

بررسی تطبیقی مسئله رازداری در اهدای گامت و جنین

فائزه عظیم‌زاده اردبیلی*

محدثه معینی‌فر**

چکیده

پس از ورود تکنولوژی‌های نوین کمک‌باروری به عرصه علم، مباحث اخلاقی فراوانی طرح شد که یکی از آن‌ها رازداری در اهدای گامت یا جنین است. رویکرد کشورها در بحث اهدای ناشناس گامت یا جنین متفاوت است. برخی کشورها، رازداری را مجاز دانسته‌اند و بعضی دیگر غیرمجاز. مخالفان با ارائه دلایلی چون حق کودک برای دانستن، لزوم آگاهی از پیشینه پزشکی، جلوگیری از زنا‌ی محارم، کاهش سطح اطمینان میان والدین و فرزندان، ایجاد مشکلات هویتی برای کودک، و مقایسه قوانین فرزندخواندگی و قوانین مربوط به آن مخالفت خود را با این مسئله اعلام می‌کنند. موافقان نیز با دلایلی چون اهمیت نداشتن روابط ژنتیکی، حمایت از واحد خانواده، حمایت از کودک و والدینش در برابر عکس‌العمل‌های منفی جامعه، جلوگیری از تخریب روابط والدین فعلی و کودک، حق آزادی تولید مثل و حق حریم خصوصی، نگرانی از ایجاد اشکال جدید خانواده، ایجاد نظام تربیتی واحد برای کودک، و از بین بردن استرس کودک در رابطه با دانستن منشأ ژنتیکی‌اش، بر جواز آن تأکید دارند.

این مقاله، به روش کتابخانه‌ای و با بررسی منابع فارسی و انگلیسی تدوین شده است.

کلیدواژه‌ها: رازداری، اهداکننده، گیرندگان، اهدای گامت، اهدای جنین و کودک.

* استادیار و معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه امام صادق (ع) Azimzadeh@isuw.ac.ir

** دانشجوی دکتری فقه دانشگاه مذاهب اسلامی تهران (نویسنده مسئول) Moeinifar@isuw.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۲/۲۰، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۴/۳۰

مقدمه

مباحث اخلاقی در موضوع اهدای گامت و جنین، از زمان اولین اهدای تخمک، در دهه ۱۹۸۰ اولین حاملگی با استفاده از این روش، در ۱۹۸۳ در استرالیا، مطرح بوده است. البته تلقیح مصنوعی در انسان قدمت بیشتری دارد و سابقه آن به قبل از قرن هجدهم نیز می‌رسد. موضوع اخلاق در این حیطه در کتب و مقالات فراوانی بحث شده است. باید توجه داشت که اخلاقی بودن عملی در یک جامعه به معنای اخلاقی بودن آن در همه جوامع نیست و مسائل متعدد فرهنگی، مذهبی، و فلسفی در اخلاقی شناخته شدن یک عمل در جامعه تأثیرگذار است. یکی از مباحث کنونی در حیطه اخلاق پزشکی، بحث رازداری در اهدای گامت است (لاریجانی و زاهدی، ۱۳۸۵: ۲). با بررسی قوانین کشورهای گوناگون، درمی‌یابیم که بسیاری از کشورها، با این‌که به کنوانسیون حقوق کودک پیوسته‌اند، چندان به حق کودک بر هویتش توجهی ندارند. به نظر می‌رسد که نارسایی در قوانین همین کشورها سبب شده است که چنین حقی برای کودک در آن فرض شود. حال آیا این مسئله می‌تواند به‌عنوان حق برای کودکان مطرح شود یا آن‌که بستر نادرست قوانین هدایت‌کننده جوامع غربی باعث طرح این مسئله شده است؟ به نظر نگارندگان، نظام حقوقی اسلام با راهکارهایی که در پیش گرفته تا حدود بسیاری مانع از طرح چنین مباحثی شده است. راهکارهای اسلام در حفظ حق کودک بر هویتش به شرح زیر است:

اعتراف به نسب و حضانت (حاج شریفی، ۱۳۷۴: ۵۰؛ روحانی علی‌آبادی، ۱۳۸۲: ۳۰۹)، تابعیت فرزند (بهشتی، بی‌تا: ۴۸)، نام‌گذاری، تأکید بر تشکیل و حفظ خانواده، عدم پذیرش و تأیید فرزندخواندگی، وجوب برداشتن لقیط، و تحریم زنا و روابط نامشروع.

یکی از حوزه‌هایی که به این، به اصطلاح، حق بسیار توجه می‌کند اهدای گامت و جنین است. انتساب فرضی کودک به پدر و مادر اجتماعی‌اش سبب بروز این مشکلات در این فرایندها می‌شود؛ در صورتی که مقررات اسلام، مانع از انتساب کودک به غیر می‌شود. این درحالی است که در جوامع غربی، فرزندخواندگی و انتساب به پدر و مادر اجتماعی در اهدای گامت و جنین باعث بروز این مسائل شده است. نگارندگان، به دنبال نشان دادن این نقطه‌ضعف در قوانین جوامع غربی، فقط به بررسی موردی قوانین کشورها پرداخته‌اند؛ درحالی‌که بررسی قوانین همه کشورها در این مختصر امکان‌پذیر نیست. در این مقاله، پس از بررسی قوانین بعضی از کشورها، دلایل هر یک از موافقان و مخالفان را در این باره بررسی می‌کنیم.

بررسی قوانین مربوط به رازداری در اهدای گامت یا جنین

قوانین مربوط به رازداری در اهدای جنین در ایران

در قوانین جمهوری اسلامی ایران، به اهدای گامت اشاره‌ای نشده است. این در حالی است که کلینیک‌های باروری در سطح کشور از تخمک‌های باقیمانده افراد، برای دیگر متقاضیان استفاده می‌کنند. بنابراین، اساساً رازداری در این حیطه نیز رعایت می‌شود؛ هرچند که مبنای قانونی ندارد.

دربارهٔ محرمانه‌بودن اهدا و انتقال جنین و ضرورت افشانکردن نام اهداکنندگان برای زوجین دریافت‌کننده، قانون نحوهٔ اهدای جنین، سکوت اختیار کرده و این قاعده در آیین‌نامهٔ اجرایی قانون آمده است؛ در حالی که لازم است در خود قانون به این قاعده تصریح شود (صفایی، ۱۳۸۶: ۳۲۹). علاوه بر این، در حقوق ایران، برابر مادهٔ ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی، پزشکان باید اسرار بیمار را به صورت محرمانه نگهداری کنند. این ماده مقرر می‌دارد: «اطباء، جراحان، ماماها، داروفروشان، و کلیهٔ کسانی که به مناسبت شغل یا حرفهٔ خود محرم اسرار می‌شوند هرگاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا نمایند، به سه ماه تا یک سال حبس و یا یک میلیون و پانصد تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند». آیین‌نامهٔ انتظامی پزشکی، که موارد تخلفات انتظامی پزشکان را دقیقاً بیان کرده است، در مادهٔ ۴ مقرر می‌دارد: «اسرار بیمار و نوع بیماری او باید محفوظ بماند؛ مگر در موارد مصرح در قانون». امراضی که پزشکان مکلف‌اند آن‌ها را گزارش کنند به چند دسته تقسیم می‌شوند:

۱. بیماری‌های آمیزشی (مادهٔ ۳ آیین‌نامهٔ طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار مصوب سال ۱۳۲۰ و اصلاحیهٔ آن مصوب سال ۱۳۴۷).
۲. سرطان (مادهٔ واحدهٔ قانون راجع به ثبت و گزارش اجباری بیماری‌های سرطانی مصوب ۱۳۶۳).

در سی‌ودومین جلسهٔ هیئت‌مدیرهٔ نظام پزشکی مرکز، مورخ ۲۶/۱۲/۱۳۵۲ در پاسخ به استعلام یکی از بیمارستان‌ها آمده است که با توجه به مادهٔ ۴ آیین‌نامهٔ انتظامی پزشکی و قوانین مربوط، جواب پرسش سازمان‌های بیمه یا مؤسسات پزشکی دربارهٔ علت بیماری و نوع درمان مجاز نیست و این قبیل گواهی‌نامه‌ها را مستقیماً بنا به تقاضای مقامات قضایی و در سایر موارد فقط در اختیار بیماران می‌توان قرار داد. همچنین در جلسهٔ فوق، در پاسخ به استعلام یکی از نظام پزشکی‌ها در باب ذکر نوع بیماری در گواهی‌های استعلامی به تقاضای

ادارات نظر داده شد: «براساس ماده ۴ آیین‌نامه انتظامی، گواهی بیماری، در جواب درخواست ادارات، فقط باید به بیمار تسلیم شود و اعلام نوع بیماری به ادارات مجاز نیست و افشای اسرار بیماران تلقی می‌شود». گفتنی است، برابر آیین‌نامه تأسیس آزمایشگاه تشخیص طبی مصوب ۱۳۳۴، هر آزمایشگاه تشخیص طبی موظف است اسرار پزشکی را محفوظ دارد و نتیجه آزمایش را فقط از طریق شخص بیمار یا کسی که قبض رسید آزمایشگاه را می‌آورد برای پزشک معالج ارسال دارد. در این آیین‌نامه، اشاره شده است که مقصود از آزمایشگاه تشخیص طبی، آزمایشگاه میکروبی‌شناسی، انگل‌شناسی، سرم‌شناسی، و شیمی بیولوژیک است که مورد اخیر به بحث حاضر مربوط می‌شود. موارد فوق در حقوق ایران توانایی محرمانه تلقی شدن اطلاعات مربوط به عمل تلقیح مصنوعی را دارد. از نظر محرمانه بودن مدارک ثبت احوال نیز ماده ۳۴ قانون ثبت احوال مصوب ۱۳۵۵ مقرر می‌دارد: «افشای اطلاعات مندرج در دفتر ثبت کل وقایع و اسناد سجلی جز برای صاحب سند و مقامات قضایی و دولتی ذی‌صلاح، ممنوع است».

