



The Iranian Association of
Medical Law



The Bioethics and Health
Law Institute

Analyzing the Alabama Supreme Court Ruling: Reflections on the Right to Life of the Embryo in Light of Biomedical Advances

Mohammad Mehdi Seyednasseri^{1*}, Mahmoud Abbasi²

1. Department of Law, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Dubai, UAE.

2. Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The legal and ethical status of the embryo has long been a subject of contention, raising fundamental questions about its nature-whether as a child or an independent being. This challenge has taken on new dimensions in light of biomedical advancements and recent judicial developments. In this context, the February 2024 ruling of the Alabama Supreme Court, which recognized embryos created through in vitro fertilization (IVF) as "children", marks a fundamental shift in reproductive rights, medical ethics and legal frameworks. This study aims to critically examine the legal and ethical foundations of this decision and its implications for contemporary legal systems, particularly through the lens of the embryo-as-child paradigm.

Method: This research adopts a descriptive-analytical approach and relies on library-based resources. Data were collected through qualitative content analysis of the Alabama Supreme Court's decision, legal documents, judicial opinions and philosophical and jurisprudential texts.

Ethical Considerations: In all stages of writing the present research, the ethical aspects of library-based study including the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

Results: The classification of the embryo as a child is rooted in ethical, philosophical and religious doctrines. The Alabama court ruling extends full legal rights to embryos, equating them with born children and permits parents to file lawsuits over the loss or damage of frozen embryos in fertility clinics. The Chief Justice, relying on religious and moral principles, emphasized the sanctity of life and human dignity of embryos. This decision carries significant consequences for parental rights, the responsibilities of fertility clinics and the IVF process. At the same time, it provokes tensions with constitutional principles of the United States, particularly the separation of church and state. Furthermore, the ruling introduces complex conceptual and practical challenges in the realms of reproductive rights and abortion law.

Conclusion: By framing the embryo as a child, the Alabama Supreme Court ruling charts a new path at the intersection of law and ethics. While it influences reproductive policy and medical ethics, it also necessitates a reconsideration of concepts such as human dignity and children's rights. However, the absence of comprehensive legal frameworks and the potential conflicts with constitutional law and established medical and judicial practices pose serious challenges to the adoption of this perspective. Legal reform and judicial consistency, alongside the integration of the "embryo-as-child" discourse into broader policymaking, are essential for realizing this approach in contemporary legal systems.

Keywords: Embryo; Alabama Supreme Court ruling; Biomedical Ethics; Right to Life; Child

Corresponding Author: Mohammad Mehdi Seyednasseri; **Email:** sm.snaseri@gmail.com

Received: March 20, 2025; **Accepted:** July 27, 2025; **Published Online:** August 11, 2025

Please cite this article as:

Seyednasseri MM, Abbasi M. Analyzing the Alabama Supreme Court Ruling: Reflections on the Right to Life of the Embryo in Light of Biomedical Advances. *Medical Law Journal*. 2025; 19: e29.



تحلیل رأی دادگاه عالی آلاباما: تأملی بر حق بر حیات جنین

در پرتو پیشرفت‌های زیست‌پزشکی

محمد مهدی سیدناصری^{۱*}، محمود عباسی^۲

۱. گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

۲. مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: جایگاه جنین در نظام‌های حقوقی و اخلاقی همواره محل مناقشه بوده و پرسشی بنیادین درباره ماهیت آن به عنوان کودک یا موجودی مستقل را مطرح کرده است. این چالش، در پرتو پیشرفت‌های زیست‌پزشکی و تحولات قضایی، ابعاد جدیدی یافته است. در همین راستا، رأی اخیر دادگاه عالی ایالت آلاباما در فوریه ۲۰۲۴، با به رسمیت شناختن رویان‌های حاصل از لقاح آزمایشگاهی (IVF) به عنوان «انسان»، زمینه‌ساز تغییرات بنیادین در حوزه حقوق تولید مثل، اخلاق پزشکی و نظام حقوقی شده است. این پژوهش با هدف بازاندیشی در تلقی جنین به مثابه کودک، به تحلیل مبانی حقوقی و اخلاقی این رأی و پیامدهای آن بر ساختارهای حقوقی می‌پردازد.

روش: پژوهش حاضر به روش توصیفی - تحلیلی و با بهره‌گیری از منابع کتابخانه‌ای انجام شده است. داده‌ها از طریق تحلیل محتوای کیفی رأی دادگاه عالی آلاباما، اسناد قانونی، آرای حقوقی و متون فقهی گردآوری و بررسی شده‌اند.

ملاحظات اخلاقی: صداقت و امانتداری در گزارش متون، استناددهی به منابع و پرهیز از هرگونه سوءگیری رعایت گردیده است.

یافته‌ها: تلقی جنین به عنوان کودک، ریشه در آموزه‌های اخلاقی، حقوقی و فقهی دارد. رأی دادگاه آلاباما، جنین را واجد حقوق برابر با کودکان متولدشده دانسته و والدین را مجاز به اقامه دعوی در خصوص آسیب یا فقدان جنین‌های ذخیره‌شده در کلینیک‌های باروری کرده است. قاضی ارشد، با استناد به مبانی مذهبی و اخلاقی، بر قداست زندگی و کرامت انسانی جنین تأکید نموده است. این رأی پیامدهای گسترده‌ای در زمینه حقوق والدین، مسئولیت کلینیک‌های باروری و فرایند لقاح آزمایشگاهی داشته و همزمان، تعارضاتی را با اصول قانون اساسی ایالات متحده، به ویژه اصل تفکیک دین از دولت، ایجاد کرده است. همچنین رأی مذکور در پیوند با مباحث حقوق تولید مثل و سقط جنین، چالش‌های مفهومی و عملی متعددی را به همراه دارد.

نتیجه‌گیری: رأی دادگاه عالی آلاباما، با تلقی جنین به عنوان کودک، مسیر جدیدی را در تلاقی اخلاق و حقوق ترسیم می‌نماید. این رأی، علاوه بر تأثیرگذاری بر سیاست‌های حقوق تولید مثل و اخلاق پزشکی، بازاندیشی در مفاهیمی همچون کرامت انسانی و حقوق کودکان را ضروری می‌سازد. با این حال، فقدان چهارچوب‌های قانونی جامع و تعارضات احتمالی با نظام حقوق اساسی و رویه‌های پزشکی و قضایی، از چالش‌های توسعه این رویکرد محسوب می‌گردد. ضرورت اصلاحات قانونی و هماهنگی رویه‌های قضایی، در کنار نفوذ گفتمان «جنین به مثابه کودک» در سیاستگذاری‌های کلان، از الزامات تحقق چنین نگرشی در نظام‌های حقوقی معاصر است.

واژگان کلیدی: جنین؛ رأی دادگاه آلاباما؛ زیست‌پزشکی؛ حق بر حیات؛ کودک

نویسنده مسئول: محمد مهدی سیدناصری؛ پست الکترونیک: sm.snaseri@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۳۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۰۵؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۵/۲۰

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Syednasseri MM, Abbasi M. Analyzing the Alabama Supreme Court Ruling: Reflections on the Right to Life of the Embryo in Light of Biomedical Advances. Medical Law Journal. 2025; 19: e29.

مقدمه

مسأله ناباروری از دیرباز یکی از چالش‌های اساسی جوامع انسانی بوده و پیامدهای روانی، اجتماعی و حقوقی گسترده‌ای برای زوجین به همراه داشته است. پیشرفت‌های علمی در زمینه پزشکی و ژنتیک در دهه‌های اخیر، افق‌های جدیدی را برای درمان ناباروری و غلبه بر این چالش‌ها گشوده‌اند. یکی از مهم‌ترین دستاوردهای این پیشرفت‌ها، امکان انجماد و نگهداری اسپرم، تخمک و رویان در شرایط آزمایشگاهی به منظور استفاده در آینده است. این فرایند که به لقاح آزمایشگاهی یا IVF شناخته می‌شود، نه تنها راه حلی برای زوج‌های نابارور ارائه داده، بلکه مباحث پیچیده‌ای را در حوزه‌های حقوقی، اخلاقی و فلسفی مطرح کرده است.

