

تکنولوژی تعیین جنسیت جنین

فاطمه طاهرخانی^۱

چکیده

پیشرفت بشر در عرصه علم و فن آوری و گره خوردن این پیشرفت‌ها با آینده و سرنوشت وی، توجه و نگاه ویژه حقوقدانان را به این پیشرفت‌ها ضروری می‌سازد. فن آوری انتخاب جنسیت جنین یکی از این موارد است که در حوزه مسائل مربوط به حقوق پزشکی قرار می‌گیرد. مقاله در ابتدا با تشریح پزشکی مسأله به بیان ماهیت آن پرداخته است و در ادامه با بیان دیدگاه‌های حقوقی موافق و مخالف و استدلال‌های هر یک و سپس نقد آن‌ها، سعی در تجزیه و تحلیل حقوقی فن آوری برنامه‌ریزی برای تعیین جنسیت دارد.

پژوهش در صدد یافتن پاسخی به این پرسش است که آیا فن آوری انتخاب جنسیت جنین پدیده‌ای غیر انسانی و تبعیض‌آمیز است؟ آثار جواز و عدم جواز این فن آوری در جامعه چیست؟ و برآیند مقاله این است که با توجه به ترجیح داشتن جنین پسر در تمام دنیا و بر هم خوردن تعادل جمعیتی و به تبع آن مشکلات اجتماعی محتمل، در هر جامعه‌ای باید نگاه ویژه‌ای به این مسأله معطوف و سیاست‌های کنترل و کاهش استفاده از این فن آوری توسط قانون‌گذاران دنبال شود.

واژگان کلیدی

فن آوری انتخاب جنسیت، دیدگاه‌های حقوقی، مشروعیت، کنترل، کاهش

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق خانواده، دانشگاه امام صادق (ع) (نویسنده مسؤل)

تکنولوژی تعیین جنسیت جنین

یکی از آرزوهای بشر از دیرباز انتخاب جنسیت جنین به دلخواه بوده است. چه بسیار خانواده‌هایی که به علت نداشتن فرزندی با جنسیت خاص، دچار مشکلات فراوانی شدند و خانواده‌هایی که به خاطر داشتن فرزند با جنسیتی خاص، تعداد زیادی بارداری را یکی پس از دیگری و با فاصله کم تجربه کردند، ولی نتیجه مطلوب حاصل نشده است.

امروزه با پیشرفت علم و تکنولوژی، بشر توانسته به بسیاری از آرزوهای خود که در گذشته سرایی بیش نبود، دست یابد. یکی از این موارد، فن آوری انتخاب جنسیت جنین^۱ پیش از بارداری است.

مطالعاتی که در بسیاری از کشورها بر روی تمایل افراد و زوجین در مورد تنظیم خانواده انجام شده نشان می‌دهد که تمایل به یک جنس خاص هر چند کاهش یافته است اما هنوز وجود دارد. پیشرفت‌هایی که به عنوان بخشی از تحول علم ژنتیک در فن آوری‌های جدید باروری انجام شده این امکان را به والدین داده است که جنس کودک خود را قبل از تولد انتخاب کنند.

به دنبال دستیابی به این فن آوری مناظرات وسیعی پیرامون این موضوع شکل گرفت و گروه‌های موافق و مخالف در مقابل هم صف آرایی کردند. مسأله انتخاب جنسیت در حوزه مسایل پزشکی، فقهی، حقوقی، اخلاقی و داوری عرف و اجتماع قرار می‌گیرد و افکار اندیشمندان را به سمت خود جلب نموده است.

سؤالات بسیاری پیرامون این مسأله به ذهن می‌رسد. آیا استفاده از این فن آوری باید مجاز باشد یا منع شود؟ نتایج جواز و عدم جواز چیست؟ آیا با جواز این تکنولوژی، حقوق بشر و عدم تبعیض جنسیتی نقض نمی‌شود؟ آیا تعادل و

توازن جمعیت و جنسیت به هم نمی‌خورد؟ نتایج این عدم تعادل چیست؟ و سؤالاتی از این قبیل باعث شده ذهن حقوقدانان به این مسأله جلب شود تا با بررسی دلایل جواز و عدم جواز راه مناسبی برای سکوت قانون بگشایند. چرا که از عدم قانون مناسب، قطعاً متخلف سود می‌برد و مرز آزادی و هرج و مرج بسیار باریک است. با توجه به رواج روزافزون استفاده از این فن‌آوری و شائبه بر هم خوردن تعادل و توازن جنسیتی جمعیت و بروز مشکلات اجتماعی، سکوت قانون در این زمینه باید شکسته و قانون مناسبی در این زمینه تدوین شود. در این راستا، در پایان پیشنهاداتی برای نحوه عملکرد قانون‌گذاران داده شده است.