به نظر می‌رسد قوانین مذکور در این مختصر نتواند پاسخگوی این مسئله باشد. هرچند تقاضاکنندگان یا گیرندگان از بیماری عقیم‌بودن رنج می‌برند، محرمانگی این مسئله بسیاری از جوانب دیگر از جمله اطلاعات اهداکنندگان را نیز شامل می‌شود، درحالی‌که قوانین مذکور فقط درباره محرمانه نگه‌داشتن بیماری فرد است؛ نه مسائل دیگر. بنابراین قوانین فوق راهگشای حل این مسئله نیست. از سوی دیگر، اکتفاکردن به آیین‌نامه قانون نحوه اهدای جنین در این باره فقط شامل مسئله اهدای جنین است؛ نه اهدای گامت. بنابراین، لزوم تدوین قانون منظم و مدون درباره اهدای گامت و همچنین مسئله رازداری در آن ضروری به نظر می‌رسد.

با وجود قوانین مذکور در ایران، این نکته حائز اهمیت است که فقها درباره صحت و جواز اهدای گامت و از سویی دیگر، مسئله رازداری در گامت اهداشده اختلاف نظر دارند؛ ولی حفظ اسرار بیمار و سیر درمان آن، به گونه‌ای که تعارضی با عرف و شرع نداشته باشد، جایز و ضروری شمرده شده است.

قوانین مربوط به رازداری در اهدای گامت در سایر کشورها

الف) قوانین کشورها درباره جواز رازداری در اهدای گامت

۱. آمریکا: بسیاری از اسپرم‌های فروخته‌شده در آمریکا ناشناس‌اند. خریدار و همچنین فرزند

حاصل از این فرایند هیچ‌گاه اهداکننده اسپرم را نخواهند شناخت. بانک‌های اسپرم اشخاص حقوقی هستند که از رازداری حمایت می‌کنند. همچنین بسیاری از ایالت‌ها در قوانین خود، هیچ مسئولیتی در برابر طفل برای اهداکننده اسپرم نشناخته‌اند. بنابراین، اهداکنندگانی که اسپرم خود را می‌فروشند قراردادی با بانک اسپرم امضا می‌کنند که از ناشناسی آن‌ها حمایت کند. در مقابل، خریداران اسپرم نیز قراردادی امضا می‌کنند که در آن متعهد می‌شوند به ناشناسی اهداکننده اسپرم احترام بگذارند. در بانک انجماد کالیفرنیا، خریداران متعهد می‌شوند که هیچ‌گاه (نه در حال و نه در آینده) به اطلاعات مربوط به اهداکننده از جمله نام و دیگر ویژگی‌ها دسترسی نداشته باشند. همچنین بانک انجماد تمامی اطلاعات مربوط به هویت اهداکننده را از بین می‌برد؛ زیرا اطلاعات او باید تا ابد محرمانه بماند. در حقیقت، بسیاری از بانک‌های انجماد تمامی پرونده‌ها را پس از چند سال از بین می‌برند تا مطمئن شوند که فرزندان حاصل از این فرایند هیچ‌گاه به اطلاعات اهداکننده خود دست پیدا نمی‌کنند (Sylvester, no date: 16-17). قانون نسب یکسان مصوب ۱۹۷۳ (Uniform Parentage Act) بیان می‌دارد که اطلاعات مرتبط به تلقیح مصنوعی باید محرمانه و در پرونده‌های محفوظ باقی بماند و اگر پزشک معالج در این امر اهمال کند، هیچ اثری بر رابطه پدر و فرزندی ندارد (بخش پنجم قسمت a قانون نسب یکسان) (Sanford, 2003: 211; www.law.upenn.edu). همچنین تمامی مدارک و اسناد مرتبط با تلقیح مصنوعی، چه قسمتی از اطلاعات دائمی دادگاه یا پرونده‌ای که پزشک معالج یا شخص دیگری نگهداری می‌کند، فقط در صورتی می‌تواند بازرسی و بررسی شود که حکمی از سوی دادگاه با علت خاص و مناسب ارائه شود (ibid). همین موارد در قوانین بعضی از ایالت‌ها هم آورده شده است (www.legislature.state.al.us)، اما این قانون پس از اصلاحی که در سال ۲۰۰۲ شد، دیگر چنین صراحتی در این باره ندارد. هرچند هنوز هم بسیاری از ایالت‌ها در قوانین خود، چنین تصریحی در این زمینه دارند (Sylvester, no date: 17). البته بانک اسپرم کالیفرنیا (TSBC) اولین بانک اسپرم در امریکاست که برنامه هویت آزاد را مجاز شمرده تا اهدای شناخته‌شده که در آن نام، آدرس، تلفن، شماره گواهی‌نامه رانندگی، و تاریخ و محل تولد اهداکننده است، در اختیار کودکان حاصل از این فرایند که به هجده سال رسیده‌اند گذاشته شود (Scheib et al., 2003: 1115).

۲. کانادا: این کشور، به سبب پیشرفت نکردن در قوانین مربوط به تکنولوژی‌های نوین کمکی تولید مثل، مورد انتقاد است. پس از یک دهه بحث و مشاوره با عموم و گروه‌های ویژه، قانون تولید مثل کمکی انسان (assisted human reproduction act) شماره ۱۳-۱۳۹۰ اولین

قانون منسجم در کانادا برای رجوع به موارد بحث‌برانگیز تکنولوژی‌های تولید مثل است. با وجود این، بیشتر کلینیک‌های کانادایی به‌طور تاریخی، از ناشناسی اهداکننده حمایت می‌کنند، درحالی‌که در حال حاضر هیچ حقی برای ناشناسی اهداکننده در حقوق کانادا شناخته نشده است. با این حال، اگر پیش‌نویس c-13 در حال حاضر به قانون تبدیل شود، برای ناشناسی اهداکننده حق قانونی ایجاد خواهد شد. این امر ممکن است ساختاری حقوقی به‌وجود آورد که با اصول اساسی و قانونی دیگر در تعارض باشند (shields, no date: 39).

۳. بلژیک: بلژیک از معدود کشورهای اروپای غربی است که دربارهٔ تلقیح مصنوعی و تکنولوژی‌های کمکی تولید مثل قوانین خاص ندارد. در این باره، فقط یک ماده به قانون نسب سال ۱۹۸۷ در قانون مدنی بلژیک الحاق شد که استفاده از تکنیک‌های کمکی تولید مثل را قانونی شمرده بود. تبصرهٔ ۴ مادهٔ ۳۱۸ بیان می‌دارد که یک مرد متأهل بعد از اعلام رضایت برای تلقیح مصنوعی از همسرش نمی‌تواند والد بودن خود را انکار کند. مراکز باروری قوانین خاص خود را دربارهٔ پذیرش برنامهٔ درمانی وضع کرده‌اند. اهدای شناخته‌شده (known donation) نیز در بلژیک ممکن است. این امر، برخلاف دیگر کشورهای اروپایی مثل دانمارک، فرانسه، و اسپانیاست که در آن‌ها اهدای تخمک یا اسپرم محرمانه صورت می‌گیرد. در بلژیک، بسیاری از مراکز باروری به محرمانه‌بودن اهدای گامت احترام می‌گذارند و به همهٔ زوجین گیرنده و اهداکنندگان اطلاع داده می‌شود، که در روند اهدای ناشناس، هیچ اطلاعاتی به والدین اهداکننده و فرزندان حاصل از این فرایند داده نمی‌شود. برای جلوگیری از مدت زمان طولانی انتظار، مرکز باروری دانشگاه بروکسل پیشنهاد کرد که زوجین متقاضی، از میان دوستان و بستگان، برای خود اهداکننده‌ای بیابند. از سال ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۶، زوجین متقاضی می‌توانستند از میان دو روش اهدای شناخته‌شده و اهدای ناشناس یکی را انتخاب کنند. در اهدای ناشناس، هر زوج متقاضی اهداکننده‌ای را معرفی می‌کند، اما گامت اهدایی او برای زوج متقاضی دیگر به‌کار برده می‌شود و این زوج نیز اهداکننده‌ای را معرفی می‌کند که گامت اهدایی او برای زوج اول استفاده می‌شود. این تعویض را مراکز باروری مدیریت می‌کند و در این روند، زوجین متقاضی هیچ ارتباطی با اهداکنندگان ندارند و ناشناس بودن اهداکننده حمایت می‌شود، اما در اهدای شناخته‌شده، زوجین متقاضی، خود، اهداکننده را معرفی می‌کنند. در هر دوی این روش‌ها، جنین‌هایی که به رحم منتقل می‌شوند برای استفاده در آینده برای زوجین متقاضی به‌صورت منجمد نگهداری می‌شود.

روش اهدای ناشناس در سال ۱۹۹۷ تغییر کرد. این معاوضه هم‌اکنون میان یک اهداکننده معرفی شده از سوی یک زوج و سه زوجین متقاضی ناشناس در یک عمل IVF صورت می‌گیرد. در عوض، زوج اول حق این را دارد که IVF را با گامت تازه (نه منجمد) از سه اهداکننده ناشناس امتحان کند. هدف از این کار جلوگیری از انجماد (cryopreservation) گامت‌هاست. آب‌شدن یخ جنین‌های منجمد شده موجب فقدان ۵۰ درصد از آن‌ها می‌شود. با به‌کارگیری مواد تازه، فرصت‌ها برای موفقیت بیشتر شد و زمینه انتخاب روش اهدای ناشناس را بالا برد. ساختار این روش به مراکز باروری اجازه نمی‌دهد که افراد متقاضی و اهداکنندگان را از نظر ویژگی‌های فیزیکی جور کنند؛ مگر به جهت قومیت (Baetens et al., 2000: 477-478).