ماهیت جنین به عنوان کودک یا موجودی مستقل و مادون شخصیت انسانی، از گذشته‌های دور محل تأمل و اختلاف نظر میان اندیشمندان حوزه‌های فلسفه، فقه، اخلاق و حقوق بوده است. این اختلافات با گسترش فناوری‌های زیست‌پزشکی و توانایی ایجاد، ذخیره‌سازی و استفاده از رویان‌های خارج از رحم، به ابعاد تازه‌تری دست یافته و به یکی از مسائل چالش‌برانگیز معاصر تبدیل شده است. در این میان، مسأله احترام به جنین و تعیین جایگاه آن در نظام حقوقی و اخلاقی، به ویژه از حیث ارزش ذاتی و حقوق بنیادین، همواره محل بحث و مجادله بوده است. آیا جنین به عنوان موجودی مستقل، واجد شخصیت حقوقی و حقوق کودکانه است؟ آیا می‌توان از جنین‌های منجمد به عنوان «انسان» یاد کرد که دارای حقوقی معادل کودکان متولدشده باشند؟ این پرسش‌ها، بستر مناقشات نظری و عملی فراوانی را در حوزه حقوق تولید مثل و اخلاق پزشکی ایجاد کرده‌اند.

یکی از نمونه‌های برجسته این مناقشات، رأی دادگاه عالی ایالت آلاباما در فوریه ۲۰۲۴ است که برای نخستین بار، رویان‌های ذخیره‌شده در فرآیند IVF را به عنوان «انسان» شناسایی نموده و تحت حمایت قوانین مرتبط با «مرگ ناحق کودکان» قرار داده است. این رأی، امکان پیگیری دعاوی حقوقی در خصوص آسیب یا از بین رفتن جنین‌های منجمد در

کلینیک‌های باروری را برای والدین فراهم کرده و از حیث تعیین شخصیت حقوقی جنین به عنوان کودک، نقطه عطفی در نظام قضایی و حقوقی ایالات متحده به شمار می‌آید. تصمیم دادگاه، با تکیه بر مبانی اخلاقی و مذهبی، بر قداست زندگی و کرامت انسانی جنین تأکید کرده و جنین را شایسته احترام و برخورداری از حقوق بنیادین معرفی کرده است.

با این حال، این رویکرد نه تنها در عرصه‌های حقوق والدین و مسئولیت کلینیک‌های باروری تأثیرگذار بوده، بلکه تضادهایی را با اصول قانون اساسی ایالات متحده، به ویژه اصل تفکیک دین از دولت، ایجاد کرده است. افزون بر این، مسائل پیچیده‌ای در ارتباط با حقوق تولید مثل، حق بر سقط جنین و حق انتخاب والدین پدید آورده که می‌تواند موجب بروز چالش‌های جدی در سیاستگذاری‌های حقوقی و پزشکی شود. از این رو پرسش اساسی این پژوهش آن است که آیا می‌توان جنین ذخیره‌شده در فرآیند IVF را به عنوان یک کودک با شخصیت حقوقی مستقل و مورد حمایت قانون تلقی کرد؟ این تلقی چه تأثیراتی بر حقوق والدین، مسئولیت پزشکان و کلینیک‌های باروری خواهد داشت و چه پیوندی با مسأله سقط جنین و حقوق تولید مثل برقرار می‌کند؟ رأی دادگاه آلاباما تا چه حد توانسته است میان مبانی اخلاقی، حقوقی و پزشکی تعادلی پایدار ایجاد کند و چگونه می‌توان چهارچوبی جامع برای پاسخگویی به این پرسش‌ها و تعارضات ارائه داد؟ پژوهش حاضر درصدد است تا با تحلیل دقیق رأی دادگاه آلاباما و بررسی مبانی نظری و حقوقی آن، به این پرسش‌ها پاسخ دهد و ابعاد پیچیده و متداخل حقوقی، اخلاقی و پزشکی ناشی از تلقی جنین به عنوان کودک را مورد واکاوی قرار دهد.

روش

این پژوهش به روش توصیفی - تحلیلی صورت گرفته و مطالب با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و بررسی طیف وسیعی از اسناد و رویه‌ها و سایر آثار پژوهشی، فیش‌برداری، جمع‌آوری و تحلیل شده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تأیید رسیده است (کد کمیته اخلاق: IR.SBMU.RETECH.REC.1403.727).

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان اخذ گردید.

یافته‌ها

رد پای تلقی جنین به مثابه کودک را می‌توان در آموزه‌های اخلاقی، فلسفی و فقهی به فراست دریافت. رأی دادگاه عالی آلاباما نیز جنین را به عنوان کودک متولد نشده تعریف کرده و حقوق و حمایت‌های قانونی برابر با کودکان متولد شده برای آن قائل شده است تا آنجا که به والدین اجازه می‌دهد علیه آسیب یا از بین رفتن جنین‌های ذخیره شده در کلینیک‌های باروری، دعاوی قانونی اقامه کنند. قاضی ارشد با تأکید بر قداست زندگی و استناد به مبانی اخلاقی و مذهبی، جنین را شایسته احترام و واجد کرامت انسانی دانسته است. این رأی، پیامدهای گسترده‌ای در حیطه‌های مختلف حقوق والدین، مسئولیت کلینیک‌های باروری و فرآیند بارورساختن تخمک در آزمایشگاه ایجاد کرده و در عین حال تعارضاتی را با اصول قانون اساسی آمریکا، به ویژه اصل جدایی دین از دولت را پررنگ نموده است. در عین حال، رأی مزبور با مسائل مرتبط با حقوق تولید مثل و سقط جنین هم‌پوشانی مفهومی داشته و چالش‌هایی را در این زمینه‌ها برانگیخته است.

۱. مفهوم‌شناسی: در ابتدا می‌بایست سه مفهوم بسیار مهم و کلیدی، یعنی مفهوم عرفی جنین، مفهوم پزشکی جنین و مفهوم جنین در قانون اهدای جنین را در این بخش تعریف نماییم.

۱-۱. مفهوم عرفی جنین: از دیدگاه علمای لغت و عرف عام جامعه جنین عبارتست از موجودی که از لقاح یا ترکیب سلول‌های جنسی زن و مرد تشکیل یافته و در حال طی

مراحل رشد خود در داخل رحم می‌باشد، گاهی در صورت توقف حیات و رشد این موجود نیز به آن جنین اطلاق شده است. لفظ حمل نیز گاهی به مفهوم جنین به کار رفته است. در برخی از قوانین ایران همچون قانون مدنی (مواد مربوط به ارث) و قانون مجازات اسلامی (مواد مربوط به سقط جنین) واژه جنین به مفهوم عرفی و لغوی آن به کار رفته است (۱).

۲-۱. پزشکی جنین: جهت تشکیل یک جنین تحقق لقاح میان اسپرم و تخمک ضرورت دارد و پس از لقاح موجودی به وجود می‌آید که زیگوت (Zygote) یا زایگوت نام دارد. بنابراین به سلول حاصل از لقاح تخمک و اسپرم قبل از شروع تقسیم سلولی زایگوت می‌گویند. تشکیل زایگوت با مشاهده دو پیش هسته در داخل تخمک تشخیص داده می‌شود و ۱۸-۱۲ ساعت پس از لقاح، باروری تخمک را می‌توان مشاهده و در نتیجه تشکیل زایگوت را تشخیص داد. پس از حدود ۲۴ ساعت از زمان باروری، اولین تقسیم سلولی در زایگوت آغاز می‌شود. از زمان تقسیم اولیه سلول‌های زایگوت تا هشت هفته بعد از آن زایگوت را سه رویان می‌نامند. به عبارت دیگر رویان واژه‌ای است که جهت توصیف مراحل اولیه رشد جنین به کار می‌رود و از مرحله شروع تقسیم سلولی تا هفته هشتم حاملگی، جنین را شامل می‌شود. بنابراین ملاحظه می‌گردد که زایگوت که حاصل لقاح گامت‌های نر و ماده است، یک موجود تک‌سلولی و عمر آن در حدود بیست و چهار ساعت است و بعد از آن تقسیم سلولی آغاز شده و از این زمان تا هفته هشتم موجود موسوم به جنین یا رویان است. رویان در مرحله شانزده سلولی به شکل یک کره توپر کوچک درمی‌آید که مورولا (Mammals) نام دارد. از هفته نهم باروری تا زمان وضع حمل به این موجود از نظر پزشکی جنین اطلاق می‌گردد (۲).