۱- فن‌آوری انتخاب جنسیت جنین

علی‌رغم میلیون‌ها نظریه‌پردازی به روش زیست‌شناختی و اجرای بیش از پانصد تئوری در سرتاسر جهان، تا سال ۱۹۲۴ تحقیقات انجام شده وجود کروموزوم جنسی را اثبات نکرده بود. (J. Levin, 1981, pp.161-162). در این سال‌ها محققان دریافتند که فاکتور تعیین جنسیت جنین، یک کروموزوم X یا Y از اسپرم لقاح یافته با تخمک حاوی X است.

زنان هر ماه در اواخر سیکل خود یک یا چند تخمک که از نظر کروموزومی فقط X هستند تولید می‌کنند. در مقابل مردان دارای اسپرمی هستند که حاوی کروموزوم‌های X و Y است. در واقع این مرد است که جنسیت سلول تخم را تعیین می‌کند. به شکلی که اگر تخمکی که حاوی کروموزوم جنسی X است با اسپرم حاوی کروموزوم جنسی Y لقاح یابد سلول تخم، پسر و اگر تخمک X با اسپرم حاوی کروموزوم X لقاح یابد سلول تخم، دختر می‌شود. تخمک، یک سلول

درشت است که حدود ۱/۰ میلی متر قطر دارد و با چشم غیر مسلح هم قابل مشاهده است. حرکت آن بسیار کم و سنگین است و حدود ۷۲ ساعت می تواند در شرایط رحم زنده بماند. اسپرم حاوی کروموزوم X دارای سر بیضی شکل است و نسبت به اسپرم حاوی کروموزوم Y درشت تر، سنگین تر، با حرکت کم تر و طول عمر آن بیش تر است. اسپرم حاوی کروموزوم Y کوچک تر و با سرعت بیشتری است. ولی طول عمر آن کم تر است و در واقع تفاوت این دو نوع اسپرم است که پایه و اساس انتخاب جنسیت را تشکیل می دهد و تمام روش های انتخاب جنسیت در دنیا مبتنی بر این تفاوت هاست. (Sumner, 1971, P.229). نکته مهم این است که اگرچه اسپرم Y دارای عمر کوتاه تری است، ولی تعداد آنها بسیار بیشتر از اسپرم های X است و همین امر موجب یکسان شدن تعداد موالید دختر و پسر می شود. یعنی به طور طبیعی در مقابل هر ۱۰۰ دختر ۱۰۲ پسر به دنیا می آید.

۲- موارد انتخاب جنس کودک

افراد به دلایل مختلفی از این فن آوری استفاده می کنند. بعضی از بیماری های ارثی وابسته به کروموزوم X هستند. والدین برای این که نوزادشان دارای آن بیماری خاص نباشد، به استفاده از این فن آوری روی می آورند. از دلایل دیگر انتخاب جنس، تعدیل جنسی کودکان خانواده است. این عده تفاوتی بین پسر و دختر قایل نیستند، اما دوست دارند کودکانی از هر دو جنس داشته باشند. گاهی پدر و مادر دوست دارند فرزندی با جنسیت خاص داشته باشند زیرا به آزادی انتخاب جنس معتقدند. بحث ما بیشتر پیرامون این دسته خواهد بود.

۳- روش‌های انتخاب جنسیت

الف- روش داخل بدنی^۲

این روش با راه‌های مختلفی دنبال می‌شود. یکی از آن‌ها استفاده از رژیم غذایی خاص تقریباً دو ماه قبل از آغاز بارداری است. تصور دیگری که وجود دارد این است که اگر مادر در ماه خاصی حامله شود، فرزند او دارای جنسیت خاصی خواهد شد. با دانستن سن مادر و با استفاده از جداولی، مشخص می‌شود که اگر مادر در ماه خاصی حامله شود، جنین او با جنسیت مطلوبش متولد می‌شود. زمان مقاربت و کنترل هورمون‌های بدن از دیگر راه‌های این روش است. البته در قطعیت تمامی این راه‌ها شک و تردید وجود دارد. زیرا حداقل داده‌های آماری عدم موفقیت بسیاری از این راه‌ها را به اثبات رسانده‌اند.

