



مذمت حقوق

دوره ۵ - شماره ۱۰ - بهار ۱۴۰۱

شماره چاپی: ۱۸۴۱ - ۳۷۸۳
شماره الکترونیکی: ۱۹۲۲ - ۳۷۸۳

- مسئولیت مدنی کارشناس رسمی دادگستری در حقوق ایران و فرانسه با تاکید بر رویه قضایی حسن بادی، سپیده راضی، محمد مهدی پور
- همدلی‌های سعدی شیرازی با آموزه‌های حقوق عمومی مدرن مجید نجارزاده هنجنی
- حمایت کیفری از حق بر محیط زیست شیما نادری، مجید مطلبی
- تبیین نقش جامعه مدنی در تحقق حقوق شهروندی فرزانه دشتی، عبدالکریم شاحیدر
- آثار افزایش سرمایه شرکت‌های سهامی در حقوق ایران و آمریکا افشین مجاهد
- چالش‌های قضایی مقابله با جرایم زیست محیطی در حقوق کیفری ایران اسماعیل کشکولیان، عباس شیخ الاسلامی
- رویکرد حقوق هوایی بین‌المللی نسبت به مسئولیت ناشی از نشر ویروس کرونا در حمل و نقل هوایی یگانه سادات صفوی
- آثار قراردادهای دولتی در حقوق ایران و انگلستان محمدرضا پورپور
- میانجیگری، نظام عدالت مشارکتی، نسل سوم نظام عدالت کیفری و حقوق اطراف دعوا صادق فتیلی، سید محمد صالحی
- ارزش و اعتبار نظریه کارشناسی در حقوق ایران و فرانسه سید جعفر هاشمی باجگانی، میثم سبحانی
- رویکرد سیاستگذاری‌های زیست محیطی در کاهش مخاطرات؛ راهبردها و رهیافت‌ها زهرا طلیعه علیا، داوود خرم دل
- قواعد فقهی کارا در مسئولیت اتلاف عمر اشخاص حمید سلیمانی، رحیمه عباسی بناری
- نقش نهادهای سازمان ملل متحد در پیشگیری از آلودگی‌های محیط زیستی ناشی از پسماندها به منزله امنیت زیست جهانی رستم علی اکبری، سید مهدی موسوی
- مبانی تصحیح قراردادهای غیرمعمود با تمسک به اطلاقات و عمومات شرعی سید علیرضا امین
- فناوری‌های نوین باروری-زیستی و حقوق کودک؛ درآمدی بر آینده کودکی در ایران مریم شعبان
- آسیب شناسی کیفرگذاری موجود در جرایم خانوادگی موضوع کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) مصوب ۱۳۷۵؛ از تبیین آسیب‌ها تا ارائه راهکارها مهدی مقفری اناری، محمد امینی زاده، علی عارفی مسکونی
- مجرای اصل صحت در معاملات با تاکید بر امکان جریان آن در شبهات حکمیة مانده چینی ساز، امید محمدی، قاسم شعبانی
- پیرامون نظریه بطلان تحقیقات مقدماتی در فرآیند دادرسی کیفری ایران (با توجه به قانون آئین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۰۴) مسعود فدائی دهچشمه، امیر سلیمانی، حمیرا طاهری
- تأملی بر قانون حاکم بر تعهدات قراردادی عقد بیمه در ایران و ایالات متحده آمریکا فرزاد گرمی کلمتی، حامد بابانی
- بررسی تأسیس بیلمنت در نظام حقوقی انگلستان، ایالات متحده آمریکا و تطبیق آن با نهاد امانت در حقوق ایران نسترن ارزانیان، مهساسادات نبوی
- معیار تفکیک جرم آدم‌ربایی از جرایم مشابه در نظام کیفری ایران احمدرضا امتحانی، جواد نادری عوج بغزی، علی پاپدارفرد
- درآمدی بر اصول و موانع استرداد مجرمین در حقوق بین الملل رضا علی پناه
- آثار کرونا بر عدالت کیفری اطفال و نوجوانان با نگاهی به حقوق ایالات متحده آمریکا پیمان دولتخواه پاشاکی
- جلوه‌های تغییر در سیاست کیفری افتراقی جرائم نیروهای مسلح ایران و ایالات متحده آمریکا با روش کیفرزدانی و جرم زدایی یاسر شاکری، علیرضا صالحی، غلامحسین رضایی



New Reproductive-Biological Technologies and Child Rights: An Introduction to the Future of Childhood in Iran

فناوری‌های نوین باروری - زیستی و حقوق کودک: درآمدی بر آینده کودکی در ایران

Maryam Sha'ban
PhD in Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

مریم شعبان
دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
m69.shaban@yahoo.com
<http://orcid.org/0000-0001-6274-3684>

Abstract

This study seeks to analyze new biotechnologies with a focus on fertility technologies on children throughout human society, including Iran. In this regard, a qualitative approach and exploratory method and documentary analysis have been used. The results show that growth and development in the field of reproductive biotechnologies leads to the following: 1. Gene transfer and trade in order for states to acquire or maintain superior genes and to destroy other human genes. 2. Production of two- or multi-linear humans, or embryos composed of dissimilar genetic components and in The result of the extinction of racial and genetic diversity. 3- The export or import of simulated human embryos and the consequent normalization of human trade, the homogenization of human beings. 4- Genetic manipulation and joint reproduction between humans and animals. 5 - Creating black markets in the field of informal economy for buying and selling biological goods (cells, eggs, sperm, etc.). 6- Determining the genetic pattern of children in advance and producing a child with the desired genotype. 7- Sex discrimination in simulation. 8- Reproduction of single people-Homosexuals. 9- Replacement of dying people. 10- Abortion and violation of the right to life of children during the embryonic period to obtain stem cells. Such developments lead to ambiguity and confusion in the structural and semantic contexts associated with children. Semantic and structural ambiguity leads to systematic violence and semantic violence against children and is intensifying day by day; the target of such violence is all the current children of the society, even the potential children and future children who will be born in the continuation of such a situation.

Keywords: Reproductive Biotechnologies, Child Rights, the Future of Childhood, Simulation, Commodification, Bioterrorism.

چکیده

پژوهش حاضر به دنبال تحلیل و بررسی فناوری‌های نوین زیستی با محوریت فناوری‌های حوزه باروری و تأثیر آن‌ها بر کودکان در سراسر جامعه بشری از جمله ایران است. در این راستا از رویکرد کیفی، روش اکتشافی و تحلیل اسنادی استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهند که رشد و توسعه در عرصه فناوری‌های زیستی-باروری منجر به موارد زیر می‌شود. یک- انتقال و تجارت ژن در راستای دستیابی دولت‌ها به ژن‌های برتر یا تداوم آن‌ها و همچنین نابودی ژن‌های انسانی دیگر. دو- تولید انسان‌های دو یا چند رنگه، یا جنین تشکیل شده از اجزای ژنتیکی غیرمشابه و در نتیجه نابودی تنوع‌های نژادی و ژنتیکی. سه- صادر کردن یا وارد کردن جنین انسانی شبیه‌سازی شده و در نتیجه عادی‌سازی تجارت انسان، یکسان‌سازی انسان‌ها. چهار- دستکاری ژنتیکی و تولید مثل مشترک در بین انسان و حیوان. پنج- ایجاد بازارهای سیاه در عرصه اقتصاد غیررسمی برای خرید و فروش کالا‌های زیستی (سلول‌ها، تخمک، اسپرم و...). شش- تعیین الگوی ژنتیکی کودکان از قبل و تولید فرزند با ژنوتیپ دلخواه. هفت- تبعیض جنسی در شبیه‌سازی. هشت- تولیدمثل افراد مجرد-همجنس باز. نه- جایگزین کردن افراد در حال مرگ. ده- سقط و نقض حق بر حیات کودکان در دوران جنینی برای دستیابی به سلول‌های بنیادین؛ بنابراین جنین تحولاتی منجر به ابهام و آشفتگی در زمینه‌های ساختاری و معنایی مرتبط با کودکان در جامعه می‌شود. ابهام معنایی و ساختاری منجر به بروز خشونت سیستماتیک و خشونت معنایی علیه کودکان گردیده و روزبه‌روز تشدید می‌شود؛ مخاطب چنین خشونت‌هایی نیز همه کودکان فعلی جامعه حتی کودکان بالقوه و کودکان آینده که در شرایط تداوم چنین وضعیتی متولد خواهند شد، هستند.

واژگان کلیدی: فناوری باروری، حقوق کودک، آینده کودکی، شبیه‌سازی، کالایی شدن، بیوتروریسم.

Received: 2022/01/10 - Review: 2022/05/13 - Accepted: 2022/06/14

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۱۰ - بازنگری مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۲۳ - پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۲۴

ارجاع:

شعبان، مریم؛ (۱۴۰۱)، فناوری‌های نوین باروری - زیستی و حقوق کودک: درآمدی بر آینده کودکی در ایران، تمدن حقوقی، شماره ۱۰.

Copyrights:

Copyright for this article is retained by the author (s) , with publication rights granted to Legal Civilization. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) , which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



CC BY-NC-SA



مقدمه

بدون تردید سه فناوری نوظهور اواخر قرن بیستم یعنی فناوری زیستی^۱، فناوری اطلاعات^۲ و فناوری نانو^۳ آینده جامعه بشری را با تحولات شگرفی روبه‌رو می‌کنند. زندگی در آینده‌ای نه‌چندان دور، در همه ارکان‌های خود اعم از اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فردی تحت تأثیر فناوری‌های برتر، دچار دگرگونی‌های عمیقی خواهد شد (حیبی رضایی، ۱۳۸۲، ۹۹) و (عنایت‌زاده، ۱۳۸۷، ۲۲).

مهم‌ترین دستاوردها و اثربخشی فناوری‌های زیستی در حوزه تولید واکسن، داروها و روش‌های درمانی است. برای مثال «تولید واکسن هیپاتیت آ، تولید اینترفرون آلفا، تولید اینترفرون بتا، تولید اریتروپویتین، تولید G-CS، تولید کیت تشخیص HIV، کیت تشخیص HCV، تولید کیت تشخیص HBS، تولید HTLV-I، II، تولید انسولین، طراحی و ساخت کیت‌های PCR برای تشخیص بیماری‌های عفونی و غیر عفونی، تهیه و تولید آنتی‌بادی‌های مونوکلونال ضد ایمونوگلوبین پ و ایمونوگلوبین انسانی با استفاده از فناوری هیبریداسیون سلولی و تهیه آنتی‌بادی‌های مونوکلونال، HCG، مالاریا و...» (عنایت‌زاده، ۱۳۸۷، ۲۸) نشان می‌دهند که امروزه با گسترش بیماری‌های همه‌گیری همچون کرونا، تهدیدهای بیولوژیکی و جنگ‌های زیستی، اهمیت و اولویت فناوری زیستی بیش از پیش مشخص می‌شود.

1- Biotechnology

2- Information Technology (IT)

3- Nano Technology (NT)

اهمیت زیست فناوری در زندگی انسان منجر به رقابت جوامع برای دستیابی و کاربرد آن در جهت توسعه جنبه‌های مختلف زندگی انسان شده است. در جامعه ایران حدود سی سال از عمر این فناوری نو می‌گذرد؛ مؤسسه واکسن و سرم‌سازی رازی و انستیتو پاستور از جمله قدیمی‌ترین نهادهای ایران در عرصه فناوری زیستی هستند اما نخستین مرکز تخصصی زیست‌فناوری در دو دهه پیش در سازمان پژوهش‌های علمی و صنعتی ایران شکل گرفت. بعد از آن مرکز ملی تحقیقات مهندسی ژنتیک و مؤسسات پژوهشی دیگر در بخش‌های مختلف به‌ویژه دانشگاه‌ها فعال‌تر شدند که به دنبال آن وزارتخانه‌های علوم، جهاد کشاورزی و بهداشت و درمان (در دهه ۱۳۷۰) برنامه‌هایی را در زمینه مذکور دنبال نمودند. به دنبال پیشرفت‌های حاصل شده و اقدامات شورای عالی زیست فناوری، شورای عالی انقلاب فرهنگی در اسفندماه ۱۳۹۰، سند تشکیل ستاد توسعه زیست‌فناوری را تصویب نمود و این ستاد ذیل معاونت علمی و فناوری ریاست‌جمهوری تأسیس گردید. پیرو تحولات ساختاری و نهادی مذکور در ایران، توجه و فعالیت در زمینه فناوری‌های زیستی روزبه روز افزایش می‌یابد (آرشیو شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۱۳۹۰).

فناوری‌های زیستی در جهان امروز امکان شناخت، درک، دستکاری، بهسازی و کنترل موجودات زنده به‌خصوص انسان را فراهم خواهند ساخت؛ البته مهم‌ترین قشر در معرض و تأثیرپذیر از فناوری‌های زیستی افراد کم‌سن‌وسال همچون کودکان هستند. آن‌ها در آغاز زندگی خود در فضای ظهور و توسعه چنین تحولاتی بوده و هم‌زمان با رشد فناوری مذکور بیشتر تحت تأثیر آن قرار می‌گیرند. تأثیرپذیری کودکان از فناوری‌های زیستی نه تنها امکان شناخت نتایج حاصل از دستکاری، بهسازی و کنترل زیستی بر گیاهان، حیوانات و انسان‌ها را نشان می‌دهد بلکه بیانگر تحولات زیستی و ژنتیکی انسان در سال‌های آینده است؛ بنابراین یکی از مهم‌ترین پرسش‌ها در جهان امروز، بررسی و تحلیل اثرات فناوری‌های نوین زیستی بر کودکان است. پژوهشگر نیز در پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش است که «فناوری‌های نوین زیستی مؤثر بر کودکان در جامعه امروز ایران کدامند؟ و تاکنون چه اثراتی بر زندگی کودکان داشته‌اند؟»

پیشینه تجربی پژوهش

جست‌وجوی نگارنده برای یافتن پژوهش، مطالعه و حتی متنی پیرامون اثرات فناوری‌های نوین زیستی بر کودکان یا افراد کم‌سن و سال بی‌نتیجه ماند. جست‌وجوی مذکور ما را به پژوهش‌های مختلف داخلی و خارجی در رابطه با فناوری‌های زیستی، تحولات نوین علم پزشکی، فناوری‌های نوین باروری و

شبیه‌سازی انسان رساند که در راستای اثربخشی فناوری‌های نوین زیستی بر انسان به‌خصوص نطفه و جنین نیز صحبت کرده‌اند اما پژوهشگر در جست‌وجوی خود به هیچ پژوهشی دست نیافت که بر شناسایی ماهیت و یا چگونگی اثربخشی فناوری‌های نوین زیستی بر کودکان متمرکز باشد؛ بنابراین در پژوهش حاضر به موضوع مذکور می‌پردازیم.