۳-۱. جنین در قانون اهدای جنین: در پنج ماده قانون نحوه اهدای جنین مشخص نشده است که منظور از جنین چیست و قانون مذکور در خصوص ارائه تعریف و مفهوم جنین ساکت است و یکی از نقص‌های این قانون همین مسأله است. اما آیین‌نامه اجرایی این قانون در بند «ب» ماده یک این نقص را تا حدودی برطرف نموده و جنینی که بر اساس این قانون

۲. برخورداری جنین آزمایشگاهی از شخصیت حقوقی از منظر فقه و حقوق

۲-۱. شخصیت: در اصطلاح حقوقی، شخص موجودی است که دارای حق و تکلیف است. هر شخصی دارای زندگی حقوقی است و می‌تواند در این زمینه با اعمال حقوقی و انجام دادن تکالیف خود نقش ایفا نماید؛ بنابراین شخصیت از نظر حقوقی عبارت است از وصف و شایستگی شخص برای اینکه طرف و صاحب حق و تکلیف باشد (۵). قانونگذار تعیین می‌کند که چه موجوداتی صاحب حق و تکلیف و دارای شخصیت هستند. در همین راستا، به موجب ماده ۵۸۸ ق.ت، هر یک از افراد انسانی در جامعه دارای شخصیت حقوقی هست و می‌تواند به وسیله آن دارای حق و تکلیف گردد و آن را اجرا نماید. این قابلیت در اصل از طرف خداوند به اعتبار طبیعت انسانی در او به ودیعه گذاشته شده است و بدین‌جهت انسان را شخص طبیعی می‌نامند.

۲-۲. زمان آغاز شخصیت در آیات و روایات: تشخیص زمان آغاز حیات و تکوین شخصیت حقوقی انسان، به ویژه در مورد جنین، اهمیت اساسی در نظام حقوقی دارد، چراکه از این زمان، حمایت قانونی از شخص آغاز می‌شود. در میان فقها و حقوقدانان، درباره اینکه جنین در کدام مرحله از حقوقی برابر با سایر انسان‌ها برخوردار است، اختلاف نظر وجود دارد (۶). دیدگاه‌هایی همچون آغاز حیات از زمان انعقاد نطفه، استقرار در رحم، ولوج روح، تولد زنده یا امکان زیست مستقل مطرح شده‌اند. پذیرش هر یک از این نظریات، در خصوص وضعیت حقوقی جنین آزمایشگاهی نیز تأثیرگذار است. اگر شخصیت حقوقی از لحظه انعقاد نطفه آغاز شود، جنین آزمایشگاهی نیز باید برخوردار از کرامت انسانی تلقی شده و تصمیمات درباره آن در چهارچوب حقوق بشر انجام گیرد، اما پذیرش دیدگاه‌های دیگر، موجب ابهام در تعیین ماهیت حقوقی جنین در مراحل ابتدایی رشد، به ویژه در محیط آزمایشگاهی می‌شود، گرچه قرآن کریم و روایات متعدد مراحل تکوین جنین را تشریح کرده‌اند، درباره شخصیت حقوقی آن، پیش از ولوج روح، تصریحی وجود ندارد. آیات ۱۲ تا ۱۴ سوره

قابل اهداست را چنین تعریف نموده است: «جنین نطفه حاصل از تلقیح خارج از رحمی زوج‌های قانونی و شرعی است که از مرحله باروری تا حداکثر پنج روز خواهد بود» (۳). این جنین می‌تواند به دو صورت تازه و منجمد باشد. از نظر علمی جنین مورد نظر قانون با مفهوم زایگوت و رویان انطباق دارد، اما با توجه به اینکه معنای عرفی و لغوی جنین از مرحله باروری تا وضع حمل تمام مدت را دربر می‌گیرد. بنابراین قانون نحوه اهدای جنین نیز همچون قوانین دیگر کشورمان مفهوم عرفی جنین را مد نظر قرار داده است. با این تفاوت که لقاح جنین مورد نظر قانون جدید به صورت خارج از رحم در محیط آزمایشگاه صورت می‌گیرد. بنابراین اطلاق واژه جنین بر جنین آزمایشگاهی نیز صحیح است، حال می‌توان گفت که با توجه به معنای لغوی جنین، جنین را همان نطفه استقرار یافته در رحم می‌دانند، قابل اشکال است و بعضی بر این باورند که حمل زمانی گفته می‌شود که منی وارد رحم زن شود و میان تخم ذکور و تخمک انث، امتزاج حاصل گردد که آن را لقاح نیز می‌گویند و در تأیید همین نظر گفته شده است که «آغاز حمل از زمان انعقاد نطفه و پایان آن لحظه‌ای قبل از ولادت است» (۲). قانون مدنی نیز از نظریه اخیر پیروی نموده و در ماده ۸۷۵ اشعار داشته است: «شرط وراثت زنده‌بودن در حین فوت مورث است و اگر حملی باشد، در صورتی ارث می‌برد که نطفه او حین الموت منعقد بوده و زنده هم متولد شود، اگرچه فوراً پس از تولد بمیرد.» ظاهر این ماده به خوبی بیانگر آن است که قانونگذار انعقاد نطفه را آغاز حیات جنین به حساب آورده است (۴). مهم‌ترین مسأله‌ای که پس از تعیین دقیق مفهوم و شمول واژه جنین خودنمایی می‌کند، ماهیت جنین آزمایشگاهی از حیث مالیت یا شخصیت انسانی اوست که در این‌باره علمای حقوق به دو دسته عمده تقسیم می‌گردند: بعضی بر این باورند که نطفه بیشتر «شیء» محسوب می‌شود تا شخص و مالیت را برای آن مفروض می‌دانند و عده‌ای معتقدند جنین از زمان لقاح نطفه از جایگاه و حقوق کامل انسانی برخوردار است (۳).

مؤمنون به روشنی پنج مرحله پیش از دمیده شدن روح را ذکر می‌کنند: آفرینش از خاک، نطفه، علقه، مضغه و عظام. با این حال، تعیین جایگاه حقوقی جنین در این مراحل تنها از طریق بررسی فقهی و روایات قابل استنباط است. در این روایات، اگرچه واژه «شخصیت حقوقی» صراحتاً نیامده، اما احکام دیه و سقط جنین می‌تواند ملاک مناسبی باشد. تعلق دیه به جنین حتی پیش از ولوج روح، مؤید آن است که شارع، او را به عنوان نفس محترم یا بخشی از وجود انسان تلقی کرده و بدین سبب برای آن حمایت کیفری قائل شده است (۷). این تحلیل، امکان تطبیق حقوقی بر جنین منجمد را نیز فراهم می‌سازد. تعیین شخصیت حقوقی جنین منجمد مستلزم تحلیل دقیق مفاهیمی چون روح، حیات و آغاز انسانیت است (۶). در نگاه اسلامی، انسان دارای دو بعد جسم و روح است و تکوین او از نطفه آغاز و با رشد تدریجی به مراحل مختلف جسمانی می‌رسد، اما با نفخ روح، که مرحله‌ای متعالی و غیر مادی تلقی می‌شود، حیات انسانی آغاز می‌گردد. قرآن کریم در پنج آیه به نفخ روح اشاره کرده که دو مورد آن درباره حضرت آدم، دو مورد درباره حضرت عیسی و مورد پنجم در سوره مؤمنون است؛ در این آخری از «خلقتی دیگر» سخن به میان آمده که ناظر بر مرحله نفخ روح در جنین است (۸). مفهوم «روح» به عنوان مبدأ حیات، در اندیشه فقها مرتبه‌ای متفاوت از سایر مراحل مادی آفرینش دارد و آغاز حقیقی انسانیت با آن تعریف می‌شود. بر اساس دیدگاه مشهور فقیهان و روایات نبوی، این مرحله پس از پایان چهارماهگی جنین محقق می‌گردد، چنانکه علامه مجلسی نیز این نظر را تقویت می‌کند و آن را مطابق با اکثر روایات می‌داند (۹).

