

چالش‌های اخلاقی تعیین جنسیت به دلایل غیر پزشکی به روش

تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین

رقیه نوری زاده^۱

نیاز هادی^۲

علی اکبر هنید^۳

چکیده

تعیین جنسیت به دلایل غیر پزشکی، سؤالات پیچیده‌ای درباره‌ی با تبعیض جنسی، پندارهای کلیشه‌ای در مورد هویت جنسی، آزادی تولید مثل، تخصیص منابع پزشکی و رعایت ملاحظات اخلاقی مربوط به ابتدایی‌ترین مراحل زندگی انسان بسته به روش به کار گرفته شده را مطرح می‌سازد. تعیین جنسیت به دلایل غیر پزشکی در فرزند اول، به وضوح نشانه‌ای از تبعیض جنسی است اما ارزیابی اخلاقی آن از فرزند دوم، جهت ایجاد تنوع جنسی در خانواده، در صورت عدم ترجیح جنسی نامتناسب در جامعه، متفاوت می‌باشد. در این صورت خطرات مطرح شده برای تضعیف موقعیت اجتماعی زنان و نیز نسبت جنسی نامتعادل به طور مشهودی کاهش می‌یابد لذا تعیین جنسیت به دلایل غیر پزشکی از طریق تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین، در جوامعی که ترجیح نامتناسب جنسیتی مطرح نیست با رعایت ملاحظاتی، بلامانع به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی

تعیین جنسیت به دلایل غیر پزشکی؛ تشخیص ژنتیکی قبل از کاشت؛ حقوق

باروری؛ نسبت جنسی

۱. دانشجوی دکترای بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پژوهشگر مرکز مدیریت سلامت

کشوری تبریز (NPMC) (نویسنده مسؤول).

۲. رزیدنت، نامه دانشگاه علوم پزشکی تبریز www.SID.ir

۳. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چالش‌های اخلاقی تعیین جنسیت به دلایل غیر پزشکی به روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین

پیشرفت‌های اخیر در فناوری‌های زیست پزشکی، انتخاب جنسیت جنین را در مراحل پیش از لقاح و کاشت مقدور ساخته است. تعیین جنسیت به وسیله تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین، روشی ۱۰۰ درصد موثر و پایا بوده و احتمال وقوع بارداری با جنین دارای جنسیت غیر ارجح را به صفر می‌رساند (استرنگ و چادویک، ۲۰۱۰م، ص ۲۵۲). در این روش، پس از تجویز داروهای تحریک تخمک‌گذاری، گنادوتروپین و تولید چندین تخمک، تخمک‌های بالغ توسط سونوگرافی تشخیص و جمع‌آوری می‌شوند؛ سپس این تخمک‌ها در محیط آزمایشگاه بارور می‌شوند و روز سوم (مرحله ۸ سلولی) برای تعیین جنسیت و بیماری‌های ژنتیکی بیوپسی می‌شوند. در مرحله‌ی آخر، رویان دل‌خواه به رحم منتقل می‌شود. (متیو لیائو، ۲۰۰۵م، ص ۱۱۶)

فناوری افتراق اسپرم^۲، به‌عنوان روشی کم‌تهاجم و کم‌هزینه اما خطاپذیر به‌منظور افزایش احتمال تولد کودکی با جنسیت دل‌خواه به‌کار گرفته می‌شود (استرنگ و چادویک، ۲۰۱۰م، ص ۲۵۲) هورسی در سال ۲۰۰۴م، میزان موفقیت این روش را در انتخاب جنس مؤنث، ۹۰ درصد و برای جنس مذکر ۷۵ درصد گزارش نمود. در این روش، اسپرم‌های X و Y، قبل از لقاح در مرحله اسپرما توزوا از هم جدا می‌شوند. (هانسون، هامبرگر و جانسون، ۲۰۰۲م، ص ۴۳۱)

سقط انتخابی نیز روش دیگری برای حذف تولد کودکانی با جنسیت غیر ارجح است که با مناظرات اخلاقی فراوانی همراه است.

تعیین جنسیت از طریق تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین، به دلیل استفاده‌ی غیرقابل اجتناب از روش باروری آزمایشگاهی با انتقاداتی مواجه است که عبارتند از (استرنگ و جادویک، ۲۰۱۰م، ص ۲۵۳):

۱. در باروری آزمایشگاهی، چندین جنین ایجاد می‌شود. پس از انتخاب جنین مناسب، بقیه کنار گذاشته می‌شوند و همه آن‌ها کاشته نمی‌شوند.
۲. این روش از بعد جسمی و روانی، روش مهاجمی به شمار می‌رود.
۳. این شیوه بار احساسی و مالی به همراه دارد.

از آنجا که مباحث اخلاقی باروری آزمایشگاهی در این مقاله مدنظر نیست، به این مختصر اکتفا می‌کنیم اما یادآور می‌شویم که مباحث اخلاقی مذکور، کلیه‌ی ابعاد مسأله‌ی تعیین جنسیت را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

در اصل از تعیین جنسیت جهت پیشگیری از بروز بیماری‌های وابسته به جنس استفاده می‌شده که به لحاظ قانونی و اخلاقی مورد تأیید عموم بود اما بعدها به‌کارگیری آن به دلایل غیرپزشکی، منجر به پیدایش مباحث اخلاق زیستی فراوانی گردید. تعیین جنسیت به دلایل غیر پزشکی، سؤالات پیچیده‌ای را در رابطه با تبعیض جنسی، پندارهای کلیشه‌ای در مورد هویت جنسی، آزادی تولید مثل، تخصیص منابع پزشکی و رعایت ملاحظات اخلاقی مربوط به ابتدایی‌ترین مراحل زندگی انسان که اتفاق نظری در مورد نقطه شروع آن وجود ندارد، مطرح می‌سازد. (رابرتسون، ۲۰۰۲م، ص ۶). معمای اخلاقی این است که آیا استفاده از روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین برای تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی، سودمند و منصفانه است؟

هدف این مطالعه، بررسی موضوع تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی و چالش‌های اخلاقی آن در جوامع مختلف است تا با جمع‌بندی مناظرات موجود، به

راهکارهایی مناسب جهت استفاده‌ی صحیح از این فناوری در راستای ارتقای رفاه و کیفیت زندگی افراد برسیم.

روش انجام این پژوهش، مطالعه‌ای مروری است که با مطالعه‌ی کتب مرجع و مقالات الکترونیکی برگرفته از پایگاه‌های اطلاعاتی EBSCO, Proquest, PubMed CINAHEL, و Springer تنظیم شده است.

