مقاله مروری کوتاه

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره شانزدهم، شمارهٔ ۸، مرداد ۱۳۹۳، صفحه ۱۸-۱۳

روش کمک باروری مادر جایگزین در ایران: تجاری یا انسان دوستانه؟

مریم السادات گنجعلی خانی(MD)[۱]*، کیارش آرامش(MD)[۲]، محمد بابائی(MD)[۳]

۱- دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲- مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳- گروه رادیوتراپی انکولوژی، انستیتوکانسر، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت: ۹۲/۹/۸، اصلاح: ۹۲/۱۰/۱۵، پذیرش: ۹۲/۱۲/۱۵

خلاصه

سابقه و هدف: روش کمک باروری مادر جایگزین راه حلی برای کمک به زوج های نابارور می باشد. در حال حاضر روش کمک باروری مادر جایگزین در ایـران در حـال گسترش است اما شواهد اندکی در خصوص جایگاه این روش در ایران در اخلاق پزشکی وجود دارد. هدف از این تحقیق بررسی ارتباط انواع مادر جـایگزین بـا اخلاقیـات در ایران است.

مواد و روشها: در این مطالعه کیفی، اطلاعات از طریق جستجو الکترونیکی و همچنین مصاحبه با افراد صاحب نظر گـردآوری شـد. بـرای جسـتجو منـابع از بانـک هـای اطلاعاتی iranmedex, scopus, sciencedirect, pubmed استفاده شد. همچنین با ۷ نفر در فاصله اردیبهشت تا تیر ۹۱ نیز مصاحبه انجام شد.

یافته ها: مادر جایگزین مخصوصا نوع تجاری از نظر اخلاقی چالشی بحث برانگیز در متون و مصاحبه ها بود. در بیشتر موارد جایگزینی تجاری روشی غیر اخلاقی دانسته شده است.

نتیجه گیری: مادر جایگزین تجاری با اخلاق پزشکی منافات دارد. این منافات به علت بهره کشی رابطه است. از آنجایی که درمان با روش مادر جایگزین در ایران در حال گسترش است، لازم است تا روش انسان دوستانه جای روش تجاری را بگیرد. حمایت از مادر جایگزین در چارچوب اخلاق، زمانی مقدور است که قانون جامع و مصوبی وجود داشته باشد.

واژه های کلیدی: روش کمک باروری، مادر جایگزین، تجارب نوع دوستانه.

مقدمه

روش های کمک باروری از سالها پیش به یاری زوج های نابارور آمده اند. برای اولین بار در سال ۱۹۷۸ اولین نوزاد به کمک لقاح خارج رحمی به دنیا آمد. تاکنون تقریبا ۳/۷۵ میلیون کودک با روش های کمک باروری در سراسر دنیا متولد شده اند (۱). برخی شرایط مثل فقدان یا نقص یکی از عوامل اصلی شکل دهنده فرزند مثل نبود تخمک سالم، نبود مادرزادی رحم، سندرم راکی تانسکی، هیسترکتومی به دلیل ابتلای فرد به فیبروم یا تومور، وجود نقص آناتومیک در ساختار رحم، ابتلای فرد به بیماری های زمینه ای نظیر بیماری های قلبی، سرطانی، لوپوس، آرتریت روماتوئید و دیابت پیشرفته، سابقه ابتلا به سقط مکرر و عدم موفقیت در سیکل های مکرر درمان ناباروری، موجب می شود که زوج ها حتی با کمک روش لقاح خارج رحمی به تنهایی نتوانند صاحب فرزند شوند (۲). در سالهای اخیر روش کمک باروری مادر جایگزین به کمک زوج های نابارور آمده است. روش مادر جایگزین یک روش کمک باروری است تا به زوج نابارور در بچه دار شدن کمک کند. در این روش شخص سومی حضور دارد. این فرد بانوی صاحب رحمی است که جنین دوران نه ماهه رشد و نمو را در رحم وی سپری می کند و پس از زایمان، نوزاد حاصل را به زوج نابارور تحویل می دهد. بانوی صاحب رحم که حامل بارداری است، مادر جایگزین و زوج نابارور والدین حقیقی فرزند تلقی می گردند (۳). بسته به توافق مادر جایگزین و زوج خواهان فرزند دو نوع از این رابطه در سراسر جهان متداول است: نوع اول جایگزینی تجاری است در این حالت، مادر جایگزین که معمولاً فردی غریبه است. در ازای دریافت پول از والدین خواهان فرزند، نقش مادر را بر عهده می گیرد. نوع دوم جایگزینی انسان دوستانه یا غیر تجاری است در این نوع، مادر جایگزین معمولاً از وابستگان نزدیک یا دوستان صمیمی یکی از والدین خواهان یا هر دوی آنها است، بدون دریافت پول به خاطر احساس کمک به هم نوع و نوع دوستی حاضر می شود داوطلبانه نقش مادر جایگزین را بر عهده بگیرد. مادر جایگزین در این مدل پولی دریافت نمی کند، البته هزینه های تحمیل شده در اثر بارداری و زایمان برای وی جبران می شود. پژوهش هایی در ایران و جهان در خصوص مادر جایگزین انجام شده