روش تحقیق

پژوهش حاضر به دنبال شناسایی و تحلیل فناوری‌های نوین زیستی مؤثر بر کودکان در جامعه امروز ایران است. در این راستا مراحل روشی پیش‌بینی شده شامل: اول- جست‌وجو و شناسایی اسناد، اطلاعات و مدارک مربوط به موضوع، دوم- مطالعه و تحلیل اسناد اطلاعات اکتشافی مربوطه و سوم- تحلیل تخصصی یافته‌ها و ارائه نتایج از جمله گام‌های پژوهش هستند؛ بنابراین رویکرد پژوهش کیفی و روش پژوهش چندگانه شامل مطالعه اکتشافی و تحلیل اسنادی می‌باشند. در این راستا، صحت منابع مورد ارجاع، دقت و توانمندی تخصصی پژوهشگر در تقطیع، مفهوم‌سازی و تحلیل یافته‌ها بیانگر اعتبار و روایی پژوهش است.

تجزیه و تحلیل یافته‌ها

امروزه فناوری‌های زیستی ابعاد گسترده‌ای یافته‌اند که بر همه اقشار جامعه اثرگذار هستند. به جز کاربرد فناوری‌های زیستی در تولیدات دامی و گیاهی یا به‌طور کلی تولیدات مواد غذایی و همچنین سلاح‌های جنگی بیولوژیکی و غیره فناوری‌های مذکور بر همه موجودات و همه اقشار انسانی نیز اثرگذار هستند. البته به جز موارد مذکور که بر همه جامعه بشری اثرگذارند، مهم‌ترین فناوری‌های زیستی، مربوط به حوزه باروری و تولیدمثل هستند که با کودکان در ارتباط «مستقیم» می‌باشند و آن‌ها را می‌توان به‌طور خلاصه به صورت «فناوری‌های کمک‌باروری»^۴ و «فناوری‌های مداخله در دوران باروری» نام برد. باید توجه داشت که استفاده از فناوری‌های مذکور زمانی مطرح می‌شود که مسئله ناباروری در میان باشد.

ناباروری به‌عنوان بحرانی در دوره زندگی انسان‌ها شناخته می‌شود که بالقوه تهدیدکننده ثبات فردی و روابط اجتماعی است. از ناباروری به‌عنوان سومین عامل یا یکی از پنج عامل اول طلاق نام برده شده است (بورنز، ۱۹۹۹، ۲۵). تلاش برای حل مسئله ناباروری در جوامع انسانی باعث رشد فناوری‌های کمک‌باروری در سال‌های اخیر شده است و به دنبال آن زوج‌های نابارور بسیاری برای رسیدن به آرزوی

4- Assisted Reproductive Technology (ART)

فرزنددارشدن خود به دنبال شیوه‌های جدید درمان ناباروری هستند. براساس اطلاعات موجود در سال ۲۰۰۰ میلادی، بیش از یک میلیون کودک در سراسر جهان با استفاده از فناوری‌های کمک باروری به دنیا آمدند (موسوی جمالی، ۱۳۸۲).

فناوری‌های کمک باروری انواع روش‌های باروری مصنوعی هستند که در راستای باروری بدون رابطه جنسی در بین زن و مرد عمل می‌کنند. دقیقاً زمانی که زوجین از طریق نزدیکی جنسی، باروری را تجربه نمی‌کنند نیازمند مداخلات غیرجنسی یعنی مداخلات پزشکی با استفاده از ابزار یا فناوری‌های نوین برای به دست آوردن تخمک اولیه و باروری هستند؛ بنابراین فناوری‌های باروری مصنوعی شامل داخل رحمی (لقاح درون‌تنی) و خارج رحمی (لقاح برون‌تنی)^۵ می‌باشند (برک، ۲۰۱۱، ۱۲۳۷) که به‌طور کلی شامل: تلقیح داخل رحم؛ انتقال تخمک؛ انتقال زایگوت؛ باروری آزمایشگاهی؛ انتقال رویان هستند. رایج‌ترین موارد از روش‌های مذکور، باروری آزمایشگاهی و باروری با تخمک اهدایی^۶ می‌باشند (روشن، ۱۳۸۴، ۱۸۰) و (موسوی جمالی، ۱۳۸۲).

۱- مبانی مفهومی پژوهش

۱-۱- کودک

تعیین محدوده زمانی و سنی، یکی از مهم‌ترین گام‌ها است که نه تنها تعیین‌کننده گروه هدف و مخاطبان است، بلکه چستی و چگونگی کودکی و حقوق کودک را نیز تعیین می‌کند. کودک در اسناد بین‌المللی به‌خصوص پیمان‌نامه حقوق کودک، براساس ماده ۱، به معنی هر فرد انسانی زیر هجده سال است؛ بازه زمانی کودکی نیز، از بدو تولد تا قبل از هجده سال تمام (بر مبنای تقویم رسمی هر کشور) است. کودک در جامعه ایران و نظام اسلامی عبارت است از هر فرد انسانی از زمان تشکیل نطفه تا قبل از هجده سالگی تمام قمری؛ بازه زمانی کودکی نیز از زمان تشکیل نطفه تا هجده سالگی است؛ هرچند این بازه، شامل مرحله اول یا دوران جنینی، مرحله دوم یا خردسالی و مرحله سوم یا نوجوانی می‌شود اما براساس شرایط حقوقی - قانونی و مسئولیت‌های اجتماعی، کودکی تا هجده سالگی تمام قمری ادامه دارد؛ بنابراین کودکی شامل سه بخش

5- In vitro Fertilization (IVF)

6- ZUI

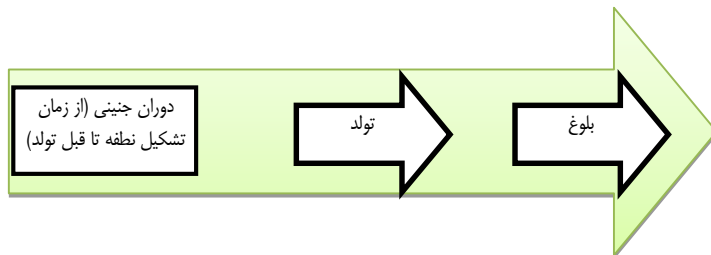
7- GLFT

8- ZLFT

9- IVF-ET

10- Oocyte donation

جنینی، خردسالی و نوجوانی می‌شود که هر سه در برابر دیگری خود یعنی بزرگسالی قرار می‌گیرند؛ هر سه مرحله کودکی با نگاه نسی گرایانه، تعریف و دارای حقوقی مختص خود می‌باشند اما در کل، روح حقوق حاکم بر سه دوره در ذیل فضای کلی کودکی، یکسان است و شامل عدم مسئولیت جدی و قطعی، نیاز به حمایت و سهل‌گیری است. علاوه‌براین دو موضوع «تولد» و «بلوغ» دو گلوگاه مهم در کودکی به شمار می‌روند که عرصه کودکی را به سه مرحله تقسیم می‌کنند (شعبان، ۱۳۹۹، ۱۹۸-۲۰۰).



مراحل کودکی در جامعه ایران

۲-۱- فناوری‌های نوین زیستی

فناوری زیستی هنر بهره‌وری از ترکیب موجودات زنده و فرآورده‌های آن‌ها برای تولید موادخوراکی، نوشیدنی، دارو یا استفاده‌های دیگر بشر معنا می‌شود. انسان از زمان کشف زراعت و کنترل رشد گیاهان و محصولات گیاهی و پرورش حیوانات از فناوری‌های زیستی استفاده کرده است. گرده‌افشانی گل‌ها و گیاهان مختلف و آمیزش نژادی حیوانات از جمله فناوری‌های زیستی است. امروزه فناوری‌های زیستی به دنبال ارتقاء کیفیت محصولات و استاندارد مطلوب آن‌ها است، گویی با تمرکز پزشکی انجام می‌شوند. کشف واکسن‌ها برای بیماری‌های مسری، آنتی‌بیوتیک‌ها از جمله دستاوردهای نوین فناوری‌های زیستی است. جدیدترین فناوری‌ها در عرصه زیستی مدیون تقسیمات DNA و دستکاری ژنتیکی موجودات زنده (۱۹۵۳-۱۹۷۳)، تولید اولین انسولین انسانی نو ترکیب (۱۹۷۸)، سنتز هورمون رشد (۱۹۷۹)، اولین واکسن نو ترکیب هپاتیت ب (۱۹۸۶)، اولین پیوند مغز استخوان میمون و انسان در جهت درمان ایدز (۱۹۹۵)، ظهور اولین حیوان شبیه‌سازی شده به نام دالی (۱۹۷۹)، کشف و مطالعه سلول‌های بنیادی جنینی (۱۹۹۸) از جمله گام‌های نوین در توسعه فناوری زیستی هستند (خزدمندیا، ۱۳۷۹، ۱۵۷۰-۱۵۹۱).

باید توجه داشت که در ۱۷۶۵ میلادی، به منظور اصلاح نژاد و تکثیر نسل حیوانات، یک دانشمند آلمانی

به نام «جکوبین»^{۱۱} تلقیح مصنوعی (باردار کردن زن با وسایل مصنوعی بدون نزدیکی جنسی) را بر روی ماهی‌ها انجام داد. بعدها در سال ۱۷۸۰ «اسپالانزانی»^{۱۲} از اسکاندیامو با آزمایش بر روی قورباغه نشان داد که لقاح در اثر تماس «اووست»^{۱۳} گامت مؤنث در زمان اولین تقسیم تا زمان لقاح «اسپرمتوزا»^{۱۴} به وجود می‌آید. سپس، «جان هانتز» (۱۷۹۳-۱۷۲۸) پزشک انگلیسی نخستین کسی بود که اولین تلقیح موفق را در انسان با قراردادن اسپرم یک مرد در داخل واژن یک زن انجام داد. در سال ۱۸۸۰ یک پزشک به نام «شنک»^{۱۵} در زمینه باروری خارج از رحمی تخمک تازه پستانداران، اقداماتی انجام داد. اگرچه اقدامات او در زمینه بارور کردن اووسیت پستاندارانی چون خرگوش، خوکچه هندی در محیط آزمایشگاهی با شکست مواجه شد. در سال ۱۹۷۸، «لوئیز براون»^{۱۶} در انگلستان موفق به تولد اولین کودک حاصل از لقاح آزمایشگاهی شد. موفقیت دیگر در این زمینه تولد یک نوزاد پسر سالم در ۱۹۷۹ بود. گروه دیگری در دانشگاه ملبورن تحت نظارت دکتر «جان جانستون»^{۱۷} فعالیت خود را در زمینه لقاح آزمایشگاهی شروع کردند. اولین فرزند حاصل از گروه مذکور در ژوئن ۱۹۸۰ متولد گردید. گروه سوم در امریکا تحت مدیریت دکتر «اندراس»^{۱۸} فعالیت می‌کرد که در نتیجه تلاش‌هایش تولد «الیزابت کار»^{۱۹} در ۱۹۸۱ بود. در سال ۱۹۸۳ اولین اهدای جنین در دنیا توسط پروفیسور «ترانسون»^{۲۰} گزارش شد و در سال ۱۹۸۴، اولین اهدای تخمک نیز توسط دکتر «جین»^{۲۱} گزارش گردید ولی اهدای اسپرم در زمان‌های دور نیز انجام می‌شده است (رضانیا معلم، ۱۳۸۴) و (صفائی، ۱۳۸۳) و (نایب‌زاده، ۱۳۸۰) و (سلامه، ۱۴۱۷ق). با پیشرفت علم و استفاده از تکنیک‌های برتر در ۱۹۸۷ در لندن با تلاش دکتر «استیو» و همکارانش، یک نوزاد آزمایشگاهی به نام «لوئیز براون» به دنیا آمد. پس از آن در سال ۱۹۸۸ یعنی یک سال پس از این موقعیت در کشور انگلستان نهصد و پنجاه و شش کودک از طریق باروری خارج از رحم^{۲۲} متولد شدند. در ایالات متحده امریکا بیش از چهل هزار سیکل ART انجام گرفت

11- Zud Wig Jacobin

12- Spalsnzani

13- oocyte

14- Spermatozoa

15- Schenk

16- louise-Brown

17- Jon-Johnston

18- Andrews

19- Elizabethcarr

20- Trounson

21- Lut Jen

22- IVF

و منجر به هشت هزار و هفتصد و چهل و یک وضع حمل شد که پنج هزار و یکصد و سه مورد آن‌ها با باروری خارج از رحم بود (جعفرزاده، ۱۳۷۹، ۳۳) و (روشن، ۱۳۸۴، ۱۸۰).