۳. مراحل ایجاد و رشد جنین: جنین در معنای عام خود مراحل مختلفی را از ابتدای انعقاد تا پیش از تولد در رحم مادر طی می‌کند. به طور کلی سه دوره عمده در این رابطه قابل تمیز است.

۱-۳. مرحله لقاح و نوجینی: این مرحله کوتاه‌ترین مرحله رشد جنین است. زمانی که اسپرم و تخمک در لوله فالوپ (Fallopian Tube) به هم می‌پیوندند، لقاح آغاز می‌شود.

اسپرم تخمک را بارور و زیگوت ایجاد می‌کند. زیگوت طی حدود یک هفته مسیر خود را به سمت رحم آغاز می‌نماید. طی این مسیر، زیگوت بارها تقسیم شده و در نهایت دو ساختار مجزا ایجاد می‌کند. یک ساختار در نهایت به جنین و دیگری به جفت تبدیل می‌شود. تقسیم سلولی با سرعت زیادی ادامه می‌یابد و در نهایت، زیگوت به یک بلاستوسیست (Blastocyst) تبدیل می‌شود (۱۰). بلاستوسیست به رحم می‌رسد و در دیواره رحم کاشته می‌شود. اگر لانه‌گزینی موفقیت‌آمیز باشد، بدن بلافاصله شروع به تولید هورمون برای کمک به بارداری کرده که این امر همچنین باعث توقف دوره قاعدگی (Menstruation) می‌گردد (۱۱).

۲-۳. مرحله رویانی: این مرحله از حدود هفته سوم بارداری تا هفته هشتم بارداری ادامه می‌یابد. بلاستوسیست شروع به پذیرش ویژگی‌های انسانی متمایز می‌کند که در ادامه این فرایند به آن جنین می‌گویند. ساختارها و اندام‌هایی همچون لوله عصبی (که بعداً به مغز و نخاع تبدیل می‌شود)، سر، چشم‌ها، دهان و اندام‌ها تشکیل می‌شوند (۱۲). قلب جنین حدود هفته ششم شروع به رشد و نبض می‌کند. جوانه‌هایی که به بازوها و پاها تبدیل می‌شوند نیز در حدود هفته ششم تشکیل می‌گردند. در پایان هفته هشتم، بیشتر اندام‌ها و سیستم‌های جنین شکل می‌گیرد (۱۳).

۳-۳. مرحله جنینی: این مرحله از هفته نهم شروع و تا زمان تولد ادامه می‌یابد. جنین در حدود هفته نهم بارداری جنسیت تعیین شده خود را دریافت می‌کند، اگرچه پزشک هنوز نمی‌تواند آن را در سونوگرافی تشخیص دهد. اندام‌ها و سیستم‌های اصلی بدن جنین به رشد و بلوغ ادامه می‌دهند. مواردی همچون ناخن، مژه و مو نیز رشد می‌کنند (۱۴). جنین قادر است اندام‌های خود را حرکت دهد. بیشتر فرایند رشد، هم از نظر وزن و هم از نظر طول در همین مرحله جنینی رخ می‌دهد، گرچه به لحاظ عرفی و در قوانین، اغلب از ابتدای لقاح تا پیش از تولد، از عنوان جنین استفاده می‌شود، لیکن به طور خاص همانطور که گفته شد، مرحله یاخته رشدکننده از لحظه لقاح تا پایان هفته هشتم، در انسان، رویان

اساسی دستگاه عصبی به غیر از اندام‌های تولید مثلی به صورت ابتدایی شکل گرفته‌اند. با کامل شدن اندام‌زایی و آغاز تشکیل سلول‌های استخوانی در حدود هفته هشت بارداری، مرحله رویانی به پایان می‌رسد (۲۰).

مرحله رویانی و به طور کلی رویان‌شناسی، در مباحث مرتبط با روش‌های کمک بارداری و لقاح مصنوعی (IVF)، اهدای جنین، ذخیره و انجماد و نگهداری رویان، مهندسی ژنتیک و تحقیقات زیست پزشکی مربوط به اختلالات مادرزادی و اصلاح و بهبود ژن‌ها حائز اهمیت است (۲۱). این در حالی است که ماهیت رویان از حیث اینکه بالقوه استعداد انسانی دارد یا حتی اینکه بالفعل بتوان آن را مرتبه‌ای از انسان یا کودک دانست، تأثیر قابل توجهی در قضاوت و تصمیم‌گیری پیرامون اعمالی که در فرایندهای آزمایشگاهی و تحقیقاتی که در مورد رویان صورت می‌گیرد، خواهد داشت (۲۲).

۴. بازاندیشی در شخصیت حقوقی جنین به مثابه کودک در پرتو رأی دادگاه عالی آلاباما: در سال‌های اخیر، تحولات زیست‌پزشکی و پیشرفت‌های فناوری در زمینه باروری مصنوعی، از جمله روش لقاح آزمایشگاهی (IVF)، مسائل پیچیده و مناقشات گسترده‌ای را در حوزه حقوقی و اخلاقی مطرح کرده‌اند. یکی از مهم‌ترین این مباحث، تعیین ماهیت حقوقی و شخصیت جنین‌های حاصل از لقاح خارج از رحم است. این پرسش بنیادین که آیا جنین‌های منجمد در فرآیند باروری مصنوعی به عنوان «کودک» تلقی می‌شوند یا صرفاً موجوداتی مادون شخصیت انسانی هستند (۲۳)، به یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظری و عملی در حوزه حقوق باروری و تولید مثل تبدیل شده است. در این راستا، رأی دادگاه عالی آلاباما در فوریه ۲۰۲۴، به عنوان یک نقطه عطف در تفسیر شخصیت حقوقی جنین‌های منجمد، بحث‌های گسترده‌ای را برانگیخته است (۲۴).

۴-۱. پیشینه پرونده و جریان رسیدگی: این پرونده به دنبال رویدادی در سال ۲۰۲۱ آغاز شد؛ زمانی که شخصی در یک کلینیک باروری سیار، به محل نگهداری رویان‌های منجمد در مخزن نیتروژن مایع دسترسی پیدا کرد. در جریان

نام می‌گیرد (۱۵) و پس از آن جنین نامیده می‌شود. دو هفته پس از لقاح با کامل شدن فرآیند لانه‌گزینی، مرحله رویانی [Embryonic stage] آغاز می‌گردد و تا هفته هشتم بارداری ادامه دارد. سلول‌های لایه خارجی بلاستوسیست به دو غشای اختصاصی تبدیل می‌شوند که هر کدام ساختارهای پشتیبان حیاتی را ایجاد می‌کنند. غشای داخلی تبدیل به کیسه‌ای به نام آمنیون [Amnion] می‌شود که با مایع آمنیوتیک [Amniotic Fluid] پر شده و جنین در آن شناور است (۱۶). غشای خارجی، کوریون [Chorion] نام دارد و به دو اندام تکوین می‌یابد؛ جفت [Placenta] و بند ناف [Umbilical cord]؛ جفت که حدوداً در طی چهار هفته بارداری کاملاً تکوین می‌یابد به شکل توده سلولی بشقاب مانندی است که در برابر دیواره رحم قرار دارد و تا زمانی که اندام‌های جنین شروع به فعالیت کنند به عنوان کلیه و کبد جنین عمل و اکسیژن رویان را نیز فراهم می‌کند و کربن دی‌اکسید را از خون او خارج می‌کند (۱۷).