۴. فرانسه: در این کشور، بی‌نام‌بودن از شرایط اهدای گامت است. یعنی نام دهنده و گیرنده باید مجهول باشد. برابر ماده ۱۶۸ قانون مدنی فرانسه «... نه اهداکننده می‌تواند هویت دریافت‌کننده را بشناسد و نه دریافت‌کننده هویت اهداکننده را». قانون‌گذار فرانسه برای این شرط ضمانت اجرای کیفری تعیین کرده و درعین حال محدودیت‌هایی برای آن قائل شده است. از یک سو باید اطلاعات مفید درباره اهداکننده به مقامات بهداشتی ذی‌ربط داده شود و از سوی دیگر در صورت ضرورت درمانی پزشک می‌تواند به اطلاعات پزشکی اهداکننده، که مشخص‌کننده هویت او باشد، دسترسی پیدا کند (صفایی، ۱۳۸۶: ۳۲۵).

ب) قوانین کشورها درباره منع رازداری در اهدای گامت

در این باره کشورها به دو دسته تقسیم می‌شوند:

۱. کشورهایی که پیش از تصویب قانون منع رازداری در اهدای گامت، قوانینی داشتند که براساس آن، از رازداری حمایت می‌کردند: ایالت ولز جنوبی، نروژ، بریتانیا، ایالت ویکتوریا و ایالت استرالیای غربی.
۲. کشورهایی که پیش از تصویب قوانین جدید در این زمینه قانونی در این باره نداشتند: اتریش، فنلاند، هلند، نیوزلند، سوئد، و سوئیس. ما از این گروه، فقط به بررسی چند کشور اکتفا می‌کنیم.

دسته اول

بریتانیا: در حقیقت، در بسیاری از کشورها سیاستی درباره رازداری پذیرفته شده است. این به معنای آن است که کودک نخواهد توانست به اطلاعاتی از اهداکننده‌اش دست یابد.

علاوه بر این، ثبت رسمی اطلاعات وجود ندارد که کودک از طریق آن بداند که به روش تلقیح مصنوعی با گامت بیگانه به دنیا آمده است. هر آنچه کودک در این باره می‌داند در حد اطلاعاتی است که پدر و مادرش در اختیار او قرار می‌دهند. در بریتانیا، با این که اطلاعات را ثبت می‌کنند کودک نمی‌تواند به اطلاعات اهداکننده‌اش دست یابد. در این زمینه، کودک فقط به اطلاعات اندکی از اهداکننده دسترسی دارد (Wilson, 1997: 273).

قانون باروری انسان و جنین‌شناسی (Human Fertilization and Embryology Act /HFEA) (۱۹۹۰):

۱. **اهدای شناخته‌شده (non-anonymous donation):** استفاده از اسپرم اهداکننده شناخته‌شده براساس قانون باروری انسان و جنین‌شناسی و قانون دادرسی مربوط به آن امکان‌پذیر است. با وجود این، در تصمیم‌گیری تیم‌درمانی، کارشناسان باید وضعیت و رفاه کودک را در نظر بگیرند. آن‌ها به این امر توجه بیشتری می‌کنند که اهداکننده با طبقات اجتماعی و خانواده کودک آشنا باشد. بنابراین استفاده از گامت اهداکننده شناخته‌شده استثنا نیست. این بررسی‌ها، بیشتر در جایی که اهداکننده اسپرم آشنا باشد، نشان می‌دهد که تصمیم‌گیرندگان به استفاده از گامت ناشناس تمایل بسیاری دارند.

۲. **اهدای ناشناس (anonymous donation):** گرایش کلی قانون باروری انسان و جنین‌شناسی، به رازداری و حمایت از آن است. وظایف سخت رازداری، که بر دوش متخصصان بهداشت یا دیگر متخصصان در تیم درمان است، و همچنین قواعد خاص در زمینه افشای اطلاعات اهداکننده مؤید این امر است. به صورت کوتاه، با توجه به وظیفه رازداری اطلاعات، اطلاعات محرمانه فقط در صورتی در دسترس قرار خواهند گرفت که شرایط خاص و ویژه باشد. تأکید بر حمایت از محرمانگی اطلاعات و شرایط آن نتیجه اتفاق نظر در شورای پزشکی عمومی و شورای پزشکی بریتانیاست. علاوه بر این، قانون باروری انسان و جنین‌شناسی مصوب سال ۱۹۹۰ اجازه افشای اطلاعات را به دیگران، حتی در صورت ضرورت و رضایت بیمار، نمی‌دهد. اطلاعات مربوط به هویت اهداکننده ممکن است در موارد خاص مربوط به دادرسی قانونی افشا شود. با وجود این، هیچ‌یک از این استثناها اجازه افشای اطلاعات مربوط به تولد کودک را به گروه درمانی نمی‌دهد. کودک فقط در شرایطی می‌تواند به هویت واقعی اهداکننده دسترسی پیدا کند که بر اثر اهدای گامت اهداکننده، دچار بیماری ژنتیکی شود که اهداکننده درباره آن اطلاعاتی نداده و کودک، به سبب قصور او، دچار این بیماری شده و این حق برای کودک، ذیل قانون ناتوانی‌های ذهنی

(مسئولیت مدنی: congenital disabilities act) مصوب ۱۹۶۷ در انگلستان و ایرلند شمالی و همچنین ذیل قانون جراحی شخصی در اسکاتلند در نظر گرفته شده است (ibid: 247).

افشای اطلاعات مربوط به تولد کودکان نسبت به آنان: تنها اطلاعاتی که کودک (هنگام بزرگسالی) می‌تواند به دست آورد، گواهی یا تصدیقی از روش تولد است. مرجع قانون‌گذاری باید فهرستی از اطلاعات مرتبط به شرایط مورد نظر گروه درمانی را برای هر فرد نگهداری کند. این فهرست در آگوست سال ۱۹۹۱ تهیه شد و شامل اطلاعات مرتبط به کودکان حاصل از فرایند اهدای گامت در آن زمان می‌شد، اما کاربرد حقیقی این فهرست در سال ۲۰۰۷ ممکن شد. براساس قانون باروری انسان و جنین‌شناسی، قانون‌گذار بیان می‌دارد: «وظیفه‌ای قانونی است که طبق آن، به بزرگسالانی که درباره تولد خود در نتیجه اهدای اسپرم یا تخمک می‌پرسند اطلاعاتی داده شود. آن‌ها باید فرصت لازم برای دریافت مشاوره‌های مناسب را داشته باشند. به افراد شانزده سال و بیشتر که در این زمینه درخواست دارند، باید در مورد ازدواج با فامیل اطلاع داده شود. پارلمان سن قانونی برای ازدواج با رضایت والدین را شانزده سال در نظر گرفته است. بنابراین باید به این افراد مشاوره هم داده شود». افشای این اطلاعات از سوی قانون مرتبط با آن برای رفاه کودک بسیار مهم است. این قانون، این شرط را می‌گذارد که والدین باید از نیازهای بالقوه او به دانستن منشأ ژنتیکی‌اش آگاه باشند. با وجود این، همان‌طور که در مطالب فوق بحث شد، اطلاعات درباره اهداکننده ممکن است در اختیار کودکان حاصل از فرایند اهدای اسپرم و تخمک قرار بگیرد. براساس سیستم افشا در قانون بریتانیا، کودک حاصل از فرایند تلقیح مصنوعی با گامت بیگانه، فقط می‌تواند به اطلاعات تصدیق‌شده یا غیرمحرمانه دست یابد. این سیستم، ممکن است سندی را که تأییدکننده وضعیت تولد شخص یا پاسخگوی شبهات اوست در مواقع اطلاعات‌ندادن والدین اجتماعی، به طفل بدهد. با وجود این، هیچ اطلاعاتی مبنی بر ارتباط کودک و اهداکننده در اختیار او گذاشته نخواهد شد. برخلاف شرایط افشا موجود در قانون فرزندخواندگی مصوب ۱۹۷۶، این قانون هیچ ابزاری را برای جست‌وجو و یافتن والدین طبیعی تعیین نکرده است. این اطلاعات، ارتباط میان اهداکننده و کودک را برقرار نمی‌کند. این سیستم قانون‌گذاری بیشتر متمایل به ناشناسی اهداکننده است؛ نه روابط خانوادگی (ibid: 275). این قانون، سن دسترسی به این اطلاعات را هجده سال قرار داده است و همچنین محتویات این اطلاعات مشخص نیست. براساس آیین دادرسی مرتبط به این قانون، باید به اهداکننده اطلاع داده شود که مشخصات او محرمانه خواهد بود. در عمل، از

اهداکنده خواسته می‌شود که اطلاعات غیرهویت خود را، که امکان در اختیار قراردادن آن‌ها برای درخواست‌کنندگان احتمالی اطلاعات است، در اختیار بگذارند. در ژوئن ۲۰۰۱، این قانون بازبینی شد. پس از آن، دولت بریتانیا در ژوئن ۲۰۰۴ اعلام کرد کسانی که اسپرم، تخمک و جنین اهدا کرده‌اند از تاریخ یکم آوریل ۲۰۰۵ دیگر هیچ حقی در رابطه با رازداری ندارند. کسانی که از طریق فرایندهای فوق به دنیا آمده‌اند می‌توانند پس از رسیدن به هجده‌سالگی به اطلاعات هویتی اهداکنده دست یابند. از اهداکنده درباره فرزندان دیگر حاصل از اهدای وی و اطلاعات دیگر مثل تعداد، جنسیت، و سالی که در آن به دنیا آمده‌اند، پرسیده می‌شود (Turkmendag et al., 2008: 258-259).