۲- باروری آزمایشگاهی و انواع روش‌های اهداء برای باروری مصنوعی

باروری آزمایشگاهی مسیری را که همواره به‌طور طبیعی انجام می‌گرفته را به نوعی تسهیل یا در محیطی خارج از بدن انسان صورت می‌دهد که در نتیجه امتزاج اسپرم و تخمک در محیط آزمایشگاهی، جنین تشکیل شده و به رحم مادر انتقال می‌یابد (علیزاده و همکاران، ۱۳۸۸). باید توجه داشت که درمان ناباروری در صورتی که اسپرم زوج یا تخمک زوجه و رحم زن سالم باشند نیاز به مداخله شخص سوم و اهداء نیست و باروری آزمایشگاهی با گامت‌های خود زوج، خواه لقاح داخل رحمی^{۳۳} و خواه لقاح خارج رحمی انجام می‌شود که از نظر شرعی و آثار حقوقی نیز مشکلی به وجود نمی‌آورد و کودک متولد شده حقوق و هویتی مشابه با سایر کودکان که به صورت طبیعی به دنیا می‌آیند خواهد داشت. این روند از طرف کلیه جوامع اسلامی از جمله ایران نیز کاملاً پذیرفته شده است و هیچ مناقشه‌ای در مورد آن وجود ندارد اما در برخی موارد یکی از زوجین یا هر دو توانایی ایجاد گامت (سلول جنسی) را ندارند و یا از نظر ساختاری، رحم زن امکان بارداری ندارد؛ در چنین شرایطی تنها راه‌حل درمانی برای این دسته از زوجین استفاده از روش اهداء گامت (اسپرم یا تخمک)، اهداء جنین و اهداء رحم است. باید توجه داشت که اهداء عضو یا جزیی از بدن انسان، راهکاری سازنده در جهت احیاء انسان و خانواده است. اهداء به هر شکل و نوعی می‌تواند مشکلات و مسائلی را از پیش رو بردارد (سرور و همکاران، ۱۹۹۵) و (فیدل، ۲۰۰۲: ۱۴۷-۱۵۷). انواع اهداء به صورت خلاصه در جدول زیر بیان شده‌اند.

انواع اهداء در روش‌های کمک باروری					
ردیف	روش	اسپرم	تخمک	رحم	جنین
۱	اهدای تخمک	پدر	اهدایی	مادر	-
۲	اهدای اسپرم	اهدایی	مادر	مادر	-
۳	رحم اجاره‌ای	پدر	مادر	اهدایی	-
۴	اهدای تخمک همراه با رحم اجاره‌ای	پدر	اهدایی	اهدایی	-
۵	اهدای اسپرم همراه با رحم اجاره‌ای	اهدایی	اصلی	اهدایی	-
۶	اهدای جنین همراه با رحم اجاره‌ای	اهدایی	اهدایی	اهدایی	اهدایی

در صورتی که اسپرم زوج و یا تخمک زوجه یا هر دو یا رحم زوجه از سلامت کافی برخوردار نباشند معمولاً برای درمان ناباروری از اول) اهدای تخمک بیگانه (غیرزوجه) به معنای تشکیل جنین در آزمایشگاه با استفاده از اسپرم خود شوهر و تخمک شخص بیگانه و انتقال جنین حاصله به زوجه نابارور؛ دوم) اهدای اسپرم بیگانه (فرد سوم) یعنی تشکیل جنین در آزمایشگاه با استفاده از تخمک زوجه نابارور و اسپرم شخص بیگانه و سپس انتقال جنین به رحم زوجه نابارور؛ سوم) جنین زوج بیگانه به معنی تشکیل جنین از اسپرم و تخمک یک زوج دیگر و انتقال جنین به زوجه نابارور؛ چهارم) رحم اجاره‌ای (غیرزوجه) به معنی انتقال جنین حاصل از اسپرم و تخمک زوج نابارور به رحم شخص بیگانه و تحویل فرزند پس از زایمان به زوج نازا استفاده می‌شود.

استفاده از اهداء و روش‌های کمک باروری به همان اندازه که می‌تواند مشکلات ناشی از نداشتن فرزند در خانواده‌ها را پاسخ‌گو باشد در صورت قانون‌مندنبودن آن می‌تواند ناسامانی‌های فراوانی را در جامعه به وجود آورد. روش اهداء، مستلزم اضافه کردن فردی خارج از خانواده (شخص سوم) جهت کمک به باروری خانواده است که مسبب مسائل بسیاری در ابعاد روانی، فقهی و اخلاقی و حقوقی - قانونی می‌شود. استفاده از اهداء و روش‌های کمک باروری علاوه بر مشکلات ناشی از حکم تکلیفی از نظر احکام وضعی نیز می‌تواند ایجاد مشکل نمایند. مانند نامشخص بودن وضعیت حقوق طفل در حضانت، نفقه، ارث، ولایت و محرمیت (سرور، ۲۰۰۸، ۳۴-۳۸) و (مرقانی، ۱۳۸۳، ۱۲۵-۱۴۸). در ادامه به مسائل حقوقی احتمالی به تناسب هر کدام از روش‌های اهداء در کمک باروری می‌پردازیم.

۱-۲- اهدای تخمک

زنانی که سابقه درمان‌های متعدد ناموفق پیشرفته ناباروری را دارند می‌توانند با تخمک اهدایی، دوره بارداری، زایمان و شیردهی را تجربه کنند، در این روش تخمک از غریبه گرفته شده اما صاحب رحم همان مادر اجتماعی (نه ژنتیکی) ^{۲۴} است. صاحب اسپرم هم همان پدر ژنتیکی است. چون اسپرم از پدر گرفته شده است نسب پدر واقعی است، اما مادر اجتماعی حلقه اتصال ژنتیک خود با فرزند را به علت ورود شخص سوم (اهداننده تخمک) از دست می‌دهد. نسب مادری بر هر دو (صاحب تخمک و رحم) تلقی می‌شود. تمام حقوق فرزندی بین آن‌ها برقرار است ولی بهتر است یک مادر حذف و در گمنامی بماند تا مشکلات بعدی برای کودک بروز نکند.

۲۴- مادری که کودک به او داده می‌شود و وظیفه نگهداری و بزرگ کردن کودک را بر عهده خواهد داشت.

۲-۲- اهدای اسپرم

اسپرم در این روش از شخص غریبه و تخمک و رحم هر دو از مادر است؛ بنابراین نسب مادری کاملاً حفظ شده ولی نسب پدری به صاحب اسپرم برمی‌گردد. در صورتی که گمنامی مطرح باشد پدر موجود، پدرخوانده می‌شود که موضوع ولایت، حضانت، نفقه کودک مشکلی نخواهند داشت و برعهده پدر اجتماعی است. موضوع محرمیت شرعی نیز براساس آیه ۲۳ سوره نساء^{۲۵} مبنی بر «محرم بودن دختران زن که در دامن شما تربیت شده‌اند اگر با آن زن مباشرت کرده باشید» برقرار است. ولی مسئله ارث هنوز پابرجا است چون نسب فرزند به صاحب اسپرم برمی‌گردد و فرد از پدر اجتماعی ارث نمی‌برد.

۲-۳- اهدای جنین

جنین حاصل از اسپرم و تخمک یک زوج قانونی غریبه به زوج نابارور اهداء می‌شود. هم تخمک و اسپرم غریبه هستند. اهداکنندگان، پدر و مادر ژنتیکی هستند. صاحب رحم مادر واقعی - اجتماعی محسوب می‌شود که حقوق مادر - فرزندی برقرار است ولی حقوق پدر همانند اهدای اسپرم است.

۲-۴- رحم اجاره‌ای

اهدای رحم یا رحم اجاره‌ای زمانی انجام می‌گیرد که زن به دلایل آناتومیک نتواند حاملگی و زایمان را قبول و تحمل کند. در چنین روشی والدین ژنتیکی همان والدین اجتماعی هستند ولی به دلایلی مادر نمی‌تواند فرزند را در رحم خود نگهدارد بنابراین از رحم شخص دیگری برای حاملگی و زایمان استفاده می‌شود. در این بحث، اصل بر «دو مادری» است و بهتر است صاحب رحم به‌عنوان «مادر جایگزین» در گمنامی بماند. باید توجه داشت، زنانی که صرفاً اجاره‌دهنده رحم برای لقاح دیگری می‌باشند هیچ‌گونه رابطه ژنتیکی با فرزند ندارند این روش، جایگزین^{۲۶} کامل نام داد.

۲-۵- روش ترکیبی اهدای تخمک همراه با رحم اجاره‌ای

زن به‌عنوان مادر اجتماعی است و تخمک و رحم هر دو از شخص دیگری هستند بنابراین مادر با کودک

۲۵- وَلِكُلِّ جَعَلْنَا مَوَالِي مِمَّا تَرَكَ الْوَالِدَانِ وَالْأَقْرَبُونَ وَالَّذِينَ عَقَدَتْ أَيْمَانُكُمْ فَأَتَوْهُمْ نَصِيْبُهُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدًا و از آنچه پدر و مادر و خویشاوندان و کسانی که شما [با آنان] پیمان بسته اید بر جای گذاشته‌اند برای هر یک [از مردان و زنان] وارثانی قرار داده‌ایم پس نصیب شان را به ایشان بدهید زیرا خدا همواره بر هر چیزی گواه است.

رابطه حقوقی ندارد بلکه فقط مادر اجتماعی است. پیرو همین امر نیز نسب مادر صدق نمی‌کند ولی پدر چون صاحب اسپرم است پدر ژنتیکی و اجتماعی بوده و نسب کامل است. محرمیت با مرد صادق است و محرمیت فرزند با زن نیز برقرار است، زیرا فرزند مرد به همسرش محرم است رابطه حقوقی پدر و فرزند کامل برقرار است چون ولایت دارد. براساس مبانی قانونی، حقوق کودک در ولایت براساس ماده «۱۱۸۱»^{۲۷} قانون مدنی، نفقه براساس ماده «۱۱۹۹»^{۲۸} قانون مدنی، ارث براساس مواد «۸۶۱»^{۲۹} و «۸۶۲»^{۳۰} قانون مدنی، برقرار است و براساس آن‌ها حضانت بر عهده پدر است نه مادر چون مادر صرفاً اجتماعی است لذا براساس ماده «۱۱۷۱»^{۳۱} قانون مدنی ارث مادر به کودک تعلق نمی‌گیرد.

۶-۲- روش ترکیبی اهدای اسپرم همراه با رحم اجاره‌ای

پدر فقط اجتماعی است و نسب پدر وجود ندارد اما مادر صاحب تخمک است و نسب مادری برقرار است؛ بنابراین حضانت، محرمیت و ارث مادر کاملاً برقرار است. پدر اجتماعی نیز می‌تواند ولایت و نفقه (مواد «۱۱۸۴»^{۳۲} و «۱۱۸۵»^{۳۳} قانون مدنی) را عهده‌دار باشد ولی کودک از او ارث نمی‌برد. محرمیت دختر به پدر اجتماعی هم برقرار است چون براساس آیه ۲۳ سوره نساء، مادر، همسر شرعی و قانونی پدر اجتماعی است.

۲۷- ماده ۱۱۸۱: هر یک از پدر و جد پدری نسبت به اولاد خود ولایت دارند.

۲۸- ماده ۱۱۹۹: نفقه اولاد بر عهده پدر است پس از فوت پدر یا عدم قدرت او به اتفاق به عهده اجداد پدری است با رعایت الاقرب فالاقرب در صورت نبودن پدر و اجداد پدری و یا عدم قدرت آن‌ها نفقه بر عهده مادر است. هر گاه مادر هم زنده و یا قادر به اتفاق نباشد با رعایت الاقرب فالاقرب به عهده اجداد و جدات مادری و جدات پدری واجب النفقه است و اگر چند نفر از اجداد و جدات مزبور از حیث درجه اقریب مساوی باشند نفقه را باید به حصه متساوی تادیه کنند.

۲۹- ماده ۸۶۱: موجب ارث دو امر است- نسب و سبب.

۳۰- ماده ۸۶۲: اشخاصی که به موجب نسب ارث می‌برند سه طبقه اند: (۱) پدر و مادر و اولاد و اولاد اولاد. (۲) اجداد و برادر و خواهر و اولاد آن‌ها. (۳) اعمام و عمات و اخوال و خالات و اولاد آن‌ها.

۳۱- ماده ۱۱۷۱: در صورت فوت یکی از ابویین حضانت طفل با آن که زنده است خواهد بود هر چند متوفی پدر طفل بوده و برای او قیم معین کرده باشد.

۳۲- ماده ۱۱۸۴: هر گاه ولی قهری طفل رعایت غبطه صغیر را ننماید و مرتکب اقداماتی شود که موجب ضرر مولی علیه گردد به تقاضای یکی از اقارب وی و یا به درخواست رییس حوزه قضایی پس از اثبات، دادگاه ولی مذکور را عزل و از تصرف در اموال صغیر منع و برای اداره امور مالی طفل فرد صالحی را به عنوان قیم تعیین می‌نماید. همچنین اگر ولی قهری به واسطه کبر سن و یا بیماری و امثال آن قادر به اداره اموال مولی علیه نباشد و شخصی را هم برای این امر تعیین ننماید طبق مقررات این ماده فردی به عنوان امین به ولی قهری منضم می‌شود.

۳۳- ماده ۱۱۸۵: هر گاه ولی قهری محجور شود مدعی العموم مکلف است مطابق مقررات راجعه به تعیین قیم قیمی برای طفل معین کند.

۲-۲- روش ترکیبی اهدای جنین همراه با رحم اجاره‌ای

اسپرم و تخمک از زوج شرعی و قانونی دیگری به صورت اهدای جنین به زوج داده می‌شود و سپس به رحم فرد اجاره‌دهنده رحم منتقل می‌شود. زن هیچ نقشی در به وجود آوردن فرزند حاصله ندارد زیرا نه صاحب تخمک است و نه رحم؛ مرد نیز صاحب اسپرم نیست؛ بنابراین پدر و مادر هر دو فقط اجتماعی و نه ژنتیکی خواهند بود. نسب مادر و پدر هر دو وجود ندارد. محرمیت نیز موجود نیست. در نتیجه رابطه والدین با فرزند همانند موضوع سرپرستی است و باید طبق قانون حمایت از کودکان بدون سرپرست مصوب ۱۳۵۳ رفتار نمود.