جفت با اتصال به دستگاه گردش خون رویان از طریق بند ناف به عنوان فیلتر مهمی میان دستگاه گردش خون مادر و رویان عمل می‌کند. مواد مغذی از جمله اکسیژن، پروتئین‌ها، قندها و ویتامین‌ها می‌توانند از خون مادر به رویان منتقل شوند. ضایعات و کربن دی‌اکسید نیز از خون نوزاد به بدن مادر برگردانده می‌شوند تا از بین بروند. در این شرایط بسیاری از مواد مضر، از جمله ویروس‌ها یا هورمون‌های مادر به دلیل اندازه بسیار بزرگ نمی‌توانند از چند غشا در جفت عبور نمایند و فیلتر می‌شوند (۱۸)، در حالی که ساختارهای پشتیبان در حال تکوین هستند توده سلولی که رویان را تشکیل می‌دهد به چندین نوع سلول تمایز می‌یابد که اساس پوست، گیرنده‌های حسی، سلول‌های عصبی، ماهیچه‌ها، دستگاه گردش خون و اندام‌های داخلی را پایه‌گذاری می‌کنند. به این فرآیند، اندام‌زایی [Organogenesis] گفته می‌شود. ضربان قلب تقریباً چهار هفته بعد از لقاح قابل تشخیص است (۱۹). آغاز عملکرد ریه‌ها و اندام‌های حرکتی نیز در این زمان قابل تشخیص است. در انتهای دوره رویانی، انگشت‌های دست و پا، چشم‌ها، پلک‌ها، بینی، دهان، گوش خارجی و بخش‌های

تعارض قرار گرفته و زمینه‌ساز مناقشات جدیدی در حوزه‌های قضایی و تقنینی شده است. همچنین تفسیر شخصیت حقوقی جنین به عنوان کودک، پرسش‌هایی درباره امکان انتقال مالکیت، وراثت، تابعیت، حضانت و مشروعیت آزمایش‌های زیست‌پزشکی بر روی جنین‌های منجمد مطرح می‌کند (۲۸).

۴-۴. تحلیل و بازاندیشی: رأی دادگاه عالی آلاباما، به عنوان یکی از برجسته‌ترین مصادیق تلاقی اخلاق، حقوق و پزشکی، بازاندیشی در مفاهیم بنیادین شخصیت انسانی و کرامت ذاتی را ضروری ساخته است. این رأی با به چالش کشیدن دیدگاه‌های سنتی و رویکردهای قانونی متعارف، تلاش دارد تا میان اصول اخلاقی و پیشرفت‌های علمی تعادل ایجاد نماید (۲۹). با این حال، عدم وجود چهارچوب‌های حقوقی جامع و تعارضات ناشی از شناسایی شخصیت حقوقی جنین‌های منجمد، می‌تواند موجب بروز بحران‌های حقوقی و اجتماعی جدیدی در نظام‌های قضایی معاصر شود. به رغم جنبه‌های مثبت این رأی در حمایت از حقوق جنین و تقویت مسئولیت‌پذیری در فرآیندهای باروری مصنوعی، پیامدهای آن نیازمند بررسی دقیق‌تر و بازنگری در قوانین موجود است. نظام‌های حقوقی باید ضمن پذیرش پیشرفت‌های زیست‌پزشکی، موازنه‌ای دقیق میان حقوق والدین، کرامت انسانی جنین‌ها و استقلال حقوقی زنان ایجاد کنند. در نهایت، این پرونده بازتابی از ضرورت بازنگری در سیاست‌گذاری‌های حقوقی، اصلاح قوانین و ایجاد چهارچوب‌های منسجم‌تر برای تنظیم روابط پیچیده در حوزه زیست‌پزشکی و اخلاق است (۳۰).

۵. استدلال‌های موافقان و مخالفان با تلقی جنین به مثابه کودک در رأی دادگاه

۵-۱. استدلال‌های موافقان: ۱- ضرورت حمایت از جنین به عنوان موجودی واجد کرامت انسانی؛ ۲- استحقاق جنین برای حمایت قانونی، برخی گروه‌های ضد سقط جنین با این استدلال که جنین‌ها مستحق دریافت حمایت‌های قانونی بیشتری هستند، این حکم دادگاه را تحسین نمودند؛ ۳- استناد به منابع مذهبی و استدلال به گزاره «قداست زندگی» در رأی دادگاه، جنین از لحظه لقاح حیات انسانی دارد و می‌بایست

این حادثه، دست فرد خاطی بر اثر تماس با نیتروژن مایع دچار سوختگی شد و در نتیجه، رویان‌های منجمد به زمین افتاده و نابود شدند (۲۵). به دنبال این اتفاق، سه زوج که رویان‌های منجمدشان از بین رفته بود، با طرح شکایتی کیفری تحت عنوان «مرگ بر اثر سهل‌انگاری» علیه این فرد و کلینیک مزبور اقامه دعوی کردند. کلینیک در دفاع از خود، با استناد به قوانین ایالت آلاباما، ادعا کرد که این عنوان کیفری شامل رویان‌های خارج از رحم نمی‌شود (۲۹)؛ دفاعی که در ابتدا توسط دادگاه بدوی پذیرفته شد. با این حال، دادگاه عالی آلاباما در تصمیمی جنجالی، رأی دادگاه بدوی را نقض کرده و اعلام کرد که جنین‌های منجمد، به عنوان «افراد» واجد شخصیت حقوقی محسوب می‌شوند و از حمایت‌های قانونی مشابه کودکان برخوردارند (۲۶).

۲-۴. استدلال حقوقی دادگاه عالی آلاباما: دادگاه عالی آلاباما در رأی خود به صراحت اعلام نمود که رویان‌های حاصل از لقاح آزمایشگاهی، حتی در صورتی که خارج از رحم بیولوژیک نگهداری شوند، باید مطابق قانون فعلی ایالت محافظت گردند. استدلال قاضی دادگاه این بود که رویان‌های منجمد، به مثابه کودکان متولد نشده‌ای هستند که تنها در مرحله‌ای متفاوت از رشد و تکامل قرار دارند. دادگاه با تأکید بر اینکه تنها تفاوت میان جنین‌های منجمد و کودکان متولدشده فقدان تولد است، تصریح نمود که این جنین‌ها از تمامی حقوق و کرامت ذاتی کودکان برخوردارند. بنابراین هرگونه آسیب یا از دست‌رفتن این جنین‌ها می‌تواند مبنای مسئولیت مدنی و کیفری قرار گیرد (۲۷).

۳-۴. پیامدهای حقوقی و چالش‌های نظری: این رأی به طور قابل توجهی مفاهیم سنتی شخصیت حقوقی را به چالش کشیده و مرزهای حقوقی میان کودک متولدشده و جنین منجمد را مخدوش کرده است. پذیرش رویان به عنوان کودک، آثار گسترده‌ای بر حقوق والدین، مسئولیت‌های کیفری و مدنی کلینیک‌های باروری و حتی بر پژوهش‌های زیست‌پزشکی دارد، به علاوه این تصمیم با اصول قانون اساسی آمریکا، به ویژه اصل تفکیک دین از دولت و حقوق باروری زنان، در

تحت حمایت حقوقی و اخلاقی قرار گیرد. به عبارت دیگر، جنین، حامل حیات انسانی است و شایسته احترام است. قاضی در نظر خود به منابع مذهبی همچون کتاب مقدس، ده فرمان، و کتاب پیدایش استناد نمود. در رأی دادگاه تأکید شده است که قانونگذاری می‌بایست با ارزش‌های مذهبی جامعه همسو باشد. در خصوص رویان آزمایشگاهی بر اساس استدلال دادگاه، قانون مرگ غیر قانونی کودکان (Wrongful Death of a Minor Act)، برای «کلیه کودکان متولد نشده، صرف نظر از مکان آن‌ها» اعمال می‌شود (۳۱)؛ ۴- حمایت از حقوق والدین، این رأی، والدین را قادر می‌سازد تا برای آسیب به جنین‌های ذخیره‌شده در فرآیند لقاح آزمایشگاهی درخواست جبران خسارت نمایند؛ ۵- تقویت نظام اخلاقی و کنترل و پیشگیری از سوءاستفاده، ایجاد چهارچوبی جهت مسئولیت‌پذیری والدین و پزشکان در برخورد با جنین‌ها و محدودیت برای رفتارهای نادرست کلینیک‌های باروری (۳۲).