دسته دوم

هلند: در سال ۲۰۰۴، قانونی در هلند تصویب شد که به کودکان بالغ حاصل از این فرایند (DI) اجازه می‌دهد به اطلاعات اهداکنده خود دست یابند. این قانون پس از بحثی طولانی به مدت ده تا پانزده سال، براساس نظرسنجی عمومی، تصویب شد (Janssens et al., 2006: 852). این اطلاعات پس از رسیدن کودک به شانزده‌سالگی در اختیارش گذاشته می‌شود (Brewaeyts et al., 2005: 820). از دهه ۱۹۸۰، نگرانی‌هایی از سوی سیاست‌مداران مذهبی در این باره مطرح شد. آن‌ها بر آن بودند که حذف رازداری ممکن است موجب محدودیت در اهدای گامت به زوجین هم‌جنس‌گرا یا تک‌والدی باشد. در آن زمان، حمایت‌های سیاسی برای حذف آن بسیار کم بود تا این‌که در سال ۱۹۹۳، نخستین پیش‌نویس این قانون به پارلمان فرستاده شد؛ اما به سبب تکامل نیافتن این نظریه و بنابر موضوعات سیاسی غیرمرتبط، بحث اساسی در این باره چهار سال بعد آغاز شد. در این سیستم حقوقی، این ثبت اطلاعات را یک بنیاد مستقل ملی براساس قانون مصوب دولت انجام می‌دهد. این بنیاد، وظیفه ذخیره‌سازی اطلاعات اهداکنده و اهداگیرندگان و نگهداری آن و بررسی درخواست‌ها برای دریافت آن‌ها را برعهده دارد. همچنین این قانون در جزئیاتی، اعضای هیئت این بنیاد را معرفی کرده است. طبق این قانون، اعضای این بنیاد، متخصصان در زمینه تلقیح مصنوعی با گامت بیگانه (DI)، روان‌شناسان اجتماعی - پزشکی و وکلا هستند. این بنیاد حق دارد در این زمینه قوانین جدیدی را مرتبط با انجام‌دادن این وظیفه تصویب کند؛ مثلاً، قوانین برای تلقیح مصنوعی که در مورد شهروندان هلندی در هلند انجام می‌شود، استفاده از گامت از خارج کشور و در مقابل درمان شهروندان هلندی ساکن خارج با گامت‌های اهداکندگان هلندی را مجاز شمرده است. این قانون بیان می‌دارد در مواردی که عمل تلقیح مصنوعی منجر به تولد نوزاد می‌شود، کارشناسان باید

اطلاعات مربوط به اهداکننده و والدین کودک را به مرکز ثبت اطلاعات، در طی ۶۰ هفته پس از تولد، گزارش کنند. این اطلاعات شامل موارد زیر است:

۱. اطلاعات مربوط به هویت زن اهداگیرنده که کودک را متولد کرده است.
۲. زمان و مکان درمان؛
۳. طول مدت بارداری؛
۴. اطلاعات مربوط به اهداکننده؛
۵. اطلاعات فیزیکی اهداکننده؛
۶. ویژگی‌های روحی و اجتماعی؛ مثل وضعیت تأهل، کودکان، تحصیلات، شغل، و انگیزش او؛
۷. توضیحات اهداکننده از شخصیت خود؛

۸. ویژگی‌های پزشکی که ممکن است مرتبط باشد (در حقیقت، در مورد آخر پارادوکسی وجود دارد، زیرا اگر اهداکننده دارای بیماری‌های وراثتی و ژنتیکی باشد، به‌عنوان اهداکننده پذیرفته نمی‌شود).

این اطلاعات برای سال‌ها نگهداری می‌شود. کودکانی که حدس بزنند یا بدانند که از طریق تلقیح مصنوعی گامت بیگانه به دنیا آمده‌اند می‌توانند از شانزده‌سالگی، این اطلاعات را به‌دست آورند. برای این کار، کودکان باید به FDD درخواست دهند. FDD بررسی می‌کند که آیا درخواست‌کننده توسط این روش براساس نام درخواست‌کننده و مادرش، سن کودک، طول مدت بارداری و مکان انجام این عمل، به دنیا آمده است یا خیر. پس از آن با اهداکننده‌ای که نام او در اداره ثبت شده است، ارتباط برقرار می‌شود و برای انتقال اطلاعات به کودک اجازه گرفته می‌شود. این مشورت به این سبب است که ممکن است شرایط یا انگیزه اهداکننده از زمان اهدا تغییر کرده باشد و با افشای اطلاعات خود مخالفت کند. در این صورت FDD سود و منفعت هر دو را می‌سنجد. اگر به ارتباط میان اهداکننده و کودک شک شود، آزمایش گروه خونی یا DNA برای بررسی ارتباط ژنتیکی آنان انجام می‌شود. با وجود این، نظرهای مخالفی هم وجود دارد که بنابر آن، خواسته کودک باید مقدم باشد. همان‌طور که قانون بیان می‌دارد اگر لازم باشد، در این زمینه دادگاه تشکیل خواهد شد. اگرچه این قانون، این حق را برای کودک شناخته، اما اهداکنندگان را به برقراری ارتباط با این کودکان ملزم نکرده است. آن‌ها هیچ‌گونه الزام مالی یا قانونی در این باره ندارند. نتیجه شناخت هویت اهداکننده برای کودک می‌تواند از یک ارتباط سطحی تا یک ارتباط عمیق و صمیمی و طولانی‌مدت متغیر باشد. کودک در

دوازده سالگی یا والدینش، می‌توانند اطلاعات مرتبط به هویت اهداکننده را از FDD تقاضا کنند. اما پزشک معالج کودک می‌تواند اطلاعات پزشکی در پرونده را تقاضا کند. اهداکنندگان پیش از سال ۲۰۰۴ این حق را دارند که ناشناس بمانند؛ حتی در مواردی که گامت‌های آنان در بانک منجمدسازی (cry banks) پس از زمان تصویب و اجرای این قانون استفاده شود. اگر درخواستی برای شناسایی هویت اهداکننده صورت گیرد، آن‌ها می‌توانند آن را رد کنند. این امر واضح است که این قانون ابهاماتی دارد؛ مثلاً براساس این قانون، اگر طفلی با استفاده از روش اهدای ناشناس به دنیا بیاید، نمی‌تواند به اطلاعات ژنتیکی اهداکننده دست یابد. ارتباط با اهداکنندگان سابق که اهدای بی‌نام داشته‌اند، برای تغییر عقیده آنان درباره اهدای ناشناس، غیراخلاقی به نظر می‌رسد. هرگونه تلاش برای چنین ارتباطی ممکن است رازداری نسبت به آنان را تا آخر عمر به خطر بیندازد. برای کاهش ابهامات، بانک‌های منجمدسازی به اعضای خود پیشنهاد می‌کنند که از استفاده از گامت اهداکنندگان ناشناس پیش از سال ۲۰۰۴ خودداری کنند. والدینی که پیش از سال ۲۰۰۴ از روش اهدای ناشناس استفاده کرده‌اند و هم‌اکنون هم می‌خواهند از همان اهداکننده گمنام دارای فرزند دیگری شوند از این قانون استثنا هستند (Janssens et al., 2006: 852-854).

سوئد: تا سال ۱۹۸۵، تلقیح مصنوعی با گامت بیگانه بدون هیچ قانون خاصی در سراسر دنیا انجام می‌شد و اهداکننده گامت، هم برای زوج متقاضی و هم برای فرزند حاصل از این فرایند ناشناخته بود. در سوئد، پرونده‌های پزشکی حاوی اطلاعات اهداکننده معمولاً از بین برده می‌شود و اهداکننده اسپرم همیشه ناشناس می‌ماند. مادر و پدر اجتماعی (social father and mother) والدین کودک شناخته می‌شوند و این قانون به دنبال این است که اطلاعاتی درباره تلقیح مصنوعی به کودک یا دیگران داده نشود.

در سال ۱۹۸۵، براساس اطلاعات حاصل از تحقیقات درباره رفاه و وضعیت فرزندخوانده‌ها و تمایل آن‌ها برای شناختن ریشه‌های بیولوژیک خود، قانونی در سوئد تصویب شد که براساس آن، کودکان حاصل از این فرایند (DI)، هنگام بلوغ، حق دریافت اطلاعات درباره هویت مرد اهداکننده اسپرم به مادرش را دارند. طبق مفاد این قانون، این امر نه تنها شامل هویت اهداکننده است، بلکه اطلاعاتی نظیر رنگ مو، فیزیک بدنی یا شغل را در بر می‌گیرد. اما در این قانون منظور از واژه «بلوغ» (sufficiently mature) مشخص نیست. در ساختارهای رسمی انجمن ملی سلامت و رفاه (the national board of health and welfare) از سال ۱۹۸۷، نحوه کاربرد این قانون مشخص شد و سن با عنوان «بالتر از

نوجوانی» (the upper teens) به همراه حکمی از سوی دولت در نظر گرفته می‌شود. در ساختار فوق، بیان شده است که کارشناس باید از بلوغ کودک در سازمان رفاه اجتماعی یا بیمارستان چند نوع ارزیابی انجام دهد.

این قانون، غیرمستقیم درباره مرجع اطلاع‌دهنده به کودک ساکت است. در فعالیت‌های مقدماتی برای تصویب این قانون، به اهمیت صداقت والدین تأکید شده است و این قانون برای تصویب و پذیرش لزوم اطلاع والدین درباره منشأ ژنتیکی کودکشان به آن‌ها، تصویب شده است. اما قانون مشابهی، درمقابل، تصویب شد که در آن، اطلاعات اهداکننده از زوج متقاضی باید مخفی باشد و تمامی اطلاعات مربوط به تلقیح باید از اطلاعات رسمی پزشکی جدا شود. بنابراین، تنها راه ممکن برای کودک در اطلاع از این‌که وی حاصل از فرایند DI است اطلاع‌رسانی والدینش به او در این باره است (Gottlieb et al., 2000: 2052-2053).