۳- نهادهای پیرامون فناوری‌های زیستی - باروری و مسئله نسب

در ایران، علم لقاح خارج از رحم در سال ۱۳۶۸، به کار گرفته شد. پس از تولد اولین فرزندان به روش لقاح آزمایشگاهی در شهر یزد، تاکنون مراکز متعددی در کشور در این زمینه فعالیت دارند (افلاطونیان و حبیب‌زاده، ۱۳۸۰، ۷). در نهایت قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲، در پنج ماده تصویب شد.^{۳۴} مصوبه قانون‌گذار ایران در سال ۱۳۸۲، اولین گام در جهت حل مشکلات کسانی است که توان باروری طبیعی نداشته و در آرزوی بهره‌مندی از نعمت فرزند به سر می‌برند. در این قانون، مجوز انتقال جنین‌های حاصل از تلقیح خارج از رحم زوج‌های قانونی و شرعی، آن هم پس از موافقت کتبی زوجین صاحب جنین به رحم زنانی که پس از ازدواج ناباروری آن‌ها به اثبات برسد صادر شد

۳۴- ماده ۱: به موجب این قانون کلیه مراکز تخصصی درمان ناباروری ذی‌صلاح مجاز خواهند بود با رعایت ضوابط شرعی و شرایط مندرج در این قانون نسبت به انتقال جنین‌های حاصله از تلقیح خارج از رحم زوج‌های قانونی و شرعی پس از موافقت کتبی زوجین صاحب جنین به رحم زنانی که پس از ازدواج و انجام اقدامات پزشکی ناباروری آن‌ها (هریک به تنهایی یا هر دو) به اثبات رسیده اقدام نمایند. ماده ۲: تقاضای دریافت جنین اهدایی باید مشترکاً از طرف زن و شوهر تنظیم و تسلیم دادگاه شود و دادگاه در صورت احراز شرایط ذیل مجوز دریافت جنین را صادر می‌کند: الف- زوجین بنا به گواهی معتبر پزشکی، امکان بچه‌دار شدن نداشته باشند و زوجه استعداد دریافت جنین را داشته باشد. ب- زوجین دارای صلاحیت اخلاقی باشند. ج- هیچ‌یک از زوجین محجور نباشند. د- هیچ‌یک از زوجین مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج نباشند. ه- هیچ‌یک از زوجین معتاد به مواد مخدر نباشند. و- زوجین بایستی تابعیت جمهوری اسلامی ایران را داشته باشند. ماده ۳: وظایف و تکالیف زوجین اهداء گیرنده جنین و طفل متولد شده از لحاظ نگهداری و تربیت و نفقه و احترام نظیر وظایف و تکالیف اولاد و پدر و مادر است. ماده ۴: بررسی صلاحیت زوجین متقاضی در محاکم خانواده، خارج از نوبت و بدون رعایت تشریفات آیین دادرسی مدنی صورت خواهد گرفت و عدم تأیید صلاحیت زوجین قابل تجدیدنظر است.

(صادقی‌مقدم، ۱۳۸۳، ۱۶۱-۱۸۶). پس از تصویب قانون مذکور توسط مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان، آیین‌نامه اجرایی آن در سال ۱۳۸۳، ابلاغ گردید اما در رابطه با هدای گامت (اسپرم و تخمک) و رحم اجاره‌ای به علت سکوت قانون، طبق اصل یکصد و شصت و هفتم^{۳۵} قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران می‌توان به فتوای مراجع تقلید استناد کرد. این در حالی است که ایران از جمله معدود کشورهای جهان است که به تولید سلول‌های بنیادین رویان انسان دست یافته است و به گزارش غربالگری سال ۱۳۸۳-۱۳۸۴، حدود یک چهارم زوج‌های ایرانی، ناباروری اولیه را تجربه می‌کنند (وحیدی و همکاران، ۱۳۸۵، ۲۴۳-۲۵۱)؛ بنابراین ناباروری یکی از مسائل مهم در عرصه تولیدمثل در جامعه ایران است.

با ظهور پژوهشگاه رویان، انجام اقداماتی پیرامون «باروری آزمایشگاهی در انسان، انجماد سلول جنسی و جنین انسان، تولید و جداسازی انواع سلول‌های بنیادین جنین و بند ناف، تشکیل بانک‌های خصوصی و عمومی سلول‌های بنیادی بند ناف (بانک هیبریدی)، بانک سلول‌های بنیادی جنینی، بانک تخمدان و بیضه انسانی، بانک DNA، بانک بافت تولید مثلی مردان و زنان و...» (وحیدی و همکاران، ۱۳۸۵، ۲۴۳-۲۵۱) در ایران گسترش یافتند که منجر به ایجاد تحولات و تغییراتی در رابطه با کودکان گردیدند. این اقدامات در دهه ۱۳۸۰، با شکل‌گیری مراکز علمی و پژوهشی مرتبط با باروری‌های مصنوعی، کشت جنین آزمایشگاهی، بانک تخمک و اسپرم انسان و غیره در سراسر ایران گسترش یافتند. این اقدامات «در دهه ۱۳۹۰، با راه‌اندازی اولین بانک تخمدان انسانی در کشور ۱۳۹۴؛ تأسیس بانک بافت تخمدان انسانی ۱۳۹۶؛ انجام اولین پیوند بافت تخمدان انسانی در بیماران مبتلا به سرطان در کشور ۱۳۹۸» (علیزاده و همکاران، ۱۳۸۸) به اوج خود رسیدند. باید توجه داشت که تحولات مربوط به شرایط ژنتیکی و زیستی کودکان در پیش از تولد و بعد از تولد در سراسر جهان و در نظام‌های ایدئولوژیکی مختلف، مناقشات بسیاری ایجاد کردند که در ایران نیز مسائلی پیرامون نامشخص بودن وضعیت نسب، حضانت، نفقه، ارث، ولایت و محرمیت را پیش کشیده و قبلاً نیز ذکر شدند، اما باید توجه داشت که عمده‌ترین مسئله، مهم بودن «نسب» کودک متولدشده از طریق تلقیح مصنوعی با دخالت عامل بیگانه است که مبنای مسائل دیگر بوده و یا خودش مسائل دیگری را نیز به میان می‌آورد. نسب از نظر لغوی، قرابت، اصل، نژاد،

۳۵- اصل یکصد و شصت و هفتم قاضی موظف است کوشش کند حکم هر دعوا را در قوانین مدونه بیابد و اگر نیابد با استناد به منابع معتبر اسلامی یا فتاوی معتبر، حکم قضیه را صادر نماید و نمی‌تواند به بهانه سکوت یا نقص یا اجمال یا تعارض قوانین مدونه از رسیدگی به دعوا و صدور حکم امتناع ورزد.

خویشاوندی و پیوستگی بین دو شیء (انسان) معنا شده است. از نظر عرفی عبارت است از فرزندی که از رابطه جنسی مرد و زن به وجود می‌آید و بین او و والدینش رابطه‌ای برقرار می‌شود. مسئله نسب به‌عنوان مهم‌ترین مسئله ناشی از باروری مصنوعی امری جهانی است و فقط مربوط به جامعه ایران نمی‌شود (بنوازیبیر، ۲۰۰۷، ۶۰۵-۶۰۹) و (نجفی، ۱۳۹۸ق، ۲۳۸) و (امامی، ۱۳۷۱، ۱۵۱).

«اصلاح شرایط زیستی باروری به وسیله باروری مصنوعی منجر شده که پیوند آباء و اجدادی زیر سؤال رفته، مورد بحث واقع شده و با تکنیک‌های باروری بازتعریف شود. به نظر «دولیزی دپارسولا» ۲۰۰۴، مطالب زیادی در این باره در مجلات محبوب زنان چاپ شده‌اند و بیان می‌کنند حالا که کودک مرکز خانواده شده است با تحولات مباحث باروری، چه چیزی پیوند را تشکیل می‌دهد؟ پیوند ژنتیکی، بند ناف، پیوند اجتماعی یا میلی که انتظار به دنیا آمدن کودک را می‌کشد؟ و همچنین به نظر «اتلان»^{۳۶} ۲۰۰۵، این گسست از بند ناف باعث واژگونی تعریف تمامی پیوندهای اجتماعی و ایجاد مناقشات بر سر تعریف والدین و چگونگی والدگری می‌شود.» (سیروتا، ۲۰۱۰، ۲۵۰-۲۷۱) و (مایال، ۲۰۱۳).

پیرو اهمیت و نقش محوری نسب در تعیین حقوق و مسائل کودکان ناشی از فناوری‌های نوین باروری در سراسر جهان، مهم‌ترین مناقشه پیرامون مالکیت یا «ارث» است. با توجه به ماده ۸۶۱ قانون مدنی ایران، نسب یکی از موجبات ارث شناخته شده است. مسئله ارث کودکانی که از طریق تلقیح مصنوعی متولد می‌شوند تابع ثبات یا عدم ثبات نسب میان طفل و صاحبان اسپرم و تخمک و یا رحم یا هر دو (بنابر اختلاف مبانی در مسئله نسب مادری) است که اگر به رسمیت شناخته شود توارث میان آن‌ها نیز برقرار می‌شود و برعکس. هرگاه رابطه نسبی میان کودک و والدین ژنتیکی او برقرار نشود مسئله توارث میان آن‌ها نیز سالبه به انتفای موضوع خواهد بود؛ بنابراین به منظور تأمین آینده مالی فرزندان متولد از طریق روش‌های مختلف باروری مصنوعی، استفاده از راه‌حلی از قبیل وصیت حداکثر تا میزان ثلث دارایی، استفاده از صنعت بیمه یا سایر راه‌حل‌های قراردادی مانند استفاده از شرط تملیک اموال در زمان حیات به صورت شرط نتیجه از طریق درج آن در ضمن عقد لازم و یا ایجاد مدیونیت به نفع طفل در زمان حیات و غیره پیشنهاد می‌شود؛ بنابراین به‌طور کلی می‌توان بیان کرد که به عقیده فقها (امامیه و اهل سنت) هرگاه تلقیح مصنوعی (اعم از داخل یا خارج رحمی) با استفاده از اسپرم شوهر، تخمک و رحم زوجه یا همسر دیگر شوهر صورت گیرد کودک به صاحب اسپرم (شوهر) و یا زوجه صاحب تخمک یا صاحب رحم (بنابر اختلاف مبانی) منتسب

خواهد بود و در نتیجه توارث میان آن‌ها برقرار می‌شود (صفایی و علوی قزوینی، ۱۳۸۵، ۳۵)؛ بنابراین علاوه بر صاحب اسپرم، صاحب رحم و صاحب تخمک با کودک رابطه حقوقی دارند.

۴- فناوری‌های نوین زیستی-باروری و رحم اجاره‌ای

در صورت رحم‌اجاره‌ای یا اهدای رحم در باروری مصنوعی موضوع وجود «دو مادر» محور اصلی و موضوعی مناقشه برانگیز است که قبلاً به آن نیز اشاره شد. البته در شرایط رحم‌اجاره‌ای برای تولد کودک، موضوع دو مادری (بیولوژیکی و اجتماعی) مطرح می‌شود. باید توجه داشت که دو مادری مورد توافق همه نیست. عده‌ای تنها صاحب رحم را مادر دانسته و عده‌ای نیز صاحب تخمک را مادر می‌دانند. در ایران آیت‌الله موسوی اردبیلی، آیت‌الله خویی، آیت‌الله خامنه‌ای، اصل دو مادری را مطرح می‌کنند. آیت‌الله فاضل لنکرانی نیز صاحب رحم را مادر عرفی دانسته و آیت‌الله سیستانی هرچند صاحب تخمک را مادر می‌داند اما احتیاط را نیز ذکر می‌کند (رضانیا معلم، ۱۳۸۴) و (صادقی مقدم، ۱۳۸۳، ۱۶۱-۱۸۶)؛ بنابراین با وجود اهمیت اهداء و اجاره‌رحم در باروری مصنوعی و کمک به زوجین نابارور برای بچه‌دار شدن، مسائل مختلفی ظهور می‌کنند که در کمترین حالت منجر به «ابهام در برخورداری کودک از مادر»، «چند مادری کودک»، «ابهام حقوق کودک در رابطه با مادرش» و «کالایی شدن مادر و نقش مادری»، «مرگ مادری و احساس مادر» و «سردرگمی نسب مادری» می‌شود. علاوه بر موارد ذکر شده، رحم‌اجاره‌ای یا اهداء رحم برای باروری مصنوعی مناقشات دیگری را نیز به دنبال دارد.

کمیسیون مرکزی قانون و عدالت اروپا بیان داشته که نظام پزشکی و دولت هندوستان به راه‌های مختلف به حمایت از گسترش «رحم اجاره‌ای زوری» با هدف رشد تورسم درمانی و تجارت آن دست می‌زند. براساس مفاد گزارش مذکور، زنان بی‌سواد، فقیر و مستمند هندی که همانند تن‌فروشان از روستاهای خود فرار کرده‌اند تحت شرایط بسیار غیرانسانی در کلینیک‌ها نگهداری و پس از به دنیا آوردن فرزندان به حال خود رها می‌شوند. این موضوع بیانگر تورسم باروری در برخی کشورها است. عدم کنترل رحم جایگزین منجر به گسترش استفاده از جایگزینی تجاری^{۳۷} خواهد شد که در آن زنان با هدف تناسب اندام فرزندان خود را در رحم زنان دیگر پرورش می‌دهند. چنین وضعیتی به‌طور خاص در طبقات اجتماعی اقتصادی پایین‌تر، زنان را به شدت در معرض آسیب‌های جدی بهره‌کشانه قرار می‌دهد (آرامش، ۱۳۸۷، ۳۶-۴۲).

