

مسائل اخلاقی اهدای جنین

امیرحسین خداپرست*، ساناز شریفی، علیرضا میلانی‌فر، زهره بهجتی اردکانی

- پژوهشکده بیوتکنولوژی تولید مثل، پژوهشگاه فناوری‌های نوین علوم زیستی جهاددانشگاهی-ابن سینا، تهران، ایران

چکیده

اهدای جنین یکی از فناوری‌های نوینی است که در دهه‌های اخیر برای درمان زوج‌های نابارور به کار گرفته شده است. کاربرد این فناوری همچون دیگر امکانات زیستی و پزشکی جدید، پاره‌ای دغدغه‌های اخلاقی، دینی، حقوقی و اجتماعی را پدید آورده است. این مقاله پژوهشی دغدغه‌های فلسفی-اخلاقی به کارگیری فناوری اهدای جنین را با در نظر داشتن «چالش‌های اخلاقی کلی در مورد اهدای جنین»، «مسائل اخلاقی در فرایند اهدا» و «مسائل اخلاقی پس از اهدا» طرح و به بررسی و ارزیابی نقادانه آنها می‌پردازد. نتیجه آن است که با رعایت برخی قیود اخلاقی و حرفه‌ای و پیشگیری از سوء استفاده‌های احتمالی، می‌توان استفاده از فناوری جنین را به لحاظ اخلاقی موجه شمرد.

* مسئول مکاتبه: امیرحسین خداپرست، گروه حقوق و اخلاق زیستی، پژوهشگاه فناوری‌های نوین علوم زیستی جهاد دانشگاهی-ابن سینا، صندوق پستی: ۱۱۷۷-۱۹۶۱۵، تهران، ایران
رایا نامه: khodaparast@avicenna.ac.ir

دریافت: ۸۹/۶/۳۰

پذیرش: ۸۹/۱۰/۱۵

کلید واژگان: اخلاق، اهدای جنین، روش‌های کمک باروری، مسائل اخلاقی، ناباروری.

نحوه استناد به این مقاله: خداپرست امیرحسین، شریفی ساناز، میلانی‌فر علیرضا، بهجتی اردکانی زهره. مسائل اخلاقی اهدای جنین. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۱۲ (۱۳۹۰)، شماره ۲، صفحات: ۱۴۳-۱۳۱.

زمینه و هدف

می‌شوند و فلسفه اخلاق نیز شامل تحلیل مفاهیم اخلاقی، معنی‌داری این مفاهیم و تنظیم کاربرد زبان اخلاق است. نتیجه همه این مباحث می‌تواند به صور گوناگون در زندگی روزمره آدمیان به کار گرفته شود. از این رو، دانشی با عنوان «اخلاق کاربردی» شکل گرفته است. اخلاق کاربردی، از آنجا که شامل بررسی مسائلی انسانی است، قدمت بسیار دارد اما گسترش آن در قرون پس از عصر روشنگری و به ویژه در دهه‌های اخیر، نشانگر ارتباط مستقیم آن با رشد و گسترش فناوری است (۲). در واقع، تحولات فناوری، بنیان تحولات بخشی مهم از اخلاق کاربردی بوده و موجب نگرانی‌هایی برای حفظ زندگی سالم و اخلاقی انسان شده است.

فلسفه اخلاق، به بیانی ساده، دانشی درباره معنا و مبنای مفاهیم اخلاقی است. این مفاهیم دربرگیرنده عموم عبارتها و کلمه‌هایی است که زبان اخلاقی را تشکیل می‌دهند. فلسفه اخلاق بر آن است که کاربرد صحیح این زبان و مفاهیم موجود در آن را نشان دهد و تنظیم آن را بر عهده گیرد. همچنین، شناخت بنیادهای مفاهیم اخلاقی و غایتها و اصول فعل اخلاقی بر عهده فیلسوفان اخلاق است (۱).

فیلسوفان اخلاق برای انجام وظایف پیش گفته، اقسام تفکر درباره اخلاق را به صورت‌هایی مختلف سازمان داده‌اند. از جمله، آنان اخلاق را شامل علم اخلاق، نظریه‌های اخلاقی و فلسفه اخلاق می‌دانند. علم اخلاق دربرگیرنده روان‌شناسی و جامعه‌شناسی اخلاق است. نظریه‌های اخلاقی به طور سنتی و کلی به وظیفه‌گرایی^۱، پیامدگرایی^۲ و فضیلت‌گرایی^۳ تقسیم

2- Consequentialism

3- Virtue ethics

1- Deontologism

پس از چهار روز از زمان لقاح به رحم زن نابارور منتقل می‌شود (۴ و ۵). آشکار است که در اهدای گامت و جنین، کودک حاصل با یکی از طرفین یا هر دو طرف زوج، پیوند بیولوژیک ندارد: در اهدای اسپرم، مرد و در اهدای تخمک، زن غایب است؛ در اهدای جنین هر دو طرف به لحاظ بیولوژیک غایب‌اند.

استفاده از فناوری اهدای گامت/ جنین موجب طرح برخی مسائل اخلاقی شده است. در سال ۱۹۷۸ آنگاه که لوییز براون به کمک لقاح خارج رحمی و با استفاده از فناوری اهدا متولد شد، موجی از گفت و گوهای اخلاقی و الهیاتی دربارهٔ پیامدهای استفاده از این فناوری برای فرد، جامعه و طبیعت به وجود آمد (۶). با گذشت چندین سال، از هیجان این مباحث و گفت و گوها کاسته اما بر غنا، عمق و دقت آنها افزوده شده است.

در این مقاله، نخست، کلی‌ترین مسائل فلسفی- اخلاقی مطرح دربارهٔ اهدای جنین معرفی و بررسی و سپس، به ترتیب، مسائل اخلاقی مطرح در قبل از استفاده از فناوری اهدای جنین، در طول فرایند اهدا و پس از آن معرفی می‌شود. پیش از آن، ضروری است به این نکته توجه شود که مسائل مربوط به اهدای جنین را از چشم اندازهایی گوناگون مانند اخلاق، دین، حقوق، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی می‌توان نگریست. آنچه مهم است، پرهیز از درهم آمیختن این مناظر متفاوت با یکدیگر است. در هم آمیختن این مناظر، به ویژه درهم آمیختن حوزه‌های اخلاق، دین و حقوق موجب آشفتگی، ضعف و ناکارآمدی تحلیلها می‌شود. گرچه این مقاله فقط از منظر اخلاقی، و نه دینی- فقهی یا حقوقی به مسئلهٔ اهدای جنین می‌نگرد، دیگر نگرشها نیز مفید و کارآمد است. تعامل این نگرشها و تأثیر متقابل آنها بر یکدیگر نقش مهمی در داوریهها و ارزیابیها دارد. به ویژه منظر اخلاقی، در عین یگانگی و استقلال خود، از توصیفها و ارزیابیهای روان شناختی و جامعه‌شناختی سود می‌جوید و بر ارزیابیهای دینی- فقهی و حقوقی اثر می‌نهد.

چالش‌های اخلاقی کلی در استفاده از فناوری اهدای جنین:
نخستین گام برای طرح مسائل اخلاقی اهدای جنین، تبیین این موضوع و شناخت دقیق آن چیزی است که در فرایند اهدا

مسئلهٔ اهدای جنین به منزلهٔ یکی از کاربردهای فناوری در عرصهٔ تولید مثل انسانی، یکی از مسائل کاربردی اخلاق است که البته به طور خاص، از مسائل «اخلاق زیستی»^۱ شمرده می‌شود، دانشی که مسائل کاربردی اخلاق را با توجه به تحولات بیوتکنولوژیک بر می‌رسد (۳). بنابراین بحث اخلاقی دربارهٔ اهدای جنین را باید در کنار بحث اخلاقی دربارهٔ «مرگ آسان»، «پیوند اعضا» و «سقط جنین» ملاحظه کرد. مجموعهٔ مباحث اخلاق زیستی پس از جنگ جهانی دوم و از دههٔ ۱۹۶۰ رونق گرفته است.

