

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2024; 18: e19

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

The Human Dignity of Frozen Fetuses and Legal Challenges: A Reflection on the Ruling of the Alabama Court

Mohammad Mehdi Seyed Nasserī^{1*}, Mahmoud Abbasi¹

1. Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The nature of the fetus as a child or an independent entity has long been a subject of debate among scholars in the fields of philosophy, jurisprudence, ethics and law. This debate has not only persisted in contemporary times but has also gained new dimensions in light of advancements in biomedical science. Accordingly, the controversial ruling of the Alabama Supreme Court in February 2024 recognized frozen fetuses stored during the in vitro fertilization (IVF) process as "persons" and extended the protections of wrongful death laws for children to them. This ruling defines fetuses outside the womb as children for the first time, leading to significant implications in the areas of reproductive rights, medical ethics and the legal system. The present study aims to reconsider and offer a new perspective on the understanding of the fetus as a child through an analysis of this ruling, its legal and ethical foundations and its implications for the legal framework.

Methods: This research involved a review of documents and articles from 2015 to 2023, utilizing databases such as Web of Science, Scopus and ScienceDirect. The search was conducted based on the keywords "fetus", "child", "verdict", "Alabama Court" and "reproductive rights", as well as Persian databases such as SID and Civilica with keywords related to frozen fetuses, children's rights and IVF. Among 40 articles identified, 36 that were most relevant to the subject were analyzed. After extracting and analyzing the ethical challenges of recognizing frozen fetuses as children, legal solutions were proposed.

Ethical Considerations: Integrity and honesty in reporting texts, citing sources and avoiding any form of bias have been strictly adhered to.

Results: The perception of the fetus as a child can be traced through ethical, philosophical and jurisprudential teachings. The ruling of the Alabama Supreme Court defines the fetus as an unborn child, granting it the same legal rights and protections as those afforded to born children. This allows parents to file legal claims against harm or destruction of stored fetuses in fertility clinics. The presiding judge emphasized the sanctity of life and referenced ethical and religious foundations, deeming the fetus worthy of respect and possessing human dignity. This ruling creates wide-ranging implications for various legal areas, including parental rights, the responsibilities of fertility clinics and the IVF process, while also revealing conflicts with fundamental principles of the U.S. Constitution, particularly the separation of church and state. Furthermore, this ruling overlaps conceptually with issues related to reproductive rights and abortion, raising challenges in these areas.

Conclusion: The ruling of the Alabama Supreme Court, by perceiving the fetus as a child, outlines a new horizon at the intersection of ethical and legal norms. Beyond generating theoretical debates and practical challenges in the fields of medicine and reproductive law, this ruling provides an opportunity to rethink concepts such as human dignity and children's rights. However, the absence of comprehensive legal frameworks and potential conflicts with constitutional law, as well as medical and judicial standards, represent significant obstacles to the development of this ruling. This situation underscores the necessity for legal reforms and alignment of judicial practices with the emerging discourse of the fetus as a child across various societal layers and policy-making levels.

Keywords: Fetus; Child; ruling; Alabama Court; Reproductive Rights

Corresponding Author: Mohammad Mehdi Seyed Nasserī; **Email:** sm.snaseri@gmail.com

Received: March 03, 2025; **Accepted:** March 16, 2025; **Published Online:** April 20, 2025

Please cite this article as:

Seyed Nasserī MM, Abbasi M. The Human Dignity of Frozen Fetuses and Legal Challenges: A Reflection on the Ruling of the Alabama Court. *Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2024; 18: e19.



مجله اخلاق پزشکی

دوره هجدهم، ۱۴۰۳



کرامت انسانی جنین منجمد و چالش‌های حقوقی؛ تأملی بر رأی دادگاه آلاباما

محمد مهدی سیدناصری^{۱*}، محمود عباسی^۱

۱. مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: ماهیت جنین به مثابه کودک یا موجودی مستقل به ویژه از منظر تبعات حکمی آن همواره محل مناقشه اندیشمندان حوزه‌های فلسفه، فقه، اخلاق و حقوق بوده است. زبانه‌های این اختلاف در عصر کنونی نه تنها فروکش نکرده، بلکه در پرتو پیشرفت‌های زیست‌پزشکی ابعاد جدیدی یافته است. بر این اساس، رأی جنجالی دادگاه عالی ایالت آلاباما در فوریه ۲۰۲۴، رویان‌های ذخیره‌شده در فرآیند لقاح آزمایشگاهی (IVF) را به عنوان «افراد» شناخته و تحت حمایت قانون مرگ ناهق کودکان قرار داده است. این رأی، برای نخستین بار رویان‌های خارج از رحم را در زمره کودکان تعریف می‌کند و پیامدهای گسترده‌ای در حوزه حقوق تولید مثل، اخلاق پزشکی و نظام حقوقی به دنبال دارد. پژوهش حاضر با هدف بازاندیشی و طرح نگرشی نو به تلقی جنین به مثابه کودک در پرتو تحلیل این رأی، مبانی حقوقی و اخلاقی و پیامدهای آن بر نظام حقوقی انجام شده است.

روش: در این پژوهش مروری اسناد و مقالات سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۳ با استفاده از پایگاه‌های Science Directs، Scopus، Web of Science و بر اساس واژگان کلیدی پژوهش Fetus، Reproductive Rights، Alabama Court، Verdict، Child، Civilica و SID و در پایگاه‌های فارسی SID و Civilica، با واژگان کلیدی جنین منجمد، حقوق کودک، لقاح آزمایشگاهی در محیط دیجیتال بازیابی گردید. از میان ۴۰ مقاله یافت‌شده، تعداد ۳۶ مقاله که بیشترین ارتباط با موضوع را داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند، پس از استخراج و تحلیل چالش‌های اخلاقی حمایت از جنین منجمد به مثابه کودک، راهکارهای حقوقی برای آن ارائه گردید. پس از استخراج و تحلیل چالش‌های اخلاقی حمایت از جنین منجمد به مثابه کودک، راهکارهای حقوقی برای آن ارائه گردید.

ملاحظات اخلاقی: صداقت و امانتداری در گزارش متون، استناددهی به منابع و پرهیز از هرگونه سوءگیری رعایت گردیده است.

یافته‌ها: رد پای تلقی جنین به مثابه کودک را می‌توان در آموزه‌های اخلاقی، فلسفی و فقهی به فراست دریافت. رأی دادگاه عالی آلاباما نیز جنین را به عنوان کودک متولد نشده تعریف کرده و حقوق و حمایت‌های قانونی برابر با کودکان متولد شده برای آن قائل شده است تا آنجا که به والدین اجازه می‌دهد علیه آسیب یا از بین رفتن جنین‌های ذخیره‌شده در کلینیک‌های باروری، دعاوی قانونی اقامه نمایند. قاضی ارشد با تأکید بر قداست زندگی و استناد به مبانی اخلاقی و مذهبی، جنین را شایسته احترام و واجد کرامت انسانی دانسته است. این رأی، پیامدهای گسترده‌ای در حیطه‌های مختلف حقوق والدین، مسئولیت کلینیک‌های باروری و فرآیند بارورسازی تخمک در آزمایشگاه (IVF) ایجاد کرده و در عین حال تعارضاتی را با اصول قانون اساسی آمریکا، به ویژه اصل جدایی دین از دولت، نمودار کرده است. در عین حال، رأی مزبور با مسائل مرتبط با حقوق تولید مثل و سقط جنین هم‌پوشانی مفهومی داشته و چالش‌هایی را در این زمینه‌ها برانگیخته است.

