

درمان ناباروری و رازداری در اهدای گامت

سیدمحمدعلی پوربخش

چکیده

تا اواخر قرن نوزدهم، ناباروری هر یک از زوجین به منزله یک امر درمان ناپذیر و موجب انقطاع نسل محسوب می‌گردید. با تولد اولین کودک ناشی از لقاح آزمایشگاهی، آگاهی مردم از درمان‌های نوین ناباروری افزایش یافت و روش‌های جدید کمک باروری به سرعت رشد و گسترش پیدا کرد. وسالانه تعداد زیادی کودک از راه اهدای گامت متولد می‌شوند. در مورد این کودکان سئوالات متعددی وجود دارد که مهمترین این سئوالات در مورد افشاء یا عدم افشاء اهدای گامت یا رویان برای دیگران یا کودک حاصله از گامت می‌باشد که در این مقاله به آن پاسخ داده شده است.

ناباروری، درمان‌های کمکی تولیدمثل، انواع باروری اعم از باروری طبیعی و مصنوعی،

دلایل طرفداران اهدای ناشناخته و اهدای شناخته شده گامت، بررسی دلایل موافقان و مخالفان افشای راز اهداء به دیگران و کودک، منافع و زیان‌های رازداری گامت‌اهدایی، و استقلال فردی از جمله موارد مورد مطالعه در این مقاله است و در نتیجه باید گفت که اولاً، زوج‌های نابارور قبل از شروع به درمان باید با شرکت در جلسات مشاوره‌ای با روند درمانی و پیامدهای آن آشنا شوند. ثانیاً، فرزند حاصله از گامت‌اهدایی حق دارد از منشاء ژنتیکی خود مطلع شود. ثالثاً، باید راه‌حلی پیدا کرد که حق و حقوق این کودکان به عهده والدین غیرژنتیکی آنها باشد. رابعاً، افشاء نسب زیست‌شناختی کودک برای وی بر عهده والدین غیرژنتیکی باشد.

واژگان کلیدی: اهدای گامت؛ رازداری؛ والدین ژنتیکی؛ استقلال فردی؛ رویان اهدایی.

مقدمه

از اواخر قرن بیستم شاهد پیشرفت‌های چشمگیری در زمینه پزشکی تولید مثل بوده‌ایم. از مهم‌ترین و بحث‌انگیزترین این موارد، می‌توان به تولد اولین فرزند حاصل از لقاح خارج رحمی اشاره کرد. شاید تا سه دهه قبل، ناباروری هر یک از زوجین به منزله یک امر ناممکن و انقطاع نسل محسوب می‌گردید. شناسایی علل ناباروری و گسترش تدریجی تکنیک‌های درمان ناباروری از تحریک تخمک‌گذاری تا اهدای گامت، اهدای جنین و رحم جایگزین امکان درمان بیشتر ناباروری‌ها را فراهم ساخت.

تولد لوئیس براون به عنوان اولین کودک ناشی از لقاح آزمایشگاهی در سال ۱۹۷۸، آگاهی مردم از درمان‌های نوین ناباروری افزایش یافت. از آن سال روش‌های جدید کمک باروری به سرعت رشد و گسترش یافت. به کارگیری این تکنیک‌ها، امید به حاملگی را در زوجینی که علیرغم درمان‌های متعدد جراحی و دارویی صاحب فرزند نشده‌اند، افزایش داد. بر پایه گزارش سازمان جهانی بهداشت به طور تقریبی بیش از هشتاد میلیون زوج در جهان و بیش از یک و نیم میلیون زوج ایرانی نازا هستند.

با پیشرفت‌های اخیر در زمینه استفاده از روش‌های کمک باروری، سالانه تعداد زیادی کودک در کشورهای مختلف از راه اهدای گامت متولد می‌شوند. برای مثال بین سال‌های ۱۹۴۰ تا ۱۹۸۰ حدود ۴۸۰ کودک تنها در یک کلینیک در انگلستان به دنیا آمده‌اند؛ اما در مورد این کودکان سئوالات متعددی وجود دارد، از جمله،

آیا کودک باید از روش تکوین خود اطلاع داشته باشد؟ آیا مشخصات فرد دهنده باید در اختیار فرد گیرنده و یا کودک متولد شده قرار گیرد؟ و سؤال‌های دیگر که در فصل دوم به آنها پرداخته شده است.

بخش اول: روش‌های نوین درمان ناباروری

الف) ناباروری

ناباروری به عدم تحقق حاملگی پس از یک سال تلاش منظم و مقاربت عادی زوج و بدون استفاده از هر نوع پیشگیری اطلاق می‌گردد.^۱ به عبارت دیگر، نازایی عدم توانایی در باردارشدن پس از یک سال ارتباط جنسی منظم و بدون استفاده از روش‌های پیشگیری است.^۲ در صورت عدم تحقق باروری، زوج نابارور محسوب شده و باید به مراکز تخصصی درمان ناباروری مراجعه نمایند. بر اساس یافته‌های پزشکی، بارداری و تشکیل جنین، تنها پس از فراهم آمدن شرایط لازم برای آن اتفاق می‌افتد. این شرایط را به تفصیل می‌توان چنین بیان کرد.

تولید اسپرم کافی با خصوصیات طبیعی.

امکان خروج اسپرم از مجاری تناسلی.

امکان ورود اسپرم به داخل رحم و لوله‌های رحمی.