اهدای جنین چیست؟ ناتوانی‌های جنسی و عدم امکان باروری یکی از نگرانی‌هایی بوده که همواره در طول تاریخ، زندگی شخصی و اجتماعی آدمیان را تحت تأثیر قرار داده است. این نگرانی هم اینک به کمک انواع مختلفی از تلقیح مصنوعی به طور عمده کاهش یافته است. تلقیح مصنوعی، پدیده‌ای نوین است که می‌تواند موانع بارداری را مرتفع و در تولید نسل به زوجین کمکی شایان کند. آشکار است که رفع این موانع تا چه حد در سلامت روحی، حفظ نزدیکی عاطفی زوجین و بقای بنیاد خانواده مؤثر است.

اهدای گامت یا جنین از فناوری‌هایی است که برای درمان برخی بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرد. گامت، به سلول جنسی نر (اسپرم) یا ماده (تخمک) گفته می‌شود و بنابراین «اهدای گامت» شامل اهدای اسپرم یا تخمک است. اهدای اسپرم آنگاه در مورد زوجی صورت می‌گیرد که شوهر به علت اختلال ژنتیکی یا عواملی محیطی چون شیمی درمانی و پرتو درمانی، فاقد اسپرم توانا برای بارور ساختن تخمک باشد. اهدای تخمک نیز آنگاه اعمال می‌شود که زن به علت فقدان تخمدان، نارسایی زودرس تخمدان، شیمی درمانی یا پرتو درمانی قادر به تولید تخمک نباشد. در این شرایط، زن می‌تواند داوطلب دریافت تخمک زن دیگری باشد.

اما اهدای جنین در شرایطی مورد استفاده قرار می‌گیرد که هر دو طرف، دچار مشکلاتی مانند فقدان اسپرم یا تخمک سالم‌اند. راه حل پزشکان برای این معضل، استفاده از جنین اهدایی است. جنین اهدایی، حاصل ترکیب اسپرم و تخمک زوج دیگری است که پس از لقاح و تقسیم‌های اولیه و حداکثر

1- Bioethics

«طبیعی آن است که مطابق قوانین طبیعت است»: بر این اساس، امر طبیعی هیچ یک از قوانین طبیعت را به طور دائمی و اکثری نقض نمی‌کند؛ اما امر غیرطبیعی مخالف این قوانین است (۹). البته «قانون طبیعت» را نباید امری اعتباری و از این نظر، مانند «قانون انسانی» دانست. مفهوم «قانون طبیعت» بیانگر روندی است که به طور دائمی و اکثری جاری است. برای نمونه، قانون جاذبه بر یک مشی جاری در جهان دلالت می‌کند نه از وضع اعتباری آن از سوی یک نیروی قاهر. با در نظر گرفتن این معنا، به نظر نمی‌رسد اهدای جنین قوانین طبیعت را نقض کند. به طور کلی، نقض قوانین طبیعت ممکن نیست وگر نه زندگی انسان و دیگر موجودات زنده نابود می‌شد. آنچه میسر است نقض موقتی و اقلی یکی از قوانین طبیعت به کمک دیگر قوانین است، مانند بلند شدن هواپیما از روی زمین. با این حال، به این معنا، اهدای جنین را نمی‌توان «غیرطبیعی» به شمار آورد.

«طبیعی آن است که متداول است»: مدعا روشن است؛ امری که متداول نیست، مخالف طبیعت است. با این حال، آشکار است که اموری مانند «چپ دستی» متداول نیستند؛ اما نمی‌توان به لحاظ اخلاقی آنها را تقبیح کرد. معیار اخلاقی بودن یک امر مطلقاً تداول آن نیست. بنابراین، نمی‌توان کاربرد اهدای جنین را به دلیل عدم رواج عمومی آن تقبیح کرد.

«طبیعی آن است که نه فقط در بین انسانها رایج است بلکه در عالم حیوانات نیز مرعی است». این معنا از امر طبیعی را افلاطون^۱ در کتاب هشتم *قوانین* به کار گرفته است. او توضیح می‌دهد که همجنس گرایی حتی در بین حیوانات نیز وجود ندارد و از این بیان برای نشان دادن غیراخلاقی بودن آن سود می‌جوید (۱۰). چه در مورد هم جنس گرایی و چه در مورد موضوع این نوشتار، اهدای جنین، این استدلال ناموجه است زیرا شکافی بین «رواج در بین انسانها و حیوانات» و «اخلاقی بودن» وجود دارد که باید پر شود. پیشتر نیز گفته آمد که تداول یا عدم تداول ویژگی مربوطی در اخلاقی بودن افعال نیست. چه بسا اموری مانند عدالت و فضایی مانند بخشش که بین انسانها متداول است و بین

اتفاق می‌افتد. این شناخت به یقین در صدق یا کذب ارزیابی اخلاقی مؤثر است. عدم شناخت موضوع موجب سوء فهم‌هایی می‌شود که ارزیابی اخلاقی را گمراه می‌کند. این مشکل، متأسفانه در مورد مسائل اخلاق زیستی وجود دارد که پاره‌ای داورها در مورد آنها بر اساس شنیده‌ها یا تصویرهایی است که هیچ گونه ارتباطی با موضوع داوری ندارند. در این موارد، به ویژه ادبیات علمی-تخیلی موجب تصوراتی عجیب و غریب شده و ذهن و تحلیل عالمان را به بیراهه کشانده است. بنابراین، از آنجا که اهدای جنین اولاً و بالذات یک روش پزشکی است، باید از راهنمایی پزشکان و متخصصان در شناخت آن استفاده کرد.

به نظر می‌رسد به طور کلی چهار چالش فلسفی-اخلاقی در برابر درمان زوج نابارور با روش اهدای جنین طرح شده است:

۱. تغییر در طبیعت

۲. نقض کرامت انسانی

۳. تغییر در خلق خداوند

۴. امکان سوء استفاده

پس از بررسی تفصیلی این چهار چالش عمده، مسائل اخلاقی جزئی‌تری را بر می‌رسیم که پیرامون اهدای جنین شکل گرفته است.

تغییر در طبیعت: برخی مخالفان اهدای جنین بر این باوراند که شیوه درمانی اهدای جنین، شیوه‌ای جدید در تولید مثل انسانی است که بدون وساطت ارتباط جنسی شکل می‌گیرد. از این رو، اهدای جنین مخالف آن روندی است که برای تولید مثل در طبیعت وجود دارد. نتیجه مستتر در این باور غیر اخلاقی بودن کاربرد اهدای جنین است (۷).

آیا این باور موجه و درست است؟ ابتدا باید معنا و مفاد آن را به درستی دریافت. مهمترین رکن در ادعای بالا مفهوم «طبیعت» است. هنگامی که مدعی از این مفهوم استفاده می‌کند و چیزی را «طبیعی» و چیز دیگری را «غیرطبیعی» می‌شمارد، در حال انتقال چه معنایی است؟ مفهوم «طبیعی» را می‌توان دست کم به پنج معنا توضیح داد و ربط و نسبت آن را با باروری خارج رحمی کاوید (۸):

1- Plato (428/427 BC-348/347 BC)

حیوانات رایج نیست و چه بسا صفاتی چون درنده خویی که بین حیوانات متداول است و نزد آدمیان پسندیده نیست. بنابراین، این معنا از «غیرطبیعی» را نیز نمی‌توان بر کاربرد فناوری اهدای جنین حمل کرد.

«طبیعی آن است که در موضع خود به کار رود»: تولید مثل آنگاه طبیعی است که در فرایند آن، هر چیز در جای مناسب خود به کار رود. در روش درمانی اهدای جنین اندام‌های جنسی در موضع مناسب خود به کار نمی‌روند و همین است که این روش را غیراخلاقی می‌سازد. آشکار است که این دیدگاه مستلزم گونه‌ای ذات‌گرایی^۱ و غایت‌گرایانه^۲ است. مطابق این دیدگاه، ذات تولید مثل به ضرورت اقتضای فعالیت جنسی خاصی را دارد و اگر این فعالیت صورت نگیرد، امری برخلاف ذات تولید مثل رخ داده است. همچنین، اندام‌های جنسی به انحصار برای غایت تولید مثل به کار می‌روند و عدم کاربرد آنها برای دستیابی به این غایت، نقض روند طبیعی است. اما این سخن نیز ناموجه است؛ زیرا به پشتیبانی گونه‌ای ذات‌گرایی و غایت‌گرایی بیان می‌شود که در علم جدید پذیرفته نیست. در واقع، امکان کاربرد روش اهدای گامت/ جنین خود نشانه آن است که تولید مثل در ذات خویش به فعالیت جنسی وابسته نیست و می‌توان از طریقی دیگر به این غایت دست یافت. همچنین، تردید بسیاری در این مورد وجود دارد که کاربرد اندام جنسی در تولید مثل منحصر باشد. نتیجه آشکار است؛ بدین معنا نیز نمی‌توان استفاده از اهدای جنین را غیرطبیعی و غیراخلاقی دانست.