۱- مروری بر مطالعات انجام شده

روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین، در اواخر دهه‌ی ۱۹۸۰ ابداع شد. پیش از آن، حاملان اختلالات ژنتیکی گزینه‌های انتخابی کم‌تری داشتند. آنها باید فرزندخواندگی، پذیرش گامت اهدا شده، ختم بارداری و در نهایت عقیمی را انتخاب می‌کردند. (لاوری و همکاران، ۲۰۰۲م، ص ۲۴۶۴) در سال ۱۹۸۹م، هندیساید و همکاران در لندن از تعیین جنسیت برای پیشگیری از بیماری‌های وابسته به کروموزوم X استفاده نمودند و بدین‌وسیله روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین، پدر و مادر را از اجبار به سقط یا تقبل هزینه‌های سنگین ناشی از مراقبت مادام‌العمر کودکان متولد شده با ناتوانی‌های شدید نجات داد. کمیته‌ی روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین مربوط به انجمن اروپایی باروری انسانی و جنین‌شناسی^۳ که در سال ۱۹۹۷م. جهت انجام مطالعات طولی در مورد کارایی و پیامدهای بالینی آن تشکیل شد گزارش نمود که این روش، بار اخلاقی کمتری نسبت به غربالگری دوران بارداری دارد زیرا هدر رفتن رویان در مراحل اولیه، مشکلات اخلاقی کمتری نسبت به ختم بارداری دارد. (انجمن اروپایی باروری انسانی و جنین‌شناسی، ۲۰۰۲م، ص ۲۴۶)

در حال حاضر، انجام تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی با هر روشی در کانادا، سوئد و اکثر کشورهای اروپایی و به روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین در بریتانیا ممنوع است، اما این عمل در ایالات متحده، اقدامی قانونی به شمار می‌رود. در آمریکا، بیشتر پزشکان به تعیین جنسیت به معنی بسط حقوق باروری همسران در راستای حق انتخاب تعداد فرزند و فواصل بین آن‌ها می‌نگرند. (ماه‌والد، ۲۰۰۱م، ص ۲۴)

۴۲ درصد کلینیک‌های آمریکایی از روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین برای تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی استفاده می‌کنند و بسیاری از کلینیک‌های باروری در آمریکا، عمل جداسازی اسپرم را به کار می‌گیرند. (استرنگ و چادویک، ۲۰۱۰م، ص ۲۵۳) اما با وجود قانونی بودن آن، کمیته‌ی اخلاقی انجمن طب باروری آمریکا در سال ۱۹۹۹م، زوجها را از انجام باروری آزمایشگاهی به منظور به کارگیری روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین جهت تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی منع نمود. در سال ۲۰۰۱م، این کمیته از لحاظ اخلاقی، روش‌های تعیین جنسیت پیش از لقاح مانند جداسازی اسپرم را در صورت تمایل به ایجاد تنوع جنسی در خانواده مورد تأیید قرار داد زیرا جداسازی اسپرم، مشکلات مربوط به ایجاد اما کاشته نشدن رویان را نداشت. کمیته، تعیین جنسیت فرزند اول را قطعاً تبعیض جنسی دانست اما مخالف تعیین جنسیت فرزند دوم در صورت تمایل به داشتن فرزندی غیرهمجنس با فرزند اول نبود. (رابرتسون، ۲۰۰۲م، ص ۶) سرانجام چنین نتیجه‌گیری شد که تمایل به تعیین جنسیت فرزند جهت ایجاد تنوع جنسی در خانواده، دلیل محکمی بر ایجاد و تخریب رویان‌ها نمی‌باشد (کولاتا، ۲۰۰۲م). و انجام تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی حتی با هدف رفاه کودک یا تعالی خانواده نیز چالش‌برانگیز است، لذا تا مشخص نشدن پیامدها

به‌طور مشخص، کمیته به‌کارگیری روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین برای تعیین جنسیت فرزند اول یا ایجاد تنوع جنسی در خانواده را منع کرد. (رابرتسون، ۲۰۰۲م، ص ۶)

اخیراً به‌دنبال مسأله‌ی پیش آمده برای خانواده ماسترسون در بریتانیا که بعد از فوت تنها دخترشان، تمایل به استفاده از روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین برای اطمینان از به دنیا آوردن فرزند دختر دیگری را داشتند علایق عمومی به مباحث پیرامون این موضوع گسترش یافته است. (استرنگ و چادویک، ۲۰۱۰م، ص ۲۶۰)

۲- عوارض به‌کارگیری روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین

شیوع نقایص بدو تولد، حدود ۳ درصد است (هارپر، ۲۰۰۴م). که هنگام استفاده از روش‌های کمک باروری، ۱ درصد به این میزان افزوده می‌شود. شواهد موجود نشان می‌دهند که فراوانی نقایص بدو تولد در نوزادان لقاح یافته از طریق تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین، مشابه میزان آن در باروری آزمایشگاهی بدون به‌کارگیری روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین است. (سرمون و همکاران، ۲۰۰۷م، ۳۳۶)

از پیامدهای نامطلوب بارداری در باروری آزمایشگاهی می‌توان به افزایش احتمال حاملگی چندقلویی (منوزیگوت و دی‌زیگوت)، پره اکلمپسی، هیپرتانسیون بارداری، دکولمان جفت، جفت سرراهی و زایمان زودرس اشاره کرد. (موخوپادهایا و آرول کوماران، ۲۰۰۷م، ص ۱۱۴)

از طرف دیگر، خطرات و عوارض تحریک هورمونی تخمدان نیز مطرح می‌باشد. (آمور و کامرون، ۲۰۰۸م، ص ۷۳۲)

۳- ابعاد مختلف تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی

۱- ۳- ابعاد مذهبی

از لحاظ مذهبی، کاتولیک رم، باروری آزمایشگاهی، رحم جایگزین، منجمدسازی، اهدای گامت و در کل استفاده از روش‌های کمک باروری را قبول ندارند. کاتولیک‌ها معتقدند: جنین از لحظه لقاح، انسان تلقی می‌شود؛ بنابراین از دیدگاه آنان، به‌کارگیری روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین، عمل قابل پذیرشی نیست و اگر کسی بخواهد جنین اولیه‌ای را به دلیل اختلالات ژنتیکی معدوم سازد به معنی پایان بخشیدن به زندگی یک انسان تلقی می‌گردد؛ لذا انجام آن را حتی به دلایل طبی ممنوع می‌دانند. از دیدگاه کاتولیک‌ها، تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی از طریق تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین، به دلیل سرنوشت مبهم بقیه‌ی رویان‌های شکل گرفته ممنوع است. دیگر فرقه‌های مسیحیت از جمله پروتستان، جنین را به منزله‌ی انسان تلقی نکرده، ایراد و اشکالی به اتخاذ این روش وارد نمی‌کنند. (فاسولیوتیس و اسپنکر، ۱۹۹۸م، ص ۲۲۴۰)