یک راه مناقشه برانگیز دیگر، تعیین جنسیت جنین پس از حاملگی و سپس سقط جنین با جنسیت نامطلوب است (Macwinter, 1991, P.54, Glendon,) (Weigel, 1990, P.23, Dickenson, 1986, P.22). تعیین جنسیت جنین با استفاده از سونوگرافی امکان‌پذیر است. روش دیگر تعیین جنسیت تکنیک مایع آمینوسنتز است که با یک سوزن وارد مایع کیسه آب می‌شود و از آن نمونه برداری می‌کنند تا جنسیت جنین را مشخص کنند. سقط جنین علاوه بر این که در ادیان توحیدی گناهی بزرگ محسوب می‌شود، در قوانین بعضی از کشورها مورد جرم‌انگاری واقع شده است. در بعضی از کشورها سقط جنین ممنوع است، مگر در موارد خاصی که قطعاً سقط جنین در پی دانستن جنسیت نامطلوب جنین نمی‌تواند از آن موارد باشد. بنابراین سقط جنین اگر به دنبال بارداری جنین با جنسیت نامطلوب انجام شود، بسیار غیر اخلاقی است. زیرا علاوه بر این که موجب

نقض کرامت جنین می‌شود، مستلزم اعمال تبعیض جنسیتی و نقض حقوق بشر است.

ب- روش خارج بدنی^۳

در این روش از تکنیک PGD^۴ استفاده می‌شود. ابتدا با برخی داروهای تحریک‌کننده تخمدان، زن چندین بار تخمک‌گذاری می‌کند و سپس لقاح آزمایشگاهی^۵ صورت می‌گیرد. بعد کروموزوم‌ها بررسی می‌شود هر کدام که جنسیت مورد نظر را داشته باشد برداشته و بقیه کنار گذاشته می‌شود. تکنیک دیگر فلوسیتومتری است که در این روش اسپرم‌های X و Y را از هم جدا می‌کنند و بدین ترتیب می‌توانند انتخاب کنند که در هنگام انجام لقاح خارج رحمی، کدام اسپرم را تزریق کنند (T.Missmer, Gupta, Herrnstein, 2005, pp.649-658).

به هر حال هم‌اکنون روش IVF-PGD مطمئن‌ترین راه برای دستیابی به جنین با جنسیت دل‌خواه است (Singer, wells, 1985, pp.151-152). مطالعات ابتدایی کلینیکی نشان می‌دهد ۸۲٪-۷۶٪ از زنانی که به این روش باردار شده‌اند فرزندشان با جنسیت پسر متولد شده است. (J.Beerink, J.Ericson, 1982, pp.493-495).

بیش‌ترین تقاضا برای استفاده از این روش برای داشتن جنین با جنسیت پسر بوده است. تعداد تقاضا برای استفاده از این فن‌آوری و میزان موفقیت روش‌های موجود می‌تواند نسبت جمعیتی دختر به پسر را از ۱:۱ به ۳:۱ تغییر دهد. این چکیده آماری بیان‌گر وجود حقیقتی اجتناب‌ناپذیر است و آن ترجیح داشتن جنین پسر در تمام دنیا است (H.Batzofin, 1987, pp.609-611).

۴- دیدگاه‌های پیرامون مسأله انتخاب

الف- عدم جواز (منع)

این گروه کسانی هستند که انتخاب جنسیتی را یک خطای اساسی می‌دانند و معتقد به مداخله قانونگذار برای منع این فن‌آوری و عدم جواز هستند. مدافعان این دیدگاه شامل گروه‌های ذیل با دلایل ویژه برای منع هستند:

– کسانی که در هر شکل و فرمی که باشد به علت غیر اخلاقی بودن مخالف انتخاب جنسیتی هستند.

– کسانی که عدم توازن جنسیتی را موجب بروز بیماری‌های اجتماعی مانند هم جنس گرایی^۶ می‌دانند.

– کسانی که با مسأله انتخاب جنسیتی به طور ابتدایی مخالفتی ندارند، اما به این علت که موجب رواج و شیوع سقط جنین می‌شود با آن مخالفت می‌کنند.