براساس پژوهش‌ها، نقش مادران در فرزندآوری از نقش پرورشی آن‌ها مهم‌تر است. در رحم جایگزین نقش فرزندآوری مادران جایگزین نادیده گرفته می‌شوند. به عبارتی تجربه حاملگی، زادآوری، بستری شدن در بیمارستان و شیردهی به‌عنوان نشانگان مادری، توسط مادر واقعی، نهاد پزشکی و حقوقی سرکوب می‌شوند و مادر جایگزین در جایگاهی بدون نسبت با کودک قرار می‌گیرند. این امر یعنی ختنی‌سازی ارتباط مادر جایگزین و فرزند به‌طور خاص از طریق تبدیل مادر به شیء یا کالا ممکن می‌شود. بدن در این زنان به‌مثابه ابزاری خارج از وجود آن‌ها درک می‌شود که از طریق آن می‌توانند به کسب ارزش افزوده دست بزنند. این نوع نگاه نتیجه ضرورت‌های تزدادن به عمل است. از این‌رو زنان گیرنده همان‌گونه که احساسات خود را نسبت به جنین سرکوب کرده‌اند نسبت به بدن خود نیز به سرکوب احساسات انسانی دست می‌زنند و درک و برداشت آن‌ها از بدن خویش به درکی اخته و شی‌واره تبدیل می‌شود. زنان فقیر از ضعیف‌ترین قشر اجتماع هستند. امروزه شمار بالای ازدواج‌های نابارور، کاهش ارزش پول ملی، افزایش فاصله طبقاتی، فروپاشی نهاد خانواده، رشد زنان بی‌سرپرست فاقد مهارت منجر به افزایش مادران جایگزین شده که در ایران درآمد آن حدود پنجاه میلیون است (راگون، ۱۹۹۴) و (سروگیت، ۲۰۱۲) و (دادخواه و همکاران، ۱۳۹۹، ۵۵۷-۵۷۸). باید توجه داشت که روش‌های باروری مصنوعی از جمله اهداء تخمک و اسپرم، اهداء جنین و رحم‌اجاره‌ای می‌توانند مبنایی برای انتقال بیماری‌های بسیاری به کودکان از جمله بیماری‌های ژنتیکی و بیماری‌های مقاربتی و غیره باشند که در صورت وجود بیماری‌ها و اختلالات وراثتی و ژنتیکی منجر به تداوم نسلی بیماری‌های مذکور می‌گردند.

۵- باروری مصنوعی و اصل گمنامی

باید توجه داشت که روش‌های باروری مصنوعی از جمله اهداء تخمک و اسپرم، اهداء جنین و رحم، علاوه بر تداوم نسلی بیماری‌ها و مسائل ژنتیکی، نقض در حقوق کودک همانند نسب، ارث، محرمیت و غیره منجر به ابهام و مناقشه در بهره‌مندی کودک از پدر و مادر نیز می‌شود. چه بسا کودک از دو پدر و دو مادر خواهد بود که نقش پدری و مادری آن‌ها ژنتیکی یا اجتماعی است. بحث از دو پدری و دو مادری (که قبلاً نیز مورد اشاره قرار گرفت) از جمله موضوع‌های مهم در رابطه با فرایند باروری مصنوعی و تولد کودکان از طریق فناوری‌های نوین زیستی باروری است. یکی از راهکارهای جهانی برای حفظ ثبات هویت و شخصیت کودکان متولد شده در باروری مصنوعی، حذف یک پدر و یک مادر است. به گونه‌ای که مرد یا زن اهداءکننده اسپرم، تخمک و رحم که نقش پدری و مادری آن‌ها صرفاً بیولوژیکی

بوده و تمایلی برای سرپرستی و نگهداری کودکان ندارند، حذف و در گمنامی باقی می‌مانند؛ در نهایت پدر و مادری که نگهدارنده کودک هستند به‌عنوان پدر و مادر واقعی به کودک معرفی می‌شوند. چنین اقدامی به‌عنوان «اصل محرمانگی» یا «گمنامی» می‌تواند در نگاه اول منجر به رفع ابهام و آشفتگی در درک کودک نسبت به پدر و مادر خود گردد اما به جز موضوع «حق کودک برای آگاهی از نسب واقعی خود»، همان‌طور که روان‌شناسان بیان می‌دارند، ناشناس بودن اهداکننده برای کودکان «سردرگمی انساب» (دادخواه و همکاران، ۱۳۹۹، ۵۵۷-۵۷۸) ایجاد می‌کند، محرمانگی منجر به ظهور مسائل دیگری برای کودکان و والدین (ژنتیکی و اجتماعی) آن‌ها نیز می‌شود.

در ایران درباره محرمانه‌بودن اهداء و انتقال جنین و ضرورت افشا نکردن نام اهداکنندگان برای زوجین دریافت‌کننده، قانون نحوه اهدای جنین، سکوت اختیار کرده و این قاعده در ماده (۱۰)^{۳۸} آیین‌نامه اجرایی قانون مذکور مصوب ۱۳۸۳ آمده است. ماده (۴)^{۳۹} آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۸، ماده (۳)^{۴۰} قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰، ماده واحده^{۴۱} قانون راجع به ثبت و گزارش اجباری بیماری‌های سرطانی مصوب ۱۳۶۳، آیین‌نامه تأسیس آزمایشگاه تشخیص طبی مصوب ۱۳۳۴، ماده (۳۴)^{۴۲} قانون ثبت احوال

۳۸- ماده ۱۰: ارائه مدارک و اطلاعات مربوط به اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان جنین اهدایی تنها با رعایت قوانین مربوط به حفظ و نگهداری اسرار دولتی و به مراجع قضایی صلاحیتدار مجاز است.

۳۹- ماده ۴: شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون را ندارند.

۴۰- ماده ۳: درمان نزد هر پزشکی که پروانه پزشکی در ایران دارد آزاد است اما در صورتی که بیمار در دوره واگیری بیماری از موعدی که پزشک معالج برای درمان او معین نموده تا ده روز از حضور نزد پزشک یا بنگاه دولتی غیبت کرد و پزشک دیگری تحت درمان بودن بیمار را به بنگاه یا پزشک اول خبر نداد نخستین پزشک درمان‌کننده مکلف است مراتب را با قید محرمانه به اطلاع بهداری برساند تا بیمار را ملزم به درمان نمایند.

۴۱- ماده واحده: به منظور بررسی و تحقیقات اپیدمیولوژیک و پیشگیری منطقه‌ای و تنظیم آمار بیماری‌های سرطانی، کلیه مؤسسات درمانی، آزمایشگاه‌های آسیب‌شناسی و تشخیص طبی اعم از دولتی و غیردولتی مکلفند در مناطق معینی از کشور که امکانات لازم موجود است هر بافت و نمونه‌ای را که به هر عنوان تشخیص، درمان و تجسس از بدن انسان زنده نمونه‌برداری می‌شود، مورد آزمایش قرار دهند و چنانچه به موارد سرطانی و یا مشکوک به سرطان برخورد نمودند، نتیجه آزمایش و اطلاعات مورد لزوم را طبق ضوابطی که در آیین‌نامه اجرایی این قانون تعیین خواهد شد، محرمانه به مراکزی که وزارت بهداری تعیین خواهد کرد، ارسال دارند.

۴۲- ماده ۳۴: افشای اطلاعات مذکور در دفاتر ثبت کل وقایع و اسناد سجلی جز برای صاحب سند و مقامات قضایی و دولتی ذیصلاح ممنوع است.

مصوب ۱۳۵۵، درباره محرمانه و گمنامی اهداکنندگان اسپرم، تخمک، رحم و جنین برای زوجین دریافت کننده صحبت کرده‌اند، اما فقها درباره مسئله رازداری در اهداء گامت و غیره 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 (صفایی، ۱۳۸۶) و (عظیم زاده اردبیلی و معینی فر، ۱۳۹۰: ۵۳-۷۸).

در بحث از اهدای ناشناس گامت یا جنین در سطح جهانی، کشورها به دو دسته تقسیم می‌شوند: بعضی از کشورها از جمله ایالات متحده آمریکا، کاندا، 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. برخی کشورها براساس کنوانسیون حقوق کودک، ممنوعیت گمنامی اهداکننده را تصویب کرده‌اند. سوئد، اتریش، هلند، نورژ، بریتانیا، نیوزلند، فنلاند، ایالت ویکتوریا، استرالیا، غربی، ولز جنوبی، در برخی فقط با درخواست کودک و گیرندگان و تمایل اهداکننده افشا می‌شود. به‌طور کلی موافقان و مخالفان گمنامی و محرمانگی در راستای تبیین دلایل خود نیز دلایلی را مطرح می‌کنند. 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. همچنین 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 تولیدمثل 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 و همچنین کاهش تعداد اهداکنندگان، عدم تأثیر قوانین در انگیزه والدین برای پنهان کردن اطلاعات اهداکننده از کودک (عظیم زاده اردبیلی و معینی فر، ۱۳۹۰: ۵۳-۷۸).

۶- شبیه‌سازی و کالایی شدن کودک؛ بیوتروریسم و تجارت زیستی-انسانی

با رشد و توسعه فناوری‌های نوین باروری، موضوع شبیه‌سازی به‌عنوان یک مسئله و بحرانی در حیات انسانی مطرح شد. هرچند اخبار و اطلاعات زیادی در مورد شبیه‌سازی وجود ندارد اما این فرض ممکن است که چون بحث شبیه‌سازی انسان خیلی جنجال برانگیز است، پیشرفت‌هایی که در این زمینه تاکنون

اتفاق افتاده است را نمی‌خواهند منتشر و عمومی کنند. این نظر با توجه به اینکه مؤسسه «ادونسدل» تکنولوژی تا سه سال به تحقیقات خود اعتراف نکرد، کاملاً درست به نظر می‌رسد. همچنین به نظر می‌رسد که بعضی دانشمندان بر آن نیستند که این دستاوردها به‌عنوان شبیه‌سازی محسوب شوند چون ظاهراً نگذاشتند که رویان‌ها کامل شوند آن‌ها گویا فقط با دیدن نوزادی گریان آن را قبول می‌کنند و این واقعیت که تخمک‌ها تقسیم می‌شدند و در پروسه تبدیل شدن به انسان بودند چیزی به حساب نمی‌آید. البته رقابت حرفه‌ای هم اثرگذار است، بالاخره صاحبان شرکت‌های درگیر در شبیه‌سازی می‌خواهند که «اولین شبیه‌سازی کننده انسان» شناخته شوند و به همین دلیل نمی‌خواهند لو بروند. دقت کنید که در یک مقاله «بریگت بویزلر» از شبیه‌سازی گفت که آزمایشگاه او کوشش می‌کند شبیه‌سازی کردن انسان را تکمیل کند. او کوشش نمی‌کند آن را گسترش دهد، تولید کند، اختراع کند یا هر چیزی مثل این‌ها. او تلاش می‌کند تا آن را تکمیل نماید. این مرا متقاعد می‌کند که او می‌داند اکنون اجرای آن پایان یافته است و خود ممکن است آن را انجام داده باشد. با توجه به وضعیت مبهم در این فضا همچون تعویق نشر عمومی خبر «دالی» تا وقتی که هشت ماهه شده بود، باید تعجب کنیم که خبرها در مورد شبیه‌سازی انسان چقدر از ما مخفی نگهداشته شده است. به‌رحال امریکایی‌ها در ۱۹۹۵ و کره‌ای‌ها در ۱۹۹۸، شبیه‌سازی را انجام دادند؛ بنابراین باوجود این که می‌دانیم ممکن است نوزادان و کودکانی وجود داشته باشند که شبیه‌سازی شده‌اند اما این فرض مشکوکی است. چیزی نمی‌گذرد که برخی گزارش‌های خبری با عجله اعلام می‌کنند که شبیه‌سازی انسان به زودی اتفاق خواهد افتاد، فقط به یاد داشته باشید که به شما درست نگفته‌اند. اجرای آن اکنون هم به اجرا رسیده است (کیک، ۱۳۸۷، ۱۰۹-۱۱۵).

شبیه‌سازی به‌عنوان فناوری به دو بخش «شبیه‌سازی انسانی یا مولد» و «شبیه‌سازی درمانی یا پژوهشی» تقسیم می‌شود. در شبیه‌سازی انسانی، فردی به وجود می‌آید که از لحاظ ژنتیکی کاملاً شبیه فردی است که از هسته فعال او استفاده شده است؛ بنابراین شبیه‌سازی انسانی عبارت است از کشت هسته سلول غیرجنسی انسان یا حیوان که دارای کروموزوم کامل است. در سلول تخمک عاری از هسته جنس ماده و همچنین بارور کردن این تخمک به روش‌های ویژه در رحم طبیعی یا مصنوعی به منظور تشکیل موجود زنده‌ای که از لحاظ شکل ظاهری، دقیقاً مانند صاحب هسته سلول اولیه باشد (هاوکینز، ۲۰۰۱، ۲۴۶-۲۶۷). پدر یا مادری که در تولیدمثل مشارکت دارند شخص اصلی و فرزند شبیه‌سازی شده به او، شبیه نامیده می‌شود (السان، ۱۳۸۶، ۲۹۹-۳۲۰). درحالی که در شبیه‌سازی درمانی، هدف تهیه سلول‌های بنیادین جنینی از جنین چند روزه

در حال رشد است که این سلول‌ها قابلیت تبدیل شدن به سلول‌های هریک از بافت‌ها و اندام‌ها را دارد. بیرو آنچه مطرح شد، شبیه‌سازی به‌عنوان تکنولوژی نوظهور، کانون توجه دولتمردان، پزشکان، حقوق‌دانان و سایر محافل علمی قرار گرفته است. این پدیده دریچه‌ای نو به روی جامعه بشری در خصوص خصایص درمانی‌اش باز کرد و در بادی امر با ایجاد روش‌های نوین در درمان نازایی، درمان اعضاء و بافت‌های انسان، وارد دنیای پزشکی گردید اما با توجه به مقرراتی که حیات بشری برای آن برشمرده است موجب به وجود آمدن دغدغه‌هایی در جوامع بشری در ابعاد مختلف پزشکی، اخلاقی، دینی و حقوقی گردید و نگرانی‌هایی را پیش روی جامعه بشری قرار داد. در نهایت ادعاهای مبنی بر شبیه‌سازی انسان در ۲۰۰۲ نگرانی‌هایی را ایجاد کرد (السان، ۱۳۸۶، ۲۹۹-۳۲۰).