ویژگی‌های قوانین مربوط به ممنوعیت گمنامی اهداکننده

۱. در اغلب نظام‌های قانون‌گذاری کشورها از جمله سوئد، اتریش، هلند، نروژ، بریتانیا، نیوزلند، فنلاند، ایالت ویکتوریا، استرالیا، غربی، ولز جنوبی از کشور استرالیا و سوئیس، که متمایل به ممنوعیت رازداری‌اند، براساس کنوانسیون حقوق کودک این قوانین را در کشورهای خود به تصویب رسانده‌اند. همچنین هفت کشور اروپایی مذکور که این قوانین را تصویب کرده‌اند اعضای کمیته حقوق بشر اروپایی هستند و همچنین کنوانسیون اروپایی حقوق بشر و آزادی‌های اساسی را امضا کرده‌اند. این کنوانسیون، حق دانستن کودک حاصل از این فرایند را محدود کرده است. برای نمونه، اتریش به این امر اشاره دارد که در تصویب این قوانین به مفاد کنوانسیون نظر داشته است (Blyth & Frith, 2009: 176).

۲. در تمامی این نظام‌ها، قرارداد مربوط به افشای اطلاعات اهداکننده به کودک مذکور، شرایط مربوط به افشای اطلاعات دیگر درباره محدودیت‌های افشا و سرویس‌های موجود درحین افشای اطلاعات، محفوظ می‌ماند. در بعضی از نظام‌ها، افشای اطلاعات فقط در صورت درخواست خود کودک و به خود اوست؛ ولی در برخی دیگر، گیرندگان نیز می‌توانند علاوه بر کودک درخواست افشا را داشته باشند (ibid: 177).

۳. هریک از این نظام‌ها، مسئول نبودن اهداکننده در برابر کودک حاصل از فرایند اهدا را در حکم یک اصل قانونی پذیرفته‌اند (ibid).

۴. هریک از این نظام‌ها، محدودیت‌هایی بر تعداد فرزندان یا متقاضیان (گیرندگان) یا تعداد خانواده‌ها در مورد یک اهداکننده اعمال کرده‌اند. با این حال، این محدودیت‌ها بر هیچ اصول عقلانی استوار نیست. این امر قابل توجه است که در این نظام‌ها پس از ممنوعیت رازداری، محدودیت‌های اعمال‌شده فوق‌اصلاح نشده است؛ زیرا این محدودیت‌ها برای جلوگیری از اثرات منفی رازداری تصویب شده‌اند. این محدودیت در تعداد، در سوئد ۶، در نیوزلند ۱۰ و در هلند ۲۵ کودک است. در استرالیا این محدودیت مربوط به ۳ خانواده و در استرالیای غربی محدود به ۵ خانواده، ولز جنوبی ۵ متقاضی و در بریتانیا و ایالت ویکتوریا محدود به ۱۰ خانواده است (ibid: 178).

۵. همه نظام‌ها، به سرویس‌های اطلاعاتی‌ای نیازمندند که اطلاعات مربوط به روند اهدا و اطلاعات اهداکننده را ثبت کند و آن‌ها را در اختیار سازمان‌هایی قرار دهد که برای حفظ اطلاعات ثبت شده‌اند (ibid).

۶. موضوع بعدی، زمان نگهداری اطلاعات است. این نظام‌ها در مورد طول این مدت با هم اختلاف دارند. در بریتانیا، ویکتوریا، و استرالیای غربی مدت زمان نگهداری اطلاعات مادام‌العمر و همیشگی است. در ایالت ولز جنوبی کشور استرالیا این اطلاعات به مدت ۵۰ سال، در سوئد هفتاد سال و در هلند هشتاد سال نگهداری می‌شود (ibid: 179).

۷. موضوع بعدی، سنی است که در آن می‌توان اطلاعات اهداکننده را طبق قانون در اختیار طفل قرار داد. در بریتانیا، ایالت ویکتوریا و ولز جنوبی هجده سال و در هلند و استرالیای غربی شانزده سال است. سوئد هیچ سنی را برای احراز این اطلاعات مشخص نکرده است؛ بلکه شرط بلوغ را تعیین کرده است (ibid: 179-180).

۸. موضوع بعدی، قوانین دیگر در زمینه افشای هویت اهداکننده است. بعضی از نظام‌ها، استثنائاتی را برای دسترسی کودک به اطلاعات اهداکننده در نظر گرفته‌اند. برای نمونه، در بریتانیا در صورتی که کودک مذکور با ناتوانی ذهنی به دنیا بیاید، اطلاعات اهداکننده افشا می‌شود تا پیگیری دعاوی مدنی و حقوقی برای محکومیت مرکز درمانی، اهداکننده یا شخص ثالث که مسئول این خسارت به کودک است، آسان‌تر شود. در استرالیای غربی، فرم‌های ثبت‌نام اهدای داوطلبانه، به کودک مذکور و والدین او اجازه می‌دهد در زمانی که کودک یا اهداکننده دارای شرایط پزشکی مضر و جدی و یا بیماری باشند، هویت اهداکننده را درخواست کنند. همچنین اگر اهداکننده یا کودک نخواهند اطلاعات مربوط به هویت آن‌ها در ثبت‌نام داوطلبانه برای ارتباط بیشتر ثبت شود، اعلام هویت اهداکننده را درخواست کنند یا در

ایالت ویکتوریا والدین یا قیم کودک مذکور می‌توانند برای احراز هویت اهداکننده درخواست کنند (ibid: 181).

۹. بعضی نظام‌ها، دسترسی کامل و بدون محدودیت به اطلاعات اهداکننده را قانونی ندانسته‌اند که این محدودیت‌ها به سه نوع تقسیم می‌شود:

الف) مشاوره: قوانین مربوط به مشاوره و دیگر سرویس‌های حمایتی در کشورها متفاوت است. در ایالت‌های ویکتوریا و استرالیای جنوبی، «مشاوره در مورد ارتباط با اهداکننده» (donor – linking counseling) قبل از دسترسی کودک به اطلاعات اهداکننده ضروری و اجباری است؛ مگر این‌که سازمان مذکور آن را غیرضروری تشخیص دهد. در بریتانیا نیز مشاوره صورت می‌گیرد؛ اما اجباری نیست. در هلند، «بنیاد اطلاعات اهداکنندگان» (the foundation for donor data) ابتدا با اهداکننده ارتباط برقرار می‌کند تا از او، برای در اختیار قراردادن اطلاعات به کودک، اجازه بگیرد.

ب) ملاحظات ایمنی و سلامت: بعضی از نظام‌های قانون‌گذاری، در صورتی که سلامت فرد دیگر در خطر باشد، مانع از افشای اطلاعات اهداکننده می‌شوند. در ایالت ویکتوریا، قبل از آغاز روند دسترسی به اطلاعات، تعارض درخواست افشای اطلاعات با سلامت و ایمنی، منافع و رفاه فردی، بررسی می‌شود. در استرالیای غربی، قانون ویژه‌ای برای محدود کردن افشای اطلاعات اهداکننده به علل امنیتی و هویتی نیست.

ج) تمایلات اهداکننده: در هلند قوانینی وجود دارد که به تمایل نداشتن اهداکننده به افشای اطلاعات توجه دارد (ibid: 181-182).

۱۰. موضوع بعدی حدود دسترسی به اطلاعات دیگر کودکان حاصل از اهدای یک اهداکننده توسط کودک دیگر است. فقط در سه نظام قانون‌گذاری بریتانیا، ایالت ولز جنوبی و نیوزلند، کودکان مذکور می‌توانند به اطلاعات دیگر کودکان حاصل از اهدای همان اهداکننده دست یابند. در بریتانیا، قانون باروری انسان و جنین‌شناسی مصوب ۲۰۰۸، به کودکان حاصل از این فرایند حق داده است که به اطلاعاتی نظیر تعداد، جنسیت و سال تولد کودکان دیگر دست یابند و همچنین طی قراردادی می‌توانند از هویت همدیگر آگاه شوند. اما در بقیه نظام‌های قانون‌گذاری، هیچ قانون ویژه‌ای برای افشای این اطلاعات وجود ندارد و اگر افشای اطلاعاتی صورت گیرد، براساس صلاح‌دید کلینیک یا پزشک است. ممکن است وجود خواهران و برادران ناتنی ناشی از اهدا در صورت ارتباط با اهداکننده افشا شود (ibid: 182-183).

۱۱. موضوع بعدی، درخواست برای ثبت اطلاعات همراه با ارتباط داوطلبانه دیگر فرزندان اهداکننده وجود ندارد. این اطلاعات، با رضایت متقابل طرفین، قابل تعویض است. بعضی از نظام‌های قانون‌گذاری از ثبت داوطلبانه این موضوع حمایت می‌کنند؛ یعنی طرف‌ها اجازه دارند روندی را برای ثبت اطلاعات انتخاب کنند که به جست‌وجوی اطلاعات بپردازند و با همدیگر ارتباط برقرار کنند. دولت‌ها این نوع از ثبت داوطلبانه را هنگامی در نظر گرفتند که قوانین جدیدی برای ممنوعیت رازداری تصویب کردند. این نوع ثبت، حق دسترسی کودکان به اطلاعات در مورد منشأ ژنتیکی را تحت این رژیم حقوقی توسعه می‌دهد. ایالت‌های ویکتوریا، ولز جنوبی، استرالیا غربی، بریتانیا و بعضی از دیگر کشورها دارای چنین رژیمی هستند (ibid:183).