نتیجه‌گیری: رأی دادگاه عالی آلاباما با تلقی جنین به مثابه کودک، افقی نوین در تقاطع قواعد اخلاقی و حقوقی ترسیم می‌نماید. این رأی، ورای ایجاد مناقشات نظری و چالش‌های عملی در حوزه پزشکی و حقوق تولید مثل، فرصتی جهت بازاندیشی در مفاهیمی چون کرامت انسانی و حقوق کودکان فراهم می‌کند. با این حال، فقدان چهارچوب‌های قانونی جامع و تضادهای احتمالی با نظام حقوق اساسی و چهارچوب‌های پزشکی و قضایی، از موانع توسعه این رأی به شمار می‌آید. امری که ضرورت اصلاحات قانونی و تقرب رویه‌های قضایی را همگام با نفوذ گفتمان جنین به مثابه کودک در لایه‌های مختلف جامعه و سطوح سیاستگذاری برجسته می‌سازد.

واژگان کلیدی: جنین؛ کودک؛ رأی؛ دادگاه آلاباما؛ حقوق تولید مثل

نویسنده مسئول: محمد مهدی سیدناصری؛ پست الکترونیک: sm.snaseri@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۳؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۶؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۱/۳۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Seyed Nasser MM, Abbasi M. The Human Dignity of Frozen Fetuses and Legal Challenges: A Reflection on the Ruling of the Alabama Court. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2024; 18: e19.

مقدمه

ماهیت جنین به مثابه کودک (انسان) یا موجودی مستقل مادون شخصیت انسانی به ویژه از منظر تبعات حکمی، همواره محل تأمل و مناقشه اندیشمندان حوزه‌های گوناگون فلسفه، فقه، اخلاق و حقوق بوده است (۱).

از دیدگاه علمای لغت و عرف عام جامعه جنین عبارتست از موجودی که از لقاح یا ترکیب سلول‌های جنسی زن و مرد تشکیل یافته است. جهت تشکیل یک جنین تحقق لقاح میان اسپرم و تخمک ضرورت دارد و پس از لقاح موجودی به وجود می‌آید که زایگوت نام دارد. تشکیل زایگوت با مشاهده دو پیش هسته در داخل تخمک تشخیص داده می‌شود و ۱۸-۱۲ ساعت پس از لقاح، باروری تخمک را می‌توان مشاهده و در نتیجه تشکیل زایگوت را تشخیص داد. پس از حدود ۲۴ ساعت از زمان باروری، اولین تقسیم سلولی در زایگوت آغاز می‌شود. رویان واژه‌ای است که جهت توصیف مراحل اولیه رشد جنین به کار می‌رود و از مرحله شروع تقسیم سلولی تا هفته هشتم حاملگی، جنین را شامل می‌شود. بنابراین ملاحظه می‌گردد که زایگوت که حاصل لقاح گامت‌های نر و ماده است، یک موجود تک‌سلولی و عمر آن در حدود ۲۴ ساعت است و بعد از آن تقسیم سلولی آغاز شده و از این زمان تا هفته هشتم موجود موسوم به جنین است. رویان در مرحله شانزده سلولی به شکل یک کره توپر کوچک درمی‌آید که Mammals نام دارد. از هفته نهم باروری تا زمان وضع حمل به این موجود از نظر پزشکی جنین اطلاق می‌گردد (۲).

در پنج ماده قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب سال ۱۳۸۲ مشخص نشده است که منظور از جنین چیست و قانون مذکور در خصوص ارائه تعریف و مفهوم جنین ساکت است و یکی از نقص‌های این قانون همین مسأله است، اما آیین‌نامه اجرایی این قانون در بند «ب» ماده یک این نقص را تا حدودی برطرف نموده و جنینی که بر اساس این قانون قابل اهداست را جنین تعریف نموده است: «جنین نطفه حاصل از تلقیح خارج از رحمی زوج‌های قانونی و شرعی است که از مرحله باروری تا حداکثر پنج روز خواهد بود» (۳). این جنین می‌تواند به دو صورت تازه و منجمد باشد. از نظر علمی جنین

مورد نظر قانون با مفهوم زایگوت و رویان انطباق دارد، اما با توجه به اینکه معنای عرفی و لغوی جنین از مرحله باروری تا وضع حمل تمام مدت را دربر می‌گیرد، بنابراین قانون نحوه اهدای جنین نیز همچون قوانین دیگر کشورمان مفهوم عرفی جنین را مد نظر قرار داده است. با این تفاوت که لقاح جنین مورد نظر قانون جدید به صورت خارج از رحم در محیط آزمایشگاه صورت می‌گیرد. بنابراین اطلاق واژه جنین بر جنین آزمایشگاهی نیز صحیح است، حال می‌توان گفت نظر بعضی حقوقدانان که با توجه به معنای لغوی جنین، جنین را همان نطفه استقرار یافته در رحم می‌دانند، قابل اشکال است و بعضی بر این باورند که حمل زمانی گفته می‌شود که منی وارد رحم زن شود و میان تخم ذکور و تخمک انانث، امتزاج حاصل گردد که آن را لقاح نیز می‌گویند و در تأیید همین نظر گفته شده است که «آغاز حمل از زمان انعقاد نطفه و پایان آن لحظه‌ای قبل از ولادت است». قانون مدنی نیز از نظریه اخیر پیروی نموده و در ماده ۸۷۵ اشعار داشته است: «شرط وراثت زنده‌بودن در حین فوت مورث است و اگر حملی باشد، در صورتی ارث می‌برد که نطفه او حین الموت منعقد بوده و زنده هم متولد شود، اگرچه فوراً پس از تولد بمیرد». ظاهر این ماده به خوبی بیانگر آن است که قانونگذار انعقاد نطفه را آغاز حیات جنین به حساب آورده است (۲). مهم‌ترین مسأله‌ای که پس از تعیین دقیق مفهوم و شمول واژه جنین خودنمایی می‌کند، ماهیت جنین آزمایشگاهی از حیث مالیت یا شخصیت انسانی اوست که در این باره علمای حقوق به دو دسته عمده تقسیم می‌گردند: بعضی بر این باورند که نطفه بیشتر «شیء» محسوب می‌شود تا شخص و مالیت را برای آن مفروض می‌دانند و عده‌ای معتقدند جنین از زمان لقاح نطفه از جایگاه و حقوق کامل انسانی برخوردار است. یکی از چالش‌های محوری اخلاقی در رابطه با جنین، تحلیل ماهیت آن از حیث احترام و ارزش ذاتی به عنوان یک انسان یا کودک یا ماهیتی متمایز است. این چالش مبنایی منشأ اختلافات حقوقی بوده و به طور برجسته‌ای در رأی دادگاه عالی ایالت آلاباما در ایالات متحد آمریکا، نمودار شده است (۵). در این رأی، رویان‌های منجمد آزمایشگاهی از دید قانون در حکم «کودک» تلقی شده‌اند و در

ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تأیید رسیده است (کد کمیته اخلاق: IR.SBMU.RETECH.REC.1403.727).

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

یافته‌ها

نتایج بررسی مقالات نشان داد که برخورداری جنین آزمایشگاهی از شخصیت حقوقی از منظر فقه اسلامی و حقوق با موضوع جنین منجمد به مثابه انسان در ۴ دسته خلاصه می‌شود که شامل: ۱- تاریخچه انجماد جنین و نحوه انجماد آن؛ ۲- مراحل ایجاد و رشد جنین؛ ۳- شخصیت جنین؛ ۴- جنین به مثابه کودک؛ ۵- استدلال‌های موافقان و مخالفان با تلقی جنین به مثابه کودک می‌شود.