* مسئول مقاله: دکتر مریم السادات گنجعلی خانی
آدرس: تهران، انتهای بلوار کشاورز، بیمارستان امام خمینی، انستیتو کانسر، گروه رادیولوژی انکولوژی، تلفن: ۶۱۱۹۲۵۱۷-۰۲۱
Email: Maryam.ganjalikhani@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.8.2.6]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.8.13]

است. اینکه شخص سومی به این شیوه یعنی حمل جنین دو انسان دیگر، در فرآیند تولد نوزادی همکاری کند، سوالات پاسخ داده نشده بسیاری را به دنبال داشته است. در جهان در مورد مادر جایگزین و انواع آن پژوهش هایی وسیع انجام شده است تا جایی که در بسیاری از کشور ها این پژوهش ها منجر به وضع قوانین و ممنوع شدن آن در برخی کشور ها شده است. به طور مثال در انگلستان، کانادا و استرالیا تنها شیوهٔ قانونی درمان رحم جایگزین، نوع انسان دوستانه آن است (۵و۴).

در سال ۲۰۰۲، اولین مورد پیوند رحم در انسان در عربستان سعودی انجام شد که پس از ۹۹ روز رحم پیوندی پس زده و نکروز شد (۶). پس از آن هیچ پیوند رحم گزارش نشده است. در عربستان و سایر کشور های سنی مذهب، مادر جایگزین چه تجاری چه انسان دوستانه ممنوع است (۷). در ایران از جنبه های فقهی، حقوقی و قانونی امر مانند بحث محرمیت، احکام نسبیت، حقوق مادر جایگزین، اطلاع داشتن یا نداشتن فرزند حاصله از وجود مادر جایگزین، صدور گواهی ولادت و شناسنامه برای فرزند حاصله بررسی هایی انجام شده است. همچنین پژوهش های مبتنی بر نظر سنجی از بانوان نابارور انجام شده است (۸). در حال حاضر در ایران مادر جایگزین تجاری و انسان دوستانه آزاد است و روش رایج نوع تجاری است. گرچه هنوز حاشیه های اخلاقی مادر جایگزین تجاری و انسان دوستانه کاملا روشن نشده است.

شواهد اندکی دال بر صحت اخلاقی تجاری یا انسان دوستانه بودن روش کمک باروری مادر جایگزین در ایران وجود دارد. اگر مادر جایگزین در مسیر اخلاقی حرکت نکند دیر یا زود شاهد فجایع اخلاقی ماجرا خواهیم بود. تجربه مدل ایرانی پیوند کلیه شاهد عالی براین ادعاست. بنابراین این نیاز احساس شد تا بعد اخلاقی و بالینی مادر جایگزین بررسی شود. هدف از این مطالعه بررسی جایگاه انواع مادر جایگزین در اخلاقیات پزشکی می باشد تا ضمن یافتن راه حل مناسب برای شرایط فعلی راه برای مطالعات بعدی هموارتر شود.