یهودیان، تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی را با استفاده از جداسازی اسپرم در مرحله‌ی پیش از لقاح یا به روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین، بلامانع می‌دانند. در مذهب یهود، رویان تا قبل از ۴۰ روزگی بیشتر به شکل مایع بوده و از بین بردن آن در این مرحله، ملاحظات اخلاقی دربر ندارد اما بعد از ۴۰ روز، جنین کاشته شده به عنوان انسان در نظر گرفته می‌شود. (اسپنکر، ۲۰۰۲م، ص ۴۰۵)

در نوامبر سال ۲۰۰۰م، مرکز بین‌المللی اسلامی برای مطالعات جمعیتی، کارگاهی را در دانشگاه الازهر مصر در ارتباط با تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین برگزار نمود که در آن، به‌کارگیری این روش جهت برقراری تعادل (جنسی) خانواده، مورد توافق جمع قرار گرفت زیرا در مورد زنی که مثلاً سه

دختر دارد به نفع وی و خانواده‌اش می‌باشد که با تعیین جنسیت، بارداری بعدی آخرین بارداری وی باشد. در واقع، استفاده از روش مذکور تحت این شرایط به معنی نجات جان زنان از بارداری‌های مکرر است. در نهایت چنین نتیجه‌گیری شد که به کارگیری روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین برای تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی به صورت معمول توصیه نمی‌شود اما در پاره‌ای از موارد می‌توان به عنوان راه حل از آن استفاده نمود. از دیدگاه اسلام، تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی در سطح وسیع و ملی غیرمجاز است اما در سطح فردی و برحسب موقعیت ویژه‌ی هر زوج، نظر فقها متفاوت است: بعضی از فقها معتقدند که تحقق تمایل و آرزوی هر زوج مبنی بر داشتن فرزند دختر یا پسر از طریق ابزارهای پزشکی در دسترس، خلاف قوانین اسلام نیست حال آن‌که عده‌ای دیگر از آن‌ها، به دلیل ترس از پیشی گرفتن یک جنس بر جنس دیگر آن را غیرمجاز می‌دانند. (اسچنکر، ۲۰۰۲م، ص ۴۰۵)

۲-۳- ابعاد اخلاقی نتولیبرالیسم

مفهوم اتونومی، اساس نظری و عملی اخلاق زیستی مدرن را تشکیل می‌دهد. در جوامع مختلف، درجه اتونومی افراد متفاوت است و در عمل می‌تواند کم یا زیاد گردد لذا تأکید مفهومی بر حاکمیت بر خود، آزادی برای مقابله با حاکمیت افراطی حکومت‌ها و متعادل‌سازی نابرابری‌های قدرت می‌باشد. اخلاق زیستی نتولیبرال، حق اتونومی افراد را به عنوان اصول اساسی خود پذیرفته است. از آن‌جا که انتخاب‌های معنی‌دار (تصمیمات آگاهانه، صحیح و خواسته) تأثیر مهمی بر پیامدها دارند نتولیبرال دائماً بر این ادعا که اتونومی باید از طریق افزایش دسترسی

به فناوری‌های زیست‌پزشکی و افزایش حق انتخاب افراد به حداکثر خود برسد تأکید می‌کند و قوانین محدود کننده‌ی انتخاب مردم را محکوم می‌نماید.

تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی یکی از مباحثی است که اخلاق زیستی نئولیبرال مستقیماً به آن وارد می‌شود. ساوولسکو (۱۹۹۹م.) در این باره چنین می‌نویسد:

«اعادانه است که علیه تعیین جنسیت با استفاده از روش‌های پزشکی اعم از تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین و جداسازی اسپرم قانون وضع شود، در حالی که انتخاب جنسیت به روش‌های طبیعی (مشاوره تعیین جنسیت پیرامون روزهای مقاربت) قانونی تلقی می‌شود. اگرچه تمایل والدین به انتخاب جنسیت به نوعی مطرح کننده‌ی اختلال عملکرد روانی آنان می‌باشد اما به دلیل برخورد و رفتار مناسب والدین با فرزند دلخواه از نظر جنسی، این عمل از لحاظ روانی برای کودک، سودمند به نظر می‌رسد. (ص ۴۰۴)

وی می‌افزاید که تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی می‌تواند به عنوان حق طبیعی والدین برای کنترل رشد بیش از حد خانواده باشد لذا آن را تبعیض جنسی و عملی جنس‌گرایانه^۵ تلقی نکرده، در نتیجه غیراخلاقی نمی‌شمرد. به نظر او والدینی که جنسیت خاصی را برمی‌گزینند، ضرورتاً بر این اعتقاد نیستند که جنسیتی بر جنسیت دیگر برتر است بلکه انتخاب آن‌ها صرفاً به دلیل تفاوت بین دو جنس است. وی حامی حداکثر استقلال فردی است و نسبت به محدودسازی انتخاب‌های باروری به دلیل آسیب‌های اجتماعی احتمالی به دیده شک می‌نگرد و اعمال قوانین محدودسازی را یک‌جانبه‌نگری و یکه‌تازی می‌داند. وی قویاً حامی انجام تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی به منظور رسیدن به بعد متناسب خانوار می‌باشد و معتقد است که این روش، هیچ آسیب روانی را برای کسی به دنبال

نخواهد داشت و در انتها چنین نتیجه‌گیری می‌کند که در عصر حاضر، تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی نوعی حق انتخاب برای همسران است. از طرفی، در صورت عدم تأمین خواست پدر و مادر ممکن است ناخواسته بودن جنسیت فرزندان، تأثیر منفی بر اوضاع روانی و کل چرخه‌ی زندگی آنان داشته باشد. تحت این شرایط، والدین حتی ممکن است به ناباروری و عدم تولد کودک دیگری بیندیشند که در این صورت تمام نگرانی‌های مطرح شده به‌خاطر آسیب‌های احتمالی به کودک مطرود است.

همسو با ساوولسکو، هاریس (۲۰۰۳م.)، آزادی باروری را از مباحث اصلی اخلاق در تئوری اخلاقی مبتنی بر حقوق می‌داند. وی نیز مخالف قوانین محدودکننده بر علیه تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی است و معتقد است این عمل، نه تنها آسیبی برای کودکان متولد شده به دنبال نخواهد داشت بلکه منجر به افزایش رفاه آنان نیز می‌گردد.