رویکردها و تفکرات حاکم در حوزه ملی و بین‌المللی در خصوص برخورد با مقوله شبیه‌سازی به دو صورت پدیدار گردیده است. برخی از کشورها به منع شبیه‌سازی انسانی و پژوهشی یا شبیه‌سازی با هر هدفی پرداخته‌اند که از این میان می‌توان به کشورهای ایالات متحده امریکا، استرالیا و فرانسه اشاره نمود. برخی دیگر از کشورها تنها به منع شبیه‌سازی با اهداف تولید مثلی پرداخته و شبیه‌سازی با اهداف درمانی یا پژوهشی را تجویز نموده‌اند که از این میان می‌توان به کشورهای انگلستان و ژاپن اشاره کرد. ولی به‌طور کلی در سطح جهانی نوعی تمایل به منع شبیه‌سازی وجود دارد که با اسناد بین‌المللی و دیدگاه‌های اخلاقی-مذهبی تأیید و تقویت شده است (بل، ۱۹۹۸).

با ظهور و توسعه فناوری‌های نوین در باروری، چرخشی از زاد و ولد جنسی به غیرجنسی صورت گرفت. لذا این امر با پیامدهای مشکل آفرینی برای کودکان، خانواده و جامعه همراه خواهد بود. به نظر می‌رسد در جوامع کنونی و در آینده نمی‌توان به راه‌حل اخلاقی برای تلاش به منظور اینکه آیا شبیه‌سازی برای تولید انسان می‌تواند بدون مخاطره باشد یا خیر دست یافت (السان، ۱۳۸۶، ۲۹۹-۳۲۰).

در کشورهایی که خانواده را اجتماعی سازمان‌یافته با محوریت دو غیرهمجنس (زن و شوهر) می‌دانند می‌توان از قواعد موجود برای رد نظریه شبیه‌سازی استفاده کرد زیرا ولایت، حضانت و سرپرستی در رابطه‌ای دو سویه قابل تصورند و قانون به‌عنوان حامی خانواده، نمی‌تواند از ساختاری دفاع کند که نتیجه آن از هم پاشیدن خانواده یا تشکیل آن در قالبی کاملاً متفاوت است (السان، ۱۳۸۶، ۲۹۹-۳۲۰). یکی از مسائل در شبیه‌سازی این است که شباهت تام فرزند به پدر یا مادر و عدم شباهت ظاهری به یکی از آن‌ها منجر به از بین رفتن احساس تعلق و دلبستگی والد غیرشبیه به کودک می‌شود؛ بنابراین یکی از تبعات

گسترش شبیه‌سازی در جوامع انسانی ارضای امیال و خواسته‌های والدینی است که تمایل دارند بچه‌های سالم، استثنایی و شبیه خود داشته باشند. چنین امری در یک فرایندی کاملاً خودخواهانه و صرفاً در جهت لذت والدین برای برخورداری از کودک دلخواه صورت می‌پذیرد.

تمایل برای شبیه‌سازی توسط والدین داوطلب معمولاً با هدف داشتن کودکی با چهره‌ای خاص و دارای زمینه‌های شخصیتی خاصی صورت می‌پذیرد. گسترش چنین امری در جوامع انسانی منجر به اهمیت و توجه به افراد با ویژگی‌های ظاهری، نبوغ، هوش و توانمندی‌های ذهنی خاص می‌شود. اهمیتی که منجر به تقاضای تخمک، اسپرم یا جنین انسانی آن‌ها می‌شود. به دنبال چنین امری، بازاری برای خرید و فروش سلول‌های جنسی و غیرجنسی و جنین آن‌ها ظهور می‌یابد که در این بین معیارهای زیبایی ظاهری و هوش و نبوغ افراد مبنایی برای درخواست سلول‌ها و جنین است. چه بسا والدینی که برای داشتن کودکی با چهره‌ای شبیه فردی خاص از جمله سلبریتی‌ها و دارای شباهت با نوابغی همچون مخترعین و کسانی چون انیشتین اقدام به خرید و فروش، انجام معاملات تجاری تخمک، اسپرم یا جنین انسانی و تقویت تجارت در زمینه‌های مذکور می‌کنند. چنین موضوعی شاید از یک جهت در نگاه خوش‌بینان منجر به تولید نسلی دارای معیارها و استانداردهای زیبایی و تناسب ظاهری و سطح بالایی از هوش و نبوغ گردد اما از جنبه‌های دیگر زمینه‌ای برای تعریف استانداردها، یکسان‌سازی جمعیت و کنترل جمعیت انسانی از جانب قدرت‌های متعین برای نظم‌دهی عمومی است. همچنین با رواج عرضه و تقاضا یا خرید و فروش سلول‌های جنسی و غیرجنسی و جنین، تجارت زیستی-بیولوژیکی به تجارتی مهم در سطح جهانی تبدیل می‌شود. گویی که تجارت انسان (جنین) و متعلقات او (تخمک، اسپرم، سلول و...) به امری طبیعی تبدیل می‌شود. با گسترش تجارت زیستی-بیولوژیکی، نهادها و ساختارهای مختلف ظهور می‌یابند و زمینه را برای رقابت‌ها و جنگ‌های بیولوژیکی، بیوتروریسم و نابرابری در گروه‌های انسانی ایجاد می‌کنند. تبعات دیگر شبیه‌سازی شامل: اول- انتقال و تجارت ژن در راستای دست‌یابی دولت‌ها به ژن‌های برتر یا تداوم آن‌ها و در نتیجه تحلیل رفتن و نابودی ژن‌های انسانی دیگر؛ دوم- تولید انسان‌های دو یا چند رگه، یا جنین تشکیل شده از اجزاء ژنتیکی غیرمشابه و در نتیجه نابودی تنوع‌های نژادی و ژنتیکی گروه‌های انسانی؛ سوم- توفق و گسترش نژادهای خاص و در نتیجه نابودی و تحلیل رفتن برخی از نژادهای انسانی؛ چهارم- صادر کردن یا وارد کردن جنین انسانی شبیه‌سازی شده و در نتیجه عادی‌سازی تجارت انسان، نابودی گروه‌های انسانی بومی هر منطقه و یکسان‌سازی انسان‌ها؛ پنجم- دستکاری ژنتیکی و تولید مثل مشترک در بین انسان و حیوان مثلاً قراردادن

یک جنین انسانی در بدن یک حیوان یا برعکس بدون در نظر گرفتن تبعات آن که منجر به نابودی جوامع انسانی و حتی گروه‌های حیوانی می‌گردد؛ ششم - ایجاد بازارهای سیاه در عرصه اقتصاد غیررسمی برای خرید و فروش سلول‌ها، تخمک، اسپرم یا جنین انسانی و غیره به‌عنوان کالاهای زیستی.

بنابراین روند بدون محدودیت شبیه‌سازی منجر به «کالایی شدن» انسان به‌طور کلی (سلول‌های جنسی و غیرجنسی) و کودک در دوران جنینی به‌طور خاص می‌شود که قابل خرید، فروش، بازارسازی و سودآوری هستند (پیرو اخبارهای منتشر شده امروزه خرید و فروش اسپرم و تخمک یکی از پردرآمدترین فعالیت‌های اقتصادی فردی در جهان است)؛ همچنین موضوع ارزش افزوده بر مبنای تجارت اجزای بیولوژیک انسان افزایش می‌یابد گویی که انسان در قالب تولیدکننده سلول‌ها، تخمک، اسپرم و کودک انسانی به‌عنوان جنین و حامل سلول‌های بنیادی به کالا تبدیل شده و مورد خرید و فروش، تجارت و حتی قاچاق در بازار سیاه قرار می‌گیرد. در چنین شرایطی کلیه کالاهای زیستی مذکور مبنایی برای دست‌کاری، ایجاد انحراف، انتقال بیماری‌ها و به‌طور کلی خرابکارهای عرصه سیاست می‌گردند؛ بنابراین سلول‌ها، تخمک، اسپرم، جنین و کلیه کالاهای زیستی به «میدانی برای تنازع و رقابت سیاست‌ها و دولت‌ها» تبدیل می‌شوند و «بیوتوروسم» یا جنگ‌های بیولوژیکی به‌عنوان تهدید اصلی برای جوامع بر ساخت می‌شوند.

۷- شبیه‌سازی و سقط جنین

شبیه‌سازی زمانی که در تمام ابعاد علمی و تجربی روشن و بدون ابهام باشد صحیح است در غیر این صورت مستلزم آزمایش‌دادن است که نتیجه‌ای به جز تولد کودک با اوصاف ژنتیکی مجهول یا بیماری‌های ناشناخته در بر ندارد. تغییر ژنتیکی می‌تواند سلامت جامعه را در معرض خطر قرار دهد و منجر به تولد افرادی شود که جز هزینه، ابهام در ترکیب ژنی و بیماری، هیچ نفعی برای بشریت ندارند. کاستن از چنین تهدیدهایی وظیفه تک‌تک افراد بشر است و می‌توان التزام به آن را به افرادی که بی‌علاقه به اجتماع و آینده هستند، تحمیل کرد (السان، ۱۳۸۶، ۲۹۹-۳۲۰)، اما برخی جوامع به این موضوع که شبیه‌سازی درمانی و اینکه چنین فناوری مستلزم سقط جنین است و نباید مجاز باشد، پاسخ می‌دهند و بیان می‌دارند که می‌توان برای نجات جان انسانی دیگر به علاج بیماری‌های بدون درمان و صعب‌العلاج از سلول‌های بنیادی جنینی استفاده کرد، همان‌گونه که ازین‌بردن جنین در برخی موارد دیگر نیز مجاز اعلام گردیده است در شبیه‌سازی درمانی نیز مجاز است، اما در جامعه ایران بیان می‌شود که رشد فناوری‌های

باروری همچون شبیه‌سازی، تبعات مختلف مثبت و منفی برای جوامع انسانی به دنبال داشته است. مهم‌ترین تبعات مذکور در شبیه‌سازی انسان، تولید کودکان یا جنین‌هایی بدون پدر و مادری مشخص است. جنین‌کاری پیرو فرایندی خودخواهانه معمولاً برای تجارت جنین است (شاپیرو، ۲۰۰۱، ۳۰).

درحالی‌که در اندیشه دینی اسلامی، جنین، دارای حیات است و به‌عنوان یک انسان بالقوه «حق حیات» و حقوق دیگری دارد که باید رعایت شوند. در حقوق اسلام با توجه به اینکه حیات جنین به دو مرحله تقسیم می‌شود و اطلاق نفس محترم بر جنین پس از چهار ماهگی و دمیده‌شدن روح صحیح است بنابراین سقط جنین بعد از چهار ماهگی ممنوع و مشمول قتل است، اما برخی مطرح می‌کنند که مانع عقلی برای ازبین‌بردن جنین پیش از چهار ماهگی در مواد قانونی وجود ندارد به‌ویژه که روایات سقط جنین دربرگیرنده موضوع مورد بحث ما نبوده و ازبین‌بردن جنین در شبیه‌سازی درمانی موضوعی خارج از حیطه شمول روایات است؛ بنابراین نباید با شبیه‌سازی درمانی مخالفت نمود (رحیمی، ۱۳۸۴، ۶۲). همچنین در بحث از «انجماد جنین» هرگاه جنین بعد از تشکیل، منجمد شده و مراحل رشد و تکامل آن متوقف گردد، در این صورت به علت خارج‌شدن آن از مسیر رشد و تکامل و نیز عدم صدق عنوان «حمل» بر آن، احکام حقوقی جنین بر آن مترتب نیست و جنین مزبور از حقوق مدنی برخوردار نمی‌گردد تا زمانی که مجدداً در مسیر رشد و تکامل قرار گیرد، اما انجماد جنین چهار ماهه به بالا که دارای روح انسانی است نیازمند بحث و مبانی دقیق حقوقی دارد؛ بنابراین باوجوداین که ایران از جمله معدود کشورهای جهان است که به تولید سلول‌های بنیادین رویان انسان دست‌یافته است (که کمی همسو به شبیه‌سازی است) و قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور را در ۱۳۸۲، نیز مصوب کرده است اما دولت ایران از بدو ظهور این تکنولوژی هیچ‌گونه اقدامی در راستای قانون‌گذاری دقیق آن صورت نداده است. باوجوداین که تحقق این امر با کسب اجازه از رهبران دینی کشور صورت پذیرفته است اما این امر مانع از آن نیست که در راستای جلوگیری از پیامدهای غیراخلاقی و سوءاستفاده‌های احتمالی این پدیده، قوانین و راهنماهای نظارتی لازم تدوین و اجرا نگردند (فکور، ۱۳۸۸، ۱۴۵-۱۷۰) و (لاریجانی و زاهدی، ۱۳۸۴، ۱۱۹)؛ بنابراین موضوع شبیه‌سازی و حقوق جنین در برابر امر سقط یا منجمدسازی، نیازمند تدقیق قانونی و ضمانت‌اجرایی هستند.

۸- شبیه‌سازی و تحولات نهاد خانواده

لازم به توجه است برخی از کشورهایی که در آن‌ها نهاد خانواده تحولاتی را نسبت به شکل سنتی آن پشت سر گذاشته است همجنس‌گرایی و تشکیل خانواده‌های همجنس مجاز است؛ چنین جوامعی از

مصرترین طرفداران شبیه‌سازی هستند و استفاده از این روش را بهترین راه برای حل مشکل فقدان فرزند به‌عنوان عامل قوام چنین خانواده‌هایی می‌دانند. تناسب مردان و زنان همجنس‌باز برای فرزندپروری در بسیاری از زمینه‌ها مورد تردید است. اگرچه هم‌اکنون در تمامی کشورهایی که همجنس‌گرایی قانونی است، فرزندپروری نیز معمول است. در این کشورها، همجنس‌گرایان می‌توانند به روش‌های متعددی مثل فرزندخواندگی، عمل جراحی، تلقیح و یا حتی رابطه موقت با شخص سوم غیرهمجنس، فرزند اختیار نمایند. باوجوداین، «تری» ۱۹۹۸ و «پویتوین»^{۴۳} ۲۰۰۶، نیز می‌گویند «در حال حاضر، پیوندی که خانواده را می‌سازد با اشکال جدید والدگری یا برادری تعریف شده است. هرچند اهمیت والدگری با ظهور مسئله فرزندخواندگی کودکان توسط زوج‌های همجنسگرا منجر به ایجاد مناقشات بیشتری بر سر تعریف والدین و چگونگی والدگری شده است.» (مایال، ۲۰۱۳).