مواد و روشها

این مطالعه کیفی در مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. داده های آن از طریق جستجو در منابع الکترونیکی و مصاحبه گرد آوری شده است. جستجو در موتورهای جستجوی pubmed , scopus, sciencedirect انجام شد. همچنین برای جستجوی مقالات فارسی و بررسی پژوهش های انجام شده در ایران از iranmedex استفاده شد. جستجو به صورت گسترده و با کلید واژه های [Surrogacy OR "surrogate motherhood" OR" commercial surrogacy" OR "altruistic surrogacy"] AND [ethics OR bioethics OR medical ethics]

["مادر جایگزین" یا" رحم جایگزین" یا "رحم جانشین" یا" روش تجاری" یا" روش انسان دوستانه"] و [اخلاق یا اخلاق زیستی یا اخلاق پزشکی] انجام شد. تعداد مقالات یافت شده در pubmed, sciencedirect, scopus با کلید واژه های Surrogacy, "surrogate motherhood", "altruistic surrogacy", "commercial surrogacy"" ۳۴۷ مقاله مشترک و مرتبط بود. جهت اختصاصی تر کردن نتایج جستجو و یافتن مقالات که مرتبط با اخلاقیات بودند از کلید واژه های ethics OR bioethics OR medical ethics استفاده شد. در نهایت تعداد ۳۵ مقاله انتخاب شدند. پس از مطالعه چکیده این ۴۵ مقاله، ۱۵ مقاله جهت بررسی دقیق انتخاب شدند. این ۱۶ مقاله محدود به زبان انگلیسی بودند و وضعیت مادر جایگزین انسان دوستانه و تجاری را در سایر کشور ها بررسی کرده بودند. همچنین جستجو با کلید واژه های مادر جایگزین، رحم جایگزین، روش تجاری، روش انسان دوستانه، اخلاق، اخلاق زیستی، اخلاق پزشکی در iran medex تعداد ۲ مقاله یافت شد.

روش استخراج بدین صورت بود که در ابتدا با توجه به عنوان و abstract و کلید واژه مقاله انتخاب شد. سپس چکیده مطالعه شد اگر مقاله مرتبط بود متن کامل مقاله مطالعه شد. سپس مفهوم مقاله، نکات مفید مقاله و مطالب مهم آن جدا و عنوان بندی و با ذکر مرجع وارد شدند. همچنین از کتاب های نوشته شده به زبان فارسی در زمینه رحم جایگزین سود برده شد. در نهایت تعداد ۱۷ مقاله مورد بررسی کامل قرار گرفتند

قسمت دیگر کسب اطلاعات با استفاده از روش مصاحبه بود. مصاحبه ها به شیوه نیمه متمرکز باز (با انعطاف پذیری متوسط) انجام شدند. افرادی که برای مصاحبه انتخاب شدند افراد صاحب نظری بودند که در این زمینه تجربه تحقیق و کار را داشتند این ۷ نفر با معرفی اعضای هیئت علمی مرکز اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند. این افراد از اعضای هیئت علمی و دانشجویان PhD اخلاق پزشکی بودند. همگی پزشک بوده و تجربه برخورد با امر مادر جایگزین در جامعه و پژوهش و تحقیق در این امر را دارند. برای بررسی مصاحبه ها از روش تحلیل محتوا استفاده شد. برای سازمان دهی به نتایج مصاحبه از روش تحلیل محتوای کیفی قراردادی (conventional) استفاده شد.

هدف مصاحبه استفاده از نظرات افراد با تجربه در این زمینه و کسب اطلاعات بیشتر در مورد مادر جایگزین با تاکید بر اخلاق پزشکی بود. مصاحبه ها در فاصله بین اردیبهشت تا تیر ۱۳۹۱ انجام گرفت. شیوه مصاحبه بدین صورت بود با اجازه افراد صحبت ها ضبط و پس از آن پیاده شد. زمان جلسات مصاحبه بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بود. در ابتدا هدف تحقیق به افراد مورد مصاحبه توضیح داده شد. جهت ساختار دادن به اطلاعات افراد مورد مصاحبه ابتدا سوالاتی نظیر این پرسیده شد: نظر کلی شما در مورد روش کمک درمانی مادر جایگزین چیست؟ نکات ضعف و قوت آن چیست؟ مقبولیت روش کمک باروری مادر جایگزینی از نظر اخلاق پزشکی چقدر است؟ نظر شما در مورد روش انسان دوستانه چیست؟ آیا مدل انسان دوستانه می تواند جایگزین مناسبی برای روش تجاری باشد؟ و سپس بنا به تجربه افراد و پاسخی که می دادند سوالات جزئی تری پرسیده شد تا عمق مطلب مورد نظر فرد استخراج شود. با ۷ فرد صاحب نظر در این زمینه مصاحبه شد که با این تعداد از افراد نظرات به اشباع رسید. پس از آن نظرات افراد به تفکیک و با دقت بسیار بررسی شد.