۱. تاریخچه انجماد جنین و نحوه انجماد آن: تاریخچه انجماد جنین و نحوه انجماد آن فکر فریز یا منجمد کردن سلول سابقه بسیار طولانی دارد. اولین انجماد موفق اسپرم ۸۵ سال پیش بوده است. اسپرم، سلولی کوچک و مایع داخل سلولی آن کم است. به همین دلیل، انجماد آن کار دشواری نیست و نگهداری آن نیز آسان است. طولانی‌ترین زمان نگهداری اسپرم که به تولد نوزاد زنده منجر شد، ۲۱ سال بوده است. این اسپرم متعلق به جوان آمریکایی است که مبتلا به بیماری هوچکین (Hodgkin's Lymphoma) شده بود (۴) و باید شیمی‌درمانی و رادیوتراپی می‌کرد که در نتیجه آن قدرت باروری‌اش از دست می‌رفت، برای همین پیش از شروع درمان در حالی که هنوز ازدواج هم نکرده بود، اسپرمش را برای آینده منجمد کردند و زمانی که متأهل شد، حدود یک سال بعد با اسپرم خودش، صاحب بچه شد. از تاریخچه فریز کردن سلول‌های جنسی در دنیا بیش از نیم قرن می‌گذرد، در آن روزگار هنوز لقاح مصنوعی خارج رحمی و IVF وارد عرصه

پی آن مجوز پیگیری دو پرونده با عنوان مجرمانه «مرگ بر اثر سهل‌انگاری» در مورد رویان‌های منجمد از دست‌رفته در یک کلینیک باروری سیار صادر گردیده است. رأی دادگاه آلاباما در سال ۲۰۲۴، نقطه عطفی در تبیین شخصیت حقوقی جنین به عنوان کودک به شمار می‌رود و در عین حال، تبعات جنجالی و مسائل درهم‌تنیده حقوقی، اخلاقی و پزشکی عدیده‌ای را پیش کشیده است (۲).

مسئله اصلی، تلقی جنین به عنوان کودک و پیامدهای آن است. آیا جنین ذخیره‌شده در فرآیند بارورسازی تخمک در آزمایشگاه (In Vitro Fertilization IVF) می‌تواند دارای شخصیت مورد حمایت قانون به مثابه یک کودک باشد؟ این موضع چه تبعاتی برای والدین، پزشکان و کلینیک‌های باروری به همراه دارد؟ این امر چه ارتباطی با بحث سقط جنین خواهد داشت؟ رأی دادگاه آلاباما، پرسش‌های بنیادینی درباره کرامت انسانی، حقوق کودکان و تعارضات قانون اساسی آمریکا مطرح کرده است. با توجه به جستجوی نویسندگان این مقاله، تاکنون مطالعه‌ای که به جمع‌آوری استدلال‌های مختلف در خصوص تلقی جنین به عنوان یک کودک کار شده باشد، یافت نشد.

روش

در این پژوهش مروری اسناد و مقالات سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۳ با استفاده از پایگاه‌های Science، Scopus، Web of Science، Directs و بر اساس واژگان کلیدی پژوهش Child، Fetus، Reproductive Rights، Alabama Court، Verdict، پایگاه‌های فارسی SID و Civilica، با واژگان کلیدی جنین منجمد، حقوق کودک، لقاح آزمایشگاهی در محیط دیجیتال بازیابی گردید. از میان ۴۰ مقاله یافت‌شده، تعداد ۳۶ مقاله که بیشترین ارتباط با موضوع را داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. پس از استخراج و تحلیل چالش‌های اخلاقی حمایت از جنین منجمد به مثابه کودک، راهکارهای حقوقی برای آن ارائه گردید.

پزشکی زنان نشده بود (۵)، زیرا عمر این روش به ۴۵ سال می‌رسد. درباره فریزکردن جنین، پس از اینکه روش لقاح مصنوعی خارج رحمی به عنوان روشی مناسب جای خود را باز کرد، ضرورت منجمدکردن جنین‌های تشکیل‌شده حس گردید. اولین کودک حاصل از انجماد امبریو در سال ۱۹۸۴ در ملبورن استرالیا متولد شد. انجماد جنین تکنیکی با کارایی بالا است، اما تنها در بیمارانی قابل استفاده است که بتوان از آن‌ها تخمک بالغ گرفت و زمان کافی قبل از شروع درمان سرطان برای جمع‌آوری تخمک را داشت (۶). بنابراین زمانی برای تحریک تخمدان جهت گرفتن تخمک وجود ندارد. همچنین زمانی که تحریک تخمدان برای بیمار مضر باشد و یا در مواردی که فرد مجرد است و یا تمایلی به استفاده از اسپرم‌های نداشت‌ه باشد، انجام این روش امکان‌پذیر نیست. علاوه بر موارد فوق، تعداد تخمک‌ها و در نتیجه جنین‌های به دست‌آمده در این روش محدود می‌باشد که این مسأله باعث کاهش شانس بارداری فرد در آینده می‌شود. علاوه بر این، انجماد جنین در روش کمک باروری، هزینه‌بر و درصد موفقیت پایین است، احتمال تولد در انتقال جنین‌های منجمد و ذوب‌شده تقریباً ۱۱ درصد گزارش شده است (۵). انجماد بر روی جنین‌های روز سوم و در مرحله هشت تا شانزده سلولی انجام می‌شود. برای انجماد ابتدا جنین‌ها به مدت پنج دقیقه به محیط فسفات بافر انتقال داده می‌شوند، سپس به ترتیب به محیط فسفات بافر حاوی پروپاندیول یک و نیم مولار و ساکاروز یک دهم مولار انتقال داده می‌شوند. تمام محیط‌های فوق حاوی سرم آلومین انسانی ۱۰ درصد هستند (۶)، سپس جنین‌ها در نی‌هایی با حجم ۲۵۰ میکرولیتر از دمای آزمایشگاه با سرعت ۲- درجه سانتی‌گراد در دقیقه به ۷- درجه می‌رسند و در این زمان فرایند القای یخ‌زدگی انجام می‌گیرد، پس از پنج دقیقه توقف در این مرحله، جنین‌ها با سرعت ۰/۳- درجه سانتی‌گراد در دقیقه به دمای ۳۰- درجه سانتی‌گراد می‌رسند. سرانجام با سرعت ۱۰- درجه سانتی‌گراد جنین‌ها سرد می‌شوند تا به دمای ۱۸۰- درجه سانتی‌گراد برسند، در این زمان جنین‌ها مستقیماً به داخل ازت مایع انتقال داده می‌شوند و تا زمان ذوب در آنجا نگهداری می‌شوند

(۷). در فقه اسلامی بررسی نظریات مختلف حاکی از تحقق کرامت و حرمت جنین از لحظه انعقاد تا پیش از تولد دارد، لیکن این مهم در فرایند رشد جنین به ویژه با استفاده از ملاک ولوج روح، درجات مختلفی را دارا است. با توجه به اینکه در فقه اسلامی با هدف ترتب آثار حقوقی بر دو مرحله پیش و پس از ولوج روح تأکید شده است و با توجه به بازه زمانی مرحله رویانی، ماهیت آن قابل انطباق با وضعیت جنین پیش از مرحله ولوج روح است (۸). جنین در معنای عام خود مراحل مختلفی را از ابتدای انعقاد تا پیش از تولد در رحم مادر طی می‌کند. به طور کلی سه دوره عمده در این رابطه قابل تمیز است.

۱- مراحل ایجاد و رشد جنین: مرحله لقاح و نوجینی، این مرحله کوتاه‌ترین مرحله رشد جنین است. زمانی که اسپرم و تخمک در لوله فالوپ (Fallopian Tube) به هم می‌پیوندند، لقاح آغاز می‌شود. اسپرم تخمک را بارور و زیگوت ایجاد می‌کند. زیگوت طی حدود یک هفته مسیر خود را به سمت رحم آغاز می‌نماید. طی این مسیر، زیگوت بارها تقسیم شده و در نهایت دو ساختار مجزا ایجاد می‌کند. یک ساختار در نهایت به جنین و دیگری به جفت تبدیل می‌شود. تقسیم سلولی با سرعت زیادی ادامه می‌یابد و در نهایت، زیگوت به یک Blastocyst تبدیل می‌شود (۸). بلاستوسیست به رحم می‌رسد و در دیواره رحم کاشته می‌شود. اگر لانه‌گزینی موفقیت‌آمیز باشد، بدن بلافاصله شروع به تولید هورمون برای کمک به بارداری کرده که این امر همچنین باعث توقف دوره قاعدگی (Menstruation) می‌گردد (۷). مرحله رویانی، این مرحله از حدود هفته سوم بارداری تا هفته هشتم بارداری ادامه می‌یابد. بلاستوسیست شروع به پذیرش ویژگی‌های انسانی متمایز می‌کند که در ادامه این فرایند به آن جنین می‌گویند. ساختارها و اندام‌هایی همچون لوله عصبی (که بعداً به مغز و نخاع تبدیل می‌شود)، سر، چشم‌ها، دهان و اندام‌ها تشکیل می‌شوند (۹). قلب جنین حدود هفته ششم شروع به رشد و نبض می‌کند. جوانه‌هایی که به بازوها و پاها تبدیل می‌شوند نیز در حدود هفته ششم تشکیل می‌گردند. در پایان

هفته هشتم، بیشتر اندام‌ها و سیستم‌های جنین شکل می‌گیرد (۸).

