرض زیان قرار می‌گیرد. به سود خود ما است که سود دیگران را در نظر بگیریم، اگر ما به وعده‌هایمان وفا نکنیم، نمی‌توانیم از دیگران توقع داشته باشیم به وعده خود وفا کنند و این، در مجموع به ضرر ما تمام می‌شود. همچنین، اگر به دنبال آسیب‌رساندن به دیگران باشیم، از جامعه طرد شده، زیان می‌بینیم (کاپلستون، ۱۳۷۰ ش، ج ۱، ص ۵۱۶؛ ادواردز، ۱۳۷۸ ش، صص ۹۰-۳۸۸؛ فاستر و همکاران، ۱۳۶۲ ش، ص ۱۲۴).

برای اثبات چنین تلازمی میان سود فرد و سود جامعه، توجه به دو مطلب ضروری است:

اول: یکی از نیازهای روحی انسان، حس خیرخواهی است. فرد با سودرساندن به دیگران، عاطفه دیگرخواهی خود را ارضا می‌کند و بدین ترتیب، خود نیز سود می‌برد. کسی که ایثارگر، سخاوتمند و مهربان است، احساس لذت می‌کند؛ بر عکس، کسی که بخیل، حسود و بی‌رحم است، گرفتار رنج و اضطراب است.

دوم: افراد جامعه به گونه‌ای با یکدیگر ارتباط دارند که در سود و زیان یکدیگر شریک هستند. کسی که با خیال سودبردن خویش، به دیگران زیان می‌رساند، در واقع جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کند، دچار بی‌نظمی می‌سازد، دیگران را به خود بدبین می‌کند و خود را از منافع بسیاری که می‌توانست از سوی دیگران به او برسد، محروم می‌شود (کاپلستون، ۱۳۷۰ ش، ج ۸، صص ۳۰-۲۸).

بر این اساس، می‌توان جرمی بن‌تام را نماینده گروهی از سودگرایان دانست که ما آنان را سودگرایی عمل‌نگر می‌نامیم، یعنی در مورد هر فعلی که انجام می‌دهیم باید بکوشیم که به اندازه توان خوشبختی تولید کنیم؛ درباره هر عمل خاص باید بررسی کنیم که این عمل در آن شرایط، چه تأثیری بر غلبه کلی خیر بر شر دارد. صرف اینکه راست‌گویی در بیشتر موارد، بیشترین خیر را داشته باشد، سبب نمی‌شود که شخص در موارد خاصی که این جنین نیستند، راست بگوید و به عکس، اگر دروغ‌گویی در بیشتر موارد، مستلزم شر باشد، ولی در یک یا چند مورد خاص چنین نباشد، انجام آن بد و نادرست نخواهد بود. بر این اساس، یک سودگرایی عمل‌نگر، بر هیچ قاعده کلی، حتی اگر برگرفته از تجربه‌های گذشته باشد، اعتماد نمی‌کند و بر آن است که در هر مورد خاص،<sup>۱۴</sup> آثار و نتایج عملی که پیش روی ما است و تأثیر آن بر رفاه عمومی از نو سنجیده شود. (فرانکنا، ۱۳۷۶ ش، صص ۸-۸۷).

جان استورات میل و فیلسوفانی همچون جورج بارکلی<sup>۱۵</sup> (۱۶۸۵-۱۷۳۵ م.) و آر.بی. برانت<sup>۱۶</sup> از جمله طرفداران سودگرایی قاعده‌نگر هستند. میل به واسطه ارتباط خانوادگی تنگاتنگی که با بن‌تام داشت،<sup>۱۷</sup> از نظریه سودگرایی وی دفاع و با نوشتن کتاب مستقلی با عنوان «فایده‌گرایی» در سال ۱۸۳۶ کوشید تا به ترمیم و تعدیل

آموزه‌های فایده‌گرایان پردازد و آن را از کژانگاری‌ها و سوءتفاهم‌ها به خصوص در مقابله با انتقادات و اعتراضات در امان دارد (اندرسون، ۱۳۸۵ ش.، ص ۹۴).  
میل در کتاب «اصالت فایده» تعریفی از اصل اساسی اخلاق ارائه می‌دهد که با آیین بنتام هماهنگ است: «عقیده‌ای که فایده مندی یا اصل بیشترین خوشی را به عنوان شالوده اخلاقیات می‌پذیرد از این قرار است که اعمال انسان تا آنجا درست و شایسته است که در جهت افزایش خوشی باشد و آنجا ناشایسته و نادرست است که در جهت کاهش خوشی باشد. مراد از خوشی، لذت و فقدان رنج است و مراد از ناخوشی، درد و فقدان لذت است» (میل، ۱۳۸۸ ش.، ص ۵۷؛ آر. وست، ۱۳۸۹ ش.، ص ۳۴).