قدرت تخمدان برای تخمک گذاری.

قدرت اسپرم برای بارور کردن تخمک (لقاح).

قدرت رشد و جایگزینی تخمک بارور شده در رحم.

براین اساس، اخلال در هر یک از این شرایط می‌تواند زمینه ناباروری و عدم

وقوع حاملگی را فراهم سازد.^۳

پیشرفت‌های اخیر در زمینه استفاده از روش‌های کمک باروری، امیدهای تازه‌ای را برای زوج‌های نابارور پدید آورده است. به موجب ماده یک قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، زوج‌های نابارور که واجد شرایط می‌باشند، می‌توانند جهت درمان ناباروری خود به مراکز تخصصی درمان ناباروری ذیصلاح مجاز مراجعه نمایند^۴

ب) درمان ناباروری

بطور کلی درمان ناباروری به سه گروه کلی تقسیم می‌گردد.

۱- درمان دارویی ۲- درمان جراحی ۳- درمان کمکی تولید مثل

صرف نظر از دو روش اول و دوم که نتوانسته تاثیر بسزایی بر بهبودی ناباروری داشته باشند روش سوم اهمیت بیشتری دارد. درمان‌های کمکی تولید مثل عبارت‌اند از تکنیک‌هایی که بادرستکاری اسپرم یا تخمک میزان حاملگی و تولد افزایش می‌یابد. درمان‌های کمکی تولید مثلی بر دو نوع می‌باشند.

۱-۳- تلقیح خارج از رحمی ۲-۳- تلقیح داخل رحمی

۱- تلقیح خارج رحمی (IVF)

باروری آزمایشگاهی در ابتدا برای ناباروری‌های بدون علت خانم‌ها مورد استفاده قرار گرفت، ولی امروزه برای زوج‌هایی که شوهر به علل مشخص یا نامشخص مسئول ناباروری است نیز، به کار می‌رود. از معایب روش IVF، کم بودن میزان موفقیت آن، احتمال پیدایش چندقلویی شدن و ناکارآمدی آن است. در این روش ابتدا با تحریک تخمدان اقدام به تهیه تخمک می‌گردد، سپس با

تکنیک خاصی، اسپرم نیز استخراج می‌شود، آنگاه با قرار دادن آن دو در کنار هم در محیط مناسب، تخمک را بارور کرده و آن را به داخل رحم انتقال می‌دهند.

۲- تلقیح داخل رحمی

در این روش اسپرم یا تخمک یا هردوی آنها، پس از به دست آوردن قابلیت باروری، درون لوله رحم تزریق شده و با انجام لقاح داخلی، سلول تخم تشکیل می‌شود، مراحل بعدی رشد و نمو سلول تخم، مانند موارد طبیعی است.^۵

ج) باروری

باروری بر دو نوع طبیعی و مصنوعی تقسیم می‌شود.

۱- باروری طبیعی

در این نوع باروری، زن و شوهر با آمیزش جنسی قادر خواهند بود فرایند تولید مثل را بدون کمک خارجی بگذرانند.

۲- باروری مصنوعی

در باروری مصنوعی افزون بر امدادسانی به اسپرم یا تخمک در خارج از بدن، گاه به واسطه عدم قابلیت یا فقدان اسپرم یا تخمک در هر یک از زوجین، ناگزیر می‌شوند از اسپرم یا تخمک غیرخودی برای این منظور استفاده کنند. به عبارت دیگر، هرگاه هر یک از زن و مرد به دلایل فیزیولوژیکی نتوانند با آمیزش جنسی زمینه پیوستن گامت نر و گامت ماده (لقاح) را در ناحیه آمپولار لوله رحم فراهم آورند، فاقد قدرت باروری هستند. طبیعی است برای چنین افرادی می‌باید زمینه باروری مصنوعی را فراهم کرد، یعنی امکانی فراهم شود که گامت نر و ماده با کمک‌های خارجی در داخل و یا خارج از رحم با هم لقاح پیداکنند. از این جا بود

که اصطلاح «تلقیح مصنوعی» به متون پزشکی وارد شد و چون این رخداد علمی، به تولد یک یا چند انسان خارج از روال عادی تولیدمثل منجر می‌شود، حقوقدانان نیز ناگزیر شدند از درستی یا نادرستی انتساب کودک به زن و شوهر در صورت استفاده از سلول جنسی غیرخودی بحث کنند.^۶ در باروری مصنوعی، صرف نظر از روش‌های متفاوت لقاح خارج رحمی و داخل رحمی، باروری پزشکی بسته به وابستگی و عدم وابستگی اسپرم و تخمک به زن و شوهر و همچنین لانه‌گزینی زیگوت حاصل در رحم همسر یا غیرهمسر به پنج صورت امکان پذیر است که هر نوع آن از دو نظر در حقوق اسلامی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

حکم تکلیفی: بررسی اینکه آیا باروری اسپرم و تخمک در خارج از رحم و یا استفاده از اسپرم و تخمک بارور شده و تولید سلول تخم (زیگوت) در داخل رحم جایز است یا نه؟

حکم وضعی: بررسی اینکه آیا فرزند حاصل از چنین فرایندی، همچون فرزند به وجود آمده در شرایط عادی از آثار حقوقی، محرمیت، ارث و..... برخوردار است یا نه؟

۱-۲- تلقیح مصنوعی همگن (AIH)

در این روش، با استفاده از اسپرم شوهر، تخمک همسر او را بارور می‌کنند. چه اسپرم نابارور باشد یا تخمک، چه با لقاح خارجی سلول تخم به رحم همسر منتقل شود یا به شکل لقاح داخلی اسپرم بارور شده شوهر به رحم همسر خود منتقل شود. در این صورت از نظر حکم تکلیفی عملی است مشروع، زیرا هیچ عنوان حرامی بر آن بار نمی‌شود و از نظر حکم وضعی، فرزند حاصل از این تلقیح نیز فرزند قانونی و شرعی زن و شوهر بوده و از تمامی حقوق فرزندانی برخوردار است.