به منظور کسب نتایج بهتر زمان کافی هم برای جستجو، مطالعه و بررسی متون و هم برای انجام مصاحبه و پیاده کردن مصاحبه در نظر گرفته شد. برای افزایش اعتماد در داده ها برای مصاحبه مکان مصاحبه به انتخاب فرد بود و سعی شد تا حسن ارتباط با مصاحبه شونده برقرار شود. نتایج مصاحبه در قسمت یافته ها وارد شد. از تحلیل نظرات افراد و پیشنهادات مفید در قسمت بحث و پیشنهادات استفاده شد. نتایج مصاحبه ها اکثرا در راستای نتایج بررسی متون بود. سهم جستجو در منابع در استنتاج تقریبا ۶۰٪ و در مصاحبه ها تقریبا ۴۰٪ بود.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.8.2.6]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.8.13]

یافته ها

در اخلاقیات پزشکی همواره بحث و مناظره در مورد روش مادر جایگزین مخصوصا تجاری وجود داشته است. در نتایج حاصله موافقت نسبی با اصل مادر جایگزین وجود دارد. اما نکته ای که وجود دارد حتی کسانی که با مادر جایگزین موافق بودند در مصاحبه ها این نکته را ذکر کردند که ساز و کار کافی برای آن در کشور ما هنوز اجرایی نشده است. به عبارتی هیچ کس با فرآیند مادر جایگزینی که به طور عمده در کشور ما انجام می شود موافق نبوده و همگی قبول داشتند که نیازمند تحولات اساسی در این زمینه است. این مخالفت ها در زمینه مادر جایگزین نوع تجاری مشهودتر بود. به طور کلی مادرانی بیشتر تمایل به اجاره رحم داشتند که حمایت اجتماعی کمتر و وضعیت اقتصادی پایین تری داشتند (۹). در نتایج مقالات و مصاحبه ها با بررسی مادر جایگزین از دیدگاه اصول اخلاق زیستی این نتیجه وجود دارد که می توان آن را اقدامی انسان دوستانه و اخلاقی دانست مشروط بر آنکه محدود به زوجین نابارور باشد و آخرین اقدام ممکن برای کمک به داشتن فرزند از منشاء بیولوژیک خود برای ایشان باشد. مشاوره مستقل و کامل برای ارائهٔ تمامی اطلاعات و ملاحظات مربوطه به طرفین فراهم شود. این امور در ضمن این فرآیند باید انجام شود: ارزیابی دقیق آمادگی جسمی و عاطفی مادر جایگزین انجام شود. در مورد انگیزه از وی سوال شود. ارزیابی سلامت و غربالگری های لازم برای کاستن از خطر صدمه به مادر و جنین صورت گیرد. پرداخت در ازای جبران هزینه های فرآیند مادر جایگزین کنترل گردد و این فرآیند به شکل اقدامی انسان دوستانه انجام شود. تنها کلینیک های واجد مجوز و تحت کنترل، مجاز به ارائه این خدمت باشند. کمیته اخلاق مستقل از تیم درمان و آشنا به مسائل اخلاقی روش های کمک باروری نظارت بر رعایت این ضوابط را انجام دهد (۱۰). پزشک معالج باید این مفهوم را در جلسه اول ویزیت مادر جایگزین، برای مادر جایگزین و والدین خواهان جا بیاندازد که تصمیم گیری در مراقبت از مادر جایگزین وظیفه پزشک است. در طول حاملگی باید پزشک مادر باردار را به خوبی زیر نظر داشته باشد تا هر عارضه ای را از لحاظ مامایی و روانی به مراکز مربوطه گزارش کند (۱۱).

