

Principle Analysis of Jurisprudence, Legal, Morality, and Scientific of Gender Selection

Mohammad Hasan Sadeghymoghaddam^{1*}, Mohsen Farrokhi²

1- Professor, Department of Private Law, Faculty of Law, Tehran University, Tehran, Iran

2- Ph.D. Candidate, Department of Private Law, Faculty of Law, Tehran University, Tehran, Iran

**Corresponding Address: Postal Code: 1417614418, Department of Private Law, Faculty of Law, Tehran University, Tehran, Iran
Email: mhsadeghy@ut.ac.ir*

Received: 09/Mar/2016, Accepted: 02/Oct/2016

Abstract

Objective: Regardless of the legal aspects of the gender imbalance problem, community concerns is added to the importance of the issue, gender discrimination, giving the girl the boy vice versa. According to the ethical aspect of research, it is necessary to recognize the ethical dimensions of the jurisprudence and legal attempts to answer the fundamental question that has permitted fetal sex selection

Method: We undertook this research by a library study, along with collection of jurists' opinions, and written law from several countries.

Results: Gender selection has pros and cons. Some agrees only in cases of necessity, such as the presence of a medical disorder in one gender.

Conclusion: Gender selection is not forbidden by non-Islamic roles or the Quran. People may do it if they avoid corruption.

Keywords: Gender selection, Conversion creation, Gender balance, Gender discrimination, Jurisprudence of gender selection

Pathobiology Research, Vol. 19 (2016-2017), No.1, Pages: 29-43

تحلیل مبانی فقهی حقوقی اخلاقی انتخاب جنسیت جنین با تأکید بر مبانی علمی آن

محمد حسن صادقی مقدم^{۱*}، محسن فرخی^۲

۱- استاد، گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

*آدرس نویسنده مسئول: تهران، کدپستی: ۱۴۱۷۶۱۴۴۱۸، دانشگاه تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، گروه حقوق خصوصی

Email: mhsadeghy@ut.ac.ir

پذیرش مقاله: ۹۵/۰۷/۱۱

دریافت مقاله: ۹۴/۱۲/۱۹

چکیده

هدف: صرف نظر از ابعاد حقوقی مسئله انتخاب جنسیت جنین، نگرانی از به هم خوردن تعادل جنسیتی جوامع نیز به اهمیت موضوع افزوده است. تبعیض جنسیت و برتری دادن دختر بر پسر یا بالعکس توجه به جنبه‌های اخلاقی را ضروری ساخته است. این تحقیق ضمن تبیین ابعاد فقهی حقوقی اخلاقی و علمی انتخاب جنس جنین، سعی دارد به این سؤال اساسی پاسخ دهد که موارد مجاز انتخاب جنسیت جنین قبل از انعقاد نطفه از نظر اسلام کدام است. **مواد و روش‌ها:** انجام این تحقیق با استفاده از روش مطالعه کتابخانه‌ای و جمع‌آوری آرای فقیهان معاصر است. ضمناً به قوانین برخی دیگر از کشورها نیز توجه شده است. **نتایج:** انتخاب جنسیت جنین دارای موافقان و مخالفانی به طور مطلق است و برخی نیز صرفاً در موارد ضرورت مانند پزشکی با آن موافق هستند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به عدم وجود "آیه و یا روایتی که دلالت بر حرمت انتخاب جنسیت داشته باشد می‌توان با استناد به اصل مباح بودن هر اقدامی در صورت عدم وجود دلیل مخالف" و همچنین نظر مراجع عظام، در صورت دوری از هرگونه مفسده‌ای، فاقد مشکل شرعی و فقهی بوده و افراد مجاز به انجام آن هستند.