۲-۲- تلقیح مصنوعی ناهمگن (AID)

در این روش، اسپرم فردی غیر از شوهر با تخمک همسر به دو شکل خارج رحمی و داخل رحمی، در رحم وی تلقیح می‌شود، این روش را تلقیح درمانی اهدایی نیز می‌گویند. در این روش هم از اسپرم تازه و در بیشتر موارد از اسپرم منجمد استفاده می‌شود.

حکم تکلیفی: از نظر حکم تکلیفی دو نظریه وجود دارد. پیروان نظریه اول با توجه به اصل عمل و ضرورت کار و آثار مثبت روانی و بعضی از روایات بر این باورند، که تلقیح مصنوعی ناهمگن از نظر حقوقی کاری جایز است. و پیروان نظریه دوم با توجه به آیاتی از قرآن کریم، بعضی از احادیث، آشفستگی نسبی، تزییع حقوق کودک و ملاحظات اخلاقی معتقدند که استفاده از اسپرم دیگران برای تولید مثل جایز نیست.

حکم وضعی: از نظر حکم وضعی، صرف نظر از حرمت یا جواز عمل، فرزند یا فرزندان به وجود آمده از تلقیح مصنوعی ناهمگن از نظر نسبی به اهدا کننده اسپرم (پدر بیولوژیکی) ملحق می‌گردد، شوهر زن پدر قانونی وزن، مادر کودک می‌باشد.

۲-۳- تلقیح مصنوعی همگن و مادر جانشین (HSM)

در این روش، اسپرم شوهر و تخمک همسر وی پس از استخراج، در محیط آزمایشگاه لقاح داده شده، سپس سلول تخم (زیگوت) یا جنین حاصل را به رحم زنی غیر از همسر منتقل می‌کنند تا مراحل رشد و نمو خود را به صورت طبیعی سپری کند. زن پس از زایمان، کودک را به پدر و مادرش تحویل داده و دستمزد خود را می‌گیرد و کودک نیز فرزند قانونی و شرعی پدر و مادر خود بوده و از تمام احکام و حقوق فرزندی همچون محرمیت، ارث و..... برخوردار است.

حکم تکلیفی: از نظر حکم تکلیفی دو نظریه وجود دارد.

۱-۳-۲- عدم جواز: برخی از حقوقدانان بر این باورند که واگذاری حق بهره‌وری از رحم خود به دیگری برای پرورش کودک جایز نیست؛ زیرا این کار نوعی بردگی و سلب حق کامجویی و آزادی است.

۲-۳-۲- جواز: بعضی دیگر استفاده از رحم دیگران را برای رشد و نمو کودک خود روا می‌دانند و معتقدند این قرارداد براساس اصل حاکمیت اراده بوده و بانظم عمومی و اخلاق حسنه مغایرتی ندارد.

۲-۴- تلقیح مصنوعی با تخمک غیر همسر (ED)

استفاده از این روش در جایی است که شوهر اسپرم سالم و متحرک به اندازه کافی دارد، اما زن با وجود داشتن رحم سالم، فاقد تخمک بوده یا تخمک بارور ندارند. که به دو شکل انجام می‌شوند. یکی لقاح خارج رحمی اسپرم شوهر با تخمک اهدایی و تزریق تخمک بارور شده به رحم همسر و در شکل دوم تزریق تخمک غیر خودی به رحم همسر و لقاح داخل رحمی اسپرم شوهر با آن.

حکم تکلیفی: باروری با تخمک غیر از همسر، از نظر حکم تابع باروری با اسپرم غیر از شوهر است و ادله‌ای که در باره جواز یا حرمت آن، پیش از این آمده، در این باره نیز صادق است، اما دقت در آن دلایل یک نکته را به خوبی روشن می‌سازد که از نظر قانونگذار، تولید مثل تنها در چهار چوب ازدواج قابل طرح است و هرگونه انحرافی از آن جایز نخواهد بود.

حکم وضعی: صرف نظر از حرمت تلقیح با تخمک اهدایی، اگر چنین عملی اتفاق بیفتد و کودکی متولد شود، کودک از نظر پیوستگی یا عدم پیوستگی خویشاوندی با سه نفر در ارتباط است.

۱-۴-۲- پدر: بدون تردید صاحب اسپرم، پدر قانونی و شرعی کودک به حساب آمده و تمام حقوق و تکالیف مترتب بر پدری - فرزندی میان کودک و او برقرار است.

۲-۴-۲- مادر بیولوژیکی: منظور اهداکننده تخمک است که با واگذاری مستقیم یا غیرمستقیم (بانک تخمک) تخمک خود، زمینه تولد انسانی را در رحم زن نابارور فراهم ساخته است.