مرحله جنینی، از هفته نهم شروع و تا زمان تولد ادامه می‌یابد. جنین در حدود هفته نهم بارداری جنسیت تعیین شده خود را دریافت می‌کند، اگرچه پزشک هنوز نمی‌تواند آن را در سونوگرافی تشخیص دهد. اندام‌ها و سیستم‌های اصلی بدن جنین به رشد و بلوغ ادامه می‌دهند. مواردی همچون ناخن، مژه و مو نیز رشد می‌کنند (۱۰). دو هفته پس از لقاح با کامل شدن فرآیند لانه‌گزینی، مرحله رویانی آغاز می‌شود و تا هفته هشتم بارداری ادامه دارد. سلول‌های لایه خارجی بلاستوسیست به دو غشای اختصاصی تبدیل می‌شوند که هر کدام ساختارهای پشتیبان حیاتی را ایجاد می‌کنند. غشای داخلی تبدیل به کیسه‌ای به نام آمنیون می‌شود که با مایع آمنیوتیک پر شده و جنین در آن شناور است (۱۱). غشای خارجی، کوریون نام دارد و به دو اندام تکوین می‌یابد: ۱- جفت [Placenta]؛ ۲- بند ناف [Umbilical cord]؛ جفت که حدوداً در طی چهار هفته بارداری کاملاً تکوین می‌یابد، به شکل توده سلولی بشقاب‌مانندی است که در برابر دیواره رحم قرار دارد و تا زمانی که اندام‌های جنین شروع به فعالیت کنند، به عنوان کلیه و کبد جنین عمل و اکسیژن رویان را نیز فراهم می‌کند و کربن دی‌اکسید را از خون او خارج می‌کند (۱۲).

جفت با اتصال به دستگاه گردش خون رویان از طریق بند ناف به عنوان فیلتر مهمی میان دستگاه گردش خون مادر و رویان عمل می‌کند. مواد مغذی از جمله اکسیژن، پروتئین‌ها، قندها و ویتامین‌ها می‌توانند از خون مادر به رویان منتقل شوند. ضایعات و کربن دی‌اکسید نیز از خون نوزاد به بدن مادر برگردانده می‌شوند تا از بین بروند. در این شرایط بسیاری از مواد مضر، از جمله ویروس‌ها یا هورمون‌های مادر به دلیل اندازه بسیار بزرگ نمی‌توانند از چند غشا در جفت عبور نمایند و فیلتر می‌شوند.

در حالی که ساختارهای پشتیبان در حال تکوین هستند، توده سلولی که رویان را تشکیل می‌دهد، به چندین نوع سلول تمایز می‌یابد که اساس پوست، گیرنده‌های حسی، سلول‌های عصبی، ماهیچه‌ها، دستگاه گردش خون و اندام‌های داخلی را

پایه‌گذاری می‌کنند. به این فرآیند، اندام‌زایی [Organogenesis] گفته می‌شود. ضربان قلب تقریباً چهار هفته بعد از لقاح قابل تشخیص است. آغاز عملکرد ریه‌ها و اندام‌های حرکتی نیز در این زمان قابل تشخیص است. در انتهای دوره رویانی، انگشت‌های دست و پا، چشم‌ها، پلک‌ها، بینی، دهان، گوش خارجی و بخش‌های اساسی دستگاه عصبی به غیر از اندام‌های تولید مثلی به صورت ابتدایی شکل گرفته‌اند. با کامل شدن اندام‌زایی و آغاز تشکیل سلول‌های استخوانی در حدود هفته هشت بارداری، مرحله رویانی به پایان می‌رسد (۱۱).

مرحله رویانی و به طور کلی رویان‌شناسی، در مباحث مرتبط با روش‌های کمک بارداری و IVF، اهدای جنین، ذخیره و انجماد و نگهداری رویان، مهندسی ژنتیک و تحقیقات زیست‌پزشکی مربوط به اختلالات مادرزادی و اصلاح و بهبود ژن‌ها حائز اهمیت است (۱۲). این در حالی است که ماهیت رویان از حیث اینکه بالقوه استعداد انسانی دارد یا حتی اینکه بالفعل بتوان آن را مرتبه‌ای از انسان یا کودک دانست، تأثیر قابل توجهی در قضاوت و تصمیم‌گیری پیرامون اعمالی که در فرایندهای آزمایشگاهی و تحقیقاتی که در مورد رویان صورت می‌گیرد، خواهد داشت (۱۳).

۲- شخصیت جنین: در اصطلاح حقوقی، شخص موجودی است که دارای حق و تکلیف است. هر شخصی دارای زندگی حقوقی است و می‌تواند در این زمینه با اعمال حقوقی و انجام دادن تکالیف خود نقش ایفا نماید. بنابراین شخصیت از نظر حقوقی عبارت است از وصف و شایستگی شخص برای اینکه طرف و صاحب حق و تکلیف باشد (۱۴).

تشخیص زمان آغاز حیات و تکوین شخصیت حقوقی انسان، دارای اهمیت ویژه‌ای در روابط حقوقی است، چراکه از این تاریخ است که حیات انسانی شروع شده و شخص مورد حمایت کامل قانونگذار قرار می‌گیرد. در میان فقها و حقوقدانان در اینکه جنین در کدام یک از مراحل تکاملی خود از حقوق برابر با سایر افراد برخوردار است، اختلاف نظر وجود دارد و در پاسخ به این پرسش که حیات انسانی از چه زمانی آغاز شده و منشأ آثار حقوقی می‌گردد، دیدگاه‌های مختلفی را

مطرح نموده‌اند، مانند تشکیل نطفه (به طور قانونی یا غیر قانونی، اعم از اینکه در رحم استقرار یافته یا نیافتاده باشد)، استقرار در رحم، ولوج روح در جنین، زنده‌متولدشدن و قابلیت زنده‌ماندن بعد از ولادت، همه از نظریه‌های قابل طرح در این باره است. تشخیص اینکه کدام یک از این نظریه‌ها صحیح است (۱۵) و جنین در چه مرحله‌ای دارای شخصیت حقوقی است، در مورد ماهیت جنین آزمایشگاهی نیز اثر دارد. به عنوان مثال در میان نظریات چنانچه به این نتیجه برسیم که از زمان انعقاد نطفه، شخصیت حقوقی جنین نیز شروع می‌شود، باید با جنین در آزمایشگاه نیز همچون یک انسان کامل رفتار شود و هرگونه تصمیم‌گیری در مورد آن باید با در نظرگرفتن کرامت انسانی و حقوق مربوطه باشد، اما در مقابل قائل‌شدن به هر یک از نظریات دیگر، فاصله میان انعقاد نطفه تا برخورداری از شخصیت را با ابهام خاصی رو به رو می‌کند که جنین در این مدت چه ماهیتی دارد و بدیهی است که این ابهام به وضعیت تخمک بارور شده در محیط آزمایشگاه نیز تسری پیدا می‌کند، البته علیرغم اینکه آیات متعدد و روایات فراوانی به مسأله خلقت انسان و مراحل شکل‌گیری جنین پرداخته‌اند، اما در مورد ماهیت جنین تصریحی وجود ندارد (۱۶).