با این وجود، نظریه بنتام هنگامی دچار اشکال می‌شود که می‌پذیرد که کارهایی وجود دارند که گرچه میزان لذت را در کل افزایش می‌دهند، باز هم از لحاظ اخلاقی غیر موجه به حساب می‌آیند. فرض کنید گروهی از زندانبانان آزارگر، زندانیان خود را شکنجه می‌کنند. اگر لذت زندانبانان بر درد زندانیان افزایش یابد، بنابر محاسبه لذت، عمل آنان موجه است. در واقع این محاسبه را می‌توان برای تأیید هر عمل اخلاقی نفرت‌انگیز به کار گرفت (پالمر، ۱۳۸۵ ش.، ص ۱۴۰). به همین خاطر میل سه اصلاح مهم در نظریه بنتام به وجود آورد:

اول: اصالت بخشی به جامعه و اهمیت دادن به سود جمعی به جای اصالت‌دادن به لذت و سود شخصی است (فاستر و همکاران، ۱۳۶۲ ش.، صص ۳-۱۳۲)؛  
دوم: دخالت‌دادن عنصر کیفیت در ارزشیابی لذت و تمایز قائل‌شدن میان لذات برتر و پست‌تر (برخی از لذت‌ها، یعنی لذت‌های مربوط به روح، برتر و گرامی‌تر از لذت‌های دیگر، یعنی جسمانی هستند) و ترجیح‌دادن لذات برتر بر لذات پست‌تر (پالمر، ۱۳۸۵ ش.، صص ۶-۱۴۱؛ ژکس، ۱۳۶۲ ش.، ص ۵۴؛ کالینسون، ۱۳۷۹ ش.، صص ۳-۲۴۲)؛

سوم، توجه به قواعد عمل به جای خود عمل برای محاسبه سود و زیان.

میل به جای توجه به رفتارهای شخصی و محاسبه سود و زیان آن‌ها، قواعد حاکم بر عمل افراد را مورد توجه قرار داده است. آن قاعده کلی که عمل به آن به طور کلی برای عموم سودمند باشد، قاعده اخلاقی درست است، هرچند در مواردی عمل به موجب آن، سودمند نبوده یا حتی زیانبار نیز باشد؛ از سوی دیگر، آن قاعده کلی که عمل به آن برای عموم زیانبار باشد، قاعده اخلاقی نادرست است، هرچند در موردی خاص، عمل به آن زیانبار نبوده، سودمند نیز باشد، زیرا سود عمل به قاعده سودمند و نقض نکردن آن، از زیانی که ممکن است در پی داشته باشد، بیشتر است؛ همچنان که زیان عمل به قاعده زیانبار از سودی که می‌تواند در برخی موارد داشته باشد، بیشتر خواهد بود. بنابراین، «عمل آدمی درست است اگر بر وفق قاعده‌ای باشد که تبعیت همگانی از آن به اندازه هر قاعده بدیل دیگری، برای جمیع مردمانی که از آن تأثیر می‌پذیرند، تفاضل مثبت خیر بر شر را به بار آورد» (هومز، ۱۳۸۲ ش، صص ۹-۲۶۸). بر اساس این دیدگاه، همواره باید تلاش کنیم تا با بهره‌گیری از قواعد اخلاقی، وظیفه خود را در موارد خاص تعیین کنیم و به جای آن که در پی این باشیم که ببینیم کدام عمل بیشترین سود را دارد، ببینیم عمل به کدام قاعده اخلاقی بیشترین سود را برای همه افراد به دنبال دارد (فرانکنا، ۱۳۷۶ ش، صص ۸-۸۷).

میل در مواجهه با این اعتراض که در بسیاری از موارد با قطع و یقین نمی‌توان تعیین کرد که کدام یک از گزینه‌های متعددی که در پیش رو داریم، بیشترین سعادت را برای بیشترین افراد به بار می‌آورد، اظهار می‌دارد که سودگرایی فقط همین اندازه توصیه می‌کند که در مواردی که امکان این نحوه تصمیم‌گیری درباره نتایج وجود دارد، باید اصل سود را به عنوان یک معیار مورد استفاده قرار داد، اما همچنان که برخی از فیلسوفان اخلاق یادآور شده‌اند این پاسخ با مبنای او، که سود اکثری را یگانه معیار ارزشمندی احکام اخلاقی می‌داند، تهافت آشکار دارد، زیرا او ناچار شده است، افزون بر سود اکثری، معیارهای ارزشی دیگری را نیز تلویحاً بپذیرد (مک اینتایر، ۱۳۸۶ ش، صص ۴-۲۷۳).

### ج - اخلاق سودگرا و رحم جایگزین

چگونگی استفاده از مادر جایگزین<sup>۱۸</sup> یکی از بحث‌برانگیزترین مسائل اخلاق پزشکی است. بحث در «مادر جایگزین» در این است که آیا یک زن می‌تواند در فرآیند بارداری، جایگزین مادر اصلی شود و سلول تخم حاصل از لقاح اسپرم و تخمک زن و شوهری را در رحم خود پیروراند و پس از سپری کردن دوران بارداری و زایمان، نوزاد تازه به دنیا آمده را در اختیار همان زن و شوهر قرار دهد؟ به عنوان مثال، فرض می‌کنیم که با دو خانواده «الف» و «ب» روبرو هستیم. خانواده «الف» خانواده‌ای است که مرد به علت مشکلات جسمی همچون ابتلا به یک بیماری پیشرفته و مزمن توان انجام کار خود را از دست داده است و همسر وی نیز از مهارت یا دانش خاصی برای تأمین هزینه‌های زندگی مشترکشان برخوردار نیست. از سوی دیگر، خانواده «ب» زوج ناباروری هستند که نامساعد بودن رحم زن برای نگهداری از سلول تخم لقاح یافته، سبب ناباروری آنان شده است. حال زن خانواده «الف» با اختیار و نه بر اثر فشار و تهدید همسر خویش، می‌خواهد برای تأمین هزینه‌های زندگی خود و همسرش، نقش مادر جایگزین را بپذیرد و خانواده «ب» نیز با بهره‌گرفتن از چنین سازوکاری، می‌تواند فرزند طبیعی خود را پس از سال‌ها در آغوش کشد؛ آیا چنین عملی روا است؟