ب- جواز (عدم مداخله)

این گروه شامل کسانی است که معتقدند فن‌آوری انتخاب جنسیت نباید مورد مداخله و تجاوز حکومت و سیستم قانون‌گذاری قرار گیرد و به جواز آن معتقدند. مدافعان این دیدگاه شامل گروه‌هایی با دلایل ویژه برای عدم مداخله هستند:

– کسانی که معتقدند باید ترکیب جنسیتی خانواده مورد کنترل قرار بگیرد و خانواده باید از مداخله حکومت در امان باشد.

– کسانی که معتقدند تمام مسایل مربوط به تولید مثل از حقوق اساسی و آزادی‌های عمومی بشر است و مداخله خودسرانه در این حوزه غیرقابل توجیه است.

۵- دلایل مدافعان عدم جواز

مدافعان عدم جواز فن آوری انتخاب جنسیت جنین معتقدند این پدیده، پدیده‌ای زشت و شیطانی است. خطایی اساسی که تمام اصول انصاف و عدالت را زیر پا می‌گذارد. زیرا انصاف و عدالت اقتضا دارد، جنین با هر جنسیتی به طور برابر مورد توجه و عطف قرار گیرد و موجودیتش صرفاً به دلیل جنسیت خاص مورد انکار قرار نگیرد. نه اینکه یکی بر دیگری ترجیح داده شود و بشر قادر به انتخاب باشد و در عمل خداوند و خلقت او مورد غصب قرار گیرد و اگر این کار وسیله سقط جنین پی‌گیری شود، بسیار غیر اخلاقی نیز خواهد بود. زیرا موجب نقض خواست خداوند و کرامت انسان می‌شود و گناهی بزرگ است. هم‌چنین این عمل نوعی تبعیض علیه زنان و زن ستیزی است (WARREN, 1985, pp.78-108).

زیرا بیش‌ترین تقاضا برای استفاده از این فن آوری مربوط به داشتن جنین پسر بوده (Stolkowski, Choukroun, 1981, P.44) و زنان تنها به عنوان ماشین‌هایی در نظر گرفته می‌شوند که باید دستور تولید خاص به آن‌ها داده شود و فرزندی با جنسیت خاص که اغلب نیز پسر است متولد کنند. اگر والدین به تک فرزندی روی بیاورند که تعداد این خانواده‌ها رو به فزونی است، درصد جنسیتی جمعیت به نحو چشم‌گیری تغییر می‌یابد و اگر تک فرزند هم نباشند با توجه به افزایش درصد پسران متولد شده حاصل از اولین بارداری، جامعه در مورد دختران با «سندرم کودک دوم» مواجه می‌شود (Alder, 1928, p.14; Altus, 1968, P.44) که منجر به صدمات و خسارات روحی و روانی زیادی بر زنان می‌گردد.

با افزایش چشم‌گیر جمعیت پسر در جامعه دور نمای آینده به هیچ وجه صورت خوشی نخواهد داشت؛ زیرا در مورد ازدواج، با کمبود دختر مواجه

می‌شویم و در این حالت عده‌ای از پسران باید تجردهای ناخواسته را تحمل کنند یا به همجنس‌بازی برای ارضای نیازهای جنسی روی بیاورند یا احتمالات دیگری که بسیار مضر بوده و نباید نادیده گرفته شود.

انتخاب جنس باعث تشدید تبعیض جنسیتی در جامعه می‌شود و بر هر اساس و شیوه‌ای که انجام شود به منزله این است که جنس، دلیلی بر ارزش بخشیدن یک فرد بر فرد دیگر است.

مسئله دیگر این که ممکن است کودکی که با جنس مورد نظر والدین به دنیا می‌آید، مورد توجه ویژه والدین قرار گیرد و از آن‌جا که هزینه‌های هنگفتی را صرف او نموده‌اند، از او توقعات زیادی داشته باشند. بنابراین ممکن است کودک تحت فشارهای غیر ضروری قرار گیرد (Hollingworth, 2005, pp.126-134). از طرفی تبعیض بین کودکان انتخاب شده با سایر کودکان خانواده باعث تخریب رابطه کودکان با هم می‌شود.

همین طور مسئله غیر اخلاقی سقط جنین طبق یک دیدگاه و چشم‌انداز، تنها در موارد خاصی باید مجاز باشد که قطعاً سقط جنین بعد از تعیین جنسیت و مواجه شدن با جنینی با جنسیت نامطلوب از آن موارد نیست. شاید مسئله انتخاب جنسیت و فن‌آوری مربوط به آن به طور ابتدایی با سقط جنین پیوندی نداشته و دو موضوع جداگانه باشد، اما سقط جنین با جنسیت نامطلوب می‌تواند یکی از راه‌های انتخاب و ترجیح جنسیتی باشد.