مخالفت هایی در مورد پرداخت پول در مورد مادر جایگزین وجود دارد. این مخالفت به این علت است که آنها اعتقاد دارند در این حالت از انسان استفاده ابزاری می شود و زمینه برای بهره کشی بالقوه از زنان آسیب دیده و تحمیل امور به زنان باز می شود (۱۳و۱۲). همچنین رابطه مالی سبب کاهش مادر جایگزین انسان دوستانه می گردد (۷). در بسیاری از کشورها قوانینی به منظور جلوگیری از استفاده نادرست از روش مادر جایگزین در حال اجرا است. در انگلستان، کانادا و استرالیا تنها شیوهٔ قانونی درمان مادر جایگزین، نوع انسان دوستانه آن است و روش تجاری مجاز نیست. Reilly Dan در انگلیس، گروه های داوطلبی هستند که به زوجها در یافتن مادران جایگزین یاری می رسانند. مخالفان روابط مالی و انگیزه های تجاری، معتقدند جنبه های اخلاقی ارتباط میان والدین و فرزندان، چه برای زوج متعهد و چه مادر میزبان، با قراردادهای مالی و پرداخت پول، آسیب جدی می بینند. این گروه، رفتارها و انگیزه های تجاری در درمان رحم جایگزین را با برده داری و تن فروشی مقایسه کرده اند (۱۱). نکته قوت مادر جایگزین این است در هر صورت به زوجی کمک میشود تا به خواسته خود برسند و اکثر مصاحبه شوندگان این مطلب را باور داشتند. اما در مقابل نکات ضعف بیشتری ذکر میشد که در روش تجاری این نکات منفی بارزتر بودند. از جمله:

–با توجه به این رابطه بین مادر و جنین در اکثر موارد پس از تولد قطع می شود منافع فرزند در نظر گرفته نمی شود مثل اینکه بتواند از شیر مادر استفاده کند.

–فرزند آوری حالت تجاری پیدا می کند.

–در روش انسان دوستانه ممکن است حالت محارم رضاعی پیش آید و ازدواج طرفین با یکدیگر غیر ممکن شود.

–در روش تجاری فردی ممکن است به دفعات مادر جایگزین شود.

–اگر کودک در آینده متوجه شود چگونه متولد شده است خود آثار منفی دارد، با توجه به این که به کودک عموما گفته نمی شود.

–خصوصیات، اخلاقیات و رفتار مادر جایگزین بر جنین اثر می گذارد بنابراین انتخاب فرد مناسب، صرفا با معیارهای اقتصادی کار درستی نیست.

–حقوق همسر مادر جایگزین در نظر گرفته نمی شود.

برخی پیشنهاد کردند که به مادر جایگزین همانند دایه نگاه شود تا بار منفی از روی آن برداشته شود و ارتباط مادر جایگزین و نوزاد در موارد ضروری مثل شیر دادن بتواند ادامه پیدا کند. در این حالت حضانت اصلی با مادر خواستار فرزند است.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه این نکته بر می آید که مادر جایگزین تجاری در اخلاق پزشکی از روش نوع دوستانه مقبولیت کمتری دارد. چنانچه دیگران هم این را بیان کرده اند. مادر جایگزین تجاری با اخلاق پزشکی منافات دارد (۵) زیرا خرید و فروش رحم نوعی استفاده ابزاری از جسم انسان است. فردی که می پذیرد تا مادر جایگزین باشد، نه تنها با جسم خود بلکه خواسته یا ناخواسته تمام احساسات و عواطف خود را دراین راه می گذارد و این مساله قابل جبران با پول نیست. در این فرآیند مادر جایگزین به عنوان یک وسیله و نه یک هدف، ایفای نقش میکند. مادر در طول دوران بارداری خود رابطه عمیقی با کودکی که درون خود دارد برقرار می کند. اما این که چنین رابطه ای را آیا می توان در قالب شغلی گنجاند که به قصد مالی انجام شود؟ از آنجا که قرارداد رحم جایگزین اغلب بین دو طرف با قدرت، تحصیلات و وضعیت اقتصادی نابرابر روی می دهد. همین امر بر ماهیت بهره کشی می افزاید. Van Zyl و همکاران مدل تجاری را به عنوان یک روش برای بارداری رد کرده است (۱۴).