«طبیعی آن است که سالم است»: معنایی دم‌دستی از امر طبیعی بر چیزی دلالت می‌کند که «سالم» است و «غیرطبیعی» را «ناسالم» می‌شمارد. از قضا همین معنا برای فهم مدعای مخالفان کاربرد اهدای جنین مناسب است؛ زیرا به گفته پزشکان، این روش، در واقع، یک روش درمانی است که برای مداوای افراد بیمار به کار می‌رود، افرادی که توان باروری خود را به دلیل نقص یا آسیبی از دست داده‌اند. به این معنا، تولید مثل عادی «طبیعی» است و تولید مثل به روش اهدای گامت/ جنین «غیرطبیعی» است. با این حال، نکته مهم این

است که طبیعی/ غیرطبیعی بودن به این معنا ویژگی اخلاقی مربوطی نیست چنانکه هیچ کس بیماران را به لحاظ اخلاقی مذمت نمی‌کند.

نقض کرامت انسانی: برخی مخالفان استفاده از فناوری اهدای جنین، آن را موجب نقض کرامت انسانی^۳ دانسته‌اند. به باور آنان، کاربرد این فناوری موجب تولید انسان‌هایی می‌شود که در آینده به آنها به دیده انسان‌های درجه دوم خواهند نگرست. وقتی فرد به شیوه‌ای غیر از شیوه رایج تولید مثل از طریق یک فناوری انسان ساز به دنیا آمده باشد، مواجهه دیگران با او گونه‌ای مواجهه مکانیکی خواهد بود. این مواجهه فاقد شرایط ضروری برای یک مواجهه انسانی مطلوب و پویا است. بر این اساس، مخالفان بر آن‌اند که حتی مقاصد درمانی نیز کاربرد روش اهدای جنین را موجه نمی‌کند (۱۱).

برای بررسی این دلیل باید گوهر اساسی آن، یعنی مفهوم «کرامت انسانی» را توضیح داد. بیان کلاسیک و به نسبت دقیق این مفهوم در آراء اخلاقی ایمانوئل کانت^۴، فیلسوف عصر روشنگری آمده است. او بر آن است که امر مطلق اخلاقی سه صورت‌بندی اساسی دارد. بر اساس این صورت‌بندیها فاعل اخلاقی خود را موظف می‌داند که

۱. «فقط بر مبنای آن قاعده کلی عمل کنم که می‌گویم در همان حال می‌توانم اراده خود را چون یک قانون کلی به کار گیرم» (۱۲).

۲. «چنان عمل کنم که انسانیت، متعلق به خودم یا دیگری، همواره غایتی در نظر گرفته شود و نه هرگز یک وسیله» (۱۳).

۳. «چنان عمل کنم که گویی عمل من یک قانون طبیعت است» (۱۴).

مضمون این صورت‌بندیها، به ویژه صورت‌بندی دوم، بنیاد مفهوم «کرامت انسانی» است. بر اساس دومین تقریر از امر مطلق، موجود انسانی، موجودی خودمختار است که به خودمختاری و آگاهی‌اش از اشیاء جدا می‌شود و هویتی به کلی دیگر می‌یابد. تقریرهای اول و سوم شیوه درست و

3- Human dignity

4- Immanuel Kant (1724-1804)

1- Essentialism

2- Teleological

تغییر در خلق خداوند: برخی مخالفتها با کاربرد روش‌های کمک باروری مانند اهدای جنین، زمینه‌ای دینی دارد. این زمینه متفاوت از بررسی فقهی-شرعی درمان ناباروری است. برخی با تکیه بر مواضع فقهی مخالفت خود را ابراز می‌کنند؛ اما آنچه در اینجا معرفی می‌شود، یک دیدگاه الهیاتی-کلامی است که دخالت انسان در تولید مثل طبیعی، تغییر آن و در نهایت، درمان ناباروران را ناقض برخی صفات خداوند مانند قدرت مطلق یا حکمت او و در نتیجه، دخالتی ناصواب در کار او می‌داند. این دیدگاه در ادیان غربی، یعنی در بین یهودیان، مسیحیان و مسلمانان پیروانی دارد که روایت‌هایی مختلف از آن ارائه می‌دهند: برخی بر تلاش ناصواب انسان برای ابهام زدایی از اسرار خلقت خداوند تأکید می‌کنند، برخی امکان دستکاری ژنتیک در انسان را پیش می‌کشند و برخی نیز چنین فعالیت‌هایی را گونه‌ای از تصمیم‌گیری‌های خودسرانه انسان درباره زندگی و مرگ آدمیان می‌دانند (۱۵). برای نمونه، در متن «تعلیم در باب زندگی انسانی در بنیادش و در باب کرامت تولید مثل: پاسخ‌هایی به پرسش‌های معین روز» آمده است:

«وظیفه است که سنگینی مشخص نابودی رویان‌های به دست آمده «درون‌شیشه‌ای»، خواه از طریق باروری مصنوعی و خواه از طریق تقسیم هسته‌ای با هدف تحقیق صرف محکوم شود. با کارهایی از این دست، محقق جای خداوند را غصب می‌کند و تا هنگامی که به گونه‌ای دلبخواه تصمیم می‌گیرد که چه کسی زنده بماند و چه کسی به کام مرگ رود و موجودات انسانی بی‌دفاع را بکشد، هرچند ممکن است به این امر واقف نباشد، خودش را در موقعیت سرور سرنوشت دیگران قرار داده است» (۱۶).

در میان مسلمانان، به ویژه در میان اهل سنت، نیز دیدگاه‌هایی مشابه آنچه در بالا آمد وجود دارد. برای نمونه، عبدالهادی مصباح بر آن است که:

«هنگامی که دانشمندان دخالت می‌کنند تا نقش خدا را به عهده گیرند و اساس و صفات خلق را دگرگون کنند و نسبیها مختلط شود و هویت گم گردد، این چیزی است که عقل و ضمیر انسانی در هر مکانی آن را رد می‌کند» (۱۷).

اخلاقی برخورد این موجود با دیگر انسانها و شیوه درست و اخلاقی مواجهه دیگران با او را بیان می‌کند. مجموعه هویت عقلانی و خودمختار فرد انسانی و تعامل او با دیگر افراد مبنای کرامت انسان و پشتیبان آن است.

به رغم نقادی‌های فیلسوفان اخلاق، به ویژه درباره ابهام مفهومی کرامت انسانی، می‌توان درستی کلیت مفهوم آن را تأیید کرد. با این حال، تأیید این مفهوم موافقت با مدعای مخالفان کاربرد اهدای جنین را به همراه ندارد. زیرا نمی‌توان ارتباطی معنی‌دار و مربوط را بین کرامت انسانی و تفاوت در شیوه تولید مثل نشان داد. به دیگر بیان، به چه دلیل موجهی می‌توان تفاوت شیوه تولید مثل را ناقض کرامت انسانی دانست؟ برخلاف مدعای مخالفان، از آن سو، ممکن است کسانی به شیوه استدلال افلاطون، شیوه تولید مثل رایج و طبیعی را به دلیل شباهت آن با شیوه تولید مثل حیوانات ناقض کرامت انسانی بدانند. این هر دو تلقی ناصواب است. دست کم در مورد اهدای جنین، تفاوت در شیوه تولید مثل مستلزم نقض کرامت انسانی نیست. پذیرفتن مدعای مخالفان فقط آنگاه ممکن است که فرد معتقد باشد همه وجوه انسانی به شیوه تولید مثل او تحویل می‌شود؛ اما این باور آشکارا ناقض شهودهای عرفی است. زندگی انسان وجوه مختلفی دارد که بسی مهم‌تر و تعیین‌کننده‌تر از شیوه تولد او است.