علل مخالفت با قوانین مربوط به جواز اهدای ناشناس گامت

۱. حق دانستن کودک (the right to know): اهدای گامت با اهدای خون، مغز استخوان یا ارگان‌های بدن متفاوت است. هنگامی که اسپرم در شرایطی با تخمک تلقیح می‌یابد و به جنین تبدیل می‌شود، در حقیقت زندگی جدیدی را به وجود آورده است. پدر در نصف ساختار ژنتیکی فرد، اثرگذار است. روان‌شناسان درباره‌ی ناشناسی اهداکننده از عنوان «سردرگمی انساب» استفاده می‌کنند که برای توصیف رفتار فرد در برابر نداشتن اطلاع کافی از نسب ژنتیکی‌اش به کار می‌رود. این دلیل نسبت به دلایل دیگر، بنیان قوی‌تری دارد. انسان در دانستن منشأ ژنتیکی خود منفعت اساسی دارد. برای بسیاری از افراد، شناختن اجداد ژنتیکی، بخش ضروری از هویت آن‌ها است. انکار چنین عملی، معمولاً منجر به حس تکامل نداشتن و خلأ عاطفی می‌شود. همچون بسیاری از فرزندخوانده‌ها، فرزندان حاصل از اهدای گامت نیز به دنبال پدران ژنتیکی خود می‌گردند تا درک صحیح‌تری از خود داشته باشند و حس جاودانگی را درک کنند (Sylvester, no date: 26-28). از سوی دیگر، کودک به‌عنوان یک انسان، ارزش برخوردار از حمایت‌های رژیم حقوق بشر را توسط حقوق بین‌الملل و حقوق داخلی دارد. همچنین کودکان در علوم اجتماعی و حقوق، توانایی خودشناسی دارند. چنین توانایی و استعدادی در مفهوم کرامت انسان ارج نهاده شده و اوصاف حقوق بشر را توجیه می‌کند (Ronen, 2004: 149). ماده ۷ کنوانسیون حقوق کودک مصوب ۱۹۸۹ بیان می‌دارد: «ثبت ولادت کودک باید سریعاً پس از تولد صورت گیرد و کودک، از آغاز تولد، حق داشتن

نام را دارد و حق کسب تابعیت. همچنین حق دانستن و حق برخورداری از حمایت والدینش را دارد». ماده ۸ نیز چنین بیان می‌دارد: «باید به حق کودک در حفاظت از هویتش احترام گذاشت». این مواد پشت‌سرهم، نشان می‌دهد که رازداری در فرایند تلقیح مصنوعی، نوعی تجاوز به حقوق اطفال حاصل از این فرایند است. همچنین این کنوانسیون بیان می‌دارد که کودک همیشه شرایط شناختن والدین یا بزرگ‌شدن با آنان را ندارد؛ لیکن به‌وجود آوردن عمدی کودکی که از والدینش بیگانه است منجر به شناخت‌نداشتن کودک از هویت والدینش می‌شود و می‌تواند نوعی تجاوز به روح این کنوانسیون باشد. همچنین در کتاب راهنمای اجرای کنوانسیون حقوق کودک (*the Implementation handbook for the convention of the rights of the child*) نیز آمده است: «فرض عقلانی آن است که چون حق کودک در شناختن والدینش بسیار مهم است، تعریف والدین شامل والدین ژنتیکی می‌شود». بر این اساس، رازداری در اهدای اسپرم و تخمک، نقض حق کودک برای شناختن والدین ژنتیکی‌اش است. بنابراین، این مدارک نشان می‌دهد که کنوانسیون مخالف رازداری در اهدای اسپرم و تخمک است (McGee et al., 2001: 2042; Sylvester, no date: 30-33).

۲. با افزایش نقش ژنتیک در علم پزشکی، آگاهی کودک از پیشینه پزشکی و درمانی خانواده ضروری می‌شود (ibid: 26; ibid: 2041)، بنابراین اطلاع از منشأ ژنتیکی کودک در تأمین سلامت جسمی او مؤثر است (یاوری و متوسلی، ۱۳۸۴: ۳۹۵).

۳. برای جلوگیری از زنای با محارم باید اطلاعات اهداکننده در اختیار طفل قرار بگیرد (Sylvester, no date: 26).

۴. افشاندن این اطلاعات ممکن است موجبات تنش‌های خانوادگی را فراهم آورد؛ زیرا محیطی را فراهم می‌کند که ناآرام است و رازی وجود دارد که باید پنهان نگه داشته شود (McGee et al., 2001: 2039).

۵. تجاوز به حقوق کودک (یعنی دانستن) غیراخلاقی است (Vanfraussen et al., 2001: 2020).

۶. این رازداری، سطح اطمینان و اعتماد میان والدین و فرزندان را کاهش می‌دهد (Gottlieb et al., 2000: 2053) و خطر بازگویی توسط شخص ثالث را دارد (McGee et al., 2001: 6).

۷. ممکن است بر اثر دریافت نکردن اطلاعات اهداکننده، برای کودک مشکل هویتی ایجاد شود (ibid: 2035). زیرا ساختار ژنتیکی ممکن است موجب اختلال شخصیتی یا جسمانی کودک شود (یاوری و متوسلی، ۱۳۸۴: ۳۹۵).

۸. عده‌ای در پاسخ به علت هفتم موافقان رازداری اظهار می‌دارند که تئوری‌پردازان حقوق، راه‌های گوناگونی برای تعریف حق آزادی تولید مثل انتخاب کرده‌اند. بنابراین، دو مورد از این تئوری‌ها را، که منجر به حذف رازداری می‌شود، بیان می‌کنیم:

پروفسور راثو (Radhika Rao) معنای حق آزادی تولید مثل را محدود می‌کند. در تئوری وی، حق حریم خصوصی، حقی است که از روابط شخصی و نزدیک افراد، در برابر دخالت دولت حمایت می‌کند. او در موضوع روش‌های کمکی تولید مثل بر آن است که از حق حریم خصوصی تولید مثل حمایت کند؛ اما فقط وقتی محدود به روابط نزدیک شخصی باشد. بنابراین، اهدای گامت بیگانه، از حمایت قانون اساسی برخوردار نیست؛ زیرا شامل معامله با شخص ثالث یا بیگانه است. در تئوری پروفسور راثو، حق آزادی تولید مثل از فرایند تولید مثل با تشریک مساعی چند نفر حمایت نمی‌کند.

پروفسور جان رابرتسون (John Robertson) از معنای توسعه‌یافته حق تولید مثل سخن می‌گوید. در چهارچوب این نظریه، انتخاب بزرگسالان برای تولید مثل از حمایت احتمالی قانون اساسی برخوردار است. از نظر وی، تولید مثل در مرکز درک فرد از مفاهیم و هویت است و بنابراین محدودیت‌ها در استفاده از تکنولوژی تلقیح مصنوعی، در حقیقت انکار احترام و کرامت اشخاص در سطوح اساسی است. دادگاه‌ها محدودیت‌های قانونی را درباره تکنولوژی کمکی تولید مثل، باید زمانی اعمال نماید که این تکنولوژی موجبات ضرر را فراهم آورد. براساس این استانداردها، تلقیح مصنوعی، مادر جانشین و تکنولوژی‌های انتخاب جنسیت کودک همگی در حمایت قانون اساسی قرار می‌گیرند.

در نگاه اول، شاید به نظر رسد که محدودیت‌های تکنولوژی تولید مثل مصنوعی ممکن است به دیدگاه رابرتسون از حق آزادی تولید مثل آسیب بزند. هنوز هم ممکن است رابرتسون سود کودکان حاصل از این فرایند را در نظر بگیرد و تصدیق کند که بسیاری از این کودکان به والدین بیولوژیک خود علاقه‌مند هستند. او می‌نویسد: «بسیاری از آن‌ها مراقب این والد خود هستند و همچنین بعضی از آن‌ها علاقه‌مندند با والدین بیولوژیک خود ارتباط برقرار کنند. از نظر او، قانون نیازمند افشای هویت است؛ بنابراین این افشا به حق آزادی تولید مثل آسیبی نمی‌زند». اگر دولت سود اساسی را در دانستن اطلاعات والدین بیولوژیک برای فرزندخوانده‌ها و فرزندان حاصل از فرایندهای کمکی تولید مثل بداند، این سود باید مناسب و معقول باشد تا بتواند قوانین علیه حق تولید مثل یا حق حریم خصوصی را توجیه کند. همچنین رابرتسون می‌نویسد: «دولت ممکن است سیاست‌های حمایتی از فرزندان حاصل از این فرایند را، که به

دانستن منشأ ژنتیکی خود نیاز دارند، قانونی کند و تمامی اطلاعات مربوط به هویت طفل باید جمع‌آوری شود تا در پرونده‌ای که بعدها در نظام قضایی به دنبال تأمین حق دانستن کودک است، استفاده شود». برخلاف راثو، رابرتسون از حقی قانونی برای جواز استفاده از تلقیح مصنوعی استفاده می‌کند. ممنوعیت رازداری، تجاوز به آن حق شمرده نمی‌شود؛ با وجود این، بزرگسالان آزادند که از روش DI (تلقیح مصنوعی با گامت بیگانه) استفاده کنند. اگر مدافعان حق آزادی تولید مثل پیشنهاد کنند که رازداری در قوانین کنار گذاشته شود، باید از مطابقت قوانین پیشنهادی با قانون اساسی مطمئن شویم (Sylvester, no date: 41-45).

همچنین در مورد حق حریم خصوصی باید گفت که این حق اساسی نیز مانع از حق دانستن برای کودکان حاصل از این فرایند نمی‌شود. مردانی که اسپرم خود را می‌فروشند در عمل خصوصی در خانه‌هایشان شرکت نمی‌جویند یا برای «حق تنها ماندن» (right to be left alone) درخواستی ندارند. همچنین آن‌ها در حمایت مزیت بیمار و پزشک (physician-patient privilege) نیستند؛ زیرا آن‌ها بیمار نیستند. مردانی که اسپرم خود را می‌فروشند، در حقیقت در معامله‌ای تجاری شرکت می‌جویند. بنابراین قوانینی که رازداری را ممنوع می‌کند به حریم خصوصی او تجاوز نمی‌کند (ibid: 45). همچنین این عده، در مقابل موافقان رازداری که دلیل حفظ حق حریم خصوصی را بیان می‌دارند، اظهار می‌کنند که اهداکنندگان حق دارند که گامت خود را بفروشند یا خیر؛ ولی کودک درباره این قرارداد که او را از حق دانستن نسب خود محروم کرده حق هیچ اظهار نظری ندارد (ibid: 53)، زیرا اهداکننده است که تصمیم می‌گیرد گامت خود را بفروشد و او خود هم می‌دانسته است که از این گامت کودکی متولد خواهد شد. بنابراین این موضوع را هم می‌دانسته است که روزی این طفل به او مراجعه خواهد کرد. بنابراین او می‌توانسته است از فروش گامت خود خودداری کند (ibid: 53-54).