۳-۴-۲- مادر قانونی: منظور همان زنی می‌باشد که سلول تخم در رحم او مراحل رشد و نمو خود را سپری کرده و سرانجام با زایمان، کودک از رحم او متولد شده است.

۵-۲- تلقیح مصنوعی با زیگوت بیگانه

در کمیاب‌ترین حالت ناباروری، زن و شوهر هر دو نابارور بوده و هیچ یک از روش‌های درمانی نیز در باره آنها موثر واقع نمی‌شود. در این صورت، زن و شوهر به اسپرم و تخمک غیرخودی روی آورده و با تزریق سلول تخم (زیگوت) به رحم خودی (همسر) یا غیرخودی (رحم اجاره‌ای) زمینه تولد کودکی را فراهم می‌سازد.

حکم تکلیفی: استفاده از تزریق سلول تخم (زیگوت) به رحم خودی (همسر) یا غیرخودی (رحم اجاره‌ای) به منظور تولد کودک جایز نیست

حکم وضعی: در صورت انجام چنین کاری، کودک متولد شده هیچ همبستگی خویشاوندی با زن و شوهر نداشته بلکه با اهداکننده اسپرم و تخمک پیوند نسبی خواهد داشت.^۷

بخش دوم: دلایل موافقان و مخالفان رازداری در اهدای گامت

پیشرفت‌های اخیر در زمینه استفاده از روش‌های کمک باروری، امیدهای تازه ای را برای زوج‌های نابارور پدید آورده است. سالانه تعداد زیادی کودک در کشورهای مختلف از راه اهدای گامت یا رویان متولد می‌شوند (مثلا در انگلستان حدود ۲۰۰۰ کودک در سال). اما در مورد این کودکان سؤال‌های متعددی وجود دارد. از جمله اینکه

۱- آیا اطلاعات مربوط به هویت و مشخصات اهدا کنندگان و دریافت کنندگان گامت یا رویان باید توسط مراکزی ثبت و نگهداری شود تا در آینده برای افرادی که صاحب حق دسترسی شناخته می‌شوند، آشکار سازی گردد؟
 ۲- آیا دریافت کنندگان گامت یا رویان اهدایی موظفند که به فرزند حاصله اطلاع دهند که برای به دنیا آوردن آن فرزند از گامت یا رویان اهدایی استفاده شده است؟^۸

۳- آیا هویت و مشخصات فرد دهنده گامت باید در اختیار فرد گیرنده گامت و یا کودک متولد شده از آن گامت قرار گیرد؟^۹ با توجه به سئوالات ذکر شده، موضوع اهدای گامت به طور کلی مسائل و مشکلات اخلاقی متعددی را در زمینه رازداری در اهدای گامت پیش‌روی پزشکان و کادر درمانی مراکز ناباروری قرار داده است. با بررسی‌های انجام گرفته و نتایج حاصله از پژوهش‌های متعددی که روی میزان سلامت روحی و جسمی کودکان متولد شده از گامت اهدایی صورت گرفته و با توجه به دلایل موافقان و مخالفان افساء یا عدم افشای راز اهدای گامت به کودک و دیگران به شرح زیر، می‌توان نتیجه گرفت که حق کودک در آگاهی از نسب خود باید محفوظ باشد و نمی‌توان کودکی را که هنوز به دنیا نیامده است، از حق آگاهی از نسب خود محروم کرد. کرامت انسانی حکم می‌کند که حق فرد

در آگاهی از هویت خویش را که بسیار مهم می‌باشد به رسمیت شناخته شود. در کنوانسیون جهانی کودک نسبت به این حق تصریح شده است. بنابراین دولت یا سازمان‌های ارائه دهنده خدمات کمک باروری مربوطه، باید زمینه ایفای این حق را فراهم کنند که همانا ثبت اطلاعات و ارائه آن به افراد ذیحق در زمان و شرایط مناسب است.^{۱۰}

الف- دلایل طرفداران اهدای ناشناخته گامت

طرفداران اهدای ناشناخته گامت اعتقاد دارند که این امر:

- ۱- باعث استقلال خانواده گیرنده گامت می‌شود و از دخالت‌های احتمالی اهداکننده گامت در فضای خانوادگی و تربیتی کودک جلوگیری می‌کند.
- ۲- حذف احساس دین گیرندگان گامت نسبت به دهندگان گامت و حفظ جایگاه والدین آنها.

۳- سلب مسئولیت‌های اجتماعی و یا قانونی برای اهداکننده گامت.

۴- حق والدین در محفوظ و محرمانه نگهداشتن مسایل خصوصی.

۵- جلوگیری از دچار شدن کودک به اختلال چند هویتی.

۶- جلوگیری از کاهش تعداد اهداکنندگان گامت.

۷- فراهم آوردن ویژگی‌های یک خانواده طبیعی برای کودک.

۸- گروهی از والدین ناشناخته بودن اهداکننده گامت را منطبق با مصالح

کودک می‌دانند.

ب- دلایل طرفداران اهدای شناخته شده گامت

۱- عدم تشابه ظاهری و جسمی کودک باوالدین ممکن است برای خود

کودک یا اطرافیان سؤال برانگیز شود. لذا والدین مجبور به افشای راز اهدای

گامت برای کودک می‌گردند.