افزون بر این، نکته مهم دیگری نیز در نقد مخالفان کاربرد فناوری اهدای جنین وجود داشت که قابل تأمل است. این نکته بیانگری رویکردی پیامدگرایانه به استفاده از فناوری اهدای جنین است و پیامدی نامطلوب مانند تبدیل افراد حاصل از کاربرد این فناوری به انسان‌های درجه دوم را در جامعه مورد توجه قرار می‌دهد. با این حال، این پیامد بیانگر نگرش ناآگاهانه و آمیخته با خطای جامعه به موضوع است. اگر بتوان با روش‌هایی چون آشناکردن افراد با موضوع، تشویق آنان به شناخت دقیق‌تر و برطرف کردن سوء فهمها شیوه‌های نوین کمک باروری را برای جامعه توضیح داد، پیشگیری از نگرش‌های ناآگاهانه و اصلاح آنها دشوار نخواهد بود. در این صورت، متولدان حاصل از کاربرد روش‌های درمانی کمک باروری وضعیتی مانند دیگران خواهند داشت.

امکان سوء استفاده: مخالفان استفاده از فناوری‌های نوین کمک باروری، از جمله اهدای جنین بر آن‌اند که این فناوریها فضایی گشوده را برای اقسام سوء استفاده، از گسترش بارداری‌های نامشروع تا شکل‌گیری بازار سیاه و فضای تجاری برای خرید و فروش گامت و جنین انسان به وجود می‌آورند. برای نمونه، امکان گرفتن اسپرم یا جنین برای کسانی پدید می‌آید که به لحاظ شرعی یا قانونی مجوزی برای بارداری ندارند. این سوء استفاده‌ها می‌تواند به فروپاشی تدریجی نهاد خانواده منجر شود؛ اتفاقی که به گفته منتقدان، در جوامع غربی در حال روی دادن است.

با این حال، مدافعان کاربرد روش‌های کمک باروری گرچه امکان سوء استفاده را محتمل و جدی می‌دانند، آن را به تنهایی دلیلی موجه برای منع کاربرد این روشها به شمار نمی‌آورند. به گفته مدافعان، امکان سوء استفاده از هر پدیده‌ای وجود دارد و روش‌های درمانی کمک باروری نیز خارج از این قاعده نیستند اما فرهنگ بشری و برخی عناصر عمده آن مانند اخلاق، دین و حقوق ابزارهایی را برای پیشگیری و مهار این سوء استفاده‌ها فراهم می‌کنند. بنابراین، از آنجا که این سوء استفاده‌ها قابل مهاراند و پیامدهای منفی اشاره شده در بیان منتقدان به ضرورت رخ نمی‌دهند، استفاده از فناوری‌های درمان ناباروری، از جمله اهدای گامت/ جنین مجاز است. افزون بر این، فواید مترتب بر استفاده درمانی از روش‌های کمک باروری چنان است که می‌تواند جواز آن را حتی با فرض وقوع برخی پیامدهای نامطلوب نشان دهد. به کمک این روشها بخشی قابل توجه از مشکلات خانوادگی و روانی- اجتماعی افراد حل می‌شود که ناشی از ناتوانی در باروری و پیامدهای آن است. به این دلیل، کاربرد درمانی روش‌های کمک باروری می‌تواند بر استحکام روابط خانوادگی نیز بیفزاید (۲۰).

مسائل اخلاقی در فرایند «اهدای جنین»

افزون بر ملاحظه‌های اخلاقی کلی درباره اهدای جنین، در طول فرایند اهدا مسائل اخلاقی خاصی وجود دارد که قابل توجه است. روابط چندجانبه بین متقاضیان اهدا، اهداکنندگان و گروه درمانگر موقعیت‌های اخلاقی می‌آفریند و کاربرد برخی احکام و قواعد اخلاقی کلی‌تر در زمینه اهدای جنین را

دیدگاه بالا، به طور کلی، نتیجه تلقی خداوند به صورت موجودی متشخص^۱ و انسان وار^۲ است؛ تلقی و فرضی که به وسیله بسیاری از عارفان و حکیمان یهودی، مسیحی و مسلمان به چالش کشیده شده است (۱۸). گرچه تشخص خداوند کمتر مورد انتقاد قرار گرفته است، فرض وجود انسان وار^۳ او موجب دشواری‌های الهیاتی مانند مسأله شر^۴ می‌شود. با توجه به موضوع مورد بحث، می‌توان از مخالفان درباره توجیه تصور آنان از قدرت خدا پرسید، تصویری که گویی برای قدرت الهی مرزی قابل تفکیک از زندگی و قدرت مخلوقها دارد. این تصور در کنه خود بر آن است که زندگی مخلوقها پس از خلقت مطلقاً ارتباطی وجودی با خالق ندارد. اما مطابق تعالیم حکیمان متأله خلق خداوند مداوم است؛ یعنی نه تنها وجودی را می‌آفریند بلکه آن وجود همواره و لحظه به لحظه به اتکای وجود و قدرت مطلق خدا موجود است (۱۹).

با توجه به نکته بالا، اگر به موضوع اصلی بازگردیم، در می‌یابیم که آنچه از انسان جاری می‌شود گرچه می‌تواند غیراخلاقی باشد، بی‌تردید به لحاظ مابعدالطبیعی مشروط به قدرت خداوند است. بنابراین، تلاش‌های آدمی خارج از حیطة علم و قدرت مطلق خدا نیست. همچنین، حتی اگر علم درمان ناباروری، در بیانی مبالغه شده و مغالطه‌آمیز، تلاشی برای کشف اسرار خلقت باشد، نمی‌توان آن را ناپسند دانست؛ زیرا در نگرش دینی هر علمی واجد این ویژگی است و مطابق برخی دیدگاه‌ها حتی از سوی بنیانگذاران ادیان و مذاهب مورد تشویق نیز قرار گرفته است. نمی‌توان هرگونه علم طلبی و دستکاری در طبیعت خام را مذمت کرد مگر دلیل اخلاقی موجهی وجود داشته باشد در غیر این صورت، کوچک‌ترین مداخله در طبیعت مانند درمان بیماری‌های ساده را نیز می‌توان به بهانه دستکاری در امور طبیعی نفی کرد. افزون بر این، روش‌های درمان ناباروری تصمیم‌گیری خودسرانه درباره زندگی و مرگ انسانها نیستند بلکه روش‌هایی درمانی‌اند برای تولید مثل انسان که نتیجه آن با تولید مثل طبیعی یکسان است.

- 1- Personal
- 2- Anthropomorphic
- 3- Problem of evil

بنابراین، کسانی که متقاضی اهدا یا گرفتن جنین هستند نباید زیر فشار تن به این کار داده باشند. آزادی انتخاب و تصمیم‌گیری آنان نباید با محدودیتها و فشارهای همسر، خانواده، پزشک یا فشارهای اجتماعی و اقتصادی مانند فقر مالی و انگیزه به دست آوردن منافع مادی مختل شده باشد. همچنین، اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری افراد دخیل در فرایند اهدای جنین باید به روشی قابل فهم ارائه شود. این اطلاعات باید متضمن بیان روش انجام عمل اهدا، پیامدهای احتمالی جسمانی، اقتصادی، اجتماعی و روانی باشد. چنانکه اشاره شد، هیچ‌گونه فریبکاری فعال، مانند دروغ‌گویی یا منفعل، مانند بیان ناقص اطلاعات ضروری یا تشویقها و تحذیرهای نابجا نباید در گرفتن رضایت آگاهانه تأثیر گذارد. برای گرفتن رضایت آگاهانه به صورت مناسب و پرهیز از تشریفات شدن آن، مراکز درمان ناباروری و گروه درمانگر باید زوج بیمار و اهداکنندگان را با انجام مشاوره‌های پزشکی، روان‌شناختی، جامعه‌شناختی و در صورت لزوم، اخلاقی و دینی یاری کنند. این مشاوره‌ها هم سطح سلامت متقاضیان، اهداکنندگان و جنین به دست آمده از درمان را افزایش و هم به شکلی کاملاً مؤثر رضایت آگاهانه افراد مرتبط با موضوع را شکل می‌دهد.