۹. علت دیگر، براساس مقایسه‌ای است که میان قوانین فرزندخواندگی و قوانین مربوط به اهدای گامت شخص ثالث صورت می‌گیرد؛ زیرا این دو، شباهت‌هایی با هم دارند (Shield, no date: 40; Wilson, 1997: 277). مطالعات و بررسی‌ها درباره فرزندخوانده‌ها نشان می‌دهد که شناخت گذشته آنان در شکل‌گیری خودشناسی مثبت اهمیت دارد. بر همین اساس، افشای این‌گونه اطلاعات به نفع کودک است و نفع کودک باید بر خواسته والدین خوانده یا طبیعی در افشانکردن اطلاعات مقدم باشد (Turkمندag et al., 2008: 28). اما پیروی از قوانین فرزندخواندگی در موضوع اهدای گامت، خطرات بسیاری دارد، زیرا شرایط

اجتماعی تدوین و تصویب قوانین فرزندخواندگی با اهدای گامت متفاوت است. در گذشته، برای جلوگیری از شرمزدگی فرزندان نامشروع، قوانین محرمانه بودن اعمال می شد. البته این تغییر قوانین در این موضوع پس از فراهم شدن شرایط لازم اجتماعی برای تغییر قوانین صورت گرفت (shields, no date: 40). از سوی دیگر، به این موضوع باید توجه داشت که فرزندخواندگی عملی برای تشکیل خانواده ای است که افراد آن از قبل وجود داشته اند؛ درحالی که اهدای گامت، با هدف تشکیل خانواده جدید صورت می گیرد. به بیان دیگر، فرزندخواندگی جانشینی برای تولید مثل است؛ درحالی که اهدای گامت بیگانه خود نوعی تولید مثل است. در تلقیح مصنوعی این عمل خود والدین است و فرزند حاصل از این فرایند هم فرزند آنان است. تلقیح مصنوعی، عمل زوجین و به ویژه مادر است. در این عمل، روابط اجتماعی میان والدین و کودک برقرار می شود نه میان فرزندان و اهداکننده برخلاف یک فرزندخوانده، کودک حاصل از این فرایند معمولاً با یکی از والدین اجتماعی اش ارتباط ژنتیکی از طریق بارداری و تولد دارد. درحالی که در فرزندخواندگی، هیچ یک از والدین با کودک رابطه ژنتیکی ندارند. کودک حاصل از این فرایند، دست کم به اطلاعات ژنتیکی یکی از والدین دسترسی دارد. علاوه بر این، پیشینه پزشکی اهداکننده نیز در دسترس کودک است. اما فرزندخوانده ها قادر به دسترسی به چنین اطلاعاتی نیستند؛ مگر اطلاعاتی که در زمان تولدشان ثبت شده است.

در اهدای گامت، برای والدین بسیار آسان است که موضوع اهدا را پنهان کنند؛ اما والدین خوانده فقط می توانند موضوع را از دیگران مخفی کنند. در اهدای گامت، دلایل برای پنهان کردن موضوع به خاطر حفظ و تقویت روابط خانوادگی طبیعی است که ممکن است از روابط خانوادگی خانواده های دارای فرزندخوانده، قوی تر باشد. در خانواده های ناشی از اهدای گامت، والدین معمولاً از بیان این که کدام یک از والدین عقیم است می ترسند؛ زیرا احتمال می دهند که رابطه کودک با آن والد مخدوش شود. با وجود این تفاوت ها میان فرزندخواندگی و اهدای گامت، بسیاری از مدارکی که از قوانین مربوط به فرزندخواندگی بود، نشان می دهد که محرمانه بودن این موضوع، موجب آسیب می شود و همچنین اهمیت حق دانستن کودک را می رساند. علاوه بر این، اگر کودک بداند که به فرزندخواندگی پذیرفته شده است، این احساس در او خواهد بود که چرا ترک شده است؛ درحالی که در اهدای گامت، والدین فرزندانشان را دوست دارند و این والدین و داستان آن ها از تولد، حس بد ترک شدن را در بر نمی گیرد (Wilson, 1997: 289-290).

علل موافقت با قوانین مربوط به جواز اهدای ناشناس گامت

۱. طرفداران ناشناسی اهداکننده اسپرم و تخمک بر آن اند که ارتباط‌های ژنتیکی، اهمیت خاصی برای اشخاص ندارد (Sylvester, no date: 30).
۲. برای حمایت از واحد خانواده و اعضایش، محیط اجتماعی اهداکننده، والدین طفل حاصل از این فرایند، و خود طفل، باید این اطلاعات مخفی بماند (Vanfraussen et al., 2001: 2038; McGee et al., 2001: 2038).
۳. محرمانه‌بودن اطلاعات مربوط به اهدا و اهداکننده، از کودک و والدینش در برابر واکنش‌های منفی جامعه حمایت می‌کند (McGee et al., 2001: 2038; Gottlieb et al., 2000: 2054).
۴. اگر اطلاعات مربوط به اهدا و اهداکننده در اختیار کودک قرار گیرد، ممکن است تحت تأثیر آن، روابط میان پدر فعلی و کودک تیره شود (Gottlieb et al., 2000: 2054).
۵. موافقان ناشناسی اهداکننده در پاسخ به علت اول مخالفان بر آن‌اند که اهداکنندگان اسپرم نمی‌توانند تحت این مواد کنوانسیون، عنوان پدری را داشته باشند (Sylvester, no date: 32).
۶. در پاسخ به علت اول، مخالفان دو بحث متفاوت را طرح می‌کنند که اولی مربوط به حق آزادی تولید مثل و دیگری بحث حق حریم خصوصی است (ibid: 40-41). از سوی دیگر، بحث حریم خصوصی، هم می‌تواند از طرف اهداکننده (shields, no date: 40) و هم از طرف والدین قانونی طفل مطرح شود. والدین نیز همچون اهداکننده تمایل دارند که این مطلب محرمانه باقی بماند تا حریم خصوصی خانوادگی و استقلال در تربیت کودک برای آن‌ها حفظ شود. اما باید دانست منافع مرتبط والدین و فرزندان ساکن نیست. هنگامی که فرزند جوان است، منافع والدین بر استقلال و حریم خصوصی خانواده، مقدم می‌شود. قانون نیز صلاحیت گسترده آنان را در تصمیم‌گیری برای فرزندانشان می‌پذیرد. زمانی که کودک به سن بلوغ می‌رسد، منافع والدین از نظر اهمیت عقب می‌ماند. والدین کودک دیگر در برابر او قدرتی ندارند و تمایل او برای دانستن اطلاعات ژنتیکی‌اش قوی‌تر می‌شود. بنابراین، در این وضعیت، والدین نمی‌توانند مانع فرزندان خود در دسترسی به اطلاعات مربوط به اهداکننده‌شان شوند (ibid: 47-48). همچنین عده‌ای دیگر، حذف قانون رازداری را نوعی تجاوز به حریم خصوصی وی می‌دانند. این افراد در پاسخ به کسانی که بر آن‌اند دانستن اهداکننده از عواقب کار خود کافی است که او را از فروش گامت خود منصرف کند

می‌گویند: این آگاهی کافی نیست، زیرا ممکن است آنان پس از فروش اسپرم خود مایوس و منصرف شوند. آن‌ها این فرصت را دارند که در این کار شرکت کنند؛ اما کودکانی که با کمک آنان به دنیا می‌آیند چنین حقی ندارند. این یک حقیقت است که هیچ کودکی به دلخواه خودش به دنیا نمی‌آید یا خود شرایط تولدش را انتخاب نمی‌کند. همچنین کودکان همیشه در شرایطی ایدئال به دنیا نمی‌آیند. ممکن است آن‌ها نامشروع باشند یا والدین بدی داشته باشند. اما کودکان حاصل از فرایند تلقیح مصنوعی، فرزندان ناخواسته نیستند. همچنین فرزندخوانده یا فرزندان نامشروع، ممکن است هیچ‌گاه به هویت پدر و مادر بیولوژیک دست نیابند. به‌عنوان نمونه، یکی از طرفداران قوانین رازداری بیان می‌دارد:

اگر ما بخواهیم حق قانونی دانستن نسب را بیان کنیم، باید یک نظام پیچیده نظارت بر روابط جنسی ایجاد کنیم، زیرا فرزندان حاصل از اهدای گامت، تنها فرزندان نیستند که پدر و مادر بیولوژیک خود را نمی‌شناسند. حقیقت آن است که قانون یا حقوق نمی‌تواند مطمئن باشد که تمامی کودکان خواهند توانست والدین بیولوژیک خود را بشناسند. اما این اطمینان‌ناداشتن، به معنای حمایت از این امر نیست. در موضوع بانک اسپرم، طرف‌های مرتبط به‌طور عمدی از قانون برای ایجاد و تولد یک کودک، که هرگز نسب خود را نخواهد شناخت، سوءاستفاده می‌کنند. بنابراین هیچ دلیلی وجود ندارد که حق کودک در دانستن را بر حق حریم خصوصی اهداکنندگان مقدم کنیم (ibid: 54-55).