در خلال آیات متعددی که درباره مراحل تکامل جنین انسان وجود دارد، می‌توان دو دسته‌بندی از مراحل رشد جنین را مشاهده نمود؛ در یک دسته مراحل تکامل جنین به قبل و بعد از دمیده‌شدن روح تقسیم شده و در دسته‌بندی دیگر مراحل پیش از دمیده‌شدن روح در جنین ذکر شده است. این مراحل به صورت کامل در آیات ۱۴-۱۲ سوره مؤمنون آمده است: «و همانا ما آدمی را از گل خالص آفریدیم (۱۵) آنگاه او را نطفه‌ای در جای استوار قرار دادیم، آنگاه نطفه را علقه و علقه را گوشت پاره و باز آن گوشت را استخوان ساختیم و سپس بر استخوان‌ها گوشت پوشانیدیم (و پیکری کامل کردیم)، پس از آن خلقتی دیگرش انشا نمودیم. آفرین بر (قدرت کامل) خدا که بهترین آفرینندگان است» (۱۶).

همانطور که ملاحظه می‌شود در این آیات مراحل آفرینش انسان قبل از دمیده‌شدن روح به پنج مرحله تقسیم شده است:

۱- آفرینش از خاک؛ ۲- نطفه؛ ۳- علقه؛ ۴- مضغه؛ ۵- عظام، اما در این آیات و تفاسیر تنها مراحل مختلف رشد جنین ذکر شده و در مورد ماهیت جنین پیش از ولوج روح مطلبی وجود ندارد، در نتیجه طبیعی است که مباحث مرتبط با آن باید از فحوای روایات صادره استخراج شود. در روایات نیز واژه شخصیت حقوقی به کار نرفته است، اما شاید بررسی روایات مربوط به سقط جنین و دیه آن بهترین ملاک را در این زمینه به ما بدهد، چراکه با توجه به باب دیات در فقه، تعلق دیه به یک شیء نشان می‌دهد که آن شیء لاقلاً بخشی از وجود انسان را تشکیل داده و یا مستقلاً نفس مورد احترامی است و مسلماً زمانی که سقط جنین و یا نطفه قبل و بعد از ولوج روح به طور مطلق ممنوع گردد (۱۷) و برای از بین‌بردن آن دیه تعیین شود، نشان‌دهنده حمایت شارع به این دلیل است که آن را انسان یا بخشی از وجود انسان می‌داند که با تعیین ملاک، ماهیت جنین آزمایشگاهی نیز مشخص می‌گردد (۱۸).

۳- جنین به مثابه کودک: تطبیق عنوان انسان بر جنین منجمد که دارای وضعیت زیستی خاصی است، موضوع احکام فراوانی همچون ارث، وصیت، قصاص و دیه می‌باشد و موکول به تحلیل دقیق پدیده حیات، روح و ولوج آن در بدن است. از نظر اسلام، وجود انسان با دو بعد روح و جسم از نطفه شکل می‌گیرد. بر این اساس اسلام، نظر دوئالیستی دارد، یعنی انسان را مرکب از جزء فیزیکی و متافیزیکی می‌داند. خلقت انسان از خاک بوده، ولی در اصل، بعد از نطفه آفریده شده است و طی مراحل پیچیده‌ای نطفه به علقه، سپس به مضغه تبدیل شده، سپس استخوان و گوشت اطراف آن شکل می‌گیرد. در کنار رشد جسمانی، با دمیده‌شدن روح در جنین تحولی دیگر آغاز می‌شود (۱۹).

جنین به مثابه کودک از منظر اصل خودمختاری، اگر جنین به مثابه یک کودک تلقی گردد، به مانند کلیه افراد انسانی دارای حق سلطه بر تمامیت جسمانی خود و اختیار است، ولو اینکه نتواند آن را اعمال کند، دلیلی برای تعرض به حیات و سلامت او بدون رضایتش نخواهد بود، لذا از آنجا که جنین قادر به اعلام رضایت نیست و از طرفی آزمایش بر روی بدن فرد بدون

۲. استدلال‌های موافقان و مخالفان با تلقی جنین به

مثابه کودک در رأی دادگاه: استدلال‌های موافقان نظریه

تلقی جنین به مثابه انسان شامل: ۱- ضرورت حمایت از جنین به عنوان موجودی واجد کرامت انسانی؛ ۲- استحقاق جنین برای حمایت قانونی، برخی گروه‌های ضدسقط جنین با این استدلال که جنین‌ها مستحق دریافت حمایت‌های قانونی بیشتری هستند، این حکم دادگاه را تحسین نمودند؛ ۳- استناد به منابع مذهبی و استدلال به گزاره «قداست زندگی» در رأی دادگاه، جنین از لحظه لقاح حیات انسانی دارد و می‌بایست تحت حمایت حقوقی و اخلاقی قرار گیرد. جنین، حامل حیات انسانی است و شایسته احترام است. در خصوص رویان آزمایشگاهی بر اساس استدلال دادگاه، قانون مرگ غیر قانونی کودکان (Wrongful Death of a Minor Act)، برای «کلیه کودکان متولد نشده، صرف نظر از مکان آن‌ها» اعمال می‌شود (۲۴)؛ ۴- حمایت از حقوق والدین، این رأی، والدین را قادر می‌سازد تا برای آسیب به جنین‌های ذخیره شده در فرآیند لقاح آزمایشگاهی (IVF) درخواست جبران خسارت نمایند؛ ۵- تقویت نظام اخلاقی و کنترل و پیشگیری از سوءاستفاده، ایجاد چهارچوبی جهت مسئولیت‌پذیری والدین و پزشکان در برخورد با جنین‌ها و محدودیت برای رفتارهای نادرست کلینیک‌های باروری (۲۵).

استدلال‌های مخالفین این نظریه شامل: ۱- عدم مساوات جنین و کودک از حیث استقرار حیات و مؤلفه‌های زیستی. جنین به ویژه در مراحل اولیه با کودک از منظر وضعیت زیستی و شناختی قابل قیاس نیست، اگرچه بالقوه کودک است، اما تلقی او به مثابه کودک آنطور که در رأی دادگاه آلاباما به عنوان کودک متولد نشده تعریف گردیده و حقوق و حمایت‌های قانونی برابر با کودکان متولد شده برای او متصور گردیده مخدوش به نظر می‌رسد؛ ۲- پیچیدگی‌های پزشکی، فناوری فرآیند لقاح آزمایشگاهی مستلزم ذخیره و دفع جنین‌های مازاد و حتی آسیب به برخی جنین‌ها در زنجیره بهره‌وری از آن‌ها است، در حالی که این رأی فرآیند مزبور را پیچیده‌تر و پرهزینه و پرریسک می‌کند. در سال ۲۰۲۱، بیش

رضایت او اقدامی غیر اخلاقی است، آزمایش و پژوهش بر روی جنین در چنین شرایطی جایز نخواهد بود (۲۰).

در مقابل، این دیدگاه وجود دارد که دوران جنینی به ویژه در مرحله رویان، مرتبه‌ای از ماهیت با ارزش به واسطه استعداد انسانی است، اما هرگز هم‌پایه انسان نیست و تعلق مادی و مالی به صاحبان آن دارد، لذا والدین اختیار تصمیم‌گیری در خصوص آن را دارند. جنین به مثابه کودک از منظر اصل سودمندی، در صورتی که جنین به مثابه کودک نگریسته شود و در نتیجه آن تحقیقات زیستی که منجر به نقصان یا از میان رفتن رویان‌ها می‌شود، ممنوع باشد، این چالش را در پی خواهد داشت که این امر منافع بالقوه مورد انتظار در آزمایشات جنینی را از بین می‌برد، چه اینکه این تحقیقات فرصت و چشم‌اندازی را جهت افزایش میزان موفقیت در روش‌های کمک باروری و لقاح مصنوعی و همچنین تولید داروها و درمان مشکلات باروری و برخی از بیماری‌ها ایجاد می‌کند (۲۱).