بر اساس آموزه‌های اخلاقی فایده‌نگر عمل محور، چون تن‌دادن به چنین عملی، سبب افزایش لذت و کاهش درد و رنج دو خانواده «الف» و «ب» می‌شود و در نتیجه، به افزایش لذت و کاهش درد بیشترین افراد جامعه می‌شود، عملی روا و پسندیده است.

اما مشکلی که ما در فایده‌گرایی عمل‌نگر با آن روبرو هستیم، تعمیم‌ناپذیری حکم اخلاقی به دست‌آمده در یک مورد خاص به سایر موارد است. هرچند در فرض گذشته بتوان چنین داوری اخلاقی نسبت به عمل آن دو خانواده کرد، اما هنگامی که مردان برای رهایی از کار و تلاش، همسران خود را وادار به پذیرش

مادر جایگزین می‌کنند یا هنگامی که افرادی زنان بی‌خانمان و آسیب‌پذیر را به استخدام می‌گیرند و در برابر پرداخت دستمزد به آنان، شبکه‌ای را تشکیل داده و از این راه به سودهای کلانی می‌رسند، نمی‌توان انجام چنین کاری را سبب کاهش درد و رنج بیشتر افراد جامعه دانست و حکم به روایی آن کرد.

بنابراین، در برخورد با مسأله «مادر جایگزین» نمی‌توان به حکمی اخلاقی در روایی یا ناروایی آن در تمام موارد دست پیدا کرد، هرچند در پاره‌ای موارد سبب کسب لذت و خوشبختی بیشتر و کاهش درد و رنج نیز بشود. در این حالت، می‌توان تصمیم‌گیری اخلاقی نسبت به موارد مختلف مادر جایگزین را به کمیته‌ای تشکیل شده از متخصصان مختلف، همچون: اخلاق، پزشکی، حقوقدان، جامعه‌شناس و روان‌شناس واگذار کرد تا با بررسی شرایط فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و روانی خانواده نابارور، همچنین مادر جایگزین، داورای اخلاقی نسبت به روایی یا ناروایی آن انجام دهد (دباغ، ۱۳۸۷، ش. صص ۵۰-۴۷).

اما نکته‌ای که هرگز نمی‌توان از آن چشم پوشید، میران اعتبار داورای اخلاقی چنین کمیته‌ای نسبت به تصمیم دو خانواده «الف» و «ب» است. اگر تشخیص این کمیته در افزایش یا کاهش لذت و درد ناشی از این عمل با فهم آن دو خانواده یکسان نباشد، چه ملاکی برای ترجیح نظر آن کمیته بر نظر آن دو خانواده وجود دارد؟ به ویژه آن که لذت و درد شخصی، همچنین میزان آن‌ها، امری است وابسته به فهم و تشخیص خود آن افراد و هیچ‌گاه نمی‌توان دیگران را بر مسند چنین تشخیصی درباره آنان قرار داد.

نبود یک داورای یکسان درباره استفاده از رحم جایگزین در دستگاه اخلاقی بنتمام ما را با این پرسش روبرو می‌سازد که در صورت قرارداد این مسأله در دستگاه اخلاقی سودگرایی قاعده‌گرا چگونه می‌توان درباره آن داورای کرد؟، اما پیش از این داورای باید به چند نکته توجه داشت:

اول: در بررسی سود و زیان استفاده از رحم جایگزین، تنها نباید به آثار مطلوب یا نامطلوب جسمی این عمل بسنده کرد، بلکه پیامدهای روحی - معنوی آن نیز می‌بایست مورد توجه قرار گیرد؛

دوم: از آنجاکه استوارت میل جامعه را به عنوان وسیله‌ای برای سودرسانی به فرد در نظر نگرفته، سود و زیان جامعه را بدون توجه به ملاحظات فردی مورد توجه قرار می‌دهد، ضروری است در اثبات روایی یا ناروایی استفاده از رحم جایگزین به پیامدهای اجتماعی آن توجه شود؛

سوم: صرف نظر از داوری‌های فردی و موردی درباره رحم جایگزین و برخی از استفاده‌کنندگان از آن، می‌بایست درصدد به دست آوردن قاعده‌ای فراگیر نسبت به روایی یا ناروایی آن باشیم؛