کلیدواژگان: انتخاب جنسیت، تبعیض جنسیتی، تبدیل خلقت، تعادل جنسیتی، تعیین جنسیت

پژوهش‌های آسیب شناسی زیستی، دوره ۱۹، شماره ۱، بهار ۱۳۹۵، صفحات: ۲۹-۳۳

مقدمه

که فرزندی در راه دارد، اگر نیت کند که نامش را محمد یا علی بگذارد، خداوند متعال به او پسر خواهد داد و در روایتی امام صادق (علیه السلام) فرمود: "هرکس که زنش باردار است و فرزندش چهار ماهه شد، رو به قبله بایستد و آیه الکرسی بخواند، و دست به پهلوی همسرش گذارد و بگوید: خداوندا من این فرزند، را محمد نام گذاردم خداوند این جنین را پسر

انتخاب جنس جنین و علاقه به داشتن فرزند دختر یا پسر از گذشته مورد توجه خانواده‌ها بوده است. خانواده‌ها ضمن علاقه و تمایل به داشتن فرزند پسر، همواره یکی از سؤالاتشان از پزشکان و حتی معصومین (علیهم السلام) یافتن روشی برای رسیدن به جنس مطلوب جنین اعم از دختر یا پسر بوده است. حضرت پیامبر اعظم (صلی الله علیه و آله و سلم) فرمود: کسی

شناخت موضوع

مفهوم تعیین جنسیت و تفاوت آن با انتخاب

جنسیت

انتخاب جنسیت، به استفاده از فناوری تولید مثل برای انتخاب آگاهانه و غیر طبیعی از جنسیت جنین گفته می‌شود. این عمل می‌تواند قبل یا بعد از لقاح صورت پذیرد. تعیین جنسیت به روشی گفته می‌شود که طی آن به صورت آزمایشگاهی جداسازی اسپرم‌های دارای کروموزوم جنسی X و Y از یکدیگر صورت می‌گیرد یا پس از تزریق اسپرم به تخمک و تشکیل جنین آزمایشگاهی جنسیت جنین حاصل توسط روش (Pre implantation Genetic Diagnosis) PGD مورد شناسایی قرار می‌گیرد در روش اول طبق دستورالعمل اریکسون (Ericsson protocol) با استفاده از غلظت‌های مختلف آلبومین اسپرم حاوی کروموزوم‌های X و Y از یکدیگر جدا می‌شود) و با استفاده از ستون آلبومین از یکدیگر جدا می‌شود و مستقیماً به رحم زن منتقل یا به تخمک زن برای دستیابی به جنس مورد نظر تزریق می‌شود [۳، ۴]. یکی از متداول‌ترین روش‌های نوین برای تعیین جنسیت؛ PGD است که با روش بیوپسی جنین و استفاده از روش دو رگ‌گیری فلورسانس درجا (Fluorescence in situ hybridization: FISH) کروموزوم‌های جنسی (X و Y) توسط پروب‌های تجاری آغشته به رنگ فلورسانس ارزیابی می‌شود سپس جنین مذکر یا مؤنث پس از جداسازی و با توجه به علت بیماری زوجین و یا تمایل آن‌ها نسبت به انتخاب جنسیت، به رحم منتقل می‌شود [۵]. امروزه FISH چند رنگ، روش مورد نظر برای شناسایی وضعیت کروموزوم‌ها در جنین‌های پیش از لانه‌گزینی است [۶]. به‌عنوان مثال، یک زن و شوهر ممکن است از این روش برای انتخاب دختر هنگامی استفاده کنند که چند پسر دارند یا ممکن است در حالی که سابقه خانوادگی بیماری ارثی وابسته به کروموزوم جنسی X را دارند، جنس مؤنث را از روی اجبار برگزینند [۷].

می‌کند. [۱] در روایاتی که از معصومین (علیهم السلام) نقل شده است ضمن تأکید بر جایگاه زن و دختر در خانواده، توصیه‌هایی در مورد روش تغذیه‌ای و زمان نزدیکی آمده است. جایگاه زنان و دختران در قوام خانواده و بنیان‌های جامعه و عدم تمایز بین جنس پسر و دختر مورد تأکید قرآن و معصومین (علیهم السلام) بوده است. در روایتی آمده است که به رسول خدا (صلی الله علیه و آله و سلم) بشارت دختر دادند. پیامبر (صلی الله علیه و آله و سلم) به صورت اصحاب خود نگاه کردند و چون چهره آنان را ناخشنود دیدند. فرمودند: شما را چه شده است؟ گلی است خوشبوی که او را می‌بویم و رزق و روزی او با خداست» [۲]. از دیگر امامان (ع) نیز روایات متعددی در این خصوص نقل شده است. از جمله هر وقت به امام زین العابدین (ع) بشارت می‌دادند که فرزندی به دنیا آمده است، سؤال نمی‌فرمود که آیا پسر است یا دختر بلکه می‌فرمود آیا سالم است یا خیر؟ اگر می‌گفتند آری، می‌فرمود «سپاس خدایی را که از من فرزند ناهنجار به دنیا نیارد» [۱].