به نظر می‌رسد در این طرز تلقی، اگرچه انسان دانستن رویان از حیث تضمین حق بر حیات و سلامت او نافع خواهد بود، اما دستیابی به سودمندی‌هایی که در امر پژوهش و تحقیق و بهره‌برداری از رویان در این حوزه وجود دارد را مانع می‌شود. جنین به مثابه کودک از منظر اصل زیان‌نرساندن، در صورتی که جنین به عنوان کودک در نظر گرفته شود و حیات بشری مقارن با تحقق لقاح آغاز گردد، تأکید بر اصل زیان‌نرساندن، ولو به واسطه انسداد منافع ناشی از تحقیقات زیست‌پزشکی بر روی جنین انسان، بیش از پیش خواهد بود، لیکن اگر رویان را هم‌رتبه کودک ندانیم، می‌توان جهت حل مشکلات و ضرورت‌های پزشکی آن‌ها را سوژه تحقیقاتی قرار داد (۲۲).

علاوه بر این استناد به «رنج جنین» توسط مخالفان استفاده آزمایشگاهی از رویان صورت پذیرفته است که در برابر آن، برخی متخصصان اذعان دارند که رویان‌ها و جنین‌ها در مراحل اولیه فاقد معیارهای طبیعی برای اطلاق فرد انسانی هستند و در چنین شرایطی اساساً احساس درد و رنج برای آنان مصداق ندارد که به رنج جنین استناد شود (۲۳).

از ۸۶/۰۰۰ نوزاد از طریق فرآیند لقاح آزمایشگاهی در آمریکا متولد شدند، اما این فرآیند شامل ۲۰۲/۰۰۰۰ انتقال جنین بوده که نشان‌دهنده چالش‌های متعدد این روش است (۲۶)؛ ۳- به طور خاص در حیطه رویان آزمایشگاهی، برخی فعالان ضد سقط جنین ابراز داشته‌اند که فرآیند لقاح آزمایشگاهی در نظر آن‌ها در مقایسه با ختم حاملگی یک نگرانی اخلاقی واضح نیست (۲۷)؛ ۴- تعارض با حقوق تولید مثل، اعطای شخصیت حقوقی به جنین، استقلال والدین را محدود می‌کند و می‌تواند منجر به محدودیت در دسترسی به درمان‌های باروری شود؛ ۵- نادیده‌انگاری اصل جدایی دین از دولت در تفسیر قضایی، استفاده از مبانی مذهبی در استدلال‌های حقوقی، با اصول قانون اساسی آمریکا مبنی بر جدایی دین از اعمال حاکمیت در تضاد است؛ ۶- چالش‌های قانونی، عدم وجود قوانین جامع برای مدیریت پیامدهای این رأی، تعارضات بیشتری را در آتیه ایجاد خواهد نمود (۲۷)؛ ۷- بروز سایر پیامدهای فردی، پزشکی و قضایی به دنبال پذیرش نظر دادگاه.

بحث

یکی از روش‌هایی که امروزه برای درمان ناباروری استفاده می‌شود، لقاح خارج از رحمی و به اصطلاح تلقیح مصنوعی است. ماهیت جنین و به طور خاص رویان که مرحله‌ای ویژه از دوران جنینی را تشکیل می‌دهد، طی سالیان اخیر مسأله‌ای مورد مناقشه در تنازعات نظری در چهارچوب مباحث اخلاقی و فلسفی و حقوقی بوده است که همچنان اختلاف آرا و دیدگاه‌ها در نزد اندیشمندان و صاحب‌نظران مختلف را به طور ملموسی برمی‌انگیزد. تبعات این اختلاف در حوزه‌های تقنینی و رویکردهای قضایی نیز آشکار شده است. بر اساس رأی دادگاه عالی آلاباما که رأی دادگاه بدوی را نقض می‌کند، رویان آزمایشگاهی از حقوق و احترام و کرامت یک کودک برخوردار است و صرفاً آن قسم از حقوقی که به واسطه تولد برای کودک مستقر می‌شود، می‌تواند از قلمرو حق‌های رویان مستثنی گردد. به طریق اولی می‌توان دریافت که جنین غیر آزمایشگاهی نیز در این برداشت قضایی واجد شخصیت انسانی

است و هر نوع تعرض و ایراد خسارت به آن منشأ مسئولیت‌های مدنی و کیفری قرار می‌گیرد.

جنین به مثابه کودک از منظر اصل عدالت، از زاویه نگاه بحث حاضر عدالت را می‌توان در حفظ یکسان و عادلانه حق بر حیات و حق بر سلامت جنین‌ها مورد بررسی قرار داد، چه اینکه در فرایند تحقیقات آزمایشگاهی و بهره‌برداری، به صورت انتخابی برخی از رویان‌ها از بین می‌روند و این تبعیضی آشکار برای تداوم حیات در بین رویان‌ها به‌شمار می‌رود (۲۸). علاوه بر این، زمانی که رویان به عنوان کودک تلقی شود، شمولیت حق‌های بشری مستلزم تسری آن به رویان و ممانعت از اقداماتی که این حق‌ها را در معرض تضییع قرار می‌دهد، خواهد بود.

دادگاه عالی ایالت آلاباما در ایالات متحده آمریکا با صدور رأیی جنجالی، اعلام نموده است که رویان‌های منجمد آزمایشگاهی از دید قانون در حکم «کودک» هستند و در پی آن اجازه پیگیری دو پرونده با عنوان مجرمانه «مرگ بر اثر سهل‌انگاری» در مورد رویان‌های منجمد از دست‌رفته در یک کلینیک باروری سیار را صادر کرده است. این جرم‌انگاری می‌تواند پیامدهای حقوقی گسترده‌ای برای افرادی که درصدد IVF و باروری آزمایشگاهی هستند در پی داشته باشد. در این پرونده که آغاز آن به سال ۲۰۲۱ برمی‌گردد، آمده است که «یک مراجعه‌کننده در مرکز پزشکی باروری سیار به محل نگهداری رویان‌های منجمد در مخزن سرک کشید و چند تا از رویان‌ها را برداشت. نیتروژن مایع که دمای زیر صفر در این مخزن را تأمین می‌کند، دست او را سوزاند و موجب شد او رویان‌ها را بر زمین بیاندازد و موجب مرگ آن‌ها شود» (۲۹).

بعد از این رویداد سه زوج که رویان‌های منجمدشان از دست رفته بود، با طرح عنوان کیفری «مرگ بر اثر سهل‌انگاری» از این بیمار شکایت کردند، اما کلینیک مدعی شد که این عنوان بر اساس قانون ایالت آلاباما شامل رویان‌های خارج از رحم نمی‌شود. دفاعی که دادگاه بدوی هم آن را پذیرفته بود، ولی دادگاه عالی ایالتی به تازگی این تصمیم را رد کرده است (۳۰).

قاضی دادگاه عالی آلاباما در حکم خود چنین بیان داشته است که رویان‌های خارج از رحم «باید مطابق قانون کنونی ایالتی محافظت شوند، چراکه آن‌ها همانند کودکان متولد نشده‌ای هستند که در خارج از رحم بیولوژیک قرار دارند.» دادگاه در تصمیمی که در ۱۶ فوریه ۲۰۲۴ صادر گردید، اعلام نمود که جنین‌های ذخیره‌شده در فرآیند لقاح آزمایشگاهی تحت قانون مرگ ناحق کودکان، به عنوان «افراد» شناخته می‌شوند و از حمایت‌های قانونی مشابه کودکان برخوردار هستند. این حکم عملاً به والدین این اجازه را می‌دهد تا علیه آسیب یا از بین رفتن جنین‌های ذخیره‌شده در کلینیک‌های باروری، دعاوی قانونی اقامه نمایند (۳۱).