اصولاً تولید مثل بنا به دلایل خودخواهانه، از لحاظ اخلاقی زیر سؤال است. این نکته که اتونومی افراد نباید جهت تصحیح نابرابری‌های اجتماعی کاهش یابد در صورتی قابل پذیرش است که احترام به اتونومی افراد از ارزش کافی نسبت به دیگر نگرانی‌های اخلاقی برخوردار باشد. به نظر می‌رسد مسایل و چالش‌های روز اجتماعی از قبیل حذف تبعیض جنسی و ارتقای مفاهیمی از قبیل جنسیت، هویت جنسی و خانواده از اعتبار اخلاقی کافی جهت نادیده گرفتن اتونومی یک زوج برخوردار باشند. (استرنگ و چادویک، ۲۰۱۰م، ص ۲۶۲)

ادعای ساوولسکو مبنی بر تفاوت بین دو جنس، مسأله‌ای قابل بحث است و اعتقاد بر تفاوت‌های تکاملی چشمگیر بین دو جنس، جدا از تفاوت‌های بیولوژیک پایه، چالش برانگیز می‌باشد. بسیاری از خصوصیات جسمی، روانی و اجتماعی افراد

با مفاهیم رایج اجتماعی و فرهنگی (و نه ژنتیکی) تعیین کننده‌ی جنسیت مرتبط می‌باشند. تعیین جنسیتی که هدف آن، داشتن فرزندی با خصوصیات اجتماعی خاص باشد و تعادل و تناسب جنسی خانواده را هم دنبال نماید، طرفداری از تبعیض جنسی عملی جنس‌گرایانه می‌باشد که از بعد اجتماعی و فرهنگی، مفاهیم شرطی هویت جنسی را تقویت کرده، فشار زیادی بر کودکان متولد شده جهت پیروی از نقش‌های جنسی محدود تحمیل می‌کند و در نهایت آن‌ها را با خطر آسیب روانی مواجه می‌سازد؛ لذا بحث‌های طرفدار تعیین جنسیت به‌دلایل غیرپزشکی در برابر نقد هویتی و مبتنی بر آسیب کودک بسیار ضعیف نمایان می‌شوند. (استرنگ و چادویک، ۲۰۱۰، ص ۲۶۳)

۳-۳-۳- دلایل رد تعیین جنسیت به‌دلایل غیرپزشکی

۳-۳-۱- تبعیض جنسی و جنس‌گرایی^۶

بر کووینتز و اشنايدر (۱۹۹۸م)، از مخالفان تعیین جنسیت به‌دلایل غیرپزشکی هستند و این عمل را خالص‌ترین و واضح‌ترین شکل تبعیض جنسی می‌دانند و معتقدند که والدین متقاضی تعیین جنسیت، ارزش مبنا را هویت جنسی فرزند قرار می‌دهند. آنها انگیزه‌ی والدین در انتخاب جنسیت فرزند را براساس انتظارات قابل پیش‌بینی از رفتارها و پنداره‌های کلیشه‌ای مبتنی بر هویت جنسی می‌دانند. در نتیجه بعد از تولد احتمال می‌رود که انتظارات ذهنی والدین، رفاه روانی کودکان دل‌خواه متولد شده به روش تعیین جنسیت را تهدید نماید. این کودکان ممکن است برخلاف تلاش‌های افراطی والدین، نوع دیگری اندیشیده و رفتار نمایند؛ حال آن‌که خلاف آن نیز می‌تواند صادق باشد؛ به‌عنوان مثال وقتی پدر و مادر از داشتن

فرزند پسر ناامید می‌شوند فرزندان دختر خود را به شکل پسر تربیت و آن‌ها را با فعالیت‌ها و بازی‌های پسرانه سرگرم می‌کنند.

حدود ۱/۷ درصد تولدهای زنده از لحاظ جنسی حالت بینابینی^۷ دارند. در واقع تفاوت‌های رفتاری، روانی، آناتومیک و شهوانی جنسی به‌وسیله عواملی غیر از کروموزوم‌های جنسی تحت تأثیر قرار می‌گیرند. در این میان، ماهیت تعیین جنسیت به‌خاطر فشارها و محدودیت‌های اعمال شده از سوی والدین، ضمانتی در پیشگیری از جنسیت بینابین می‌باشد که در فرهنگ غرب، تجاوز به حقوق رو به رشد جنسیت بینابین تلقی می‌شود اما در ایران با توجه به عدم قائلیت حقوق خاصی برای این افراد، می‌توان آن را یکی از مزایای تعیین جنسیت به‌دلایل غیرپزشکی برشمرد. در کل، جنسیت و هویت اجتماعی، مفاهیم پیچیده و وسیعی هستند و تعیین جنسیت، تهدیدی بر انحصار این مفاهیم تلقی می‌شود. (استرنگ و چادویک، ۲۰۱۰م، ص ۲۶۴)

۲-۳-۳- تعادل خانواده^۸

افرادی که تمایل به دفاع از تعیین جنسیت در برابر اتهام تبعیض جنسی و جنس‌گرایی دارند اغلب به مفهوم تعادل خانواده استناد می‌کنند. آنان معتقدند که والدین به تعادل جنسی اهمیت می‌دهند نه به خصوصیات یک جنسیت خاص؛ بنابراین در تعیین جنسیت با هدف برقراری تعادل جنسی در خانواده به اندازه جوامع جنس‌گرا، انتخاب جنسیت به‌صورت نامحدود انجام نمی‌گیرد. (استرنگ و چادویک، ۲۰۱۰م، ص ۲۶۴)

ویلکینسون (۲۰۰۸م) چنین می‌گوید:

«اگر بپذیریم که فرایند تعادل خانواده، ارزش خاصی دارد، منطقاً می‌پذیریم

که خانواده‌هایی با عدم تعادل جنسی، تا حدودی ناقص هستند. هدف ایجاد تعادل

جنسی در خانواده، ایجاد یک محصول ایده آل و مصنوعی تحت عنوان خانواده‌ای با تعادل جنسی می‌باشد. به عبارت دیگر، هدف آن تصحیح محصول طبیعی غیراستاندارد و ناکامل تحت عنوان خانواده‌ی نامتعادل از نظر جنسی است.» (ص ۳۸۰)

هولم (۲۰۰۴م.) توضیح می‌دهد که چگونه یک مفهوم می‌تواند واقعیت اجتماعی جدیدی را ایجاد نماید. از نظر وی آنان که تعادل خانواده را مجوزی برای تعیین جنسیت می‌دانند واقعیت اجتماعی خاصی را شکل می‌دهند و آن نامتعادل بودن خانواده‌های نابرابر از نظر جنسی است.

از طرفی درخواست تعیین جنسیت به منظور برقراری تعادل خانواده نیز به نوعی به همان پندارهای کلیشه‌ای از جنسیت برمی‌گردد.