۷. علت دیگری که از سوی این گروه طرح می‌شود، نگرانی از ایجاد اشکال جدید خانواده است. از نظر آنان، تصمیمات فرزندآوری زنان تنها و هم‌جنس‌گراها نباید تشویق و تقویت شود. این نگرانی‌ها در مورد زنی که فرزندی را بدون ارتباط با یک مرد به دنیا می‌آورد هم مطرح می‌شود. به همین سبب است که قوانین بسیاری از کشورها، فرزندان حاصل از تلقیح مصنوعی با اسپرم زوج را همچون فرزندان حاصل از روابط جنسی در چهارچوب خانواده می‌دانند. ناشناسی اهداکننده نیز در این چهارچوب توجیه‌پذیر است و به افکار سنتی درباره خانواده بازمی‌گردد. همچنین روابط خانوادگی باید براساس روابط ژنتیکی باشد. نتیجه سیاست رازداری این است که قوانین مانع از ردیابی اهداکننده می‌شوند و در این صورت خانواده، طبیعی و عادی خواهد بود و فقدان رابطه ژنتیکی میان والدین یا یکی از والدین با کودک در تعارض با حضور فیزیکی اهداکننده نخواهد بود. بنابراین سیاست رازداری براساس رأی دادگاه‌های سنتی درباره ساختار خانواده شکل گرفته است. مدافعان قوانین رازداری، این بحث را از دیدگاه خانواده پیش می‌برند؛ ولی مخالفان این قوانین، بحث را از زاویه دفاع از کودک توسعه می‌دهند (Wilson, 1997: 275-276). بنابراین، تمایل والدین برای ایجاد مرز

مشخص بین خانواده‌های گیرنده و دهنده مهم است. در حقیقت، این امر باعث استقلال خانواده گیرنده می‌شود و از دخالت‌های احتمالی اهداکننده در فضای خانوادگی و تربیتی کودک جلوگیری می‌کند. از سوی دیگر، این کاهش ارتباط با حذف احساس گیرندگان نسبت به دهندگان می‌تواند جایگاه والدینی آن‌ها را به نحو مطلوب‌تری حفظ کند (یاوری و متوسلی، ۱۳۸۴: ۳۹۴).

۸. یکی از علل دیگر، سلب مسئولیت اهداکننده در برابر کودک است که در صورت شناخته‌شدن اهداکننده، ممکن است برای او مسئولیت‌های اجتماعی یا قانونی به همراه داشته باشد (همان: ۳۹۵).

۹. به حداقل رساندن ارتباط بین اهداکننده و کودک، موجب می‌شود که نظام تربیتی واحدی برای کودک به کار گرفته شود و از سرگردانی در رشد هویتی کودک جلوگیری شود. ممکن است کودک پس از آشنایی با اهداکننده دچار اختلال چند هویتی شود (همان).
۱۰. افشانکردن این اطلاعات، موجب می‌شود از روابط پایدار و قوی کودک با والدین فعلی اش مطمئن شویم (McGee et al., 2001: 2038).

۱۱. افشانکردن این اطلاعات، مانع از استرس‌های کودک در رابطه با دانستن منشأ ژنتیکی اش می‌شود (ibid).

اثرات نامطلوب تغییر قوانین از ناشناسی اهداکننده به افشای اطلاعات اهداکننده

۱. کاهش چشمگیری در تعداد اهداکنندگان (Turkمندag et al., 2008: 297).
۲. عدم تأثیر قوانین در انگیزه والدین در پنهان‌کردن اطلاعات اهداکننده از کودک (ibid: 300-302).

پس از بررسی قوانین بعضی از کشورها در زمینه رازداری و همچنین دلایل مخالفان و موافقان آن، به نظر می‌رسد که از نظر دین مبین اسلام، باید هویت فرد اهداکننده برای کودک مشخص باشد و فقط در صورتی می‌توان از افشای هویت او ممانعت کرد که این کار به ضرر کودک و طرفین قرارداد باشد. به نظر می‌رسد این رازداری فقط در سنین کودکی می‌تواند کودک را از آسیب روحی حفظ کند، اما زمانی که کودک بالغ شده و امور خود را به‌عهده دارد، دانستن هویت اهداکنندگان اشکالی ندارد. بنابراین، به نظر نگارندگان، علاوه بر تصویب قانون در زمینه اهدای گامت و شرایط آن، باید موضوع رازداری را محدود به قید «پیش از هجده‌سالگی» کرد تا کودک بتواند مادر و پدر واقعی خود را بشناسد.

یافته‌های پژوهش

۱. در بحث اهدای ناشناس گامت یا جنین، کشورها به دو دسته تقسیم می‌شوند: بعضی از کشورها از جمله امریکا، کانادا، بلژیک، و فرانسه رازداری یا اهدای ناشناس را از نظر قانونی مجاز و بعضی دیگر از جمله بریتانیا، سوئد، و هلند آن را از نظر قانونی غیرمجاز شمرده‌اند.
۲. دلایل مخالفان جواز رازداری در اهدای گامت یا جنین، شامل این موارد است: حق دانستن کودک، لزوم آگاهی به پیشینه پزشکی کودک، جلوگیری از زنا با محارم، کاهش سطح اطمینان میان والدین و فرزندان و خطر بازگویی راز توسط شخص ثالث، ایجاد مشکلات هویتی برای کودک، و مقایسه میان قوانین فرزندخواندگی و قوانین مربوط به اهدای گامت شخص ثالث. دلایل موافقان آن نیز به این شرح است: اهمیت نداشتن روابط ژنتیکی برای اشخاص، حمایت از واحد خانواده و اعضایش، حمایت از کودک و والدینش در برابر عکس‌العمل‌های منفی جامعه، تخریب روابط والدین فعلی و کودک، حق آزادی تولید مثل و حق حفظ حریم خصوصی، نگرانی از ایجاد اشکال جدید خانواده، سلب مسئولیت اهداکننده در برابر کودک، ایجاد نظام تربیتی واحد برای کودک، و از بین بردن استرس کودک در رابطه با دانستن منشأ ژنتیکی‌اش.
۳. اثرات نامطلوب تغییر قوانین از رازداری به افشای اطلاعات اهداکننده: کاهش تعداد اهداکنندگان، عدم تأثیر قوانین در انگیزه والدین برای پنهان کردن اطلاعات اهداکننده از کودک.

منابع

- بهشتی، احمد (بی تا). اسلام و حقوق کودک، بی جا: بی نا.
- حاج شریفی، محمدرضا (۱۳۷۴). حقوق فرزند بر والدین از نگاه اسلام، قم: سینا.
- روحانی علی آبادی، محمد (۱۳۸۲). «حکم شرعی تلقیح اسپرم و نطفه بیگانه»، مجموعه مقالات روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق، تهران: سمت.
- صفایی، سیدحسین (۱۳۸۶). «نارسایی‌های قانون ایران درباره اهدای گامت و جنین با توجه به حقوق تطبیقی»، فصلنامه پایش، س ۶، ش ۴.
- لاریجانی، باقر و فرزانه زاهدی (۱۳۸۵). «ملاحظات اخلاقی در اهداء گامت و جنین»، فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، س ۱، ش ۱.
- یاوری، ندا و الهه متوسلی (۱۳۸۴). «رازداری در اهدای گامت»، اهدای گامت و جنین در درمان ناباروری از دیدگاه پزشکی، فقهی، حقوقی، اخلاقی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی، تهران: سمت.

- Baetens, P., P. Devroey, M. Camus, A.C. Van Steirteghem, and I. Ponjaert - Kristoffersen (2000). "Counseling Couples and Donors for Oocyte Donation: the Decision to Use either Known or Anonymous Oocytes", *Human Reproduction*, Vol. 15, No. 2.
- Blyth, Eric & Lucy Frith (2009). "Donor - Conceived People's Access to Genetic and Biographical History: An Analysis of Provisions in Different Jurisdictions Permitting Disclosure of Donor Identity", *International Journal of Law, Policy and the Family*, Vol. 23, No. 2.
- Brewaeys, A., J.K. de Bruyn, L.A. Louwe, & F.M. Helmerhorst (2005). "Anonymous or Identity-Registered Sperm Donors? A Study of Dutch Recipients' Choices", *Human Reproduction*, Vol. 20, No. 3.
- Gottlieb, Claes, Othon Lalos, & Frank Lindblad (2000). "Disclosure of Donor Insemination to the Child: the Impact of Swedish Legislation on Couples' Attitudes", *Human Reproduction*, Vol. 15, No. 9.
- Janssens, P.M.W., A.H.M. Simons, R.J. van Kooij, E. Blokzijl, & G.A.J. Dunselman (2006). "A New Dutch Law Regulating Provision of Identifying Information of Donors to Offspring: Background, Content and Impact", *Human Reproduction*, Vol. 21, No. 4.
- McGee, Glenn, Sarah - Vaughan Brakman, & Andrea D. Gurmankin (2001). "Gamete Donation and Anonymity", *Human Reproduction*, Vol. 16, No. 10.
- Ronen, Yair (2004). "Redefining the Child's Right to Identity", *International Journal of Law, Policy and the Family*, Vol. 18.
- Sanford, N. Katz (2003). *Family Law in America*, First Edition, New York: Oxford University Press.
- Scheib, J.E., M. Riordan, & S. Rubin (2003). "Choosing Identity - Release Sperm Donors: the Parents' Perspective 13-18 Years Later", *Human Reproduction*, Vol. 18, No. 5.
- Shields, Lisa (No Date). "Consistency and Privacy: Do These Legal Principles Mandate Gamete Donor Anonymity", *Health Law Institute*, Vol. 12, No. 1.
- Sylvester, Tomas. K (No Date). "The Case Against Sperm Donor Anonymity", at: <http://donorsiblingregistry.com/legal.pdf>
- Turkمنداغ, Ilke, Robert Dingwall, & Thérèse Murphy (2008). "The Removal of Donor Anonymity in the UK: The Silencing Of Claims By Would - Be Parents", *International Journal of Law, Policy and the Family*, Vol. 22, No. 3.
- Vanfraussen, K., I. Ponjaert - Kristoffersen, & A. Brewaeys (2001). "An Attempt to Reconstruct Children's Donor Concept: a Comparison Between Children's and Lesbian Parents' Attitudes Towards Donor Anonymity", *Human Reproduction*, Vol. 16, No. 9.
- Wilson, Sarah (1997). "Identity, Genealogy and the Social Family: the Case of Donor Insemination", *International Journal of Law, Policy and Family*, Vol. 11, No. 2.
- Uniform Parentage Act (1973).
www.legislature.stste.al.us
www.law.upenn.edu