روش کمک باروری مادر جایگزین در ایران در حال گسترش است اما همچنان مسایل حل نشده بسیاری را به همراه دارد. مسایلی که اگر امروز حل نشوند فردا خود مشکلات جدیدتری را می آفرینند و بر پیچیدگی ماجرا اضافه می کنند. مهم ترین مساله رابطه مالی است. یکی از نگرانیها که باعث وارد شدن خدشه به اخلاق پزشکی در ایران خواهد شد، گسترده شدن استفاده از این روش برای زوج هایی است که توانایی بارور شدن دارند اما به لحاظ عدم تمایل به تحمل زحمت بارداری مایل به بارداری نیستند. چنانچه Rakhshanderh Rou در مقاله خود آورده است که اگر جایگزینی به خاطر پول انجام شود در آن صورت زنان فقیر توسط افراد ثروتمند استثمار خواهند شد و چه بسا با ترویج جایگزینی، بسیاری از زنان به خاطر مشغله کاری یا ترس از بد شکل شدن، زحمت بارداری و زایمان به خود ندهند. در صورت عمومیت یافتن این امر ممکن است جایگاه بارداری به خدمت کاری و جایگاه بچه به یک محصول تنزل یابد و مادر

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.8.2.6]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.8.13]

جایگزین کاری کاملا سوداگرانه شود (۱۰). از دیدگاه این مطالعه منع کامل مادر جایگزین راه حل مناسبی نیست چنانچه نداشتن آزادی مطلق نتیجه عکس می دهد. Semba و همکاران هم همین نکته را در مطالعه خود بیان کرده اند. در کشوری مانند فرانسه که به طور کامل رحم جایگزین در کشور را ممنوع کرده است، زوجین برای فرزند دار شدن به کشورهای دیگر سفر می کنند یا زیرزمینی اقدام به این عمل می کنند (۱۵).

نداشتن قانون معین در مورد روش کمک باروری مادر جایگزین نیز هرج و مرج ایجاد می کند. ژاپن اکنون با این مشکل روبرو است. De Alcantara و همکاران در مطالعه خود به این نکته اشاره کرده اند که فقدان قوانین و مقررات برای مادر جایگزین در ژاپن دادگاه را در حل تناقضات مشکل دار کرده است (۱۶). مطالعه Reill Dan بیان کرد که در کانادا هر عملی از قبیل پرداخت مبلغی پول به یک نفر تا این که مادر جایگزین شود، پرداخت مبلغی به هر شخص حقیقی یا حقوقی تا این که فردی را به عنوان مادر جایگزین پیدا کند، همکاری یا کمک به هر شخص زیر ۲۱ سال تا این که مادر جایگزین شود جرم محسوب می شود (۱۱).

اکنون دیگر زمان آن است تا ایران نیز همانند سایر کشور ها قوانینی به منظور جلوگیری از بهره کشی از زنان فقیر وضع کند.برای این که قانونی ایجاد شود باید در ابتدا احساس نیاز به قانون شکل بگیرد. برای این که نیاز به قانون حس شود باید فرهنگ سازی در جامعه و در دید متخصصین صورت بگیرد. امروزه که فرآیند کمک باروری مادر جایگزین در ابتدای راه است به مراتب فرهنگ سازی راحت تر است تا اینکه در آینده بخواهیم تصور غلطی را اصلاح کنیم. فرهنگ سازی می تواند با استفاده از ساخت و نمایش فیلم، نوشتن کتاب و مقاله و رسانه های جمعی صورت بگیرد. می توان با صرف هزینه ای معقول این مطلب را جا انداخت که مادر جایگزین به چه کسی می گویند، بانوی صاحب رحم کیست؟ در چه زمانی می توان به عنوان یک روش کمک باروری از آن استفاده کرد؟ برای فرهنگ سازی همه افراد باید احساس مسئولیت کنند نه صرفا یک نهاد یا ارگان خاص. فرهنگ سازی در سطح جامعه می تواند حمایت اجتماعی از فرایند مادر جایگزین و افراد دخیل به دنبال داشته باشد. متخصصان و افراد صاحب نظر در مورد مادر جایگزین نیز بدون در نظر گرفتن منافع شخصی باید در جستجوی راهکاری برای وضع قانون جامع و کاملی باشند.