با این حال بعد از ظهور اسلام با وجود تعالیمی ارزشمند، همچنان افراد توجه زیادی به انتخاب جنس مورد نظر برای فرزندان خود دارند. کشورهای دیگر نیز مسئله انتخاب جنسیت را امری مهم دانسته و به وضع قانون در این خصوص پرداخته‌اند.

با توجه به بررسی‌های صورت گرفته قوانین واضح و روشنی در این خصوص در ایران وضع نشده است و نحوه رسیدگی به دعاوی مطروحه، نشان‌دهنده ضرورت تدوین قانون در خصوص انتخاب جنسیت است. با توجه به وجود نظرات متفاوت درباره انتخاب جنسیت، این مقاله سعی دارد به این سؤال اساسی پاسخ دهد که موارد مجاز انتخاب جنسیت جنین قبل از انعقاد نطفه از نظر اسلام کدام است و اعتبار قراردادهایی که بین پزشک و کادر پزشکی در این خصوص برقرار می‌شود، چگونه باید ارزیابی شود؟ این مقاله ضمن ارایه پاسخ به این سؤال با بررسی نظریات فقهی حقوقی، به موضوع سایر کشورها نیز اشاره نموده است.

در خصوص تفاوت انتخاب جنسیت و تعیین جنسیت می‌توان گفت که به فعل انتخاب جنس جنین مورد نظر توسط پدر و مادر، انتخاب جنسیت گفته می‌شود که طی آن زوجین به مرکز درمانی مراجعه کرده و پس از عقد قرارداد با استفاده از روش‌های مختلف موجود برای دستیابی به نتیجه مورد نظر اقدام می‌کنند. از سوی دیگر؛ تعیین جنسیت به عملی گفته می‌شود که پزشک طرف قرارداد با استفاده از روش‌های مختلف مطروح شده پس از عقد قرارداد انجام می‌دهد تا والدین به جنینی با جنسیت مورد نظر خود دست یابند.

دلایل انتخاب جنسیت

انتخاب جنسیت به دو دلیل ۱- غیر پزشکی (اجتماعی) و ۲- پزشکی صورت می‌گیرد.

دلایل اجتماعی

زوجینی که بنا به دلایل غیر پزشکی مبادرت به انتخاب جنسیت می‌کنند به دنبال ایجاد تناسب بین فرزند دختر و پسر در خانواده خود هستند یا به دلیل تعصبات خاص اعم از فرهنگی - مذهبی و یا قومی برای داشتن فرزندی با جنسیت خاص اقدام به استفاده از روش‌های فوق می‌نمایند. گرچه برخی از مراکز حرفه‌ای حاضر به انجام PGD به دلایل فوق نیستند [۵]، برخی معتقدند چنانچه در انتخاب جنسیت توجه معطوف به خصوصیات جنین باشد و نه تشخیص بیماری ژنتیکی بایستی آن را در زمره دلایل اجتماعی قلمداد کرد [۸]. از میان این دو دلیل برای انتخاب جنسیت روش پزشکی دارای اهمیت خاصی است که در ادامه به توضیح بیشتر در این خصوص پرداخته می‌شود.