غریبال‌گیرندگان و دهندگان جنین: با توجه به مشاوره‌ها گیرندگان و دهندگان جنین غریبال می‌شوند؛ برخی افراد واجد ویژگیها و شایستگی‌های ضروری شناخته و برخی افراد از روند درمان حذف می‌گردند. شناسایی افراد واجد شرایط، خود نیازمند تصمیم‌گیری‌هایی اخلاقی است. این تصمیمها با توجه به این نکته گرفته می‌شوند که نمی‌توان هر چیزی را به وراثت تحویل کرد و سطحی متوسط و مقبول در عرف از ویژگی‌های شخصی و خانوادگی دریافت کنندگان و اهداکنندگان جنین برای انجام عمل اهدا کافی است. با این حال، باز هم پرسش‌هایی بر جای می‌ماند: آیا انتقال جنین در شرایطی که ریشه بیولوژیک آن در دسترس نیست (برای نمونه اهداکنندگان آن فوت کرده‌اند) مجاز است؟ آیا کمک به فرزنددار شدن زوج‌های همجنس‌گرا از طریق اهدای جنین اخلاقی است؟ شرایط اهدای جنین به مبتلایان به بیماری‌های سخت و کسانی که از نظر اجتماعی و اقتصادی دچار فقراند

موجب می‌شود. مسائل ذکر شده در این قسمت گرچه همه مسائل اخلاقی در طول فرایند اهدا را در بر نمی‌گیرد، مهم‌ترین آنها را شامل می‌شود:

رضایت آگاهانه^۱: گیرندگان و دهندگان جنین باید از آنچه قصد انجام آن را دارند و آنچه در راه رسیدن به این قصد بر جسم و روان آنان می‌رود آگاه باشند. این نکته را می‌توان با عنوان «رضایت آگاهانه گیرندگان و دهندگان جنین» بیان کرد. رضایت آگاهانه متضمن دو موضوع جدا از هم در تصمیم‌گیری بیمار است: اول آنکه صفت «آگاهانه» بدین لحاظ اختصاص داده شده است که آزمودنی از همه اطلاعات لازم و مربوط به تصمیم‌گیری خود مطلع باشد و دوم آنکه تصمیم لازم و آزادانه به وسیله خود آزمودنی اتخاذ شود. آنچه به عنوان وجه مشترک در اکثر بیانیه‌ها و منابع در خصوص رضایت آگاهانه می‌توان یافت احترام به افراد است که خود مستلزم دو موضوع بنیادی است:

۱. حفظ استقلال و خودآیینی^۲ آزمودنی و اینکه فرد براساس توانایی خود تصمیم گیرد و مطابق آن عمل نماید.
۲. حمایت از افرادی که خودآیینی آنان به عللی کاستی دارد.

(۲۱).

کسب رضایت یک اتفاق مقطعی یا امضای یک برگه نیست؛ بلکه روندی است که در سراسر مدت ارتباط بین پزشک و بیمار بروز می‌یابد و سه رکن اساسی دارد:

۱. ارائه اطلاعات

۲. ظرفیت تصمیم‌گیری

۳. تصمیم‌گیری داوطلبانه.

ارائه اطلاعات به معنای در اختیار قرار دادن اطلاعات مربوط به بیماری و درمان از سوی پزشک و فهم آنها به وسیله بیمار است. ظرفیت تصمیم‌گیری، توانایی بیمار برای فهم اطلاعات و درک پیامدهای تصمیم‌گیری را تا حدی شامل می‌شود که به شکل منطقی قابل پیش‌بینی باشد و داوطلبانه بودن تصمیم‌گیری بر حق بیمار در تصمیم‌گیری آزادانه بدون فشار، اجبار یا فریب دلالت می‌کند (۲۲).

1- Informed consent

2- Autonomy

که زیر فشار اقتصادی خانواده بدون اندک توجهی به انگیزه‌های درمانی یا خیرخواهانه و فقط به انگیزه کسب درآمد متقاضی اهدای تخمک یا جنین است. به باور درست کانت و مطابق با شهادهای اخلاقی عرفی فعل این فرد اخلاقی نیست زیرا اولاً می‌توان در خودمختارانه بودن آن تردید کرد و ثانیاً در آن، انگیزه کسب منافع مالی به طور کامل جایگزین انگیزه اخلاقی شده است.

با این حال، امکان تجاری شدن اهدای جنین نمی‌تواند دلیلی مناسب برای نفی آن باشد. می‌توان از طریق قانون و مقررات گذاری، استفاده از خدمات بیمه برای توزیع عادلانه و کم‌هزینه‌تر امکانات درمانی و مهار سوء استفاده‌ها تا حدی از بروز این مشکل پیشگیری کرد. افزون بر این، باید در نظر داشت که احترام به حقوق آدمی مقتضی آن است که هزینه‌های تحمیل شده بر داوطلبان اهدای جنین جبران شود به گونه‌ای که آنان در عمل خیرخواهانه خود دچار مشقت و تکلف نشوند. باید در نظر داشت که اهدای گامت/ جنین حتی اگر به صورت فردی گونه‌ای ایثار باشد، به صورت یک رفتار اجتماعی باید به گونه‌ای دیگر مورد توجه قرار گیرد در غیر این صورت، با بی توجهی به ابعاد اجتماعی آن مشکلاتی جدید به وجود می‌آید. در برخی کشورها مشوق‌هایی اندک، بیشتر به صورت غیرمالی، برای داوطلبان اهدای گامت/ جنین در نظر گرفته شده است. این مشوقها برای همه داوطلبان اهدا یکسان شده است تا تبعیضی در بهره‌مندی از آن رخ ندهد. گروه‌های درمانگر به این نتیجه رسیده‌اند که حذف این مشوقها یا عدم جبران هزینه‌ها موجب کاهش چشمگیر متقاضیان اهدا می‌شود. بنابراین، حفظ آنها برای تداوم روند درمان ناباروری به کمک روش‌های جدید ضروری است.

انتخاب جنسیت^۴: انتخاب جنسیت جنین یک مسأله اخلاقی مستقل است که به ضرورت در اهدای جنین رخ نمی‌دهد اما یکی از امکاناتی است که می‌تواند به وسیله متقاضیان دریافت جنین انتخاب شود. انتخاب جنسیت به معنای تعیین جنسیت جنینی است که از طریق IVF به دست می‌آید. در فرایند اهدای جنین، زوج متقاضی درمان می‌تواند تعیین جنسیت مطلوب جنین اهدایی را نیز تقاضا کند. آیا این تقاضا و پاسخ

چيست؟ آیا سالمندان می‌توانند جنین اهدایی دریافت کنند؟ آشکار است که گروه درمانگر موظف است وظیفه سودرسانی به بیماران را برآورد. آیا سودرساندن^۱ به فرزندی که به دنیا خواهد آمد نیز باید مورد توجه قرار گیرد؟ همچنین، متخصصان اخلاق زیستی، ضرررسانی^۲ را از وظایف پزشکان دانسته‌اند. آیا این ضرررسانی باید به فرزندی نیز معطوف شود که هنوز به دنیا نیامده است (۲۳)؟ این نکات در بررسی متقاضیان دریافت جنین که وضعیت اقتصادی و اجتماعی بسیار نامطلوبی دارند یا دچار بیماری‌های غیرقابل معالجه یا سخت درمان‌اند یا در سنینی خارج از عرف متداول بارداری به سر می‌برند به قوت اثرگذار است (۲۴). در واقع، بررسی و غربال متقاضیان، واقعیت‌های اخلاقی مربوط و نامربوط را آشکار می‌کند و از این طریق، داوری اخلاقی را میسر می‌سازد.