- ۲- در صورت نیاز کودک به هر گونه مداخله پزشکی اساسی و اورژانسی، شناخت منشاء ژنتیکی وی ضروری می‌باشد.
- ۳- اعتماد گیرندگان گامت به توانایی باروری و سلامت جسمانی اهداکننده گامت.
- ۴- محدودیت زمانی برای برخی از زوج‌های نابارور که با انتخاب شخص اهداکننده زمان لازم جهت فرایند درمان رابه حداقل می‌رسانند.
- ۵- برخی از والدین تمایل دارند که منشاء ژنتیکی کودک خود را در اولین فرصت به وی اعلام کنند.
- ۶- بر مبنای قانون اغلب کشورها، دهندگان گامت هیچ گونه حقی در مورد فرزند حاصل ندارند. لذا در صورت افشای راز اهداکننده، والدین نگرانی در مورد پرورش کودک خود ندارند.
- ۷- بعضی از والدین معتقدند که اطلاع کودک از منشاء ژنتیکی خود می‌تواند به رشد روحی و روانی او کمک موثری کند.

ج- دلایل موافقان افشای راز اهدا به کودک

- ۱- نداشتن دلیلی قانع کننده برای کتمان حقیقت و تمایل آنها به ایجاد روابط صادقانه و شفاف بین اعضای خانواده.
- ۲- بیان وجود موانع فراوان و تحمل سختی‌ها و مشکلات زیاد جهت متولد شدن کودک، می‌تواند میزان علاقه‌مندی آنها به کودک خود را بیشتر نشان دهد.
- ۳- اعتقاد به اینکه مخفی نگه‌داشتن یک راز در محیط خانواده برای همیشه امری خطرناک و غیرممکن به نظر می‌رسد.
- ۴- نیاز فرزند به شناخت منشاء ژنتیکی در صورت بروز بیماری‌های خاص.

- ۵- وجود تفاوت‌های ظاهری بارز بین والدین و کودک که می‌تواند برای کودک و سایرین سؤال برانگیز باشد.
- ۶- اعتقاد به اینکه حق طبیعی هر انسان به داشتن آگاهی از منشاء وجودی و ژنتیکی خود می‌باشد.
- ۷- اعتقاد به اینکه حقیقت گویی همواره بهتر از فریبکاری است.
- ۸- اطلاع از منشاء ژنتیکی، بخشی از تاریخچه زندگی کودک و متعلق به وی می‌باشد. لذا مخفی کردن آن کاری غیر شرافتمندانه است.
- ۹- وجود یک بیماری وراثتی خاص در والدین غیر ژنتیکی کودک واطمینان دادن به کودک از عدم وجود احتمال بروز بیماری در وی.
- ۱۰- افشای اهدایی بودن گامت کودک از زبان دیگران موجب احساس بی‌اعتمادی کودک نسبت به والدین خواهد شد.
- بنابراین باتوجه به دلایل ذکر شده، بهتر است که کودکان این حقیقت راز زبان والدین خود و در یک محیط آرام و طبیعی و زمانی مناسب بشنوند. نکته قابل توجه این است که هیچ کدام از کشورهای که روش‌های شناسایی شده را پذیرفته‌اند، هیچ روش مشخصی را برای اطلاع دادن قطعی به کودک در نظر نگرفته‌اند و تصمیم در مورد این مسأله، تنها بر عهده والدین است.^{۱۱}

د- دلایل مخالفان افشای راز اهدا به کودک

- ۱- افشای راز اهدا باعث تحيرو بروز سردرگمی و اختلالات عاطفی و روانی جدی در کودک شده و تاثیر منفی روی روابط کودک با والدین می‌گذارد.

۲- در روند اهدای اسپرم به علت عدم وابستگی‌های جسمی، پدر غیرژنتیکی کودک با افشای راز اهدا، حس پدرانۀ خود را تا حد زیادی از دست خواهد داد و علاقه او به کودک کم می‌شود.

۳- آشنایی کودک با والدین بیولوژیکی خود، بار مسئولیت جدیدی بردوش والدین ژنتیکی‌اش قرار خواهد داد.

۴- افشاء این راز از سوی کودک به دیگران، به دلایل مذهبی یا فرهنگی باعث منزوی شدن کودک در محیط‌های اجتماعی می‌شود.

۵- والدین گیرنده تمایل دارند، روند درمانی را فراموش کنند و معتقدند که آنها والدین حقیقی کودک هستند و دلیلی ندارد با افشاء موضوع زمینه به خاطر آوردن فرایند درمان را فراهم نمایند.

۶- افشاء راز اهدای گامت یا رویان، موجب کاهش تعداد اهداکنندگان می‌شود.

در زمینه مخالفت با افشای راز اهدا به کودک علاوه بر دلایل ذکر شده بالا، توجه به نظرات والدین گیرنده ضروری به نظر می‌رسد. یکی از مادران می‌گوید «من کسی هستم که کودک را باردار شده‌ام و با تلاش و زحمت فراوان او را در وجود خود پرورانده‌ام، از شیر و وجودم باو داده‌ام تا زمانی که متولد شد، بنابراین کودک بیش از هرکس دیگری بخشی از وجود من بوده است». مادر دیگری می‌گوید: «من هرگز نمی‌توانم حتی تصور کنم که کودک از نظر بیولوژیکی به من تعلق ندارد، تنها چیزی که او باید بداند این است که او تمام دلخوشی زندگی من است و هر چیزی جز این برای او باعث سردرگمی و نگرانی است.»^{۱۲}

ه- منافع و زیان‌های رازداری گامت اهدایی

برای حفظ رازداری و عدم حفظ و افشاء نسب زیست شناختی مزایا و معایب چندی به شرح ذیل بر شمرده شده است.