علاوه بر خانواده‌های همجنسگرا و تبعات شبیه‌سازی کودک برای آن‌ها و حتی تبعات منفی فرزندخواندگی آن‌ها، مسئله دیگر «تولیدمثل افراد مجرد» است. افرادی که بدون ازدواج از طریق شبیه‌سازی، لقاح مصنوعی، اهداء جنین و حتی حضانت و سرپرستی کودکان به دنبال فرزندآوری هستند. چنین امری منجر به بحران خانواده، معنای خانواده، بحران مفهوم مادری و پدری و روابط والدین با فرزندان شده و مناقشاتی را بر سر بازتعریف و تبعات آن‌ها به وجود می‌آورد.

باوجوداین که خانواده‌های همجنسگرا و تبعات آن‌ها در جامعه ایران تابو و مشروعیت ندارند، اطلاعات دقیقی نیز از وجود خانواده‌های همجنسگرا و وضعیت فرزندآوری آن‌ها در دسترس نیست و این امر که آن‌ها ممکن است در قالب مواردی دیگر (ازدواج مقطعی، ازدواج موقت و...) اقدام به باروری مصنوعی یا حضانت کرده باشند بعید نیست، اما در رابطه با فرزندآوری افراد مجرد، در ایران امکان استفاده آن‌ها از روش‌های باروری مصنوعی ممنوع و این ممنوعیت بیش از آن که قانونی باشد عرفی است، اما در ایران در سال ۱۳۹۴، متن قانون «حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست» مورد بازبینی قرار گرفت که به موجب آن همه دختران مجرد بالای سی سال در صورت داشتن شرایط لازم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی می‌توانند حضانت کودکان بی‌سرپرست را دریافت کنند؛ باید توجه داشت که با وجود جنبه‌های مثبت این قانون (از جمله کاهش وسعت سازمان بهزیستی و یا حضور کودکان بی‌سرپرست در محیط خانه و بهره‌مندی آن‌ها از محبت سرپرست)، پیرو چنین امر حقوقی روابط

والد-فرزندی، مادری و پدری را با شدت بیشتری در هاله‌ای از نسبت، پیچیدگی، سیالیت و ابهام فرو برد زیرا قانون ایران وجود «روابط سببی در بین حداقل دو فرد که در یک مکان مشترک زندگی می‌کنند» را تا پیش از این به‌عنوان یک «خانوار» تعریف می‌کرد اما به موجب قانون واگذاری حضانت به دختران مجرد بالای سی سال، خانوار مذکور به‌عنوان یک «خانواده» بازتعریف و بر ساخت گردید. مبنای مفهومی این موضوع از این منظر است که حضانت و واگذاری سرپرستی کودکان به دیگران دارای صلاحیت، پیرو موضوع «جایگزین خانواده» و لزوم بهره‌مندی کودکان فاقد خانواده از این نهاد است در حالی که اعطای حضانت و سرپرستی کودکان به دختران مجرد بالای سی سال هرچند کودک را وارد «جایگزین رابطه مادر-فرزندی» می‌کند اما کودک همچنان از رکن اساسی خانواده یعنی پدر، محروم است (نام پدر در شناسنامه اعطایی فرضی است) و خانوار پیشین یعنی یک دختر مجرد، به صورت یک خانواده در نظر گرفته شده و حضانت کودک به او نیز واگذار گردیده است (این پرسش که آیا چنین تحولاتی در راستای برنامه‌های بالادستی از جمله سند تحکیم خانواده است یا نه؟ موضوعی دیگر است که باید علاقه‌مندان به مباحث خانواده به آن بپردازند) (شعبان، ۱۳۹۹، ۱۹۸-۲۰۰).

اما چنین تحولاتی بیانگر ورود نهاد خانواده در فضایی از منفردبودگی و فردگرایی است به‌طوری‌که نهاد خانواده از هنجارهای جمع‌گرایانه روزبه‌روز بیشتر فاصله می‌گیرد. چنین تحولاتی می‌تواند آغازی برای دست‌یابی به فرزند در اشکال نوین خانواده در ایران به‌خصوص در بین «زوجین ازدواج سفیدی» باشد زیرا با تحولات مذکور، دخترانی که در روابط ازدواج سفید هستند می‌توانند حضانت کودک یا کودکانی را بر عهده بگیرند (هرچند فرض مذکور برای خانواده‌های همجنسگرا مبنی بر فرزندآوری به روش طبیعی و مصنوعی از طریق ازدواج موقت با پارتنر یا شخص سوم و غیره برای زوجین ازدواج سفیدی نیز می‌تواند موجود باشد).

لازم به تأکید است که به جز راه‌های طبیعی، مصنوعی و حضانت برای فرزنددار شدن، در دهه اخیر با گسترش «فروش نوزادان و کودکان»^{۴۴} در دهه ۱۳۹۰ توسط اقشار فقیر و محجور (به‌خصوص معتادان) راه‌حل جدیدی برای فرزنددار شدن ظهور یافته است. این بار خرید و فروش کودکان و نه جنین. رواج خرید و

۴۴- در دهه ۱۳۹۰، اخبار و شواهد زیادی مبنی بر فروش نوزادان و کودکان، توسط اقشار فقیر و طبقات پایین جامعه ایران منتشر شد. نویسنده نیز در جریان مطالعه‌ای میدانی به صورت طرح پژوهشی یا عنوان «مادران معتاد باردار» در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵، شواهد بسیاری در مورد فروش نوزادان و کودکان در تهران مشاهده نمود.

فروش کودکان بعد از تولد نه تنها بیانگر تسلط فضای بازار و کالایی شدن کودکان در تمام مراحل زندگی است بلکه شواهد واقعی کالایی شدن کودکان در ایران را نیز نشان می‌دهد. چنین تحولی منجر به تغییرات نهادی و ساختاری در راستای حمایت از کودکان نیز گردید. متن قانون «حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست» در سال ۱۳۹۵، بازبینی شد که نسبت به اشکال پیشین این قانون علاوه بر بیان حق واگذاری حضانت و سرپرستی کودکان بی سرپرست، حق واگذاری حضانت و سرپرستی «کودکان بدسرپرست» را نیز مصوب کرده است که امکان انتقال موقت یا دائم حضانت را نیز دارد. همچنین نهادهایی همچون بهزیستی و خیریه‌ها با محوریت بنیاد برکت برای حمایت از کودکان بی سرپرست و بدسرپرست با جدیت بیشتری اقدامات خود را شروع کردند؛ بنابراین اولاً کالایی شدن کودکان، ثانیاً پیشرفت فناوری باروری و بحران هویت و نسب کودکان و ثالثاً تحول معنایی خانواده و بازتعریف خانوار به عنوان خانواده، منجر به بحرانی شدن، نسیت، پیچیدگی، سیالیت و ابهام در عرصه زندگی کودکان و کودکی در ایران شده است که روزبه‌روز نیز تشدید می‌شود (شعبان، ۱۳۹۹، ۱۹۸-۲۰۰).

باید توجه داشت که در ایران نیز «بانک‌های اسپرم و تخمک»،^{۴۵} «اهداء تخمک، اسپرم و جنین» «اهدا و رحم‌های اجاره‌ای»، «روش‌های باروری مصنوعی»، «فروش نوزادان و کودکان» و «شبه‌سازی» (برای سلول‌های بنیادی با هدف درمانی) در حال گسترش هستند که منجر به تولید و بازتولید سلطه، کنترل و خشونت علیه کودکان می‌شوند. خشونت‌هایی که کمترین آن «نقض حق حیات کودک در دوران جنینی»، «بحران هویت و نسب کودک»، «کالایی شدن کودک» است. البته به دنبال کالایی شدن کودک، همانند نمونه‌های عینی که ذکر شدند، والدبودگی یا پدری و مادری، تحت تسلط نظام بازار قرار گرفته و دچار تغییر، سیالیت، پیچیدگی و ابهام می‌شوند. گویی سلطه بازار بر جنبه‌های زیستی انسان «سلول، اسپرم، تخمک، جنین، سلول بنیادی» مفهوم پدر و مادر را به تولیدکننده و فروشنده تغییر داده است. چنین شرایط بحرانی با روند روبه رشد خصوصی‌سازی در همه جوامع از جمله ایران، تشدید می‌گردد؛ زیرا بازار آزاد تنها به دنبال افزایش عرضه و تقاضا یا تولید انبوه کالا همگام با ایجاد نیاز است.

بنابراین به‌طور کلی شبهه‌سازی نقض حقوق کودک است زیرا: اول- از قبل الگوی ژنتیکی آن‌ها را تعیین می‌کنند. دوم- در شبهه‌سازی نابرابری، تبعیض نژادی و جنسی هست. سوم- تولیدمثل افراد مجرد-

۴۵- برای نمونه به مرکز علمی تحقیقاتی رویان مراجعه کنید.

همجنس باز. چهارم - جایگزین کردن افراد در حال مرگ. پنجم - فرزند با ژنوتیپ دلخواه. ششم - تکثیر گسترده افراد خاص مثل نوابغ یا افراد با ویژگی‌های خاص ظاهری. هفتم - سقط و نقض حق بر حیات کودکان در دوران جنینی برای دستیابی به سلول‌های بنیادی. هشتم - ترکیب ژنتیکی انسان و حیوان با تبعات مبهم و حتی خطرناک (محمدی، ۱۳۸۷، ۶۵-۷۲) و (محمدی، ۱۳۸۸، ۲۱-۳۲).

با وجود چنین تبعات منفی در عرصه شبیه‌سازی انسانی و کاربرد فناوری‌های زیستی-باروری که به صورت مستقیم بر کودکان اثرگذارند، باید گفت که کاربرد شبیه‌سازی و یا به‌طور کلی فناوری‌های زیستی در عرصه گیاهی و حیوانی نیز به‌طور غیرمستقیم بر کودکان به‌طور خاص و انسان به‌طور کلی اثرگذارند. مهم‌ترین اثر نیز زمانی است که ترکیب‌های ژنتیکی، شبیه‌سازی و دستکاری‌های گیاهی و حیوانی همراه با کاربرد هورمون‌های رشد و داروهای مختلف برای فرآوری گیاهی و حیوانی وارد چرخه غذایی انسان‌ها از جمله کودکان می‌شوند. غذاهای گیاهی و حیوانی فرآوری شده می‌توانند زمینه را برای انواع بیماری‌های مختلف به‌خصوص برای کودکان ایجاد کنند که مهم‌ترین نمود آن‌ها در دهه اخیر ناشی از کاربرد «هورمون‌های رشد» است. هورمون‌های رشد در مواد غذایی منجر به «کاهش سن بلوغ کودکان» و یا «بلوغ زودرس کودکان» در جهان از جمله ایران شده است؛ گویی که تحولات و پیشرفت‌های مربوط به فناوری‌های زیستی در عرصه گیاهی و حیوانی، کودکان را با سرعت بیشتری در یکی از گلوگاه‌های گذار کودکی یعنی گذار از خردسالی به نوجوانی (بلوغ) وارد می‌کنند که به دنبال آن کودک با سرعت بیشتری نسبت به قبل با بروز شواهد بلوغ، از مرحله اول دوران کودکی یعنی خردسالی به مرحله نهایی کودکی یعنی نوجوانی وارد می‌شود. البته می‌توان بیان کرد که چنین تحولاتی در عرصه مواد غذایی و بلوغ زمینه‌ای برای کاهش باروری و افزایش ناباروران است که در راستای تداوم استفاده از فناوری‌های نوین زیستی و اهداف بازار آزاد است. بازاری که در نتیجه خصوصی‌سازی همه جوامع از جمله ایران، برای افزایش تقاضای فناوری‌های زیستی-باروری و تجارت زیستی در جهت شبیه‌سازی (سلول، اسپرم، تخمک، جنین و سلول بنیادی) نیازمند ایجاد نیاز در بین کنشگران است. چرخه‌ای از ایجاد نیاز به مصرف و فروش کالا در عرصه زیستی که در راستای ارزش افزوده یا سود و سودآوری بیشتر عمل می‌کند.

نتیجه

با وجود این که ایران در دهه ۱۳۹۰، وارد دهه کودکی شده است و تحولات ناشی از این تحول منجر به توجه بیشتر متفکران، پژوهشگران، سیاست‌گذاران و کنشگران به کودکان شده و حتی در سطح ارزشی منجر به «ارزشمند شدن کودکان» گردیده است اما این تحولات با جنبه‌های ریسکی برای کودکان نیز همراه بوده است که شامل ابهام‌ها، آشفتگی‌ها و چندگانگی در زمینه‌های ساختاری و معنایی مرتبط با کودکان، می‌شود؛ بنابراین ابهام معنایی و ساختاری منجر به بروز خشونت علیه کودکان شده است که در سطح ساختاری منجر به خشونت سیستماتیک و در سطح مفهومی منجر به خشونت معنایی علیه کودکان گردیده و روزبه‌روز تشدید می‌شود؛ مخاطب آسیب‌رسانی چنین خشونت‌هایی نیز همه کودکان فعلی جامعه حتی کودکان بالقوه (اسپریم، تخمک، نطفه و جنین‌ها) و کودکان آینده که در شرایط تداوم چنین وضعیتی متولد خواهند شد، هستند؛ بنابراین وضعیت کودکان در جامعه معاصر ایران به دلیل آشفتگی ساختاری و معنایی، بحرانی است که نشان‌دهنده بارقه‌های تعارض گفتمانی و درآستانگی ظهور اخلاق نوین دیگری در فضای کودکی است. گفتمان نوینی که همگام با تحول و واگذاری ساختارهای دولتی به‌خصوصی در حال ظهور است. باید توجه داشت که مهم‌ترین ساختار حمایت از کودکان در ایران دهه ۱۳۹۰، بهزیستی است و بیش از هفتاد درصد آن هم به بخش خصوصی واگذار شده است؛ به دنبال چنین تحولاتی، دولت رفته‌رفته در حال کنار کشیدن از همه عرصه‌های جامعه به‌خصوص حمایت از اقشار نیازمند مانند کودکان است؛ بارقه‌های چنین تحولی هرچند زمینه را برای ظهور فعالیت‌ها و نهادهای مدنی از جمله انجمن‌ها و خیریه‌ها فراهم می‌کند و باعث می‌شود که در سال‌های اخیر شاهد گسترش سریع حوزه مدنی باشیم اما از سوی دیگر، ماهیت دولت را نیز تحت تأثیر قرارداد و کلیه اقدامات دولتی را در درون حوزه اختیاری «بنیاد برکت» (که همانند دوران قبل نهادی خیریه از طرف حکومت بود) جای داده است گویی که بنیاد مذکور جایگزین اقدامات و سیاست‌گذاری‌های حمایتی دولت برای بهبود وضعیت خانواده، کودکان، مبانی حقوقی-قانونی، مبانی اخلاقی-انسانی گردیده است. چنین تجمع‌سازی شاید جنبه‌ای مثبت در راستای رفع اقدامات جزیره‌ای و همپوشانی عملکردها داشته باشد اما چیزی به جز رهاشدگی وضعیت و کاهش عملکرد را به دنبال نخواهد داشت.