۲-۵. **استدلال‌های مخالفین:** ۱- عدم مساوات جنین و کودک از حیث استقرار حیات و مؤلفه‌های زیستی. جنین به ویژه در مراحل اولیه با کودک از منظر وضعیت زیستی و شناختی قابل قیاس نیست، اگرچه بالقوه کودک است، اما تلقی او به مثابه کودک آنطور که در رأی دادگاه آلاباما به عنوان کودک متولد نشده تعریف گردیده و حقوق و حمایت‌های قانونی برابر با کودکان متولد شده برای او متصور گردیده مخدوش به نظر می‌رسد (۳۲)؛ ۲- پیچیدگی‌های پزشکی، فناوری فرآیند لقاح آزمایشگاهی مستلزم ذخیره و دفع جنین‌های مازاد و حتی آسیب به برخی جنین‌ها در زنجیره بهره‌وری از آن‌ها است، در حالی که این رأی فرآیند مزبور را پیچیده‌تر و پرهزینه و پرهیبت می‌کند. در سال ۲۰۲۱، بیش از ۸۶/۰۰۰ نوزاد از طریق فرآیند لقاح آزمایشگاهی در آمریکا متولد شدند، اما این فرآیند شامل ۲۰۲/۰۰۰ انتقال جنین بوده که نشان‌دهنده چالش‌های متعدد این روش است (۳۳)؛ ۳- به طور خاص در حیطه رویان آزمایشگاهی، برخی فعالان ضد سقط جنین ابراز داشته‌اند که فرآیند لقاح آزمایشگاهی در نظر آن‌ها در مقایسه با ختم حاملگی یک نگرانی اخلاقی واضح

نیست؛ ۴- تعارض با حقوق تولید مثل، اعطای شخصیت حقوقی به جنین، استقلال والدین را محدود می‌کند و می‌تواند منجر به محدودیت در دسترسی به درمان‌های باروری شود (۳۴)؛ ۴- نادیده انگاری اصل جدایی دین از دولت در تفسیر قضایی، استفاده از مبانی مذهبی در استدلال‌های حقوقی، با اصول قانون اساسی آمریکا مبنی بر جدایی دین از اعمال حاکمیت در تضاد است؛ ۵- چالش‌های قانونی، عدم وجود قوانین جامع برای مدیریت پیامدهای این رأی، تعارضات بیشتری را در آتیه ایجاد خواهد نمود (۳۵)؛ ۶- بروز سایر پیامدهای فردی، پزشکی و قضایی به دنبال پذیرش نظر دادگاه.

۵-۳. پیامدهای رأی دادگاه آلاباما از منظر منتقدین:

۱- پیامدهای فردی و خانوادگی و افزایش فشار روانی بر والدین در انتخاب‌های باروری؛ کاهش اعتماد عمومی به خدمات باروری و امکان محدود شدن گزینه‌های باروری برای افراد و خانواده‌ها و نتیجتاً کاهش نرخ باروری؛ ۲- پیامدهای پزشکی، محدودیت و توقف فعالیت برخی کلینیک‌های باروری در آلاباما به دلیل ترس از پیگرد قانونی و سایه تهدید مسئولیت‌های مدنی و کیفری، دشواری و کاهش دسترسی به خدمات لقاح آزمایشگاهی و تبعاً افزایش هزینه‌های مرتبط، سردرگمی قانونی مراکز باروری و پیچیدگی بیشتر در مدیریت جنین‌های مازاد و منجمد؛ ۳- پیامدهای حقوقی و قضایی، ایجاد مسئولیت برای والدین و مراکز پزشکی نسبت به حفظ و نگهداری از جنین و افزایش دعاوی حقوقی (والدین می‌توانند برای ایراد آسیب یا نابودی جنین‌ها شکایت کنند). تعارض با قوانین فدرال و استفاده از مبانی مذهبی می‌تواند با قوانین فدرال و سایر اصول قانون اساسی در تضاد باشد (۳۴)؛ ۴- پیامدهای توسعه‌ای، این رأی ممکن است الگویی برای ایالت‌های دیگر در برخورد با مسائل لقاح آزمایشگاهی و سقط جنین ایجاد کند.

رأی دادگاه آلاباما جنین‌های ذخیره‌شده در فرآیند لقاح آزمایشگاهی را به عنوان کودک تعریف کرده و آن‌ها را تحت حمایت قانون قرار می‌دهد. این رویکرد، مشابه گزاره‌ای است

که در محدودیت‌های ایالتی بر سقط جنین استفاده می‌شود، یعنی تلقی حیات انسانی از لحظه لقاح یا باروری. دادگاه عالی ایالات متحده نیز در سال ۲۰۲۲ حق سقط جنین در سراسر کشور را لغو نمود. رأی آلاباما نیز می‌تواند مستقیماً بر قوانین مربوط به سقط جنین تأثیر بگذارد، زیرا هرگونه اقدام به پایان دادن بارداری یا آسیب به جنین، ممکن است معادل نقض حقوق کودک و بستری جهت طرح دعاوی قانونی تلقی گردد (۳۶). همچنین رأی دادگاه و قوانین مشابه، کنترل بیشتری بر تصمیم‌گیری زنان درباره بارداری و سقط جنین اعمال می‌کند. در مجموع، این رأی نه تنها همگرا با قوانین و آرای محدودکننده سقط جنین است، بلکه به طور غیر مستقیم چهارچوب‌های حقوقی تولید مثل و دسترسی به خدمات پزشکی باروری را نیز دچار دگرگونی می‌نماید (۳۵).

بحث

پیشرفت‌های علوم زیست‌پزشکی و فناوری‌های نوین باروری، از جمله روش‌های کمک‌باروری همچون لقاح آزمایشگاهی، چالش‌های اخلاقی و حقوقی بی‌سابقه‌ای را در خصوص ماهیت و شخصیت جنین مطرح کرده است. یکی از پرسش‌های بنیادین در این زمینه، جایگاه اخلاقی و کرامت انسانی جنین و به ویژه رویان است؛ آیا باید جنین را به مثابه کودک دانست و از حقوق و احترام معادل با افراد انسانی برخوردار دانست یا آنکه جنین را به عنوان موجودی بالقوه و فاقد شخصیت حقوقی مستقل تلقی نمود؟ بررسی این مسأله در چهارچوب اصول اخلاق زیستی مانند اصل خودمختاری، سودمندی، زیان‌نرساندن و عدالت، می‌تواند به تبیین جایگاه حقوقی و اخلاقی جنین یاری رساند (۳۷).

اصل خودمختاری در اخلاق زیستی، به حق افراد در تسلط بر بدن و تصمیم‌گیری آزادانه درباره تمامیت جسمانی خود اشاره دارد. در صورتی که جنین به عنوان کودک تلقی گردد، باید از حق خودمختاری مشابه با یک انسان برخوردار باشد، اگرچه جنین توانایی اعمال این حق را ندارد، اما این ناتوانی نمی‌تواند توجیهی برای نقض تمامیت جسمانی و انجام آزمایش‌های

زیست‌پزشکی بدون رضایت او باشد. در این راستا، هرگونه مداخله پزشکی یا تحقیقاتی که بدون در نظر گرفتن کرامت انسانی جنین صورت گیرد، می‌تواند مصداقی از نقض اصل خودمختاری تلقی شود (۳۸). با این حال، دیدگاه مقابل بر این باور است که جنین در مراحل اولیه رشد، هنوز به سطحی از شخصیت حقوقی و استقلال ذاتی نرسیده که بتواند موضوع اصل خودمختاری قرار گیرد. در این نگرش، جنین به عنوان موجودی بالقوه با ارزش زیستی، تحت سلطه والدین و به ویژه مادر قرار دارد و تصمیم‌گیری درباره سرنوشت آن به والدین واگذار می‌شود. این دیدگاه، آزمایش‌های زیست‌پزشکی بر روی جنین را در صورت رضایت والدین و رعایت ملاحظات اخلاقی مجاز می‌داند (۳۶).