۱- منافع رازداری گامت اهدایی

۱-۱- اطمینان دریافت کننده گامت یا رویان از اینکه در آینده کسی مدعی فرزند آنها نخواهد بود.

۱-۲- آرامش روانی فرزند.

۱-۳- اطمینان خاطر اهداکننده گامت یا رویان از اینکه در آینده فرزند یا فرزندان متعددی جهت طلب ارث بایشان مراجعه نخواهد کرد.

۲- زیان‌های رازداری گامت اهدایی

۲-۱- محروم شدن فرزند(ان) از مراقبت‌های ویژه و حیاتی در مورد بیماری‌هایی که جنبه توارثی دارند.

۲-۲- احتمال ازدواج با محارم به ویژه در شهرهای کوچک.

۲-۳- بی‌اطلاعی کودک حاصله از اهداء گامت تا پایان عمر از بخش مهمی از هویت خویش.

با توجه به منافع و زیان‌های رازداری اهدای گامت چنین بنظر می‌رسد که حفظ رازداری و عدم افشای نسب زیست شناختی برای فرزندان حاصل از اهدای گامت با چالشی جدی روبرو است. اگر مسئله ارث به شکل فعلی باقی بماند. (کودک از پدر ژنتیکی خود ارث ببرد) در اکثر موارد زیان‌های حفظ رازداری و عدم افشای نسب بر منافع آن غلبه خواهد داشت و از آن گذشته، تقریباً هیچ اهدایی صورت نخواهد گرفت.

اما در صورتی که مسئله ارث به شکلی حل شود، به گونه‌ای که فرزند حاصل از اهدای گامت یا رویان از والدینی ارث ببرد که او را بزرگ کرده‌اند و حق مطالبه ارث یا هرگونه حق الزام‌آور دیگری را از والدین ژنتیکی خود نداشته باشد، آن‌گاه موازنه منافع و مضار تغییر می‌کند.^{۱۳}

و- نظریه طرفداران لزوم افشای راز اهدا به دیگران

- ۱- فرایند درمانی صورت گرفته کاملاً طبیعی و منطقی است و دلیلی برای شرمنده بودن و یا مخفی کردن این حقیقت از دیگران وجود ندارد.
- ۲- با آگاه شدن دیگران از فرایند درمانی نه تنها ضرری متوجه والدین کودک نخواهد شد، بلکه باعث حمایت‌های معنوی و روحی از سوی افراد خانواده و دیگران خواهد شد.
- ۳- افشای راز اهدا برای دیگران و تاثیر آن بر زندگی گیرنده، می‌تواند راه را برای استفاده دیگران از این روش هموارتر ساخته و روند درمان به صورت امری کاملاً طبیعی جلوه کند.

ز- نظریه مخالفان افشای راز اهدا به دیگران

- ۱- اطلاعات مربوط به تولد فرزند از گامت اهدایی بخشی از تاریخچه خصوصی زندگی کودک است و والدین گیرنده از آگاه شدن کودک از این راز توسط دیگران غیر از خودشان نگرانند و می‌گویند ما می‌خواهیم خودمان این حقیقت را به فرزندمان بگوئیم.
- ۲- والدین می‌ترسند که فرزندشان توسط دیگران از نحوه تکوین و باروری‌اش آگاه شود و بدینوسیله انگشت‌نمای دیگران شده و به وی به چشم دیگری جز فرزند آنها نگاه کنند.

۳- ترس از ناتوانی دیگران در فهم مسئله، پیشگیری از ایجاد سردرگمی دیگران در تشخیص مادر حقیقی کودک و قرار گرفتن والدین در حاشیه به دلایل فرهنگی و مذهبی.

در حال حاضر قانون رسمی در اکثر کشورهای جهان مبتنی بر استفاده از روش اهدای ناشناخته است. مثلاً در اکثر کشورهای اروپای غربی از جمله دانمارک، فرانسه و اسپانیا، اهدای گامت به صورت ناشناخته صورت می‌گیرد. در کشور آمریکا نیز هر چند تا سال ۱۹۹۸ قانون رسمی در این زمینه وجود نداشت، اما دستورالعملی در رابطه با اهدای گامت منتشر شده بود که روش ناشناخته بودن اهداکننده را توصیه می‌کرد.