تعارض منافع

تعارض منافع در این مقاله وجود ندارد.

منابع

- قرآن کریم

فارسی

- آرامش، کیارش، ۱۳۸۷، بررسی اخلاقی رابطه پولی در رحم جایگزین، **نشریه باروری و ناباروری**، دوره ۹، شماره ۱.
- آرشو شورای عالی انقلاب فرهنگی، اسفند ۱۳۹۰.
- افلاطونیان، عباس و حبیب‌زاده، ویکتوریا، ۱۳۸۰، **روش‌های نوین درمان نازایی**، چاپ اول، تهران، مؤسسه انتشاراتی تیمورزاده.
- السان، مصطفی، ۱۳۸۶، مبانی منع شبیه‌سازی انسان، **نشریه پژوهش‌های حقوقی**، شماره ۱۱.
- امامی، سید حسن، ۱۳۷۱، **حقوق مدنی**، چاپ ششم، تهران، نشر اسلامی.
- جعفرزاده، میرقاسم، ۱۳۷۹، تکنیک‌های نوین تولیدمثل کمکی انسان: ضرورت‌ها، دستاوردها و لزوم دخالت قانون‌گذار، **فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری**، شماره ۵.
- حبیبی رضایی، مهران، ۱۳۸۲، آشنایی با عرصه فناوری زیستی نانو (نانوتکنولوژی)، **نشریه رهیافت**، شماره ۳۰.
- خزدمندیا، سهیلا، ۱۳۷۹، **زیست فناوری، فناوری سودآور قرن (زیست فناوری نوین)**، گزارش کارشناسی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
- دادخواه، نسترن؛ عسگری خانقاه، اصغر؛ باصری، علی؛ میراسکندری، فریبا، ۱۳۹۹، بررسی تجربه زیسته مادران جایگزین از اجاره رحم: مطالعه موردی مادران جایگزین شهر تهران، **نشریه زن در توسعه و سیاست**، شماره ۴.
- رحیمی، حبیب‌الله، ۱۳۸۴، شبیه‌سازی درمانی، در: **اخلاق زیستی (بیواتیک) از منظر حقوقی، فلسفی و حقوقی (مجموعه مقالات ۱)**، چاپ دوم، تهران، انتشارات سمت.
- رضانیامعلم، محمدرضا، ۱۳۸۴، **باروری پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق**، چاپ اول، قم، نشر دفتر تبلیغات اسلامی.
- روشن، محمد، ۱۳۸۴، وضعیت حقوقی طفل متولد از لقاح مصنوعی، **نشریه خانواده پژوهی**، شماره ۲.
- شعبان، مریم، ۱۳۹۹، **جامعه‌شناسی کودکی در ایران: ظهور و دگردیسی**، رساله دکتری در رشته جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.

- صادقی مقدم، محمدحسین، ۱۳۸۳، باروری مصنوعی از دیدگاه حقوق اسلام، **نشریه مدرس علوم انسانی**، شماره ۳۷.
- صفائی، سیدحسین، ۱۳۸۳، تولید مثل مصنوعی با کمک پزشکی و انتقال جنین در حقوق ایران و فرانسه، **مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی**، شماره ۴.
- صفایی، سیدحسین و علوی قزوینی، سیدعلی، ۱۳۸۵، ارث کودکان آزمایشگاهی، **نشریه حقوق خصوصی**، شماره ۱۱.
- صفایی، سیدحسین، ۱۳۸۶، نارسایی‌های قانون ایران درباره اهدای گامت و جنین با توجه به حقوق تطبیقی، **نشریه پایش**، شماره ۴.
- عظیم زاده اردبیلی، فائزه و معینی فر، محدثه، ۱۳۹۰، بررسی تطبیقی مسئله رازداری در اهدای گامت و جنین، **نشریه پژوهشنامه زنان**، شماره ۱.
- علیزاده، لیلیا؛ مرقاتی، سیدطه؛ عمانی سامانی، رضا، ۱۳۸۸، اهدای ترکیبی گامت و رحم اجاره‌ای و حقوق والد-فرزندی، **مجله اخلاق و تاریخ پزشکی**، شماره ویژه‌نامه.
- عنایت‌زاده، محمد، ۱۳۸۷، آغاز دگرگونی در فناوری زیستی جمهوری اسلامی ایران، **نشریه برنامه**، شماره ۲۶۹.
- فکور، حسن، ۱۳۸۸، بررسی جرم‌انگاری شبیه‌سازی انسان در حقوق ایران، **مجله حقوق پزشکی**، شماره ۱۱.
- کیک، راس، ۱۳۸۷، علم و تکنولوژی: شبیه‌سازی انسان، **نشریه سیاحت غرب**، شماره ۵۸.
- لاریجانی، باقر و زاهدی، ۱۳۸۴، جنبه‌های اخلاقی و قانونی تولید و استفاده از سلول‌های بنیادی جنین انسان، **در: اخلاق زیستی (بیواتیک) از منظر حقوقی، فلسفی و حقوقی (مجموعه مقالات ۱)**، چاپ دوم، تهران، نشر سمت.
- محمدی، علی، ۱۳۸۷، مسئله هویت روانی در شبیه‌سازی انسان، **مجله اخلاق و تاریخ پزشکی**، دوره ۱، شماره ۳.
- محمدی، علی، ۱۳۸۸، بررسی حق اخلاقی آزادی تولیدمثل در شبیه‌سازی انسانی، **نشریه اخلاق و تاریخ پزشکی**، دوره ۳، شماره ۱.
- مرقاتی، سیدطه، ۱۳۸۳، نسب ناشی از لقاح مصنوعی با دخالت عامل بیگانه، **فصلنامه مقالات و بررسی‌ها**، شماره ۷۵.

- موسوی جمالی، سیدعلیرضا، ۱۳۸۲، آثار حقوقی روش‌های متنوع تلقیح مصنوعی، **فصلنامه گفتمان حقوقی**، شماره ۱.

- نایب‌زاده، عباس، ۱۳۸۰، **بررسی حقوقی روش‌های نوین باروری مصنوعی**، تهران، نشر مجد.
- وحیدی، سراج‌الدین؛ اردلان، علی؛ کاظم، محمد، ۱۳۸۵، بررسی شیوع ناباروری اولیه در جمهوری اسلامی ایران در سال‌های ۱۳۸۴-۱۳۸۳، **فصلنامه باروری و ناباروری**، شماره ۳.

عربی

- سلامه، زیاد احمد، ۱۴۱۷ق، **اطفال الانایب بین العلم و الشریعه**، چاپ اول، بیروت، دارالعربیه علوم.
- نجفی، محمدحسن، ۱۳۹۸ق، **جواهر الکلام فی شرح شرائع اسلام**، چاپ هفتم، بیروت، داراحیاء التراث العربی.

لاتین

- Banu az-Zubair mK (2007) , Who is a parent? Parenthood in Islamic ethics. J Med Ethics 2007; 33 (10): 605- 609.
- Bell, Dean (1998) , Human Cloning and International Human Rights Law, Sydney Law Review, v. 21, 1999
- Berek, Jonathan S. (2011), Berek & Novak Gynecology, 15th edition, Lippincott Williams & Wilkins. P 1237.
- Burns, LH, Covington SN. (1999) , Infertility Counseling: A Comprehensive Handbook for Clinicians. Informa Health Care, 1999, P 3- 25.
- Fadel HE (2002) , The Islamic Viewpoint on new assisted reproductive technologies, Fordham Urban Law J 2002; 30 (1): 147- 157.
- Hawkins, Alexandra (2001) , Protecting Human Dignity and Individuality: The Need for Uniformity in International Cloning Legislation, The Transnational Lawyer, v. 14, 2001, pp. 246-267.
- Mayall, Berry (2013) , A History of the Sociology of Childhood, Institute of Education Press, London.
- Ragoné, H. (1994) , Surrogate motherhood: Conception in the heart. Boulder: Westview Press.
- Serour GI, Aboulghar MA, Mansour RT (1995) , Bioethics in medically assisted conception in the Muslim world, J Assist Reprod Genet 1995, 12 (9): 559- 565.
- Serour GI (2008) , Islamic Perspectives in human reproduction, Reprod Biomed Online 2008; 17 Suppl 3: 34- 38.
- Shapiro, E. Donald, Jennifer Long & Rebecca Gideon (2001) , To Clone or Not to Clone, Legislation and Public Policy, v. 4, p. 30.
- Sirota, Régine (2010) , French Childhood Sociology: An Unusual, Minor Topic or Well-Defined Field? Current Sociology 58 (2): 250-271 .
- Surrogate Motherhood: A Violation of Human Rights (2012) , Report Presented at The Council of Europe: Strasbourg, On 26 April 2012.

قوانین

- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰
- قانون حمایت از کودکان بدون سرپرست مصوب ۱۳۵۳
- قانون ثبت احوال مصوب ۱۳۵۵
- قانون راجع به ثبت و گزارش اجباری بیماری‌های سرطانی مصوب ۱۳۶۳
- قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲

آیین نامه ها

- آیین نامه تأسیس آزمایشگاه تشخیص طبی مصوب ۱۳۳۴
- آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۸
- آیین نامه اجرایی قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۳

Legal Civilization

No.10-Spring 2022

- Civil liability of the Official expert of the Judiciary in Iranian and French Law with Emphasis on Judicial Procedure - **Hasan Badini, Sepideh Razi, Mohamad Mehdi-pour**
- Saadi Shirazi's Compatibilities with the Teachings of Modern Public Law **Majid Najjarzadeh Hanjani**
- Criminal Protection of the Right to the Environment **SHima Naderi, Majid Motallebi**
- The Role of Civic Society in Citizenship Rights' Establishment **Farzaneh Dashti, Abdolkarim SHAheydar**
- The Effects of Increasing the Capital of Joint Stock Companies in Iranian and American Law **Afshin Mojahed**
- Judicial Challenges in Combating Environmental Crimes in Iranian Criminal Law **Esmaeil Kashkoulain, Abass Sheikh-holeslami**
- International Aviation Law Approach to Liability for Corona Virus Transmission in Aviation **Yeganeh Sadat Safavi**
- Effects of Government Contracts on Iranian and British Law **Mohammad Reza Burbur**
- Mediation, Participatory Justice System, third Generation Criminal Justice System and Litigation Rights - **Sadegh Fetili, Sayyed Mohammad Salehi**
- Value and Validity of Expert Theory in Iranian and French Law **Sayyed Jafar Hashemi Bajegani, Maisam Sobhani**
- Environmental Policy Approach in Reducing Risks; Strategies and Approaches **Zahra Tallieolia, Davud Khorramdel**
- Efficient Jurisprudential Rules in the Responsibility of Wasting People's Time **Hamid Soleymani, Rahime Abbasi - Bonari**
- the Role of UN Agencies in Preventing Environmental Pollution from Waste as Global Biosecurity **Rostam Ali Akbari, - Sayyed Mehdi Mousavi**
- Fundamentals of Correcting Non-Common Contracts in the Era of Legislation by Relying on Religious Rerms and Generalities **Sayyed Alireza Amin**
- New Reproductive-Biological Technologies and Child Rights: An Introduction to the Future of Childhood in Iran - **Maryam SHA'ban**
- Pathology of Determining the Punishment in Family Crimes in Fifth Book of the Islamic Penal Code (Tazirat) Approved in 1996; From Explaining the Damage to Providing Solutions **Mahdi Mozafari Anari, Mohammad Amini Zadeh, Ali Arefi Maskoni**
- The Principle of Correctness in Transactions with Emphasis on the Possibility of its Flow in Legal Doubts **Maedeh - Chini Saz, Omid Mohammadi, Ghasem Shaabani**
- About the Theory of Invalidity of Preliminary Investigations in the Iranian Criminal Proceedings (According to the Code of Criminal Procedure Approved in 2014) **Masoud Fadaei Dehcheshmeh, Amir Soleimani, Homeira Taheri**
- A Reflection on the Law Governing the Contractual Obligations of the Insurance Contract in Iranian and American Law - **Farzad Karami kolmoti, Hamed Babaei**
- Investigating the Establishment of Bailment in the British and American Legal Systems and its Application to the Trust - Institution in Iranian Law **Nastaran Arzainan, Mahsasadat Nabavi**
- Criteria for Separating the Crime of Kidnapping from Similar Crimes in the Iranian Penal System **Ahmadreza - Emtehani, Javad Naderi ooj Boghzi, Ali Paidarfard**
- An Introduction to the Principles and Obstacles of Extradition in International Law **Reza Alipanah**
- Corona Virus Effects on Juvenile Delinquency with Respect to USA Law **Peyman Dolatkah Pashaki**
- Manifestations of Change in the Differential Criminal Policy of the Crimes of the Armed Forces of Iran and the United - States of America by the Method of Impunity and Decriminalization **Yasser SHakeri, Alireza Salehi, GHolam Hosein Rezaei**