ویلکینسون (۲۰۰۸م.) می‌نویسد:

«میزان خصوصیات بیان شده به وسیله‌ی کروموزوم جنسی بسیار کمتر از آن است که بسیاری متصورند و غیرمحمتمل به نظر می‌رسد که والدین، صرفاً از لحاظ بیولوژیکی خواستار تعادل خانواده باشند بلکه این تمایل بیشتر برپایه‌ی خصوصیات اجتماعی، روانی و فردی مرتبط با پندارهای کلیشه‌ای از جنسیت می‌باشد. کودکان متولد شده با هدف تعادل خانواده ممکن است تحت فشار زیادی برای پیروی از نقش‌های جنسیتی باشند و گاه نیز در کسب رضایت خانواده به دلیل عدم ایفا و تحقق نقش‌های ذهنی پیش ساخته‌ی آن‌ها، ناتوان ظاهر شوند؛ بنابراین خطرات تعیین جنسیت با هدف تعادل خانواده مثل آسیب‌های روانی احتمالی به کودک، نباید نادیده گرفته شوند. (ص ۳۸۲)

بنابراین برخلاف انتظار طبیعی، تعیین جنسیت با هدف تعادل خانواده نیز می‌تواند نقش منفی در ارتقای مفهوم خانواده ایفا نماید.

۳-۳-۳- شیب لغزنده

مسأله‌ی شیب لغزنده^۱، یکی دیگر از نگرانی‌های ذکر شده در این باره است بدین معنی که مجوز تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی منجر به مجاز شمردن امکان انتخاب سایر خصوصیات فیزیکی کودک از قبیل رنگ چشم، قد و غیره توسط والدین می‌گردد و این مسأله در آینده، نه گفتن در برابر تقاضای روزافزون همسران مبنی بر انتخاب فرزندان براساس مشخصات دلخواه را دشوار می‌سازد. (شکسپیر، ۲۰۰۲م.) که در این صورت با مجاز شمردن تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی، سیلی از کودکان طراحی شده^۱ به راه خواهد افتاد.

۳-۳-۴- فضیلت اخلاقی

چارچوب تئوریک بر مبنای فضیلت اخلاقی، دیدگاه جدید و چالش‌برانگیزی را ایجاد کرده است. فضیلت اخلاقی شاخه‌ای از فلسفه‌ی اخلاقی است که آن را از تئوری اخلاقی مبتنی بر حقوق و آسیب متمایز می‌کند. جهت نشان دادن این که چرا تعیین جنسیت غیراخلاقی است مک دوگال رویکرد فضیلت اخلاقی والدین را که ابزار تئوریک مورد استفاده در ارزیابی اخلاقی بودن عمل والدین است، ارائه داد. این رویکرد، مکملی بر رویکرد متمرکز بر سود و ضرر است. مک دوگال (۲۰۰۵م.)، کل تئوری فضیلت اخلاقی را در دو جزء مهم خلاصه می‌کند:

۱. معیار عملکرد صحیح: یک عملکرد، تنها هنگامی صحیح است که یک فرد فاضل نیز در آن اوضاع، همان عمل را انجام دهد.
۲. منشاء فضیلت: فضیلت، خصوصیات اخلاقی هدایت کننده به سوی تکامل انسانی برپایه‌ی وقایع تغییرناپذیر زندگی است. (ص ۶۰۱)

با توجه به تئوری مذکور، عملکرد والدین هنگامی از نظر اخلاقی صحیح است که والدین با فضیلت نیز همان کار را انجام دهند. منظور از فضیلت والدین، تمرکز خاص بر پرورش فرزندان است. این فرضیه که هدف اولیه‌ی پدر یا مادر بودن، پرورش کودک است، پایه‌ای بر تئوری مک دوگال می‌باشد اما تمرکز اخلاقی بسیار خاص وی به دلیل انحصاری بودن، مورد انتقاد است؛ به‌عنوان مثال، نتولیرال‌ها که به اتونومی تولید مثل معتقدند منتقد درک ضعیف از اهمیت تمایل و رفاه والدین در این نظریه می‌باشند. مک دوگال (۲۰۰۵م.) در پاسخ به این انتقاد چنین بیان می‌کند:

«واقعیت غیرقابل تغییر در مورد باروری و تربیت انسانی، غیرقابل پیش‌بینی بودن مشخصات کودک قبل از تولد است و پرورش کودک با به آغوش کشیدن بدون شرط کودک توسط والدین، بدون توجه به مشخصات خاص او میسر است در غیر این صورت، عملکرد والدین با خطراتی مواجه است. والدینی که تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی را برمی‌گزینند در واقع طبق تمایلات خودخواهانه عمل می‌کنند. این عمل به‌خودی خود، غیراخلاقی نیست و تا زمانی که پرورش کودک تحت تأثیر قرار نگیرد قابل قبول است. علت غیراخلاقی بودن آن از این جهت است که این عمل، مطابق با فرایند پذیرش کودک توسط والدین بافضیلت نیست. اصل پذیرش بدون شرط والدین برای پرورش کودک ضروری بوده و عدم پذیرش بدون شرط کودک، عملی غیراخلاقی است لذا برپایه‌ی معیارهای عملکرد صحیح والدین و پذیرش فضیلت والدین، تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی از لحاظ اخلاقی، عملی غیرمجاز تلقی می‌شود. (ص ۶۰۴)

به دلیل این که تئوری مک دوگال برپایه آسیب‌های احتمالی بر کودک هنوز متولد نشده، استوار نشده است (استرنگ و چادویک، ۲۰۱۰م، ص ۲۶۳)، توانست بر

بحث غیرهویتی پارفیت (۱۹۸۶م.) غلبه نماید که معتقد است: «انتخاب کودکان دل خواه، نه تنها منجر به آسیب آن‌ها نمی‌شود بلکه رهاوردی جز ارتقای رفاه آنان ندارد، مگر این که کودک با نقایصی متولد شود که ارزش حیات نداشته باشد.»

بحث غیرهویتی پارفیت، شاید یکی از قوی‌ترین مباحث فلسفی در دفاع نتولیرال از تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی باشد. همسو با مک دوگال، شکسپیر (۲۰۰۲م.) در مخالفت با مصرف‌گرایی^{۱۱} و کالا انگاشتن کودک چنین می‌نویسد: «کودکان را باید به خاطر واقعیت خودشان بپذیریم و نه به اندازه تحقق آرمان‌ها و آرزوهای خودمان.» در واکنش به این نگرانی، انجمن پزشکی بریتانیا^{۱۲} (۲۰۰۳م.) اعلام کرد که پذیرش کودک مشروط بر مشخصات خاص، عملی نادرست به‌شمار می‌رود.