۶- دلایل مدافعان جواز

مدافعان این دیدگاه معتقدند حق آزادی باروری از حقوق اساسی بشر محسوب می‌شود که مورد پذیرش تمامی اقوام و ملل مختلف قرار گرفته است و بشر باید بتواند این حق خود را اعمال کند. فن‌آوری تعیین جنسیت جنین از پیشرفت‌های علم در عرصه پزشکی محسوب می‌شود و اساساً هر نوع پیشرفت علمی باید مورد تشویق قرار گیرد نه این که با مداخله خودسرانه مورد تجاوز قرار گیرد (C.Fletcher, 1983, p.44). همچنین تجارب نشان داده که هرگز منع عملی باعث کنترل آن نشده است. همانند مسأله سقط جنین که آمارها حاکی است که سقط جنین در کشورهایی که با ممنوعیت رو به رو است اغلب بیشتر از کشورهایی که در آنها این مسأله مجاز است، اتفاق می‌افتد. از طرفی منع آن موجب شده است که افراد متقاضی سقط جنین نتوانند به صورت قانونی و در کلینیک‌های بهداشتی به این عمل مبادرت کنند. بنابراین به سقط‌های ناسالم در شرایط غیر بهداشتی روی می‌آورند که برای سلامت مادر بسیار مضر و باعث مرگ و میر شماری از آنها شده است. در نتیجه فن‌آوری انتخاب جنسیت جنین هم باعث حذف این واقعه در عمل نمی‌شود. از طرف دیگر اگر مسأله انتخاب جنسیت مجاز باشد، از سقط جنین در پی بارداری به علت جنسیت نامطلوب جنین نیز پیش‌گیری می‌شود. البته مسأله انتخاب جنسیت و سقط جنین مخالفان و موافقانی دارد. اما اغلب دیدگاه پزشکان نسبت به حقوقدانان به این مسایل سهل‌گیرانه‌تر است و آنها به مسایل پزشکی و پیشرفت‌های این عرصه با دید بازتری نگاه می‌کنند (Evants, 1991, p.164).

گروه دیگر از مدافعان دیدگاه جواز به مسأله «رویه بازار»^۷ استناد می‌کنند و معتقدند یک حق طبیعی و شناخته شده است که انسان دارای قدرت انتخاب بین تمام آن چیزهایی است که می‌تواند مالک شود. همان‌طور که در نظام بازار فرد حق دارد در مقابل پولی که می‌پردازد، بهترین کالا را تهیه کند لذا در مسأله تولید مثل و زاد و ولد نیز انسان مختار است و قدرت انتخاب دارد و وقتی قرار است در آینده سختی‌ها و ضررهای بسیاری را متحمل شود، باید بتواند بهترین انتخاب خود را انجام دهد. نه ماه دوران بارداری و تمام مشکلات و سختی‌های آن و زایمان از یک سو و از سوی دیگر پرورش و تربیت کودک و وقف زندگی والدین برای پرورش کودک، بهای سنگینی است. پس پدر و مادر در مقابل آن چه می‌پردازند، باید اختیار آن چه می‌خواهند را داشته باشند. هم‌چنین با این کار از تولد کودکان ناخواسته هم جلوگیری می‌شود (Frankel, H.Miller, 1987, pp45-52).

افسردگی والدین در عدم موفقیت برای رسیدن به هدف که همان داشتن فرزندی با جنسیت خاص است بعدها روی کودک متولد شده تأثیر ناگواری دارد و کودک نیز با فهمیدن این قضیه دچار مشکلات روحی و روانی خاصی می‌شود. همین‌طور قائلین این دیدگاه به یا خانواده‌هایی که به خاطر این ناکامی از هم گسیخته شده‌اند یا خانواده‌هایی که به خاطر داشتن کودک دل‌خواه، بارداری‌های مکرر را تجربه کرده‌اند اشاره و خاطر نشان می‌کنند که این مورد اخیر باعث رشد بی‌رویه جمعیت و عدم کنترل آن می‌شود. بنابراین مدافعان جواز با اعتقاد به این که موضوعات مربوط به تولید مثل و زاد و ولد، تعداد فرزندان و جنسیت آن‌ها از حقوق طبیعی و آزادی‌های عمومی بشر می‌باشد و کنترل آن باید در اختیار خانواده‌ها باشد، مخالف دخالت قانونگذاران در این مورد هستند و معتقدند تمام

پیشرفت‌های علمی در این زمینه باید حمایت شود. هم‌چنین فن‌آوری انتخاب جنس به اندازه‌های گران و پرهزینه است که احتمال این که بتواند نسبت جنسیتی جامعه را به هم بزند کم است.