چهارم: آن‌گونه که خود میل بر آن تأکید دارد باید دید، می‌توان از عامل دیگری به جزء سود و زیان در داوری اخلاقی نسبت به رحم جایگزین بهره جست. در صورتی که بخواهیم با توجه به این چهار نکته، روایی یا ناروایی استفاده از رحم جایگزین را در چارچوب سود اجتماعی مورد ارزیابی قرار دهیم، ناگزیریم با بهره‌جستن از متخصصان علوم مختلف به بررسی میدانی پیامدهای اجتماعی، روانی، مذهبی و حقوقی استفاده از رحم جایگزین، همچنین اثر آن بر چند فرد و گروه اجتماعی، یعنی مادر جایگزین، خانواده مادر جایگزین، زن و شوهر متقاضی، خانواده زن و شوهر متقاضی، کودک تولدیافته در رحم جایگزین و دیگر افراد مرتبط با این افراد و گروه‌ها پردازیم.

تا آنجا که تحقیقات نویسندگان نشان می‌دهد، تاکنون پژوهشی همه‌جانبه و نسبت به تمامی گروه‌های هدف، دست کم در کشور عزیزمان ایران، انجام نشده است. به همین خاطر، با صراحت نمی‌توان گفت که آیا استفاده از رحم جایگزین در درمان ناباروری با ملاحظه تمامی جهات، به سود اجتماع است یا نه. با این وجود، بیان برخی از ملاحظات نسبت به گروه‌های اجتماعی درگیر با موضوع می‌تواند گره‌گشا باشد.

۱- خانواده مادر جایگزین: تردیدی نیست که اگر خانواده مادر جایگزین، درگیر مشکلات اقتصادی باشند و راه برون‌رفتی از آن نداشته باشند، پذیرش پیشنهاد رحم جایگزین از سوی همسر (مادر) خانواده می‌تواند راهی برای کسب درآمد و در نتیجه، تأمین نیازمندی‌های افراد آن باشد. چنین تصمیمی، از یک سو، بیشترین لذت را برای آن خانواده در پی داشته و از سوی دیگر، با کاهش مشکلات اقتصادی آن خانواده و دستیابی به آرامش روانی لازم، زمینه ناهنجاری اخلاقی - رفتاری ناشی از مشکلات مالی آنان به حداقل ممکن رسیده، جامعه با رسیدن به بیشترین حد از سلامت، به بیشترین لذت ممکن دست می‌یابد.

اما اگر دستمزدی که همسر (مادر جانشین) خانواده برای چنین کاری دریافت می‌کند، برای تأمین نیازهای مالی خانواده‌اش کافی نباشد یا مادر جایگزین به واسطه پاره‌ای از ملاحظات، نتواند یا نخواهد برای کار خود دستمزدی بگیرد یا با وجود مشکلات مالی، همسر یا سایر اعضای خانواده وی با انجام چنین کاری مخالف باشند یا اقدام به واگذاری رحم خود، خانواده مادر جایگزین را با انگ دینی، اخلاقی و اجتماعی روبرو سازد، دیگر نمی‌توان مدعی شد، پذیرش چنین دیگران و پرورش آن در رحم همسر (مادر) خانواده، بیشترین لذت را برای خود آنان به دنبال داشته، در نتیجه، جامعه به بیشترین سود دست پیدا خواهد کرد.

۲- مادر جایگزین: زنی که رحم خود را - با دستمزد یا بدون دستمزد - در اختیار جنین زن و شوهر نابارور قرار می‌دهد و با کار خود آنان را صاحب فرزند می‌کند، می‌تواند شادی را برای آنها به ارمغان آورده، نقش بسزایی در استحکام بنیان خانواده آنان را فراهم کند، اما اگر تحمل بارداری ناشی از جنین دیگران، سبب ایجاد رابطه عمیق عاطفی بین او و جنین موجود در رحمش شود و در نتیجه آن، از بازگرداندن کودک متولدشده به پدر و مادر ژنتیکی خودداری کند، ایجاد این کودک نه تنها سودی اجتماعی به دنبال ندارد، بلکه خود به عاملی برای افزایش تنش اجتماعی میان دو خانواده تبدیل خواهد شد. حتی اگر بتوان با الزامات قانونی ناشی از قرارداد میان مادر جایگزین و زن و شوهر نابارور، کودک

را به شکلی قهری از مادر جایگزین جدا و به صاحبانش تحویل داد، هیچ‌گاه نمی‌توان آسیب‌های روحی - عاطفی مادر جایگزین و خانواده‌اش را با لذت حاصل از کسب درآمد ناشی از آن جبران کرد (یوسفی و قهاری، ۱۳۸۶ ش، صص ۴-۲۷۳؛ دلیرراد و همکاران، ۱۳۸۶ ش، صص ۲۲۱).