از مباحث اخلاقی مهم دیگر بر علیه روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت، علاوه بر مسایل مذهبی و اخلاقی پیرامون لقاح و دست‌کاری جنین، این است که در این روش چندین جنین ایجاد می‌شود و جنین‌های دارای جنسیت غیردل‌خواه، کاشته نمی‌شوند. این در حالی است که اگر رویان، شخص تلقی شود دیگر هیچ منطقی برای ایجاد شخصی با برچسب «منجمد برای همیشه»^{۱۳} یا «اهدایی برای تحقیق»^{۱۴} کافی به نظر نمی‌رسد مگر این که جنین‌های غیردل‌خواه به زوج‌های نابارور دیگری اهدا شوند؛ لذا کسانی که تمایل به اهدای جنین ندارند باید به جای روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین، از روش پیش از لقاح جداسازی اسپرم استفاده نمایند زیرا اسپرم‌ها هرگز ارزش اخلاقی همسان با جنین ندارند و در این صورت زوج‌های متقاضی باید مسؤولیت انتخاب خود مبنی بر احتمال کم تولد فرزندی با جنسیت غیردل‌خواه را بپذیرند. (مسگوثر و همکاران، ۲۰۰۲م.، ص ۴۴۶)

۴-۳- ابعاد حقوقی و قانونی

۴-۳-۱- آیا تصویب قوانین محدود کننده‌ی حقوق باروری، اقدامی قانونی است؟

بر کوویتز و اشنايدر (۱۹۹۸م.) شرح می‌دهند که چگونه امکان تعیین جنسیت، تضاد و تقابل بین حقوق باروری افراد و ریشه‌کنی تبعیض جنسی را به چالش کشیده است. به عقیده‌ی آنان، احترام به اتونومی باروری دلیل محکمی بر انجام تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی نمی‌باشد زیرا در تضاد مستقیم با تغییرات اجتماعی هدفمند بر علیه تبعیض جنسی می‌باشد. با این وجود طرفداران اخلاق زیستی نئولیبرال معتقدند حتی در صورتی که تعیین جنسیت به عنوان عملی تبعیض آمیز و جنس گرا تلقی شود باز هم دلیل ناکافی بر ممنوعیت آن می‌باشد اما واقعیت این است هنگامی که پای ارزش‌ها و اهداف اجتماعی مهم در میان باشد تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران می‌توانند به صورت قانونی، محدودیت‌هایی را بر اتونومی افراد وضع نمایند. مصداق این موضوع، اتانازی (قتل ترحم آمیز) است که با توجه به مسایل اخلاقی و آسیب‌های روانی پیرامون آن و نیز جهت برقراری عدالت اجتماعی، اتونومی افراد محدود گردید زیرا مناظرات صورت گرفته در دفاع از احترام به اتونومی افراد در مقایسه با دیگر نگرانی‌های پیرامون موضوع، ضعیف بودند. این در حالی است که افراد متقاضی اتانازی معمولاً از درد جسمی و روانی شدید رنج می‌برند که فقط با مرگ می‌توانند از آن رها شوند و در واقع برای آنها یک نیاز است تا تمایل اما والدینی که از تعیین جنسیت فرزندان‌شان محروم می‌شوند هیچ درد جسمی یا آسیب روانی را متحمل نمی‌شوند؛ فقط ممکن است متحمل تنش احساسی، عاطفی یا ناکامی به دلیل عدم ارضای تمایل شخصیشان گردند. تمایل والدین به تعیین جنسیت، ارزش اخلاقی کمتری در مقایسه با

نگرانی‌های موجود در مورد به هم خوردن تعادل نسبت جنسی و ارتقای برابری جنسی در جوامع جنس‌گرا دارد. (استرنگ و چادویک، ۲۰۱۰م، ص ۲۶۵)

۲-۴-۳- نقد فمینیستی تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی در هند و چین

فمینیست‌ها معتقد بر جنس‌گرایانه بودن تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی می‌باشند و در این باره به کشورهای هند و چین اشاره می‌کنند که ترجیح فرزند پسر در فرهنگ آن‌ها رایج است و معمولاً این خواسته را از طریق سقط فرزندان دختر تأمین می‌نمایند. فمینیست‌ها معتقدند با فراگیر شدن فناوری مدرن تعیین جنسیت از طریق تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین، میزان درخواست تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی در چنین فرهنگ‌هایی افزایش می‌یابد زیرا زوج‌های هندی و چینی احتمالاً چنین روش‌های کم‌تهاجم و دارای انگ اجتماعی کمتر را با اشتیاق می‌پذیرند. از دیدگاه فمینیستی، تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی خطر چشمگیری برای زنان آسیب‌پذیر داشته، موقعیت اجتماعی پایین آن‌ها را تشدید و ظلم به آن‌ها را تأیید و تقویت می‌نماید. (استرنگ و چادویک، ۲۰۱۰م، ص ۲۶۵)

با وجود این که تولد فرزند پسر در چین و هند مزیت اجتماعی بزرگی به شمار می‌آید، زیلبربرگ (۲۰۰۷م) مخالف ممنوعیت تعیین جنسیت در این کشورها می‌باشد. وی معتقد است که تعیین جنسیت تحت چنین شرایطی، بیشتر نشانه‌ای از تبعیض جنسی و جنس‌گرایی است تا این که معلول آن باشد لذا جوامع موظفند مشکل را ریشه‌یابی نمایند که همان وضعیت پایین و دشواری‌های موقعیت زنان می‌باشد. به عقیده‌ی او، در صورت ارتقای مداوم برابری جنسی در جوامع، مسأله‌ی ترجیح جنسی کم‌رنگ‌تر خواهد شد. وی قوانین محدود کننده را از لحاظ اخلاقی

نامناسب می‌داند زیرا محدودیت‌های غیرقابل قبولی را بر اتونومی باروری زنان تحمیل می‌کند.

روگرز، بالانتین و دراپر (۲۰۰۷م)، تفسیر زیلبربرگ از اتونومی را مورد انتقاد قرار می‌دهند، گرچه به‌نظر آنان نیز تغییرات اجتماعی وسیعی در این زمینه مورد نیاز است. از دیدگاه آن‌ها، به‌منظور حفاظت زنان و جامعه از آسیب، ممنوعیت تعیین جنسیت به‌دلایل غیرپزشکی امری ضروری است. برای این‌که تصمیمی به‌صورت صحیح از استقلال و اتونومی برخوردار باشد باید عاری از هرگونه مداخلات کنترل شده و محدودیت‌های شخصی باشد. آنان شرح می‌دهند که چگونه تولد فرزند پسر برای خانواده‌های چینی و هندی حیاتی است؛ به‌طوری‌که درمان بهتری را برای مادر و کودک تضمین کرده، موقعیت اجتماعی آن‌ها را ارتقا می‌بخشد. فشار پیروی از ایده‌آل‌ها در فرهنگ‌های پسردوست، انتخاب باروری زنان را تحت محدودیت شدید قرار می‌دهد. هنگامی‌که زنان چینی و هندی به‌منظور ارضای تقاضای جامعه، فرزند پسر را برمی‌گزینند در واقع انتخاب منطقی اما غیرمستقل نموده‌اند؛ بنابراین ادعای زیلبربرگ که ممنوعیت قوانین، اتونومی زنان را از بین می‌برد اشتباه به‌نظر می‌رسد. در حال حاضر در فرایند تصمیم‌گیری زنان چینی و هندی به‌دلیل فرهنگ اجباری آنان، انتخاب معنی‌دار وجود ندارد و آن‌ها قادر به اتخاذ درجه‌ی قابل قبولی از اتونومی در تصمیم‌گیری برای تعیین جنسیت نیستند. در این میان، منطق روگرز و همکاران، متقاعدکننده به‌نظر می‌رسد و ممنوعیت تشخیص و تعیین جنسیت به‌دلایل غیرپزشکی تنها منبع امید برای آن دسته از خانواده‌های چینی و هندی است که به ارتقای موقعیت دختران می‌اندیشند. اعمال قوانین ممنوعیت تعیین جنسیت به‌منظور پیشگیری از بدتر شدن جهت‌گیری‌های جنسی موجود در جوامع جنس‌گرا حداقل تا زمانی که