۷- ارزیابی و نقد دیدگاه‌های موجود

مداخله و تجاوز حکومت وسیله قانون ممنوعیت، موجب دستیابی افراد به این فن‌آوری به طرق غیر قانونی و ناسالم می‌شود. هر نوع تجاوز بی‌رویه حکومت در امور خانوادگی، پرخاش‌گرانه و ستیزه‌جویانه است. تمام نتایج مربوط به انتخاب جنسیت در هاله‌ای از ابهام قرار دارد و تمام احتمالی است و این احتمال نمی‌تواند مجوز تجاوز در آزادی‌های عمومی بشر باشد. مقرر کردن مجازات‌های کیفری یا الزام به جبران خسارات مدنی در موضوع بحث ما نامناسب هستند. زیرا اعمال مجازات در این مورد، مقرر کردن محدودیت جامع و فراگیر برای نتایج صرفاً احتمالی و فرضی است که این امر معقول نیست و حقوق امروز اساساً مخالف هر نوع تجاوز و ممنوعیت خودسرانه است. منع فن‌آوری انتخاب جنسیت باعث افزایش سقط جنین با جنسیت نامطلوب می‌شود؛ در حالی که حقوق اساساً هر نوع سقطی را که در پی انتخاب جنسیت اتفاق می‌افتد، منع می‌کند.

از طرف دیگر، جواز مطلق این فن‌آوری نیز موجب اختلال و آشوب می‌شود. ترجیح جنسیتی امری شایع و فراگیر است و تقریباً در تمام دنیا و فرهنگ‌های مختلف گسترش دارد. بیشتر پزشکان تلاش می‌کنند این فن‌آوری را توسعه دهند و قایل به جواز مطلق آن هستند. اما حقوقدانان با احتیاط عمل می‌کنند. به دلایلی این مسأله تنها مربوط به پزشکان نمی‌شود. با توجه به این که اکثریت قریب به

اتفاق تقاضا برای استفاده از این فن آوری مربوط به جنین پسر بوده است و مسأله بر هم خوردن توازن جنسیتی جمعیت و خلل در روابط ازدواج و خویشاوندی مطرح است، نظارت قانون‌گذاران در این قضیه امری ضروری است. ضمن این که حقوق‌دانان نسبت به پزشکان بیشتر تحت تأثیر فشارهای زنان مخالف عدم تبعیض جنسیتی قرار می‌گیرند. قانونگذاران برای وضع قانون مناسب باید آحاد جامعه و منافع آن‌ها را در نظر بگیرند و قطعاً نمی‌توانند با توجه به نقشی که زنان در چرخه زندگی دارند، آن‌ها را نادیده بگیرند. بنابراین جواز مطلق و عدم کنترل این فن آوری نیز به صلاح جامعه نیست (D.Jones, 1992, p.36). هم‌چنین درست است که باروری از آزادی‌های اساسی محسوب می‌شود اما این آزادی مربوط به دنیا آوردن فرزند است نه آزادی در انتخاب خصوصیات فرزند. از طرفی هر حق انتخابی در صورتی مشروع است که منجر به اضرار دیگری نشود (Penning, 2002, pp. 1122-1123).

۸- دیدگاه جواز مشروط

با توجه به اینکه هریک از دیدگاه‌های جواز و عدم جواز افراطی و نامعقول به نظر می‌رسند، عده‌ای راه میانه را برگزیده‌اند. بدین ترتیب که مسأله انتخاب جنسیت نمودی از پیشرفت‌های علمی است که باید مورد حمایت قرار گیرد. اما در جهت درست و مناسب باید از آن استفاده و نباید از آن بهره‌برداری نامناسب شود. اگر منع این فن آوری مداخله خودسرانه در آزادی‌های عمومی بشر است، جواز مطلق نیز موجب اغتشاش می‌شود. حتی اگر تمام نتایج منفی استفاده از این فن آوری صرفاً احتمالی و مفروض باشد، به حکم عقل باید احتیاط نمود. بنابراین می‌توان

جواز استفاده از این فن آوری را محدود به شرایطی کرد. قطعاً اعمال تمام محدودیت‌ها، در مورد انجام این عمل در کلینیک‌ها و مراکز پزشکی است و در مورد استفاده از رژیم‌های غذایی و سایر اعمالی که توسط خود مردم انجام می‌شود و البته موفقیتشان قطعی نیست، نمی‌توان محدودیتی اعمال کرد.