اصل سودمندی در اخلاق زیستی به ارزیابی فواید و مضرات اقدامات پزشکی و پژوهشی می‌پردازد. اگر جنین به عنوان کودک و صاحب کرامت انسانی تلقی شود، هرگونه آزمایش یا تحقیقی که منجر به از میان رفتن یا آسیب دیدگی جنین شود، ناقض اصل سودمندی خواهد بود. در این حالت، حفاظت از حیات و سلامت جنین، اولییتی مطلق دارد و هرگونه بهره‌برداری پژوهشی که این حقوق را نقض کند، مردود است، اما اگر جنین به عنوان کودک بالقوه و نه یک فرد انسانی مستقل تلقی شود، می‌توان از آن به عنوان ابزاری برای پیشبرد تحقیقات پزشکی و بهبود روش‌های درمانی بهره‌برداری کرد. در این دیدگاه، دستیابی به منافع بالقوه‌ای مانند افزایش موفقیت روش‌های کمک‌باروری، درمان ناباروری و بهبود روش‌های پیشگیری و درمان بیماری‌های ژنتیکی، می‌تواند توجیه‌گر انجام پژوهش‌های محدود و کنترل‌شده بر روی جنین‌ها باشد (۳۸).

۱. اصل زیان‌نرساندن و ملاحظات اخلاقی: اصل زیان‌نرساندن به ضرورت پرهیز از هرگونه آسیب یا خسارت به موجودات زنده تأکید دارد. اگر جنین به عنوان کودک شناخته شود و حیات او معادل با حیات انسانی دانسته شود، هرگونه اقدام آسیب‌زا بر روی جنین، حتی در قالب پژوهش‌های علمی، مغایر با اصل زیان‌نرساندن خواهد بود. این امر به ویژه در مورد

نتیجه‌گیری

پیشرفت‌های علمی در حوزه زیست‌پزشکی و ژنتیک، به ویژه در حوزه باروری مصنوعی و لقاح خارج از رحم، دستاوردهای قابل توجهی در درمان ناباروری به ارمغان آورده است. با این حال، این دستاوردها پرسش‌های پیچیده‌ای را در خصوص ماهیت حقوقی، اخلاقی جنین و به طور خاص، رویان‌های حاصل از لقاح آزمایشگاهی (IVF) ایجاد کرده‌اند. بررسی ماهیت رویان به عنوان یک «کودک»، موجودی مستقل از دیرباز محل اختلاف نظر میان اندیشمندان حوزه‌های فقه، اخلاق و حقوق بوده است. رأی اخیر دادگاه عالی آلاباما در سال ۲۰۲۴ با تأیید شخصیت حقوقی رویان‌های منجمد و تلقی آن‌ها به عنوان کودک، نقطه عطفی در این مناقشه نظری و حقوقی به شمار می‌آید و پیامدهای مهمی برای نظام‌های حقوقی و سیاستگذاری‌های عمومی در حوزه باروری و پزشکی به همراه دارد.

مطابق با این رأی، رویان‌های آزمایشگاهی واجد حقوق و کرامت کودکان هستند و هرگونه آسیب یا فقدان آن‌ها در کلینیک‌های باروری می‌تواند مبنای مسئولیت مدنی و کیفری قرار گیرد. این تصمیم نه تنها به والدین امکان پیگیری حقوقی در خصوص از دست رفتن یا آسیب دیدگی رویان‌های منجمد را می‌دهد، بلکه چالش‌های گسترده‌ای در تفسیر مفهوم شخصیت حقوقی، حقوق والدین، مسئولیت پزشکان و کلینیک‌های باروری ایجاد کرده است. همچنین این رأی با اصول حقوق اساسی آمریکا، از جمله تفکیک دین از دولت، تعارضاتی را به همراه دارد و تردیدهایی در مورد همخوانی آن با حقوق تولید مثل و حق زنان بر بدن خود ایجاد کرده است. تأیید شخصیت حقوقی رویان به عنوان کودک، مباحث اخلاقی درباره احترام و ارزش ذاتی حیات انسانی را بازتعریف کرده و دیدگاه‌های سنتی درباره تمایز میان مراحل مختلف رشد جنینی را به چالش کشیده است. این رویکرد می‌تواند تأثیرات گسترده‌ای بر سیاست‌های مرتبط با سقط جنین، تحقیق‌های زیست‌پزشکی، بهره‌برداری از رویان در پژوهش‌های علمی و همچنین تنظیم مقررات ناظر بر حفظ و نگهداری رویان‌های

آزمایش‌های جنینی که منجر به نابودی رویان‌ها می‌شود، اهمیت بیشتری دارد (۳۵).

با این حال، برخی از زیست‌شناسان و متخصصان علوم پزشکی معتقدند که رویان‌ها در مراحل اولیه تکامل، فاقد توانایی درک درد و رنج هستند و به عنوان موجودات فاقد شخصیت مستقل تلقی می‌شوند. در این دیدگاه، انجام آزمایش‌های کنترل‌شده بر روی رویان‌ها برای پیشرفت علم و رفع چالش‌های پزشکی مجاز تلقی می‌شود، زیرا این آزمایش‌ها تنها بر موجودات بالقوه و نه فعلیت‌یافته اعمال می‌گردد (۳۹).

اصل عدالت در اخلاق زیستی، بر توزیع منصفانه حقوق و بهره‌مندی برابر از منابع و امکانات تأکید دارد. اگر جنین به عنوان کودک و صاحب کرامت انسانی شناخته شود، برخورداری برابر از حق حیات و سلامت برای تمامی جنین‌ها ضروری است. در این حالت، هرگونه گزینش و انتخاب آزمایشگاهی که منجر به نابودی برخی جنین‌ها به نفع دیگران شود، مصداقی از تبعیض ناعادلانه خواهد بود. با این حال، مخالفان این رویکرد معتقدند که اگر جنین به عنوان یک کودک مستقل تلقی نشود، می‌توان از آن برای مقاصد تحقیقاتی و درمانی استفاده کرد. این دیدگاه بر این باور است که استفاده آزمایشگاهی از جنین‌ها، در صورتی که به منظور نجات جان افراد و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها باشد، توجیه‌پذیر است. بررسی جایگاه جنین به عنوان کودک در چهارچوب اصول اخلاق زیستی، نشان‌دهنده پیچیدگی‌های نظری و تضادهای عمیق در تفسیر ماهیت و کرامت انسانی جنین است (۴۰). هرچند رویکردهای اخلاقی و حقوقی متفاوتی در این زمینه وجود دارد، اما ایجاد توازن میان حفاظت از کرامت انسانی جنین‌ها و پیشرفت‌های علمی و پزشکی، نیازمند سیاستگذاری‌های دقیق، تدوین چهارچوب‌های حقوقی منسجم و احترام به اصول بنیادین اخلاق زیستی است. در نهایت، این چالش‌ها نشان می‌دهند که باید با نگاهی جامع و مبتنی بر عدالت، به تدوین مقرراتی پرداخت که ضمن حفظ کرامت انسانی جنین‌ها، توسعه دانش پزشکی را نیز به رسمیت بشناسد (۴۱).

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می نمایند که هیچ گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده اند.

بیانیه هوش مصنوعی

برای کمک در فرآیند تحقیق و نگارش مقاله، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

منجمد داشته باشد. در عین حال، این دیدگاه با چالش هایی در تعیین حدود و ثغور حقوق جنین و کودکان متولد شده مواجه است، زیرا شناسایی شخصیت حقوقی رویان به عنوان کودک، ضرورت بازنگری در مفاهیم حقوقی همچون تابعیت، وراثت، حضانت و حتی جرم انگاری نابودی رویان را مطرح می کند. رأی دادگاه آلاباما فرصتی برای بازاندیشی در مفاهیم بنیادین مرتبط با کرامت انسانی و شخصیت حقوقی فراهم کرده و ضرورت اصلاح قوانین ملی و بین المللی در این زمینه را برجسته ساخته است. همچنین این رأی توجه به تعادل میان حقوق والدین، حقوق جنین و مسئولیت های پزشکان و نهادهای درمانی را الزامی کرده و تأکید بر ایجاد چهارچوب های قانونی دقیق تر و جامع تر در این حوزه را مطرح می نماید. از این رو ضروری است که سیاستگذاران، قانونگذاران و صاحب نظران حوزه های حقوق، اخلاق و پزشکی با نگاهی جامع و چندوجهی به موضوع، در جهت تبیین نظام حقوقی منسجم و متوازن در مواجهه با چالش های جدید در عرصه زیست پزشکی گام بردارند. به طور کلی، پذیرش شخصیت حقوقی رویان به عنوان کودک، پرسش های فقهی، اخلاقی و حقوقی پیچیده ای را مطرح کرده که برای پاسخگویی به آن ها، لازم است نظام های حقوقی معاصر با درک تحولات علمی و حفظ اصول اساسی حقوق بشر، راهکارهای متوازن و دقیق تری ارائه دهند. این ضرورت، نه تنها در جهت حمایت از حقوق کودکان و والدین، بلکه برای ایجاد تعادل میان پیشرفت های علمی و ارزش های انسانی در سطح جهانی، اجتناب ناپذیر است.