بدین ترتیب کیفیت لذت که مورد توجه میل در نظریه سودگرایی‌اش است، مخدوش خواهد شد، زیرا از یک‌سو، نمی‌توان عواطف زنی که درگیر محبت به جنینی است که در رحمش دارد را نادیده گرفت، چراکه فقدان رابطه عاطفی میان او و جنینش، رشد عاطفی و سلامتی جنین را پیش از اتمام بارداری به خطر می‌اندازد (فضلی خلف و شفیع‌آبادی، ۱۳۸۶ ش، صص ۲۴۴)؛ از سوی دیگر، نمی‌توان پایمال‌شدن حقوق زن و مردی که آرزومند داشتن فرزندی هستند و به خاطر دستیابی به آن، به تمام راه‌های پزشکی تن داده‌اند و روش‌های مختلف را آزموده‌اند و هزینه‌های گزافی برای به کارگیری زنی به عنوان مادر جایگزین متقبل گردیده‌اند، نادیده گرفت (دلیرراد و همکاران، ۱۳۸۶ ش، صص ۲۴۴).

**۳- جامعه:** 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، خود همین مادران جایگزین خواهند بود، زیرا با همگانی و تجاری‌شدن چنین عملی، بازاری رقابتی پیش روی زنان گشوده خواهد شد که هرچه دستمزد زن کمتر و شرایط او برای پذیرش جنین دیگران آسان‌تر باشد، شانس وی در استفاده از منافع این بازار بیشتر است؛ در چنین حالتی است که سود جویی از زنان و بهره‌کشی از آنان به بالاترین حد ممکن خواهد رسید (آرامش، ۱۳۸۶ ش، صص ۶-۱۷۴).

افزون بر این، گسترش فرهنگ مادر جایگزین با توجه به اندیکاسیون‌های انتخاب زنان مناسب برای آن، سبب فراهم آمدن زمینه فرزنددارشدن مردان فاقد

همسر و فرزندداری در بیرون از چارچوب خانواده شده، بنیان خانواده را به شکل فزاینده‌ای متزلزل می‌کند. همچنان که می‌تواند فرصت فرزنددار شدن زنانی را فراهم کند که به خاطر مسؤولیت‌های اجتماعی یا حفظ زیبایی بدن خود، از بارداری خودداری کرده، ترجیح دهند با استفاده از رحم دیگران و پرداخت دستمزد آن، مادر شوند (رحیمی، ۱۳۸۶ ش، ص ۳۷۰؛ رخشنده‌رو، ۱۳۸۶ ش، ص ۳۸۸).

در چنین حالتی، چگونه می‌توان از مادر ژنتیکی که لحظه‌لحظه دوران بارداری را سپری نکرده و فرصتی هرچند کوتاه برای تجربه حس وابستگی به کودکی که در آینده برای او متولد خواهد شد، پیدا نکرده است، انتظار داشت همان حس و وابستگی عاطفی را که مادر جایگزین نسبت به کودک دارد، داشته باشد. به نظر می‌رسد سود فردی حاصل از فرزنددار شدن متقاضیان فرزند، به مراتب کمتر از آسیب اجتماعی ناشی از تزلزل ارتباطات زیستی و عاطفی در جامعه باشد.

۴- **کودک:** از جمله پیچیده‌ترین مباحث اخلاقی در درمان ناباروری به روش رحم جایگزین، حقوق کودکان متولدشده از این روش است. پذیرش اصل محرمانگی در مورد این کودکان سبب می‌شود تا حق آنان در آگاهی از چگونگی تولد خود و همچنین شناسایی زنی که نقش اساسی در تولد آنها داشته است، نادیده گرفته شود. از سوی دیگر، عدم رعایت اصل محرمانگی و آگاه‌ساختن این کودکان از چگونگی تولد خود، زمینه نوعی آسیب روحی - روانی و دوگانگی شخصیتی را در آنان فراهم می‌کند. و از همه مهم‌تر، اگر جامعه از روند تولد این افراد باخبر شود، آنان از موقعیت اجتماعی برابری نسبت به افرادی که به صورت عادی متولد شده‌اند، برخوردار نخواهند بود.

وجود این ملاحظات نسبت به مادر جایگزین، خانواده مادر جایگزین، کودک، ما را بر آن می‌دارد تا در سودمندی استفاده از رحم جایگزین برای جامعه با تردید بیشتری بنگریم. بر این اساس، به نظر می‌رسد نتوان اقدام مادر جایگزین را در همه شرایط در چارچوب اصل اخلاقی «ایثارگری»، «نوع دوستی» و مانند آن، قرار داد.

## د - نتایج

برای اثبات روایی اخلاقی یک عمل در دستگاه اخلاق سودگرای قاعده‌نگر، نیازمند دستیابی به قانونی کلی هستیم تا با محور قراردادن جامعه و توجه به تمامی پیامدهای ناشی از یک عمل بتوان آن را به واسطه سود یا زیانی که به بار می‌آورد، بررسی کرد. تردیدی نیست که عمل زن میزبان در پرورش جنین دیگران در رحم خود، چه با انگیزه بشردوستانه باشد چه با انگیزه کسب درآمد، به واسطه کاهش آشفتگی‌های روانی خانواده زن و شوهر نابارور، همچنین تأمین برخی از نیازهای مالی خانواده مادر جایگزین، می‌تواند باعث بیشینه‌شدن سود برای هر دو خانواده شود، اما این سودمندی از یک سو، همیشگی نیست، از سوی دیگر، نسبت به تمامی موارد صادق نیست؛ از این رو، نمی‌توان آن را در قاعده‌ای کلی قرار داد و مدعی شد انجام آن به سود جامعه است. از بین نرفتن همیشگی وابستگی عاطفی مادر جانشین به کودک متولدشده، امکان ایجاد حس دوگانگی میان کودکان متولدشده از رحم جایگزین با سایر کودکان، کاهش موقعیت اجتماعی برخی از خانواده‌هایی که همسرشان مادر جانشین می‌شوند، احتمال کاندیداشدن گروه‌های مختلف زنان برای مادری جایگزین و افزایش میزان بهره‌کشی از زنان با به وجود آمدن بازار غیر متشکل مالی، همه حکایت از این دارد که گسترش فرهنگ مادر جانشین در جامعه نمی‌تواند به سود جمعی بیانجامد.