تجاری شدن اهدای جنین: چنانکه پیشتر اشاره شد، یکی از دغدغه‌های مخالفان کاربرد روش‌های نوین درمان ناباروری، امکان سوء استفاده از این روشها است. بخشی از این دغدغه به امکان شکل‌گیری یک بازار تجاری با همه مختصات و ویژگی‌های مربوط به آن پیرامون گامت یا جنین انسان باز می‌گردد. آنان بر آن اند که شأن و منزلت انسان مقتضی احترام به موجوداتی است که قابلیت انسان شدن دارند یا با ویژگی‌های ژنتیک خاص یک انسان در حال رشد هستند. از این رو، خرید و فروش آنها اندک اندک به زوال احترام به موجود انسانی و ابزاری شدن وجود آن می‌انجامد. برخی افراد ممکن است از این راه درآمدهایی کسب کنند یا به طور گروهی، سازمانی برای کسب درآمد پیرامون اهدای گامت/ جنین شکل گیرد. در این صورت، به نظر می‌رسد موجود انسانی، گیرنده، دهنده یا جنین اهدایی به طور منظم^۳ به مثابه وسایلی برای دستیابی به منافع قرار گیرند.

با توجه به نگرش انتقادی بالا، تجاری شدن اهدای گامت/ جنین ناقص خودمختاری انسان است و رضایت آگاهانه او را مخدوش می‌کند (۲۵). برای نمونه، فردی را در نظر بگیرید

1- Beneficence
2- Nonmaleficence
3- Systematic

4- Sex selection

درمانی یا گروه درمانگر با متقاضیان درمان یا داوطلبان اهدا است. نمونه‌هایی از این تعارض منافع را می‌توان در قراردادهای غیرعادلانه دارویی، قراردادهای غیرعادلانه مربوط به اهدای جنین و موضوع پژوهش قرار گرفتن بیمار بدون کسب رضایت آگاهانه او سراغ گرفت. آشکار است که این پدیده‌ها وضعیت اخلاقی مناسب را مختل می‌کنند. به ویژه باید توجه کرد که فقط در صورتی می‌توان از بیماران یا داوطلبان اهدا برای پژوهش استفاده کرد که موضوع پژوهش به دقت برای آزمودنیها توضیح داده شود، پیامدهای احتمالی آن مشخص و جبران ضررهای احتمالی تضمین گردد و در نهایت، رضایت آزمودنیها بدون فریبکاری و اجبار گرفته شود.

مسائل اخلاقی پس از «اهدای جنین»

با پایان یافتن فرایند اهدای جنین، مسائل اخلاقی پیرامون آن پایان نمی‌یابد. ممکن است بر اثر پیامدهای این عمل، مشکلاتی چنان بزرگ به وجود آید که بر اساس آن برخی استفاده از روش درمانی اهدای جنین را نامطلوب شمارند. برای رفع این مشکلات و پیامدها ضروری است بررسی اخلاقی اهدای جنین مسائل بعدی را نیز در بر بگیرد:

محرمانگی^۲: یکی از مناقشه برانگیزترین مسائل مربوط به اهدای گامت/ جنین محرمانگی این فرایند است. در این موضوع، محرمانگی به معنای عدم افشای اطلاعات مربوط به فرایند اهدا است. این مسأله سه وجه اساسی دارد:

۱. محرمانگی اطلاعات مربوط به دهندگان جنین

۲. محرمانگی اطلاعات مربوط به گیرندگان جنین

۳. محرمانگی اطلاعات مربوط به فرزند حاصل از اهدا.

این سه وجه با یکدیگر مرتبطاند. بیشتر متخصصان درمان ناباروری معتقداند برای پیشگیری از مشکلات بعدی مانند دعاوی افراد علیه یکدیگر باید اطلاعات مربوط به دهندگان و گیرندگان جنین را محرمانه تلقی کرد. مخالفان البته بر آناند که آشنایی گیرندگان و دهندگان با یکدیگر در ارتباط عاطفی و کمک آنان به هم مؤثر است.

عاملی مؤثر در قضاوت در مورد محرمانه نگه داشتن اطلاعات در درمان ناباروری به روش اهدای جنین حفظ

مثبت به آن اخلاقی است؟ بسیاری از عالمان اخلاق انتخاب جنسیت درمانی را مجاز دانسته‌اند. به باور آنان، اگر یقین داریم یا احتمال بسیار می‌دهیم که یکی از جنسیت‌های ممکن برای جنین به یک بیماری وراثتی سخت مانند هموفیلی یا سندرم دوشن می‌انجامد، می‌توان جنسیت دیگری را برای آن تعیین کرد. با این حال، انتخاب جنسیت درمانی در فرایند اهدای جنین بی‌مورد است زیرا با غربال متقاضیان اهدا سلامت جنین از پیش تضمین می‌شود.

انتخاب جنسیت غیردرمانی آن است که والدین یا متقاضیان دریافت جنین به دلایل غیردرمانی متقاضی جنسیت مطلوب و دلخواه خود برای جنین باشند. موافقان معتقداند انتخاب جنسیت درخواستی بی‌ضرر و احترام به اختیار انسان متضمن جواز آن است. همچنین، انتخاب جنسیت، از یک سو از سقط جنین به دلیل نامطلوب بودن جنسیت جنین از نظر والدین، پیشگیری می‌کند و از سوی دیگر، در مهار رشد جمعیت نیز مؤثر است زیرا از بارداری‌های پیاپی برای دستیابی به جنسیت مطلوب پیش می‌گیرد. با این حال، مخالفان معتقداند جواز انتخاب جنسیت، جواز نگرش ابزاری به فرزند است زیرا به صورت ناموجه جنسیت را در کرامت ذاتی انسانها وارد می‌کند. همچنین، انتخاب جنسیت افزون بر اینکه ممکن است سلامت جنین را در معرض خطر قرار دهد، می‌تواند موجب بر هم خوردن تعادل جمعیتی شود (۲۶).

مجموع بررسیها در مورد انتخاب جنسیت به ممنوعیت آن در بسیاری از نظام‌های حقوقی از جمله در انگلستان، دانمارک، ایتالیا و آلمان انجامیده است. انتخاب جنسیت می‌تواند راه را برای اصلاح نژادی و گسترش دستکاری‌های ژنتیک در انسان به انگیزه‌های غیردرمانی بگشاید (۲۷). به همین دلیل، گفته شده است که استدلال سرایشی لغزنده^۱ استدلال مناسبی علیه کاربرد غیردرمانی انتخاب جنسیت است. با گرفتن این مبنا آشکار است که نمی‌توان به لحاظ اخلاقی درخواست انتخاب جنسیت را در فرایند اهدای جنین پذیرفت.

تعارض منافع با مرکز درمانی: یکی از ملاحظات اخلاقی مؤثر در مورد اهدای جنین امکان وقوع تعارض بین مرکز

2- Confidentiality

1- Slippery slope argument

حقوق و رعایت مصالح کودک است. مخالفان محرمانه نگه داشتن اطلاعات معتقداند ادای وظیفه صداقت به ارائه اطلاعات مربوط به منشأ بیولوژیک کودک به او حکم می‌کند. حتی اگر این موضوع به وسیله افراد و نهادهای مربوط افشا نشود، ممکن است دیگران آن را افشا کنند و به این شکل، ضربه ای به زندگی کودک بزنند. نگرانی از اختلال‌های ژنتیک در کودک و ضرورت یافتن منشأ آن، نگرانی از عدم تشابه فرزند با والدین و امکان بروز مشکل برای فرزند در صورت جدایی آنها دغدغه‌هایی هستند که مخالفان حفظ محرمانگی در اهدای جنین را به این باور سوق می‌دهند.

موافقان محرمانگی اطلاعات بر آن‌اند که افشای اطلاعات ممکن است والدین، به ویژه پدر نابارور یا دهندگان جنین را دچار مشکل کند. افزون بر کودک، باید نگران وضعیت اخلاقی و روانی سرپرستان او نیز بود که اینک در حکم والدین‌اش هستند؛ آنان جنین یا گامت را به عنوان «فرزند» پذیرفته بوده‌اند و فرزند، با ادعای «حق بر شناختن والدین بیولوژیک» یا تشویق صاحبان بیولوژیک اش به اقامه ادعاهای خاص، موقعیت اخلاقی، روانی یا حقوق آنان را به عنوان کسانی که پدر و مادر قانونی‌اش به شمار می‌آیند، ضایع می‌کند. از سوی دیگر، والدین بیولوژیک نیز با اهدای گامت یا جنین، کلیه حقوق و تکالیف مربوط را از خود سلب کرده و به پدر و مادر قانونی سپرده‌اند. اثبات حق بر «شناخت والدین بیولوژیک» می‌تواند آنان را در معرض تعرضاتی از جانب فرزند اهدایی و سرپرستان کنونی او قرار دهد (۲۸).