در انگلستان نیز روش اصلی، استفاده از اهداکننده ناشناخته است؛ مگر اینکه دهنده دیگری وجود نداشته باشد و یا اینکه علی‌رغم مشاوره کامل و دقیق با دهنده و گیرنده، آنها بازم تمایل داشته باشند که از اهداکننده شناخته شده استفاده شود. اولین کشوری که شناخته بودن اهداکننده را توصیه کرد سوئد بود. از سال ۱۹۸۴ طبق قوانین این کشور فرزندان حاصل از اهدای گامت می‌توانند بعد از سن ۱۸ سالگی به پرونده‌های بیمارستانی جهت دریافت اطلاعات راجع به منشاء ژنتیکی و والدین بیولوژیکی خود دسترسی داشته باشند. در اغلب کشورها ثبت دقیق اطلاعات دهندگان و گیرندگان گامت انجام می‌شود.^۴ در ایران در قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، در مورد محرمانه بودن اهدا و انتقال جنین و ضرورت عدم افشای نام اهداکنندگان برای زوجین دریافت‌کننده، سکوت اختیار شده و این قاعده در بند (ت) ماده ۶ آئین‌نامه اجرایی قانون یاد شده آمده است که (دریافت، نگهداری و انتقال جنین‌های اهدایی در شرایط کاملاً محرمانه)، و در تبصره همین ماده آمده (اطلاعات مربوط به جنین‌های اهدایی جزو اطلاعات به

کلی سری طبقه بندی می شود)^{۱۵} در حالی که لازم است در خود قانون به این قاعده تصریح گردد. در اینجا سؤال این است که آیا آئین نامه می تواند شرطی را که در قانون نیامده است، بیفزاید؟ به نظر می رسد که جای این شرط (محرمانه بودن اطلاعات) در خود قانون باید باشد نه آئین نامه.^{۱۶} اشکال دیگری که در این قانون به نظر می رسد، به کار گیری کلمه (محرمانه) در بند (ت) ماده ۶ و کلمه (به کلی سری) در تبصره همین ماده است. در حالی که محرمانه با به کلی سری بودن اطلاعات از نظر معنی با هم بسیار متفاوت می باشند.

ح- استقلال فردی

از دیدگاه استقلال فردی، زوج دریافت کننده گامت یا رویان اهدایی ممکن است، خواهان حفظ رازداری و آگاه نشدن فرزند آتی از نسب زیست شناختی خود باشند. از سوی دیگر فرزند آتی نیز انسانی است که دارای حق استقلال فردی می باشد. آیا می توان پیشاپیش و به نحو پدرسالارانه برای او تعیین تکلیف کرد و صلاح او را غیابی چنین تشخیص داد که تا پایان عمر از بخش مهمی از هویت خویش بی اطلاع باشد؟ شهود اخلاقی و اصل عدالت به سود افشای نسب حکم می کند. چرا که فرزند آتی باید از نظر حق آگاهی از پیشینه و نسب خود با دیگران برابر باشد.^{۱۷} در قانون فعلی ایران و برخی کشورها، اطلاعات مربوط به خانواده اهداکننده جنین باید محرمانه بماند، اما برخی در این باره چنین استدلال می کنند که این حق کودک و هر انسانی است که از هویت و گذشته خود اطلاع داشته باشد. بعضی معتقدند کودک نمی تواند همزمان به دو خانواده دلبستگی داشته باشد؛ لذا بهتر است خانواده ای را انتخاب کند که در رحم مادر آن خانواده رشد کرده و به دنیا آمده، این موضوع در سنین پائین اهمیت زیادی دارد. همچنین

درمان نابرابری و رازداری در اهدای گامت

احتمال نیاز کودک به استفاده از اعضای پیوندی در موارد خاص، ایجاب می‌کند، که گذشته ژنتیکی کودک به طور کامل نابود نشود، چرا که این اطلاعات به تیم پزشکی پیوند کمک زیادی می‌کند.^{۱۸}

نتیجه

موضوع اهدای گامت یا رویان مسائل و مشکلات اخلاقی متعددی را در زمینه رازداری در اهدای گامت یا رویان پیش روی پزشکان و کادر درمانی مراکز ناباروری قرار داده است. با بررسی‌های انجام گرفته و با توجه به دلایل و نظریه‌های مخالفان و موافقان افشاء یا عدم افشای راز اهدای گامت، می‌توان چنین گفت که زوج گیرنده گامت یا رویان چه از روش دهنده آشنا استفاده کند و چه از دهنده ناشناخته، اغلب از تصمیم‌گیری خود مطمئن و راضی هستند و با اطمینان خاطر خود را مادر و پدر حقیقی کودک متولد شده می‌دانند. مهم‌ترین عامل در تصمیم‌گیری آنها، رفاه و سعادت کودک حاصل از گامت یا رویان اهدایی و جلوگیری از متلاشی شدن کانون گرم خانواده می‌باشد. و از طرفی دیگر مهم‌ترین انگیزه گروه اهداکنندگان گامت، نوع دوستی و کمک به درمان ناباروری در زوج‌های نازا، و در بعضی از کشورها مانند آمریکا عامل دریافت پاداش‌های مالی نیز در این روند درمانی موثر می‌باشد. بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده نتایجی به شرح زیر بدست می‌آید.

۱- با توجه باینکه والدین غیرژنتیکی کودک از نظر قانونی و عرفی، بیشترین مسئولیت در رابطه با تولد، پرورش، تربیت و آینده کودک حاصله از گامت یا رویان اهدایی را بر عهده خواهند داشت، لازم است قبل از شروع به درمان ناباروری، از طریق مراکز درمانی با برگزاری یک سلسله جلسات مشاوره‌ای دقیق

و همه جانبه با چگونگی روند درمانی و عواقب و پیامدهای آن کاملاً آشنا گردند و از هر لحاظ در جهت مواجه شدن با مشکلات احتمالی آمادگی پیدا کنند.