دلایل پزشکی

یکی از دلایل برای این مسئله دلایل پزشکی است که برای اجتناب از تولد فرزندی با بیماری‌های خاص است همان‌طور که اشاره شد در مواردی والدین به دلایل پزشکی الزام به انتخاب جنس خاص دارند، زیرا امکان تولد نوزادانی با بیماری‌های

ژنتیکی خاص مانند هموفیلی وجود دارد. این بیماری‌ها اغلب وابسته به کروموزوم X مغلوب است. مادری که ناقل جهش (Mutation) (جهش یک تغییر ژنتیکی است که صفات زیستی برخی از افراد یک گونه را تغییر می‌دهد) روی یکی از کروموزوم‌های X است ژن معیوب را به نیمی از فرزندانش منتقل می‌کند. دخترانی که جهش را به ارث می‌برند مانند مادرشان ناقلند و فرزندان پسر که جهش را به ارث می‌برند مبتلا هستند زیرا کروموزوم Y به ارث رسیده از پدر حامل ژن‌های مشابه نیست [۹]. بیماری‌های وابسته به X مغلوب به این معنا است که بیماری به دو صورت نمود پیدا می‌کند:

الف) داشتن دو کروموزوم X دارای ژن بیماری در زنان،
ب) انتقال بیماری از کروموزوم X مادر به فرزند پسر [۵].
بیماری‌های وابسته به X مسئول شش تا هفت درصد نقایص تک ژنی است و وضعیت‌هایی مانند دیستروفی عضلانی دوشن، هموفیلی و نشانگان‌های گوناگون عقب‌ماندگی ذهنی را شامل می‌شود. بیش از چهار صد بیماری وابسته به X وجود دارد [۹] که به برخی از آن‌ها در ذیل اشاره می‌کنیم.

- هموفیلی (Hemophilia) که یک اختلال خونریزی دهنده ارثی است. فرد مبتلا به هموفیلی به علت سطح پایین یا عدم وجود پروتئین‌هایی به نام عوامل انعقادی قادر به متوقف کردن روند خونریزی نیست.

- دیستروفی ماهیچه‌ای دوشن به اختصار (Duchenne muscular dystrophy: DMD)، شایع‌ترین و شدیدترین نوع از بیماری‌های دیستروفی ماهیچه‌ای از گونه (وابسته به X) و ژنتیکی است. نام این بیماری برگرفته از نام یک پزشک متخصص مغز و اعصاب فرانسوی گرفته شده است. عامل بیماری نقص در کروموزوم X و نبود پروتئین دیستروفین (Dystrophin) است. این پروتئین اطراف سلول‌های ماهیچه‌ای برای محافظت ساختمان ماهیچه ساخته می‌شوند و مانع از خروج عناصر داخل سلول ماهیچه‌ای به فضای خارج از سلول می‌شود. بدون دیستروفین سلول ماهیچه‌ای قابل نفوذ است و مواد بافت خارج سلولی وارد سلول ماهیچه شده و باعث

مبانی حقوقی انتخاب جنسیت

می‌شود. بررسی این بیماری نشان دهنده آن است که عدم جلوگیری از تولد فرزندان با این قبیل بیماری می‌تواند صدمات زیادی را به جامعه و خانواده‌های ایشان وارد کند. همچنین برای زوج‌هایی که سقط‌های مکرر و احتمال اختلال ژنتیکی داشته‌اند یا برای خانم‌های بالای ۳۵ سال می‌تواند مفید باشد، چرا که از تولد بچه‌های ناسالم مثل منگولیسیم و غیره جلوگیری می‌شود [۵]. همچنین ممکن است برای زوج‌هایی که در مخاطره انتقال بیماری با تظاهر دیررس [۱۰] مانند سرطان‌های وراثتی هستند قابل قبول باشد [۱۱]. بنابراین انتخاب جنسیت می‌تواند از به دنیا آمدن فرزندان با بیماری‌های خاص جلوگیری کند. برای انتخاب جنسیت روش‌های مختلفی وجود دارد که در ادامه خواهد آمد.

روش‌های انتخاب جنسیت

روش لانه‌گزینی

اسپرم‌های حاوی کروموزوم Y که باعث تشکیل جنین مذکر می‌شوند، بسیار سریع‌تر حرکت می‌کنند و زودتر می‌میرند لیکن اسپرم‌های حاوی کروموزوم X بزرگ‌تر بوده و کندتر حرکت می‌کنند و مدت بیشتری زنده می‌مانند. بنابراین به زوجینی که متمایل به داشتن فرزند پسر هستند گفته می‌شود که در حوالی تخمک‌گذاری ارتباط جنسی داشته باشند تا اسپرم‌های حاوی Y زودتر حرکت کرده و به تخمک برسند.