همچنین، قابل توجه است که با آشکار شدن اطلاعات مربوط به فرایند اهدا مشکلاتی بزرگ مانند تعیین ارث و نسب فرزند حاصل پدیدار می‌شود. این مشکلات می‌تواند افراد را به کلی از فکر استفاده از روش‌های کمک باروری بازدارد زیرا متوجه می‌شوند که این عمل آنان را در مواجهه با دشواری‌هایی چندسویه قرار می‌دهد (۲۹). این اتفاق، از قضا پس از تصویب قانون در دسترس بودن هویت طرفین اهدا در سوئد رخ داد. آمار اهداکنندگان گامت کاهش یافت و برخی نیز که تمایل به اهدا و در عین حال، محرمانه ماندن

هویت خود داشتند، به این منظور به خارج از این کشور رفتند (۳۰).

از سوی دیگر، برخلاف مدعای مخالفان، پژوهشها نشانگر مطلوب بودن افشای منشأ بیولوژیک برای کودک نیستند. اکثر پژوهشها نشان می‌دهد که ارتباط عاطفی کودکان حاصل از اهدا با سرپرستان خود، درست مانند ارتباط کودکان عادی با والدین بیولوژیک شان است. حتی در برخی موارد روابط گروه اول، چه از سوی فرزند و چه از سوی والدین، گرم‌تر و بهتر از گروه دوم است (۳۱). اگر اطلاعاتی در مورد منشأ بیولوژیک فرد به او داده نشود، وی می‌تواند در همه طول عمر خویش، مانند دیگران، خود را فرزند پدر و مادری بداند که با آنها ارتباطی عاطفی داشته است. نگفتن این راز بیولوژیک نه تنها اصلی اخلاقی را نقض نمی‌کند؛ بلکه به گونه‌ای، سلامت روانی فرد را ضامن می‌شود و شرایط عادی روحی او را ثبات می‌بخشد. به خلاف، به نظر می‌رسد ارائه اطلاعات به فرد در این مورد، مستعد این است که او را از شرایط عادی زندگی خارج سازد. در چنین وضعیتی است که پرسش‌هایی تازه و بی شمار همراه با برخی توهمات ذهن سوز در برابر او ظاهر می‌شوند:

منشأ بیولوژیک من چیست؟

- از چه هنگام من با کسانی زندگی کرده‌ام که گمان می‌کردم والدینم هستند؟

- چرا چنین اتفاقی در مورد من رخ داده است؟

- ذهن و ضمیر من چگونه ناخودآگاه تحت تأثیر این اتفاق قرار گرفته است؟ این اتفاق چه آثار سوئی بر من داشته است؟

- حال چه باید بکنم؟ و ...

آشکار است که هر یک از این پرسشها چگونه می‌تواند ذهن خلاق یک انسان را در مسیری ناهموار و ناشناخته اندازد و او را از حیاتی عادی بازدارد که می‌تواند منجر به شکوفایی استعدادهايش شود. نفرت کودکان سر راهی از والدین بیولوژیک‌شان و احتمال بیشتر بروز پاره‌ای ناهنجاریها از سوی آنها فقط یکی از نمونه‌های تأثیر منفی آگاهی افراد جدا افتاده از ریشه بیولوژیک از منشأ اصلی‌شان است. بحران‌های روانی فرزندخوانده‌ها یا کودکان حاصل از

می‌تواند به صورت یک تعارض اخلاقی جلوه‌گر شود آنگاه که سلامت مادر به خطر افتد.

در پاسخ به این پرسشها، منطبق با ارزیابی اخلاقی سقط جنین، دیدگاه‌های مختلفی شکل گرفته است. برخی، به ویژه در میان مسیحیان کاتولیک، بر آن‌اند که رویان از ابتدای شکل‌گیری نطفه واجد شخصیت انسانی است و از بین بردن آن با مقاصد درمانی یا غیردرمانی را باید قتل نفس به شمار آورد. از این رو، کاهش تعداد رویانها یا استفاده پژوهشی از رویان‌های باقی مانده از IVF که به از بین رفتن آنها می‌انجامد، مانند سقط جنین غیراخلاقی است. دیدگاه‌های افراطی بیانگر غیراخلاقی بودن کاهش تعداد رویانها حتی در صورتی است که سلامت مادر در خطر باشد. با این حال، این رویکرد بیانگر تنها دیدگاه ممکن نیست. در نقطه مقابل، برخی معتقداند رویان تا پیش از تولد یا تا ماه‌های پایانی بارداری هنوز واجد شخصیت انسانی نشده است و به این دلیل، نمی‌توان آن را دارای حقوقی دانست که برای دیگران تکالیفی ایجاد می‌کند.

هر دو دیدگاه یاد شده در بالا دارای روایت‌های افراطی یا تعدیل شده، قوی یا ضعیف است که باید به دقت مورد بررسی قرار گیرد. نکته مهم این است که همه این دیدگاه‌ها بر اساس مسئله شخصیت و هویت انسانی طرح می‌شوند و باید در بررسی آنها بدون در افتادن به دام گرفتاری‌های احساسی و لفظی به عنابر اساسی ذکر شده برای شخصیت و هویت انسان توجه کرد (۳۳). داوری درباره این دیدگاه‌ها باید بر اساس قوت دلایلی صورت گیرد که در پشتیبانی از عناصر شخصیت ساز وجود انسان ارائه می‌شود.

نتیجه

دعوی این جستار احصای منطقی مسائل اخلاقی اهدای جنین نبوده زیرا چنین کاری نه ممکن و نه مطلوب است. در اینجا به آن دست مسائلی اشاره شد که تاکنون در درمان ناباروری به روش اهدای جنین به مثابه موانعی نگریسته شده‌اند که می‌توانند این درمان را غیراخلاقی کنند. با این حال، به نظر نمی‌رسد هیچ یک از مسائل یاد شده توان غیراخلاقی نشان دادن اهدای جنین را داشته باشند. آنچه به

روش‌های اهدایی که از اتفاق هنگام فرزندخواندگی یا تولدشان باخبر و در خانواده، مدرسه یا میان دوستان دچار مشکلاتی شده‌اند، نمونه دیگری است (۳۲).

مجموع این بررسیها نشان می‌دهد ادله موافقان حفظ محرمانگی از ادله مخالفان قوی‌تر است. با برگرفتن اصطلاحات فیلسوف حقوق آمریکایی، وزلی نیوکام هوفلد^۱ می‌توان گفت کودک حاصل از اهدای جنین در جست و جوی منشأ بیولوژیک خود واجد «حق - آزادی» است؛ یعنی آزاد است که این جست و جو را ادامه دهد. اما نمی‌توان برای او «حق - ادعا» قائل شد؛ یعنی نمی‌توان جامعه و حکومت را مکلف به کمک به او در جست و جوی منشأ بیولوژیک دانست (۳۳).

رویان‌های اضافی: به طور معمول، در درمان ناباروری از طریق IVF بیش از یک رویان به وجود می‌آید تا اگر برخی رویانها در طول بارداری از بین رفتند، همچنان بتوان با استفاده از رویان‌های باقی مانده به درمان ادامه داد. ممکن است ضروری باشد گروه درمانگر برای شکل‌گیری یک بارداری موفق چند بار IVF را تکرار کند. همچنین، در بسیاری از موارد، برای بیشتر کردن احتمال باروری در درمان به روش IVF چند رویان را در رحم زن قرار می‌دهند. در این صورت، حتی با از دست رفتن رویان یا رویان‌هایی می‌توان همچنان به رشد و تولد جنین یا جنین‌های سالم امیدوار بود.