استدلال قاضی دادگاه بر مبنای شناسایی ماهیت رویان به عنوان کودک متولد نشده فارغ از اینکه داخل رحم یا خارج از آن رشد و نمو یافته، قانون توجهات واقع شده است، چه اینکه رویان را همانند کودک دانسته و تنها تمایز و وصفی که برای آن قائل شده، همان عدم تولد است. بنابراین می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که رویان از حقوق و احترام و کرامت یک کودک برخوردار است و صرفاً آن قسم از حقوقی که به واسطه تولد برای کودک مستقر می‌شود، می‌تواند از قلمرو حق‌های رویان مستثنی گردد (۳۲).

۱. پیامدهای رأی دادگاه آلاباما از منظر منتقدین: ۱- پیامدهای فردی و خانوادگی و افزایش فشار روانی بر والدین در انتخاب‌های باروری، کاهش اعتماد عمومی به خدمات باروری و امکان محدود شدن گزینه‌های باروری برای افراد و خانواده‌ها و نتیجتاً کاهش نرخ باروری؛

۲- پیامدهای پزشکی، محدودیت و توقف فعالیت برخی کلینیک‌های باروری در آلاباما به دلیل ترس از پیگرد قانونی و سایه تهدید مسئولیت‌های مدنی و کیفری، دشواری و کاهش دسترسی به خدمات لقاح آزمایشگاهی و تبعاً افزایش هزینه‌های مرتبط، سردرگمی قانونی مراکز باروری و پیچیدگی بیشتر در مدیریت جنین‌های مازاد و منجمد (۳۳)؛

۳- پیامدهای حقوقی و قضایی، ایجاد مسئولیت برای والدین و مراکز پزشکی نسبت به حفظ و نگهداری از جنین و افزایش

دعاوی حقوقی (والدین می‌توانند برای ایراد آسیب یا نابودی جنین‌ها شکایت کنند)، تعارض با قوانین فدرال و استفاده از مبانی مذهبی می‌تواند با قوانین فدرال و سایر اصول قانون اساسی در تضاد باشد (۳۴).

۴- پیامدهای توسعه‌ای، این رأی ممکن است الگویی برای ایالت‌های دیگر در برخورد با مسائل لقاح آزمایشگاهی و سقط جنین ایجاد کند (۳۵).

همچنین رأی دادگاه و قوانین مشابه، کنترل بیشتری بر تصمیم‌گیری زنان درباره بارداری و سقط جنین اعمال می‌کند. در مجموع، این رأی نه تنها همگرا با قوانین و آرای محدودکننده سقط جنین است، بلکه به طور غیر مستقیم چهارچوب‌های حقوقی تولید مثل و دسترسی به خدمات پزشکی باروری را نیز دچار دگرگونی می‌نماید (۳۶).

هر پژوهشی با مشکلات و محدودیت‌هایی رو به روست، در پژوهش حاضر نیز علیرغم اینکه سعی شده است تا حدودی جوانب تلقی جنین منجمد به مثابه کودک (انسان) بررسی گردد و تا حد امکان تمام شرایط را از لحاظ جامع بودن داشته باشد، اما در عین حال، با محدودیت‌هایی رو به روست که غیر قابل اجتناب است.

نتیجه‌گیری

به واقع شخصیت جنین از حیث اذعان به ارزش و کرامت آن بر اساس مبانی فقهی و فلسفی و همچنین اغلب مشارب فکری و اخلاقی قابل دفاع به نظر می‌رسد و تنزل آن به محصول واجد مالیت مردود است، اما آنچه که بیشتر محل کنکاش و اختلاف بوده ماهیت جنین به مثابه کودک یا رویان به مثابه کودک بالقوه و موجود مستعد انسان‌شدن است. باور به هر یک از این مبانی می‌تواند آثار حقوقی گوناگونی در رابطه با امکان بهره‌برداری از رویان در روش‌های کمک باروری و همچنین آزمایشات و تحقیقات زیست‌پزشکی در پی داشته باشد. قضاوت بر اساس اصول اخلاقی نیز تا حد زیادی متأثر از اثر دوگانه ناشی از اتخاذ هر یک از این مبانی است. رأی جنجالی دادگاه آلاباما به رغم برانگیختن نظریات موافق و مخالف بسیار،

فرصتی جهت بازاندیشی در حقوق جنین فراهم آورده است و ضرورت اصلاح قوانین برای هماهنگی با پیشرفت‌های پزشکی را به خوبی نمودار می‌سازد و سویه‌های نظری را به سمت تأکید بر ایجاد تعادل میان ارزش‌های اخلاقی و حقوق بشر در وضع، تفسیر و اجرای قوانین سوق می‌دهد.

رد پای تلقی جنین به مثابه کودک را می‌توان در آموزه‌های اخلاقی، فلسفی و فقهی به فراست دریافت. رأی دادگاه عالی آلاباما نیز جنین را به عنوان کودک متولد نشده تعریف کرده و حقوق و حمایت‌های قانونی برابر با کودکان متولد شده برای آن قائل شده است تا آنجا که به والدین اجازه می‌دهد علیه آسیب یا از بین رفتن جنین‌های ذخیره شده در کلینیک‌های باروری، دعاوی قانونی اقامه کنند. قاضی ارشد با تأکید بر قداست زندگی و استناد به مبانی اخلاقی و مذهبی، جنین را شایسته احترام و واجد کرامت انسانی دانسته است. این رأی، پیامدهای گسترده‌ای در حیطه‌های مختلف حقوق والدین، مسئولیت کلینیک‌های باروری و فرآیند بارورساختن تخمک در آزمایشگاه ایجاد کرده و در عین حال تعارضاتی را با اصول قانون اساسی آمریکا، به ویژه اصل جدایی دین از دولت، نمودار کرده است. در عین حال، رأی مزبور با مسائل مرتبط با حقوق تولید مثل و سقط جنین هم‌پوشانی مفهومی داشته و چالش‌هایی را در این زمینه‌ها برانگیخته است. آزمایش و پژوهش بر روی جنین در چنین شرایطی جایز نخواهد بود. در مقابل، این دیدگاه وجود دارد که دوران جنینی به ویژه در مرحله رویان، مرتبه‌ای از ماهیت با ارزش به واسطه استعداد انسانی است، اما هرگز هم‌پایه انسان نیست و تعلق مادی و مالی به صاحبان آن دارد، لذا والدین اختیار تصمیم‌گیری در خصوص آن را دارند. جنین به مثابه کودک از منظر اصل سودمندی، در صورتی که جنین به مثابه کودک نگریسته شود و در نتیجه آن تحقیقات زیستی که منجر به نقصان یا از میان رفتن رویان‌ها می‌شود، ممنوع باشد. این چالش را در پی خواهد داشت که این امر منافع بالقوه مورد انتظار در آزمایشات جنینی را از بین می‌برد، چه اینکه این تحقیقات فرصت و چشم‌اندازی را جهت افزایش میزان موفقیت در روش‌های کمک باروری و لقاح مصنوعی و همچنین تولید داروها و

درمان مشکلات باروری و برخی از بیماری‌ها ایجاد می‌کند. به نظر می‌رسد در این طرز تلقی، اگرچه انسان دانستن رویان از حیث تضمین حق بر حیات و سلامت او نافع خواهد بود، اما دستیابی به سودمندی‌هایی که در امر پژوهش و تحقیق و بهره‌برداری از رویان در این حوزه وجود دارد را مانع می‌شود. جنین به مثابه کودک از منظر اصل زیان‌نرساندن، در صورتی که جنین به عنوان کودک در نظر گرفته شود و حیات بشری مقارن با تحقق لقاح آغاز گردد، تأکید بر اصل زیان‌نرساندن، ولو به واسطه انسداد منافع ناشی از تحقیقات زیست‌پزشکی بر روی جنین انسان، بیش از پیش خواهد بود، لیکن اگر رویان را هم‌رتبه کودک ندانیم، می‌توان جهت حل مشکلات و ضرورت‌های پزشکی آن‌ها را سوژه تحقیقاتی قرار داد (۳).