نویسندگان بر این باورند که هرچند تاکنون تحقیقی جامع در مورد آسیب‌های مختلف استفاده از رحم جایگزین صورت نگرفته است، اما تنوع اختلالات احتمالی از یک سو و گوناگونی عوامل مؤثر در بررسی سود و زیان جمعی آن سبب می‌شود تا نتوان حکم به روایی اخلاقی استفاده از رحم جایگزین در دستگاه اخلاقی سودگرای قاعده‌نگر کرد، هرچند چنین حکمی در دستگاه اخلاقی سودگرای عمل نگر بسته به شرایط مختلف، قابل توجیه است.

## پی‌نوشت‌ها

۱- نازایی به عدم توانایی در حاملگی بعد از یک سال نزدیکی فعال زوجین بدون استفاده از وسایل جلوگیری کننده از حاملگی اطلاق می‌شود. (کی، ۱۳۷۵ ش، ص ۸۶۵). حدود ۷۸٪ از زوجین طی سال اول و حدود ۸۸/۸ درصد از آنان طی سال دوم زندگی مشترک، شانس حاملگی دارند که بعد از سال دوم این احتمال کاهش می‌یابد.

۲- برای اطلاع بیشتر از روش‌های مختلف تلقیح خارج رحمی و داخل رحمی، هم‌چنین تفاوت آن‌ها، بنگرید به: (تامس، ۱۳۷۹ ش، صص ۷-۳۶؛ آخوندی، بهجتی اردکانی، عارفی، آشنایی با لقاح طبیعی، لقاح خارج رحمی و...، ۱۳۸۵ ش، صص ۳۲-۲۲؛ جعفری، ۱۳۸۲ ش، صص ۵-۱۸۱؛ جلالی‌نیا، فلاحیان، ۱۳۸۱ ش، صص ۲۰۲).

۳- بر اساس یافته‌های پزشکی، بارداری و تشکیل جنین، تنها پس از فراهم آمدن شرایط لازم برای آن اتفاق می‌افتد، یعنی تولید اسپرم سالم و متحرک به اندازه کافی توسط مرد، تولید تخمک سالم توسط زن، امکان لقاح اسپرم و تخمک و تشکیل سلول تخم، امکان لانه‌گزینی سلول تخم در جداره رحم و وجود محیط مناسب برای پرورش آن (جلالی‌نیا و فلاحیان، ۱۳۸۱ ش، صص ۱۸۸).

## 4- British Medical Association

۵- از این نوع رحم به نام‌های دیگری نیز یاد شده است: «traditional surrogacy»، «Straight surrogacy»، «natural surrogacy».

## 6- Artificial insemination

## 7- IVF or host surrogacy

## 8- Hormone replacement therapy.

۹- اخلاق مبتنی بر سودگرایی ریشه در نظرات آریستوتیلوس شاگرد سقراط و اپیکور دارد. اصالت نفع، صورت منسجم و تکامل یافته اصالت لذت است. (صانعی دره‌بیدی، ۱۳۶۸ ش، صص ۱۳۶) از نظر اپیکور، لذت عبارت است از فقدان الم و لذت روحی، به دلیل دوام بیشتر بر لذت جسمانی ترجیح دارد، به همین دلیل برای از میان بردن درد (الم) فعلی یا اهمیت ندادن به آن، می‌توان از لذت روحی و عقلانی استفاده کرد. برای اطلاع از آرای لذت‌گرایان بنگرید به: (کاپلستون، ۱۳۷۰ ش، ج ۱، صص ۴۷۴-۵؛ ژکس،

۱۳۶۲ ش.، صص ۱۹۳ و ۴۲؛ فروغی، ۱۳۷۲ ش.، ج ۱، صص ۷۵-۶۷؛ سی بکر، ۱۳۷۸ ش.، ص ۴۷۱؛ شیشکین، ۱۳۳۵ ش.، ص ۲۳؛ برن، ۱۳۷۷ ش.، ص ۱۰۴).

10- Jeremy Bentham

11- John Stuart Mill

12- TAC -utilitarianism

13- Rule -utilitarianism

۱۴- فایده‌گرایی عمل محور وابسته به سیاق (fully context - dependent) است و حکمی را که در یک سیاق بر انجام‌دادن یا ترک کردن فعلی مترتب می‌شود، قابل تعمیم به سایر موارد نمی‌داند. (دباغ، ۱۳۸۷ ش.، صص ۴-۴۳)

15- George Berkeley

16- R. B. Brandt.