تبعیض جنسی از طریق تغییرات اجتماعی ریشه کن گردد مورد نیاز است اما به نظر می‌رسد در جوامعی که ترجیح نامتناسب جنسیتی رایج نیست عدم ممانعت از تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی به استثنای فرزند اول، به نوعی منجر به امنیت اجتماعی می‌گردد. (گریزی، ولوولسکی و کریگر، ۲۰۰۸م، ص ۲۹۵) از طرف دیگر مجوز این عمل از اتونومی تولید مثل حمایت می‌کند که در جوامع لیبرال، اقدامی ارزشمند تلقی می‌شود لذا تأکید بر خطرات و منافع تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی، رویکرد مناسب و منطقی‌ای برای سیاست‌گذاری به نظر می‌رسد که در این باره، دو جزء خطر باید مدنظر قرار گیرد: شانس رسیدن به نتیجه‌ای خاص و بار نتیجه‌ای حاصل بر کودک و پدر و مادر. (تیزارد، ۲۰۰۴م، ص ۶۵)

۵-۳- ابعاد پزشکی

یکی از نگرانی‌های مهم طبی این عمل که تبعات اجتماعی فراوانی را به دنبال خواهد داشت به هم خوردن تعادل نسبت جنسی جوامع در درازمدت است (هانسون و همکاران، ۲۰۰۲م، ص ۴۳۲) اما به نظر می‌رسد که به غیر از چین و مناطق روستایی هند، این عدم تعادل جنسی در غرب رخ ندهد. شواهد موجود در ایالات متحده و استرالیا حاکی از ارجحیت نسبی جنس مؤنث می‌باشد. (تیزارد، ۲۰۰۴م، ص ۶۷)

عده‌ای تعیین جنسیت را منسوب به نقش پروردگار دانسته‌اند و دخالت در آن را مداخله در فرایند طبیعی باروری قلمداد می‌کنند و به علت استفاده‌ی ابزاری از کودکان، تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی را به ضرر فرزندان متولد شده از این فرایند می‌دانند. (بناگیانو و بیانچی، ۱۹۹۹م، ص ۸۶۹)

پمپیدو (۲۰۰۸م) می‌نویسد:

«وظیفه‌ی ماست که در برابر اصلاح نژاد و لذت‌گرایی عصر معاصر که با توسعه‌ی بیوتکنولوژی همراه شده است مقاومت کنیم. اصلاح نژاد صورت گرفته توسط روش تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین، عملکرد مثبتی تلقی می‌شود زیرا منجر به حذف بیماری‌های ژنی شده و به نفع جامعه عمل می‌کند اما افراط در قضیه، منجر به استفاده از آن بنا به تمایل افراد و نه برحسب نیاز خواهد شد.»

پنینگر (۲۰۰۲م.) معتقد است که برای تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی نباید از منابع پزشکی استفاده شود و انتخاب جنسیت را تنها در موارد بیماری‌های مرتبط با جنس موجه می‌داند.

مالپانی (۲۰۰۲م.) می‌نویسد:

«چرا باید فکر کنیم که استفاده از اقدامات پزشکی برای اهداف اجتماعی مثلاً تعیین جنسیت جهت برقراری تعادل جنسی خانواده، سوء استفاده از منابع پزشکی است؟ مگر انجام جراحی‌های پلاستیک و زیبایی سوء استفاده از مهارت‌های جراحی است؟ وی معتقد است: هدف اصلی تکنولوژی، اعطای گزینه‌های انتخابی بیشتر به همسران جهت کنترل سرنوشت خویش در مقایسه با گذشته است. منصفانه است که به مردم حق انتخاب دهیم تا این که تصور کنیم تنها کمیته‌های علمی، سیاست‌گذاران و حقوق‌دانان می‌توانند تصمیم بگیرند چه چیزی برای چه کسی بهتر است.» (ص ۵۲۰)

در کل، طرفداران استفاده از منابع پزشکی به منظور تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی، معتقدند که استفاده از این مزیت نیز مانند سایر اقدامات داوطلبانه‌ی پزشکی باید در حوزه‌ی اختیار و انتخاب افراد قرار داده شود. اگر تعیین جنسیت فرزندان در دسترس زوجها باشد و آن‌ها قادر به تعیین تعداد و جنسیت فرزندان خود باشند مسأله‌ی رشد بی‌رویه‌ی جمعیت، مدارس پرجمعیت و در کل هزینه‌های

عمومی کاهش یافته و اقدامی اثربخش تلقی می‌گردد. آنان معتقدند که داشتن حق تنظیم خانواده و نیز تعادل جنسی آن، تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی والدین و فرزندان خواهد داشت زیرا کودکان متولد شده با جنسیت دلخواه، خواسته و خوشایند خانواده بوده، علاوه بر آن قابل برنامه‌ریزی بودن زمان بارداری می‌تواند به کاهش استرس و پیامدهای منفی بارداری‌های ناخواسته و بی‌موقع که در بسیاری از خانواده‌های جوان به دلیل تداخل با شغل، می‌تواند مشکل‌آفرین باشد منجر گردد. (هیل، سوری و دانزر، ۲۰۰۲، ص ۴۳۹)

نتیجه

تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی در فرزند اول، به وضوح نشانه‌ای از تبعیض جنسی است اما ارزیابی اخلاقی آن از فرزند دوم، جهت ایجاد تنوع جنسی در خانواده، در صورت عدم ترجیح جنسی نامتناسب در جامعه، متفاوت می‌باشد. در این صورت خطرات مطرح شده برای تضعیف موقعیت اجتماعی زنان و نیز نسبت جنسی نامتعادل به طور مشهودی کاهش می‌یابد (هانسون و همکاران، ۲۰۰۲م، ص ۴۳۲)، لذا تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی از طریق تشخیص ژنتیکی پیش از کاشت جنین، در جوامعی که ترجیح نامتناسب جنسیتی در آن‌ها مطرح نیست با رعایت نکات ذیل، بلامانع به نظر می‌رسد:

۱. حفظ تعادل نسبت جنسی سالیانه در هر کدام از مراکز انجام دهنده‌ی روش مذکور به منظور تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی
۲. اهدای جنین‌های سالم دارای جنسیت غیردل‌خواه برای حفظ شانس حیات برابر با جنین کاشته شده دارای جنسیت دل‌خواه
۳. پرداخت کلیه‌ی هزینه‌های مربوط به تعیین جنسیت به دلایل غیرپزشکی توسط زوج‌های متقاضی و عدم پرداخت بیمه‌ای

بی‌نوشت‌ها

- 1 . Preimplantation genetic diagnosis
- 2 . Sperm sorting
3. European society for human reproduction & embryology
4. Self governance
5. Sexist
6. Sexism
7. Intersexual
- 8 . Family balancing
- 9 . Slippery slope
- 10 . Designer children
- 11 . consumerism
- 12 . British medical association
- 13 . Forever frozen
- 14 . Only research-dedicated

فهرست منابع

- Amor DJ, Cameron C. PGD gender selection for non-Mendelian disorders with unequal sex incidence, *Human Reproduction* 2008; 23(4): 729–734.
- Benagiano G, Bianchi P. Sex preselection: an aid to couples or a threat to humanity?, *Hum Reprod* 1999;14: 868–70.
- Berkowitz J, Snyder J. Racism and sexism in medically assisted conception, *Bioethics* 1998; 12(1): 25–44.
- British Medical Association. *Medical Ethics Today*, 2nd ed., London: 2003.
- ESHRE PGD Consortium Steering Committee: ESHRE preimplantation genetic diagnosis Consortium: data collection III(May 2001). *Hum Reprod* 2002; 17(1):233–246.
- Fasouliotis SJ, Schenker JG. Preimplantation genetic diagnosis principles and ethics, *Human Reproduction* 1998; 13(8): 2238–2245.
- Grazi RV, Wolowelsky JB, Krieger DJ. Sex Selection by Preimplantation Genetic Diagnosis (PGD) for Nonmedical Reasons in Contemporary Israeli Regulations, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 2008; 17: 293–299.
- Handyside AH, Kontogianni EH, Hardy K, Winston RM. Pregnancies from biopsied human preimplantation embryos sexed by Y-specific DNA amplification, *Nature* 1990; 344: 768–770.

- Hanson C, Hamberger L, Janson PO. Is Any Form of Gender Selection Ethical?, *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 2002; 19(9):431-432.
- Harper PS. *Practical Genetic Counselling*. Oxford: Oxford University Press, 2004.
- Harris J. Sex selection and regulated hatred, *Journal of Medical Ethics* 2003; 31: 291–294.
- Hill DL, Surrey MW, Danzer HC. Is Gender Selection An Appropriate Use of Medical Resources?, *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 2002; 19(9): 438-439.
- Holm S. Like a frog in boiling water: The public, the HFEA and sex selection, *Health Care Analysis* 2004; 12(1): 27–29.
- Horseley K. Sex Selection, *BioNews*, 31 January 2004. Available from: <http://www.bionews.org.uk/update.lasso?storyidD1660>.
- Kolata G. Fertility Society Opposes Choosing Embryos Just for Sex Selection. *The New York Times* February 16th, 2002.
- Lavery SA, Aurell R, Turner C, Castello C, Veiga A, Barri PN, Winston RM. Preimplantation genetic diagnosis: patients' experiences and attitudes, *Human Reproduction* 2002; 17: 2464–2467.
- Mahowald MB: Introduction to *Genetics in the Clinic*, ed. by MB Mahowald, Victor McKusick, Angele Scherle and Timothy Aspinall (St. Louis: Mosby, 2001), 21-24.
- Malpani A. PGD & Sex Selection: Letters to editor, *Hum Reprod* 2002; 17(2): 517- 523.
- Matthew Liao S. The ethics of using genetic engineering for sex selection, *J Med Ethics* 2005; 31:116–118.
- Meseguer M, Garrido N, Remohi J, Simon C, Pellicer A. Gender Selection: Ethical, Scientific, Legal and Practical Issues, *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 2002; 19(9): 443-446.
- McDougall, R. Acting parentally: An argument against sex selection, *Journal of Medical Ethics* 2005; 31: 601–605.
- Mukhopadhaya N, Arulkumaran S. Reproductive outcomes after in-vitro fertilization, *Curr Opin Obstet Gynecol* 2007; 19: 113–119.
- Parfit, D. *Reasons and persons*. Oxford: Oxford University Press, 1986.
- Pennings G. Personal desires of patients and social obligations of geneticists: applying preimplantation genetic diagnosis for non-medical sex selection, *Prenat diagn* 2002; 22:1123–1129.
- Pompidou A. The bioknowledge economy: New challenges, public lecture for the ESRC Research Centre for Economic and Social Aspects of Genomics, 2008.

- Robertson J. Sex selection: Final word from the ASRM ethics committee in the use of PGD. Hasting center report, March-April 2002: 6.
- Rogers W, Ballantyne A, Draper H. Is sex selective abortion morally justified and should it be prohibited?, *Bioethics* 2007; 21(9): 520–524.
- Savulescu J. Sex selection: The case for, *Medical Journal of Australia* 1999; 171: 402–405.
- Schenker JG. Gender Selection: Cultural and Religious Perspectives, *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 2002; 19(9): 400–410.
- Sermon KD, Michiels A, Harton G, Moutou C, Repping S, Scriven PN, et al. ESHRE PGD Consortium data collection VI: cycles from January to December 2003 with pregnancy follow-up to October 2004, *Hum Reprod* 2007; 22: 323–336.
- Shakespeare T. Birds, bees and laser beams. *New Scientist*, 16 November 2002.
- Strange H, Chadwick R. The Ethics of Nonmedical Sex Selection, *Health Care Anal* 2010; 18: 252–266.
- Tizzard J. Sex Selection, Child Welfare and Risk: A Critique of the HFEA's Recommendations on Sex Selection, *Health Care Analysis* 2004; 12(1):61-68.
- Wilkinson S. Sexism, sex selection and family balancing, *Medical Law Review* 2008; 16(3): 369–389.
- Zilberberg, J. Sex selection and restricting abortion and sex determination, *Bioethics* 2007; 21(9):517–519.

یادداشت شناسه‌ی مؤلف

رقیه نوری‌زاده: دانشجوی دکترای بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پژوهشگر مرکز مدیریت سلامت کشوری تبریز (NPMC).

نشانی الکترونیکی: nourizadeh@gmail.com

نیاز هادی: رزیدنت زنان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
علی اکبر هنید: پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۸/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۲/۳۰