مادر جایگزین نیازمند وضع قانون است. گرچه تصویب قانون هیچگاه ضامن اجرای قانون نیست اما مسلما وجود قانون بهتر از عدم وجود آن است. قانونی که وضع می شود باید تمام جوانب را در نظر بگیرد، کامل و جامع باشد. در شرایط فعلی که قانون مصوبی وجود ندارد، خوب است تا کمیته اخلاق بر مادر جایگزین نظارت داشته باشند. نظارت کمیته اخلاق که به مسائل اخلاقی روش های کمک باروری آشنا بوده و مستقل از تیم درمان باشد، می تواند به میزان قابل توجهی در اطمینان از ارائه اطلاعات کافی و عدم اجبار در انتخاب این شیوه کمک کننده باشد. کمیته اخلاق موظف است اطمینان یابد که پرداخت های مالی چیزی فراتر از جبران هزینه های درمان و مراقبت و از کارافتادگی نبوده و برای شرکت در این قرارداد وسوسه انگیز نباشد. ارتباط مادر جانشین با زوج درخواست کننده برای موفقیت فرآیند رحم جایگزین ضروری است. همانطور که مادر جانشین از حمایتهای روانی خانواده خود برخوردار می شود، باید از حمایت های روانی زوج درخواست کننده نیز برخوردار باشد. این امر در صورتی بهتر انجام می شود و رابطه زمانی بهتر برقرار می شود که رابطه بین مادر جایگزین و زوج انسان دوستانه باشد.

مطمئناً در صورت ایجاد بستر فرهنگی اجتماعی مناسب و با دید جلوگیری از متلاشی شدن بنیان خانواده و امکان فرزنددار شدن زوج های نابارور، جایگزینی رحمی همانند اهدای خون و عضو، عملی ارزشمند تلقی می شود. درمان با روش مادر جایگزین در ایران هم از نظر علمی و فنی و هم از لحاظ مقبولیت اجتماعی قابلیت انجام یافته است. بنابراین لازم است تلاش هایی صورت گیرد تا روش انسان دوستانه جای روش تجاری را بگیرد و همچنین سایر نکات منفی شناخته و حل شوند. این امر نیازمند قانون گذاری و فرهنگ سازی در سطح جامعه است. فرآیند مادر جایگزین مسیری چالش بر انگیز است اما اگر این فرآیند به درستی انجام شود، در نهایت پس از تولد نوزاد این احساس شادی و نشاط و رضایت مندی است که وجود مادر جایگزین و والدین خواهان را پر می کند. حمایت از مادر جایگزین باید در چارچوب اخلاق باشد. این امر میسر نیست تا زمانی که قانون مدون و مصوبی وجود نداشته باشد. در نتیجه رعایت این قوانین، خانواده ای شاد ایجاد می شود و تمام افراد دخیل تجربه ای مثبت خواهند داشت.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه افرادی که در این تحقیق ما را یاری دادند، همچنین از کادر علمی اجرایی مجله که سهمی در آفرینش و انتشار مقاله داشتند، تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.8.2.6]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.8.13]

Surrogate Motherhood as an Assisted Reproductive Technique in Iran: Commercial or Altruistic?

M. Ganjalikhani (MD) [1]*, K. Aramesh (MD) [2], M. Babaei (MD) [3]

1. Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran
2. Medical Ethic Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran
3. Department of Radiotherapy Oncology, Cancer Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran

J Babol Univ Med Sci; 16(8); Aug 2014; pp: 13-18

Received: Nov 29th 2013, Revised: Jan 5th 2014, Accepted: Mar 6th 2014.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Surrogacy motherhood as a reproductive technique has helped many infertile couples during recent years. Currently, this technique is growing in Iran, but little evidence exists about the position of this technique in medical ethics. The purpose of this study was to evaluate the ethics of surrogate motherhood in Iran.