یکی از این محدودیت‌ها، این امر می‌تواند باشد که استفاده از این فن آوری تنها توسط خانواده‌هایی مجاز باشد که بارداری مکرر داشته‌اند و وجود جنسی خاص برای برقرار نمودن تعادل جنسیتی آن خانواده و افزایش نشاط و شادکامی آن لازم است یا این که استفاده از این فن آوری در مورد فرزند اول ممنوع باشد. همچنین اگر جامعه‌ای به دلیل رشد بی‌رویه جمعیت از تک‌فرزندی حمایت می‌کند، استفاده از فن آوری تعیین جنسیت مجاز نباشد (Landes, A. Posner, 1978, p.64).

۹- انتخاب جنسیت و عملکرد قانونگذاران

با توجه به آثار عمیقی که فن آوری تعیین جنسیت در جامعه می‌تواند داشته باشد، قانونگذاران هر جامعه‌ای باید توجهی خاص به آن مبذول دارند. بنابراین نحوه عملکرد آن‌ها در این مورد حایز اهمیت است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که قانونگذاران سیاست‌های ذیل را در نظر بگیرند:

اول: کنترل

قانون‌گذار باید مکانیزم ساده‌ای در نظر بگیرد و آن کنترل تغییرات جنسیتی جامعه است. برای انجام این مهم از مرکز آمار و سلامت هر جامعه‌ای می‌توان اطلاعات

مربوط به موالید دختر و پسر را به دست آورد. با عدم تغییر فاحش جنسیت در جامعه، فن آوری انتخاب جنسیت آزادی مشروط یابد و با تغییرات فاحش جنسیتی جمعیت، این آزادی مشروط ملغی شود. کمیته ویژه‌ای باید عهده‌دار بررسی شاخص‌ها و داده‌های آماری و موفقیت یا عدم موفقیت رویه قانون‌گذاری باشد. چنین مکانیزم کنترلی باید برای مجموعه تاریخ پزشکی و ژنتیک هر جامعه‌ای وجود داشته باشد (H.BLANK, 1990, pp.44-47, D. Jones, 1992, pp.49-52).

دوم: کاهش

سیاست عمومی قانونگذار باید در جهت کاهش تقاضا برای استفاده از این فن آوری باشد. برای اعمال این سیاست می‌توان از وضع مالیات برای کاهش تقاضا استفاده کرد. همچنین دولت می‌تواند هر نوع بودجه عمومی را که برای پروژه‌های اکتشاف و توسعه انتخاب جنسیت تعیین شده است، محدود یا در شرایط خاص حذف کند. تعیین روند پیچیده و مشکل برای گرفتن مجوز چنین اقداماتی از راه‌های دیگری است که فراروی قانونگذاران قرار دارد (Gardner, Brown, Jr, W. Johnson, 1984, p.24) و در نهایت استفاده از مجازات کیفری به عنوان ضمانت اجرا برای تخلف‌کنندگان و کسانی که از حد آزادی مشروط فراتر می‌روند، که بهتر است شامل انجام‌دهندگان عمل و هم استفاده‌کنندگان از آن باشد (D. Jones, 1992, p49-52).

نتیجه

ترجیح جنسیتی در طول قرون و اعصار، در تمام قاره‌ها، فرهنگ‌ها و تمدن‌ها گسترش یافته است. مردم معقول و منطقی در مورد استفاده از فن‌آوری انتخاب جنسیت دیدگاه‌های متفاوتی دارند. عده‌ای معتقدند که برنامه‌ریزی قبلی برای تعیین جنسیت جنین عملی غیر اخلاقی و غیر انسانی و اگر توسط مقنن منع نشود، رویکردی بسیار خشن و تبعیض‌آمیز است و نوعی تغییر در خلقت خداوند محسوب می‌شود و گروهی معتقدند این مسأله نمود بارزی از پیشرفت‌های بشر در عرصه پزشکی است و به هیچ وجه غیر انسانی نیست؛ فن‌آوری که باعث افزایش آرامش و خوشحالی خانواده‌های استفاده‌کننده از آن شده است و مقنن باید از هر نوع رفاه و آسایش عمومی استقبال کند و بدون جهت در امور مربوط به تولید مثل که از آزادی‌های عمومی بشر محسوب می‌شود، دخالت نکند.