مشارکت نویسندگان

محمد مهدی سیدناصری: ارائه ایده و موضوع، جمع‌آوری اطلاعات و منابع، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله.
محمود عباسی: راهنمایی، نظارت و نگارش مقاله.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

برای کمک در فرآیند تحقیق و نگارش مقاله، از هوش مصنوعی

استفاده نشده است.

References

1. NIH Office Of Intramural Research. Policies and Procedures for the Use of Human Fetal Tissue (HFT) for Non-Transplantation Research Purposes in the Intramural Research Program [Internet]. 2024 [cited 2024 March 25]. Available from: <https://oir.nih.gov/sourcebook/ethical-conduct/special-research-considerations/policies-procedures-use-human-fetal-tissue-hft-non-transplantation-research>
2. Aliha JM, Ghezeljeh TN, Haghani S, Nejhad SN. The attitude and performance of nurses regarding pain management in the patients admitted to the emergency department. *Journal of Nursing*. 2020;32(122):38-50. [Persian]
3. Akhondi MM, Behjati Ardakani Z, Arefi S, Sadri Ardekani H, Arabi M, Zarnani A.H, et al . A close look at natural and in vitro fertilization as well as the need for donated gametes in treatment of infertility. *Payesh* 2007;6(4). [Persian]
4. Alipour S, Abbasi M. Physician's civil responsibility towards emergency patients. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences Publications. 2017. [Persian]
5. Alizadeh L, Omani Samani R. Posthumous assisted reproduction: patients' rights and Islamic view. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012;5(4):84-95. [Persian]
6. Asadipour E, Behzadipour S, Zarenezhad M. Comparison of suicidal tendency in male operated and non-operated patients suffering from gender dysphoria, in Fars Province between 2011 and 2013. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2019;24(4):31-6. [Persian]
7. Assen LS, Jongsma KR, Isasi R, Tryfonidou MA, Bredenoord AL. Recognizing the ethical implications of stem cell research: A call for broadening the scope. *Stem cell reports*. 2021;16(7):1656-61.
8. Barghi MM, Rasti M. Analyzing the Criminal Policy of the " Protection of the Family and Youth of the Population" Law Approved in 1400 Regarding Criminal Abortion and Related Crimes. *Medical Law Journal*. 2023;17(58):311-24. [Persian]
9. Fabbri M, Ginoza M, Assen L, Jongsma K, Isasi R. Modeling policy development: examining national governance of stem cell-based embryo models. *Regenerative medicine*. 2023;18(2):155-68.
10. Fatovvat A, Rahimi Ahmadabadi S, Attaran H, Fotovvat M. Evaluation of Social Health of Gender Reassignment Applicants with Gender Identity Disorder before Gender Reassignment Surgery in Comparison with Transgender and Normal Individuals. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2022;28(1):8-16. [Persian]
11. Firoozpoor Bandpey T. The Role of La-Haraj (non-Harmful) and Zarar (La-Harmless) Rules in Abortion Due to Adultery and Rape. *Medical Law Journal*. 2023;17(58):690-705. [Persian]
12. Firozbakht A, Bahadori M, Hosseini SM, Raadabadi M. Prioritization of the occupational injury to the Emergency Medical Services (EMS) technicians. *Journal of Military Health Promotion*. 2020;1(1):32-41.
13. Jafari Langroodi M. Terminology of Law. Tehran: Ganje Danesh; 2009. [Persian]
14. Joury S, Asman O, Gold A. Caregivers' perceptions of compulsory treatment of physical illness in involuntarily psychiatric hospitalization. *Nursing ethics*. 2023;30(3):423-36.
15. Jones DS, Grady C, Lederer SE. Ethics and clinical research. the 50th anniversary of Beecher's bombshell. *The New England Journal of Medicine*. 2016;374(24):2393-8.
16. Katuzian N. Law of Property. Tehran: Mizan Publications; 2010. [Persian]
17. Khaledi A. Nature of the Certificate of Innocence and Its Effect on the Civil Liability of Physicians and Medical Institutions. *Journal of Legal Research*. 2020;18(40):117-40. [Persian]
18. Marold MR. Ice, Ice, Baby; The Division of Frozen Embryos at the Time of Divorce. *Hastings Women's LJ*. 2014;25:179.
19. Marietta CS. Frozen Embryo Litigation Spotlights Pressing Questions: What is the Legal Status of an Embryo and Can It Be Adopted? 2012.
20. Mohaghegh-Damad SM. Medical Jurisprudence. 1st edition. Tehran: Legal Publications; 2010. [Persian]
21. Mohseni M. Alfeqh va Masael Al-Tabiyeh. Qom: Boostan Publication; 2005. [Persian]
22. Montazeri S, Tabatabaei S. Analysis of Evidence and Principles of Physician's Non-Responsibility in the Islamic Jurisprudence. 2018.
23. Mazlounzadeh A. Confrontation between the Life and Health of the Mother and the Fetus from the Perspective of Jurisprudence and the Law of Family Support and the Youth of the Population. *Medical Law Journal*. 2023;17(58):140-52.
24. R R. Creeping Personhood: Analyzing the Impact of Alabama Supreme Court's Decision on IVF

- [Internet]. 2024 [cited 2024 March 25]. Available from: <https://oneill.law.georgetown.edu/creeping-personhood-analyzing-the-impact-of-alabama-supreme-courts-decision-on-ivf/>.
25. Rezai A, Khabazian M, Ahmadi F, Ahmadi M, Razavi S, Naser Esfahani M. The factor affecting fertility treatment using frozen embryos. *Anatomy Iran*. 2006;2(155):153-61.
 26. Rivron NC, Arias AM, Pera MF, Moris N, M'hamdi HI. An ethical framework for human embryology with embryo models. *Cell*. 2023;186(17):3548-57.
 27. Naseri Taheri M, Vahadyarijan Y, Jamalzadeh A. The Application of the Mysore Rule on the Life of the Mother and the Fetus. *Medical Law Journal*. 2023;17(58):880-93. [Persian]
 28. Pittman A. Assisted Reproduction Technology and the Status of the Embryo. *Supra*. 2011;81:99.
 29. Pourhashemi E. The limits of the criminal responsibility of doctors and the guarantee of its implementation in the Islamic Penal Code and the Iranian criminal system. *Applied Research in Jurisprudence and Law*. 2022;2(1):139-67. [Persian]
 30. Moghadasian D, Shojaei A, Saieni MH. Abortion from the Point of View of Jurisprudence and Law in the Light of the Rule of Hardship and Difficulty. *Medical Law Journal*. 2023;17(58):474-89. [Persian]
 31. Rasekh M. Biotechnology-related intellectual property law of Iran. *Avicenna Journal of Medical Biotechnology*. 2009;1(2):89.
 32. Redman PC. Seeking a better solution for the disposition of frozen embryos: is embryo adoption the answer. *Tulsa LJ*. 1999;35:583.
 33. Tamizkar S, Abbasi A, Mohaghegh MS. Guarantee of criminal execution of the prohibition of generation in Iranian law (Supervising Article 23 of the Family Protection Law 2012). *Medical Law Journal*. 2022;16(57):415-30. [Persian]
 34. Seyedi Arani SA. Feasibility of Balance between The Interests of the Mother, Fetus and Society in the Issue of Criminal and Legal Abortion. *Medical Law Journal*. 2023;17(58):281-95. [Persian]
 35. Modern human reproductive techniques from the view of jurisprudence and law [Internet]. 2021. Tehran: Samt; 2010. [cited 2024 March 25]. Available from: <https://samt.ac.ir/en/book/4883/modern-human-reproductive-techniques-from-the-view-of-jurisprudence-and-law>.
 36. Son WY, Yoon SH, Yoon HJ, Lee SM, Lim JH. Pregnancy outcome following transfer of human blastocysts vitrified on electron microscopy grids after induced collapse of the blastocoele. *Human Reproduction*. 2003;18(1):137-9.