۲- فرزند(ان) حاصله از گامت اهدایی از دیدگاه اخلاقی و استقلال فردی حق دارد از منشاء ژنتیکی خود مطلع شود؛ لذا بایستی اطلاعات مربوط به هویت و مشخصات اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان گامت یا رویان در مراکز درمانی ناباروری ذی‌ربط ثبت و نگهداری شود تا در صورت ضرورت در زمانی مناسب در آینده برای فرزند(ان) حاصله از آن گامت آشکارسازی گردد.

۳- فرزند(ان) حاصله از گامت اهدایی، برابر قانون می‌توانند از والدین زیست‌شناختی خود طلب ارث نمایند. این موضوع موجب نگرانی اهداکنندگان و باعث کاهش تعداد آنها خواهد شد. لذا برای رفع این منع قانونی بایستی راه حل مناسب فقهی و یا قانونی پیدا کرد تا مسائل حقوقی، از جمله ارث، نفقه، تربیتی و.... این کودکان بر عهده والدین غیر ژنتیکی آنها باشد و والدین ژنتیکی هیچ گونه حق و مسئولیتی در ارتباط با این کودکان نداشته باشند.

۴- افشای نسب زیست‌شناختی فرزند(ان) حاصله از گامت اهدایی تنها به عنوان یک الزام اخلاقی در زمان مناسب بر عهده والدین غیر ژنتیکی باشد و هیچ فرد حقیقی یا حقوقی دیگری حق افشای اطلاعات مرتبط و یا اعمال فشار بر والدین در رابطه با زمان و نحوه افشای این نسب را نداشته باشد

پی نوشت‌ها

- ۱- آخوندی محمد مهدی، همان، ص ۳۴
- ۲- شمس جمال، مروری بر سلامت روانی، اجتماعی فرزند خوانده ها، چاپ اول، نشر سمت، ۱۳۸۴، ص ۸۵
- ۳- نظری توکلی سعید، روشهای کمکی تولید مثل در حقوق اسلامی، چاپ اول، نشر سمت، ۱۳۸۴، ص ۲۶۴
- ۴- قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، مصوب ۱۳۸۲، روزنامه رسمی مورخه ۸۲/۵/۲۹، شماره ۱۷۰۳۳
- ۵- نظری توکلی سعید، همان، ص ۲۶۵ و ۲۶۶
- ۶- نظری توکلی سعید، همان، ص ۲۶۷ و ۲۶۸
- ۷- نظری توکلی سعید، همان، ۲۵۹
- ۸- آرامش کیارش، بررسی اخلاقی رازداری در اهدای گامت و جنین، نشر دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۶، ص ۶۸
- ۹- یآوری ندا و دیگری، همان، ص ۳۹۲
- ۱۰- آرامش کیارش، همان، ص ۶۸ و ۶۹
- ۱۱- یآوری ندا و دیگری، همان، ص ۳۹۶ تا ۳۹۸
- ۱۲- یآوری ندا و دیگری، همان، ص ۴۰۰ تا ۴۰۲
- ۱۳- آرامش کیارش، همان، ص ۶۸ و ۶۹
- ۱۴- یآوری ندا و دیگری، همان، ص ۳۹۳ و ۳۹۴
- ۱۵- آئین نامه اجرایی قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، مصوب دولت ج.ا.ا، دفتر حقوقی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- ۱۶- صفایی سید حسین، نارسایی های قانون ایران در باره اهدای گامت و جنین، چاپ اول، نشر سمت، ۱۳۸۴، ص ۱۷۰ و ۱۸۲
- ۱۷- آرامش کیارش، همان، ص ۷۰
- ۱۸- عباسی محمود، مطالعه تطبیقی اهدای جنین از منظر اخلاق و حقوق پزشکی، شماره ۴، نشر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، ۱۳۸۷، ص ۱۴۵

فهرست منابع

- آخوندی محمد مهدی، آشنایی با لقاح طبیعی- لقاح خارج رحمی، چاپ اول، نشر سمت، ۱۳۸۴
- آرامش کیارش، بررسی اخلاقی رازداری در اهدای گامت و جنین، نشر دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۶
- شمس جمال، مروری بر سلامت روانی- اجتماعی فرزند خوانده ها، چاپ اول، نشر سمت، ۱۳۸۴
- صفایی سید حسین، نارسایی های قانون ایران در باره اهدای گامت و جنین، چاپ اول، نشر سمت، ۱۳۸۴

عباسی محمود، مطالعه تطبیقی اهدای جنین از منظر اخلاق و حقوق پزشکی، فصلنامه شماره ۴، نشر مرکز

تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، ۱۳۸۷

نظری توکلی سعید، روشهای کمکی تولید مثل در حقوق اسلام، چاپ اول، نشر سمت، ۱۳۸۴

یاوری ندا و متوسلی الهه، رازداری در اهدای گامت، ۱۳۸۴، چاپ اول، نشر سمت، ۱۳۸۴

قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲، روزنامه رسمی مورخه ۸۲/۵/۲۹، شماره ۱۷۰۳۳.

آئین‌نامه اجرایی قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، مصوب هیئت دولت جمهوری اسلامی ایران،

دفتر حقوقی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی.

یادداشت شناسه مؤلف

سید محمد علی پوربخش؛ پژوهشگر دانشکده معارف اسلامی و حقوق دانشگاه امام صادق(ع).

Email: Medlaw2008@yahoo.com

تاریخ وصول مقاله: ۸۷/۸/۱۵

تاریخ داوری مقاله: ۸۷/۱۱/۹