رواج و شیوع روزافزون استفاده از این فن‌آوری در سراسر دنیا و ترجیح گریزناپذیر تقاضا برای داشتن جنین پسر و سکوت قوانین اکثر کشورها، سیاستمداران و قانونگذاران هر جامعه‌ای را ملزم به نگاه و توجه ویژه به این موضوع می‌نماید. در عرصه بین‌المللی، مواضع نسبتاً یکسانی در خصوص انتخاب جنسیت اتخاذ شده است. کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه سازمان ملل با انتخاب جنسیت به دلایل غیرپزشکی مخالفت نموده و دولت‌ها را به اتخاذ تدابیر پیشگیری از انتخاب جنسیت، ترغیب نموده است.

با توجه به این که دلایل هر یک از دیدگاه‌های عدم جواز و جواز مجمل و نارسا است، جواز مشروط و محدود به شرایط استفاده از این تکنولوژی، برآیند این مقاله است؛ جوازی که با سیاست‌های کنترل و کاهش می‌تواند دنبال شود.

پی‌نوشت‌ها

1. The predetermination of a child's gender
2. In vivo (in the body)
3. In vitro (out of the body)
4. Preimplantation genetic diagnosis
5. IVF (In vitro fertilization).
6. Homosexuality
7. Market approach

فهرست منابع

- Alder .(1928).*Characteristic of the first, second and third, children: the magazine for parent*, 14.
- Altus, William. (1968). *Birth order and its sequelae*, 151, sciences
- Bernard M. Dickens .(1986).*Parental diagnosis and female abortion: a case study in medical law and ethics*, 12.j.med.ethics
- C.Fletcher, John .(1983). *Ethics and public policy: should sex choice be discouraged?* in sex selection of children.
- D.Jones, Owen .(1992). *Sex selection: regulating technology enabling the predetermination of a child's gender*, harvard journal of law & technology
- Frankel, Tamar. Francis H.Miller .(1987). *The inapplicability of market theory to adoptions* 67 b.v.l.rev.
- Gardner, Cf. M.Brown,Jr.& Ralph W.Johnson .(1984). *Pollution control by effluent charges*. federal republic of Germany.
- Glendon, Mary Ann. George Weigel .(1990). *Viewpoints: the abortion dilemma*, Newsday, may 8.
- H.Batzofin, Joel .(1987). *Xy sperm separation for sex selection*, 14 urologic clinics N.AM .
- H.Blank, Robert. (1990). *Regulating reproduction*.
- Hollingsworth, L.D .(2005). *Ethical consideration in prenatal sex selection*. health and social work.
- J.Beernink, Ferdinand & Roland J.Ericsson .(1982). *Male sex preselection through sperm isolation*, 38, fertility & sterility.
- J.Evants, Mark Et Al, (1991). *Obstetrics and gynecology*.
- J.Levin, Ronald .(1987). *Human sex pre-selection*, 9 ,Oxford, rev. reproductive biology.
- Landes, William & Richard A.Posner. (1978). *The economic of the baby shortage*. 7 j. legal stud.
- Mcwhinter, Kathryn. (1991). *Children: the gender vendors*, independent.
- Penning. (2002). *Personal desire of patients and social obligation of geneticists: applying Preimplantation genetic diagnosis for non- medical sex selection*.
- Singer, Peter. Deane Wells, (1985). *Making babies*. the new science and

ethics of conception.

Stolkowski, Joseph & Jean Choukroun. (1981). *Preconception selection of sex in man*, 17 *isr.j.med.sci*.

Sumner, A.T. Et Al. (1971). *Distinguishing between x,y, and yy-bearing human spermatozoa by fluorescence and dna content*, *new nature biology*, 229.

T.Missmer, Jain, S.A.Gupta .(2005). *R.S.Hornstein, demand and preferences in an infertility population*.

یادداشت شناسه مؤلف

فاطمه طاهرخانی: دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق خانواده، دانشگاه امام صادق (ع) (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیک: medlaw2008@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۱۱/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱/۲۴