۱۷- برای اطلاع از زندگی و آرای فلسفی جیمز میل، جرمی بنتام و جان استوارت میل، بنگرید به: (فروغی، ۱۳۷۲ ش.، ج ۳، صص ۱۷۶-۱۴۰).

18- surrogate motherhood.

#### فهرست منابع

##### منابع فارسی:

آخوندی، محمدمهدی. بهجتی اردکانی، زهره. (۱۳۸۶ ش.). رحم جایگزین (رحم جایگزین، تعریف، انواع و ضرورت استفاده از آن در درمان ناباروری). چاپ اول. تهران: انتشارات سمت و پژوهشگاه ابن سینا.

آخوندی، محمدمهدی. بهجتی اردکانی، زهره. عارفی، سهیلا. (۱۳۸۵ ش.). *اهدای گامت و جنین* (آشنایی با لقاح طبیعی، لقاح خارج رحمی و ضرورت استفاده از گامت جایگزین در درمان ناباروری). تهران: انتشارات ابن سینا و انتشارات سمت.

آر. وست، هنری. (۱۳۸۹ ش.). *فایده‌گرایی جان استوارت میل*. ترجمه امیرحسین تقی‌پور. زنجان: نشر آذرکلک.

آرامش، کیارش. (۱۳۸۶ ش.). *رحم جایگزین (بررسی اخلاقی رابطه پولی در رحم جایگزین)*. چاپ اول. تهران: انتشارات سمت و پژوهشگاه ابن سینا.

ادوارد مور، جورج. (۱۳۶۶ ش.). *اخلاق*. ترجمه اسماعیل سعادت. تهران: علمی و فرهنگی.

ادواردز، پل. (۱۳۷۸ ش.). *فلسفه اخلاق*، ترجمه انشاءالله رحمتی. تهران: موسسه فرهنگی انتشاراتی تبیان.

افلاطونیان، عباس. (۱۳۸۶ ش.). *(فصل‌نامه باروری و ناباروری) رحم جایگزین*. تهران: دانشگاه آزاد، دانشگاه علامه طباطبایی و پژوهشگاه ابن سینا.

اندرسون، سوزان لی. (۱۳۸۵ ش.). *فلسفه جان استوارت میل*. ترجمه خشایار دیهیمی. چاپ اول، تهران: انتشارات طرح نو.

برن، ژان. (۱۳۷۷ ش.). *فیلسوفان بزرگ یونان باستان*. ترجمه عباس باقری. تهران: نشر نی.

برونوفسکی، جیکوب. برونس، مزلیش. (۱۳۷۸ ش.). *سنت روشنفکری در غرب*. ترجمه کاظم فیروزمند. چاپ اول. تبریز: نشر اختر.

بهجتی اردکانی، زهره. آخوندی، محمدمهدی. شیدفر، فاطمه. (۱۳۸۶ ش.). *رحم جایگزین (مشاوره و ارزیابی در جایگزینی رحمی)*. چاپ اول. تهران: انتشارات سمت و پژوهشگاه ابن سینا.

بهجتی اردکانی، زهره. آخوندی، محمدمهدی. میلانی، علیرضا. مدبری، یونس. (۱۳۸۵ ش.). *اهدای گامت و جنین (مشاوره، ارزیابی سلامت و تطابق مشخصات اهداکننده و دریافت‌کننده در درمان باروری جایگزین)*. تهران: انتشارات ابن سینا و انتشارات سمت.

پالمر، مایکل. (۱۳۸۵ ش.). *مسائل اخلاقی*. ترجمه علیرضا آل بویه. قم: پژوهشگاه فلسفه و کلام.

تامس، سادلر. (۱۳۷۹ ش.). *رویان‌شناسی پزشکی لانگمن*. ترجمه کوروش عظیمی و همکاران. چاپ اول. تهران: انتشارات گلپان.

جعفری، حبیب‌الله. (۱۳۸۲ ش.). بررسی ناباروری مردان. چاپ اول. تهران: حیان ابوالح.

جلالی‌نیا، شیرین. فلاحیان، معصومه. (۱۳۸۱ ش.). بیماری‌های زنان و ناباروری. چاپ اول. تهران: انتشارات سنجش.

دباغ، سروش. (۱۳۸۷ ش.). امر اخلاقی امر متعالی. تهران: نشر کتاب پارسه.

دلیرراد، محمد. حسینعلی فام، مهریار. جعفری‌زاده، المیرا. (۱۳۸۶ ش.). رحم جایگزین (چالش‌های اخلاقی و مذهبی پیرامون رحم جایگزین). چاپ اول. تهران: انتشارات سمت و پژوهشگاه ابن سینا.

راسل، برتراند. (۱۳۵۷ ش.). آزادی و سازمان. ترجمه علی رامین. تهران: امیرکبیر.

راسل، برتراند. (۱۳۷۳ ش.). تاریخ فلسفه غرب. ج ۳. ترجمه نجف دریابندری. تهران: کتاب پرواز.

رحیمی، حبیب‌الله. (۱۳۸۶ ش.). رحم جایگزین (مسئولیت ناشی از رحم جایگزین). چاپ اول. تهران: انتشارات سمت و پژوهشگاه ابن سینا.