METHODS: Data was collected through the literature review and interviews with experts. Electronic databases such as Iranmedex, Scopus, Sciencedirect and PubMed were searched. Interview was done with 7 experienced and practiced people from May to July 2012.

FINDINGS: In terms of ethics, surrogacy particularly commercial surrogacy has considered as a controversial challenge. Commercial surrogacy is known as an unethical method.

CONCLUSION: Commercial surrogate mother conflicts with medical ethics. This is due to exploitation. Since surrogacy is growing in Iran, it seems necessary to substitute commercial with altruistic surrogacy. Surrogate mother support is possible when legislation exits.

KEY WORDS: *Reproductive technique, Surrogate mother, Commercial, Altruistic.*

Please cite this article as follows:

Ganjalikhani M, Aramesh K, Babaei M. Surrogate motherhood as an assisted reproductive technique in Iran: commercial or altruistic? J Babol Univ Med Sci 2014;16(8):13-18.

* **Corresponding Author; M. Ganjalikhani (MD)**

Address: Department of Radiotherapy Oncology , Cancer Institute, Imam Khomeini Hospital, Keshavarz Blvd, Tehran, I.R. Iran

Tel: + 98 21 61192517

E-mail: Maryam.ganjalikhani@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.8.2.6]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.8.13]

References

1.European Society of Human Reproduction and Embryology, Focus on reproduction, June 2010. Grimbergen, Belgium: ESHRE 2010.

2.Petrozza JC, Gray MR, Davis AJ, Reindollar RH. Congenital absence of the uterus and vagina is not commonly transmitted as a dominant genetic trait: outcomes of surrogate pregnancies. Fertil Steril 1997;67(2):387-9.

3.Brinsden PR. Gestational surrogacy: Textbook of assisted reproductive techniques. 1st ed. USA: Taylor & Francis 2004; pp: 855-66.

4.Ber R. Ethical issues in gestational surrogacy. Theor Med Bioeth 2000;21(2):153-69.

5.Parks JA. Care ethics and the global practice of commercial surrogacy. Bioethics 2010;24(7):333-40.

6.Fageeh W, Raffa H, Jabbad H, Marzouki A. Transplantation of the human uterus. Int J Gynecol Obstet 2002;76(3):245-51.

7.Aramesh K. Iran's experience with surrogate motherhood: an Islamic view and ethical concerns. J Med Ethics 2009;35(5):320-2.

8.Rahmani A, Sattarzadeh N, Gholizadeh L, Sheikhalipour Z, Allahbakhshian A, Hassankhani H. Gestational surrogacy: Viewpoint of Iranian infertile women. J Hum Reprod Sci 2011;4(3):138-42.

9.Poote AE, van den Akker OB. British women's attitudes to surrogacy. Hum Reprod 2009;24(1):139-45.

10.Rakhshandeh Rou H. Surrogate woman and woman's right. J Womens' Stud 2007;1(2):61-83. [in Persian]

11.Reilly Dan R. Surrogate pregnancy: a guide for Canadian prenatal health care providers. CMAJ 2007;176(4):483-5.

12.Shenfield F, Pennings G, Cohen J, et al. ESHRE task force on ethics and law 10: surrogacy. Hum Reprod 2005;20(10):2705-7.

13.Aramesh K. Ethical assessment of monetary relationship in surrogacy. J Reprod Infertil 2008;9(1):42-3. [in Persian]

14.Van Zyl L, Walker R. Beyond altruistic and commercial contract motherhood: the professional model. Bioethics 2013;27(7):373-81.

15.Semba Y, Chang C, Hong H, Kamisato A, Kokado M, Muto K. Surrogacy: donor conception regulation in Japan. Bioethics 2010;24(7):348-57.

16.De Alcantara M. Surrogacy in Japan: legal implications for parentage and citizenship. Fam Court Rev 2010;48(3):417-30.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.8.2.6]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.8.13]