این گونه درمان ناباروری مسئله اخلاقی مهمی را در مورد وضعیت اخلاقی رویان شکل می‌دهد. در هر دو فرض طرح شده در بالا شأن انسانی رویان چالش برانگیز است: ۱. اگر درمان موفقیت‌آمیز باشد و رویان‌هایی که از قبل به وجود آمده‌اند به صورت منجمد باقی بمانند، وضعیت انسانی و اخلاقی این رویانها چگونه است؟ ۲. اگر در روند درمان چند رویان در رحم زن رشد کنند به گونه‌ای که تبدیل به رویان‌هایی چندقلو شوند، آیا می‌توان از تعداد رویانها کاست؟ تا چه تعداد و تا چه هنگام؟ آشکار است که هر دو مسئله به طور خاص از شخصیت انسانی رویان و تکالیف دیگران در قبال آن می‌پرسند. مسئله دوم به طور خاص

1- Wesley Newcomb Hohfeld (1879-1918)

به اینکه تدوین قوانین و مقررات گذاری مناسب آشکارا بخشی از پیامدهای نامطلوب را حذف یا کم خواهد کرد، به نظر می‌رسد پیامدهای مثبت کاربرد روش درمانی اهدای جنین، از جمله کاستن از رنج بیماران و حل بخش بزرگی از مسائل خانوادگی زوج‌های نابارور و از بین بردن عوارض منفی اجتماعی برای آنان بر جواز اخلاقی استفاده از این روش دلالت می‌کند.

همگام با برگرفتن سیاست گذاریها و خط مشی‌های جدید باید تغییر نگاه عرفی به موضوع ناباروری، درمان آن با روش‌های جدید از جمله اهدای گامت/ جنین و افراد دخیل در این درمانها به ویژه فرزند حاصل از درمان را به جد گرفت. چنانکه در استدلال مخالفان آشکار بود، نگرش فعلی سبب ایجاد برخی موانع شده است. ارزیابی اخلاقی اهدای جنین نشان می‌دهد نقادی و اصلاح این نگرش وظیفه سیاست گذاران در زمینه درمان ناباروری است.

References

- Gensler HJ. Ethics: A contemporary introduction. 1st ed. Bahreini H, translator. Tehran: Asemane Khial; 2008. p. 32-3.
- Kochi University Repository [Internet]. Japan: MIT and Hewlett-Packard; 2002-2007. What is applied ethics? The Activities of the Centre for Applied Ethics of University of British Columbia; 1996 Dec 24 [cited 2011 feb 27]; [about 10 screens]. Available from: <https://ir.kochi-u.ac.jp/dspace/bitstream/10126/1013/1/H045-07.pdf>
- Rasekh M, Khodaparast AH. The scope of bioethics. J Reprod Infertil. 2010;11(4):275-94.
- Akhondi MA, Behjati Ardakani Z, Arefi S. [Natural fertilization and the importance of third party reproduction in infertility treatment]. In: A group of authors. Essays on gamete and embryo donation in infertility treatment. Tehran: Samt; 2007. p. 27-31. Persian.
- Behjati Ardakani Z, Akhondi MA, Milanifar A, Moadaberi Saber Y. [Counseling, evaluation and screening of donor and recipient in third party reproduction and the matching process]. In: A group of authors. Essays on gamete and embryo donation in infertility treatment. Tehran: Samt; 2007. p. 64. Persian.
- Pence GE. Classic cases in medical ethics. 1st ed. Vol. 2. Habibi P, translator. Tehran: Research Center of Medical Ethics; 1994. p. 16-64.
- Paxson H. With or against nature? IVF, gender and reproductive agency in Athens, Greece. Soc Sci Med. 2003;56(9):1853-66.
- The Official Website of Naraghi Arash [Internet]. California: [publisher unknown]; [On Sexual Minorities]; [cited 2011 Feb 27]; [28 pages]. Available from: <http://arashnaraghi.org/articles/minorities.pdf>. Persian.
- Hospers J. Introduction to philosophical analysis. 1st ed. Akrami M, translator. Tehran: Tarhe No; 2005. p. 255-61.
- Plato. Laws In: Plato complete works. Lotfi MH, translator. Tehran: Kharazmi; 2001. p. 2140-2.
- Human Family Foundation [Internet]. [place unknown: RC Net]; IVF violates human dignity; [cited 2011 Feb 27]; [about 5 screens]. Available from: <http://www.rc.net/org/humanfamily/ivf.html>
- Kant I. Groundwork of the metaphysics of morals. In: Gregor MJ, editor. Practical philosophy. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p. 73.

13. Kant I. Groundwork of the metaphysics of morals. In: Gregor MJ, editor. Practical philosophy. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p. 80.
14. Kant I. Groundwork of the metaphysics of morals. In: Gregor MJ, editor. Practical philosophy. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p. 74.
15. Moore KA. Embryo adaption: The legal and moral challenges. St. Thomas' J Law Public Policy. 2007; 1:116-7.
16. The Holy See [Internet]. Vatican: Vatican Publishing House; Instruction on the respect for life in its origin and on the dignity of procreation replies to certain questions of the day; 1987 Feb 22 [cited 2011 Feb 27]; [about 22 screens]. Available from: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html
17. Islami SH. [Human cloning in Catholicism and Islam]. Qom: The University of Religions and Denominations; 2007. p. 218. Persian.
18. Mander WJ. God and personality. Heythrop J. 1997;38(4):401-12.
19. Izutsu T. Creation and the timeless order of things: Essays in Islamic mystical philosophy. 1st ed. Kaviani Sh, translator. Tehran: Scientific & Cultural Publications Compony; 2001. p.15-90.
20. Eisenberg VH, Schenker JG. Pre-embryo donation: ethical and legal aspects. Int J Gynaecol Obstet. 1998;60(1):51-7.
21. Farhadi Y, Mousavi Jarrahi A, Haqiqi Z. [Ethical standards in medical research]. 1st ed. Tehran: National Research Center of Medical Sciences; 2004. p. 33-4. Persian.
22. Etchells E, Sharpe G, Walsh P, Williams JR, Singer PA. Bioethics for clinicians: 1. Consent. CMAJ. 1996;155(2):177-80.
23. Aramesh K. [Assessment of practical implications of the principles of medical ethics in gamete and embryo donation]. In: A group of authors. Essays on gamete & embryo donation in infertility treatment. Tehran: Samt; 2007. p. 328-30. Persian.
24. Larijani B, Zahedi F. Ethical issues in gamete and embryo donation. Res Ethics Sci Technol. 2008;1 (1):3-5.
25. Shidfar F, Sadeghi S. [To give or sell human gametes- The ethical view]. In: A group of authors. Essays on gamete & embryo donation in infertility treatment. Tehran: Samt; 2007. p. 390-3. Persian.
26. Law and Bioethics Department, Avicenna Research Institute; [Sex selection]. In: Hamneshast. Tehran: Avicenna Research Institute; 2009. p. 35-9. Persian.
27. Asghari F. [Ethical issue in prenatal sex selection]. In: A group of authors. Essays on gamete & embryo donation in infertility treatment. Tehran: Samt; 2007. p. 342.
28. Shenfield F, Steele SJ. What are the effects of anonymity and secrecy on the welfare of the child in gamete donation? Hum Reprod. 1997;12(2):392-5.
29. Safai H. [The shortcomings of Iranian law on the donation of gametes and embryos (comparative study)]. In: A group of authors. Essays on gamete & embryo donation in infertility treatment. Tehran: Samt; 2007. p. 83-9. Persian.
30. Mahallati Sh. A study on the legal vacuum regarding child's rights. 1st ed. Tehran: Women's Socio-Cultural Council; 2005. p. 157-8.
31. Sadeghi M, Mazaheri MA. [Aspect of parent- child relationship in gamete donation]. In: A group of authors. Essays on gamete & embryo donation in infertility Treatment. Tehran: Samt; 2007. p. 97-8. Persian.
32. Baran A, Lifton BJ. Adoption. In: Post SG, editors. Encyclopedia of bioethics. New York: Thomson: Macmillan Reference US; 2005. p. 68-74.
33. Rasekh M. The problem of abortion: Jurisprudential or philosophical? ICMR. 2005;16(3):251-64.