رخشنده‌رو، هامیرا. (۱۳۸۶ ش.). رحم جایگزین (قرارداد استفاده از رحم جایگزین). چاپ اول. تهران: انتشارات سمت و پژوهشگاه ابن سینا.

ژکس. (۱۳۶۲ ش.). فلسفه اخلاق. ترجمه ابوالقاسم پورحسینی. تهران: انتشارات امیرکبیر.

سی‌بکر، لارنس. (۱۳۷۸ ش.). تاریخ فلسفه اخلاق غرب. ترجمه گروهی از مترجمان. چاپ اول. قم: انتشارات موسسه آموزشی، پژوهشی امام خمینی.

شمس، جمال. جان‌بزرگی، مسعود. (۱۳۸۵ ش.). اهدای گامت و جنین (مروری بر سلامت روانی - اجتماعی فرزندخوانده‌ها و کودکان حاصل از روش‌های کمک بارداری). تهران: انتشارات ابن سینا و انتشارات سمت.

شیشکین، آلکساندر فنودوروویچ. (۱۳۳۵ ش.). علم الانحلاق اپیکور، لوکرس و اسپینوزا. ترجمه محمدتقی برومند. چاپ اول. تهران: انتشارات شبگیر.

صانعی دره‌بیدی، منوچهر. (۱۳۶۸ ش.). *فلسفه اخلاق در تفکر غرب*. چاپ اول. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

فاستر، مایکل. برسفورد، جونز. تامس، ویلیام. لنکستر، لین. (۱۳۶۲ ش.). *خداوندان اندیشه سیاسی*. ج ۳. ترجمه علی رامین. تهران: امیر کبیر.

فرانکنا، ویلیام. (۱۳۷۶ ش.). *فلسفه اخلاق*. ترجمه هادی صادقی، چاپ اول، قم، موسسه فرهنگی طه.

فروغی، محمدعلی. (۱۳۷۲ ش.). *سیر حکمت در اروپا*. ج ۱ و ۳. چاپ سوم. تهران: انتشارات زوار.

فضلی خلف، زهرا. شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۶ ش.). *رحم جایگزین (جنبه‌های روانی بارداری به روش رحم جایگزین در زنان میزبان جنین)*. چاپ اول. تهران: انتشارات سمت و پژوهشگاه ابن سینا.

کاپالدی، نیکلاس. (۱۳۸۳ ش.). *بن‌تام، میل و مکتب فایده‌گرایی*. ترجمه محمدبقائی (ماکان). چاپ اول. تهران: سازمان چاپ و انتشارات اقبال.

کاپلستون، فردریک. (۱۳۷۰ ش.). *تاریخ فلسفه*. (۹ جلدی). ج ۱ و ۸. ترجمه بهاء‌الدین خرماشاهی. چاپ دوم. تهران: انتشارات علمی و فرهنگی سروش.

کالینسون، دایانه. (۱۳۷۹ ش.). *پنجاه فیلسوف بزرگ*. ترجمه محمد رفیعی مهرآبادی. تهران: انتشارات عطایی.

کی، ویلیام. (۱۳۷۵ ش.). *ارزیابی و درمان ناباروری*. ترجمه محمدعلی کریم‌زاده و دیگران، چاپ اول. یزد: موسسه انتشارات یزد.

گری، جان. (۱۳۵۸ ش.). *فلسفه سیاسی آیزا برلین*. ترجمه خشایار دیهیمی. چاپ اول. تهران: طرح نو.

معینی، محسن. (۱۳۸۶ ش.). *رحم جایگزین (رحم جایگزین، عوارض و انتخاب داوطلبین)*. چاپ اول. تهران: انتشارات سمت و پژوهشگاه ابن سینا.

مک اینتایر، السیدر. (۱۳۷۹ ش.). *تاریخچه فلسفه اخلاق*. ترجمه انشاءالله رحمتی. چاپ دوم. تهران: انتشارات حکمت.

میل، استوارت. (۱۳۸۸ ش.). *فایده گرایی*. ترجمه مرتضی مردیها. تهران: نشر نی.

هومز، رابرت. (۱۳۸۲ ش.). *مبانی فلسفه اخلاق*. ترجمه مسعود علیا. تهران: انتشارات ققنوس.

یوسفی، حمید. قهاری، شهربانو. (۱۳۸۶ ش.). *رحم جایگزین (رحم جایگزین نگاهی بر جنبه‌های مختلف و چالش‌های آن)*. چاپ اول. تهران: انتشارات سمت و پژوهشگاه ابن سینا.

منابع انگلیسی:

Bentham, J. (2000). *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. Batoche Books Kitchener. Ch.1.

#### یادداشت شناسه مؤلفان

سعید نظری توکلی: استادیار دانشکده الهیات دانشگاه تهران. تهران. ایران. (نویسنده مسؤول)  
پست الکترونیک: [sntavakkoli@ut.ac.ir](mailto:sntavakkoli@ut.ac.ir)

فاطمه کراچیان ثانی: دانشجوی دکترای فقه و مبانی حقوق دانشگاه پیام نور تهران. تهران. ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۵/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۲۰