مشارکت نویسندگان

محمد مهدی سیدناصری: ارائه ایده و موضوع، جمع آوری اطلاعات و منابع، نگارش مقاله.

محمود عباسی: راهنمایی، نظارت و نگارش مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته اند.

References

1. Blinda B. Law and Medical. Translated by Abbasi M. 2nd ed. Tehran: Legal Cultural Institution Sina; 2005. [Persian]
2. Abbasi M, Kalharnia Golkar M. The decision of the Supreme Court of Alabama; refocusing lenses on the conflict of the embryo as a child. Mashhad: The second International Conference on Child Rights; 2024. Available at: <https://civilica.com/doc/2107799>. [Persian]
3. Trounson A, Gardner D. In vitro Fertilization. Translated by Aflatanian A, Habibzade V. 2nd ed. Tehran: Teymorzadeh Publications; 2004. [Persian]
4. Agah H. The Qur'an, Right to Live and the Existing Challenges. Journal of Qur'anic Research. 2004; 9(35-36): 160-181. [Persian]
5. Akhoondy M, Sadeghi M. The Necessity of Using Assisted Reproductive Techniques in Human Reproduction. Proceedings of modern methods of human reproduction with Regard to Law and Jurisprudence. Tehran: Samt and Ibne Sina Publications; 2003. [Persian]
6. Akhondi MM, Behjati Ardakani Z, Arefi S, Sadri Ardekani H, Arabi M, Zarnani AH, et al. A close look at natural and in vitro fertilization as well as the need for donated gametes in treatment of infertility. Payesh. 2007; 6(4): 307-321. [Persian]
7. Alizadeh L, Omani Samani R. Posthumous assisted reproduction: patients' rights and Islamic view. IJMEHM. 2012; 5(4): 84-95. [Persian]
8. Andero R, Saed M. Human's munificence in light of International Biomedical Law. MLJ. 2007; 1(1): 95-112. [Persian]
9. Ansary M. Makaseb. Qom: Congress on the Commemoration of Sheikh Ansari Publication; 1993. Vol.4. [Arabic]
10. Araki M. Vending Book. Qom: Rahe Hagh Institution; 1993. Vol.22. [Arabic]
11. Chen CH, Zhang X, Barnes R, Confino E, Milad M, Puscheck E, et al. Relationship between peak serum estradiol levels and treatment outcome in in vitro fertilization cycles after embryo transfer on day 3 or day 5. Fertil Steril. 2003; 80(1): 75-79.
12. McCrimmon LA. Gametes, embryos and the life in being: The impact of reproductive technology on the rules against perpetuities. Real Property, Probate and Trust Journal. 2000; 34(4): 697-720.
13. Erickson TM, Erickson MT. What happens to embryos when a marriage dissolves? Embryo disposition and divorce. William Mitchell Law Review. 2009; 35(2): 469-488.
14. Esmaeli A. Blood Selling and Buying. Qom: Tebyan Cultural Institution; 2008. [Persian]
15. Feyzi Taleb A. Organ Transplantation. Qom: Jurisprudential Study Center of Judiciary; 1998. [Persian]
16. Ghasemzadeh SH. The Basic Conditions of Infertility Contract Accuracy Using Gametes and Embryos. Tehran: Samt and Ibne Sina Publications; 2005. [Persian]
17. Jafari Langroodi M. Terminology of Law. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2009. [Persian]
18. Kshitiz PJ, Kim P, Helen W, Engler AJ, Levchenko A, Kim DH. Control of stem cell fate and function by engineering physical microenvironments. Intergr Biol (Camb). 2012; 4(9): 1008-1018.
19. Katuzian N. Law of Property. Tehran: Mizan Publications; 2010. [Persian]
20. Marold MR. Ice, Ice, Baby! The Division of Frozen Embryos at the Time of Divorce. UC Law SF Journal on Gender and Justice. 2014; 25(2): 179-200.
21. Marrietta C. Frozen Embryo Litigation Spotlights Pressing Questions: What is the Legal Status of an Embryo and Can It Be Adopted?. Health Law Perspective. 2010; 1(5): 1-8.
22. Moein M. Persian Dictionary. Tehran: Roshd Publications; 2003. p.1237. [Persian]
23. Mohaghegh Damad SM. Medical Jurisprudence. Tehran: Legal Publications; 2010. Vol.1. [Persian]
24. Mohseni M. Al-Feqh va Masael al-Tabiyeh. Qom: Boostan Publications; 2005. [Persian]
25. Musavi Khomeyni SR. Tahrir al-Wasilah. Qom: Dar al-Eslam Publications; 1992. Vol.2. [Arabic]
26. Najafi M. Jawahir al-Kalam fi Sharh Shara'i' al-Islam. Beirut: Publication of Dar al-Ahyae al-Torath al-Arabi; No Date. Vol.22. [Arabic]
27. Nourahmadi E. The examination of religious decrees of an incognito embryo with no owner. Master of Science Dissertation. Yazd: Yazd University; 2012. p.218. [Persian]
28. Tempfer H, Lehner C, Grütz M, Gehwolf R, Traweger A. Biological augmentation for tendon repair: Lessons to be learned from development, disease and tendon stem cell research. Edited by Gimble J, Marolt D, Oreffo R, Redl H, Wolbank S.

Cell engineering and regeneration. Reference Series in Biomedical Engineering. Cham: Springer; 2017.

29. Radhika R. Property, privacy and other legal constructions of human embryos. Edited by Nisker J. In: The 'Healthy' Embryo Social, Biomedical, Legal and Philosophical Perspectives. Cambridge: Cambridge University Press; 2010. p.32-44.

30. Rasekh M. Biotechnology and Human: Issues and Perspective. Legal Research Quarterly. 2004; 7(40): 11-92. [Persian]

31. Redman PC, Redman LF. Seeking a Better Solution for the Disposition of Frozen Embryos: Is Embryo Adoption the Answer. Tulsa Law Review. 2000; 35(3-4): 583-598.

32. Reingold R, Donelson R. Creeping Personhood: Analyzing the Impact of Alabama Supreme Court's Decision on IVF. Online; 2024. Available at: <https://oneill.law.georgetown.edu/creeping-personhood-analyzing-the-impact-of-alabama-supreme-courts-decision-on-ivf/>.

33. Rezai AR, Khabazian M, Ahmadi SF, Ahmadi SM, Razavi SH, Naser Esfahani MH. The factor affecting fertility treatment using frozen embryos. Anatomy Iran. 2006; 2(155): 153-161. [Persian]

34. Rivron NC, Arias AM, Pera MF, Moris N, M'hamdi HI. An ethical framework for human embryology with embryo models. Cell. 2023; 186(17): 3548-3557.

35. Safaie SH. Individuals and Incapacitated Persons. Tehran: Samt Publications; 2007. [Persian]

36. Safaie H, Alavi Qazvini SA. The inheritance of Laboratory Children. Legal Thoughts. 2006; 4(11): 35-62. [Persian]

37. Safai H. Persons and Property. 9th ed. Tehran: Mizan Publications; 2009. [Persian]

38. Shahidi M. Modern human reproductive techniques from the view of jurisprudence and law. 2nd ed. Tehran: Samt Publications; 2010. [Persian]

39. Shahidi M. The Legal Status of Infants. Tehran: Majd Publications; 2008. [Persian]

40. Son WY, Yoon SH, Yoon HJ, Lee SM, Lim JH. Pregnancy outcome following transfer of human blastocysts vitrified on electron microscopy grids after induced collapse of the blastocoele. Hum Reprod. 2003; 18(1): 137-139.

41. The Supreme Court of Iran. 1959. Verdict No.38/11/10-5892. [Persian]