روش لن (Elizabeth-Whelan)

این روش با روش قبلی یکی است ولی مبنای تصمیم‌گیری برای عمل متفاوت است. در اینجا زمان ارتباط جنسی را چهار تا شش روز قبل از تخمک‌گذاری پیشنهاد می‌کنند، تا جنس جنین پسر شود [۱۲].

روش غربالگری اسپرم (Sperm Sorting)

کروموزوم X حدود ۸۲ درصد بزرگ‌تر و سنگین‌تر از

تخریب و مرگ آن می‌شود و در نهایت بافت چربی جای ماهیچه را می‌گیرد. این بیماری مختص جنس مذکر است زیرا این جنس تنها یک کروموزوم X دارد و دوشن فقط در اثر اختلال یکی از کروموزوم‌های X ایجاد می‌شود جنس مؤنث به دلیل آن‌که دارای دو کروموزوم X است، بنابراین کروموزوم X دیگر سالم مانده و شخص مبتلا نمی‌شود. از عوارض اصلی این بیماری تحلیل و نابودی ماهیچه‌های ارادی (که در کنترل بدن نقش حیاتی دارند) است که در مواقع شدید در نهایت منجر به عدم توانایی در راه رفتن، ۹۶ درصد معلولیت، مشکلات تنفسی و مرگ می‌شود. همچنین بیماری دیستروفی میوتونی (Myotonic) که به‌عنوان بیماری استاینرت (Steiner's disease) نیز شناخته می‌شود دیستروفی عضلانی پیش رونده است [۵].

- بیماری رنگدانه‌ای شدن شبکیه چشم یا RP (Retinitis pigmentosa) که موجب کاهش دید تدریجی اما پیش‌رونده است. معمولاً افراد مبتلا به RP دید خود را به‌طور کامل از دست نمی‌دهند و در بیشتر موارد مقداری از دید مفید تا کهنسالی حفظ می‌شود. در این الگوی ارثی تنها مردها به بیماری مبتلا می‌شوند و زن‌ها فقط حامل هستند. بعضی از حاملین ممکن است به شکل خفیفی از بیماری مبتلا باشند. برای مثال مردی که به RP وابسته به کروموزوم X مبتلا است، بیماری را به فرزندان پسر خود منتقل نمی‌کند، اما تمام دختران او حامل خواهند شد

- بیماری PKU (Phenyl ketonuria) یا فنیل کتونوری، نوعی اختلال ارثی است که از پدر و مادر به فرزند منتقل می‌شود. فنیل کتونوری یک نقص متابولیکی مادرزادی نادر است. اختلال اصلی در این بیماری، تجمع اسید آمینه فنیل آلانین در مایعات بدن و سیستم عصبی است. تجمع این اسید آمینه به دلیل عدم وجود آنزیم مورد نیاز در کبد نوزاد برای هضم و تبدیل فنیل آلانین به تیروزین رخ می‌دهد. این تجمع غیر طبیعی در بافت‌های مختلف بدن خطرناک بوده و رشد و تکامل مغز و اعصاب را مختل می‌کند و به ضایعه پایدار منجر

کروموزم Y است حال اگر اسپرم‌ها را در محیط حاوی آلبومین قرار دهیم، اسپرم‌های حاوی کروموزم Y سریع‌تر حرکت کرده و قابل جداسازی هستند [۱۳].

دستگاه فلوسیتومتری (Flow Cytometry)

در این روش کاوشگرهایی برای کروموزم Y به اسپرم‌ها اضافه می‌شود. این کاوشگرها با مواد فلورسنت نشانه‌دار شده‌ست. کاوشگر به کروموزوم Y متصل شده و با عبور لیزر، اسپرم‌های حاوی کروموزم Y جدا شده و آماده تزریق می‌شوند [۱۴].

روش PGD

در این روش بعد از شکل‌گیری جنین جنس آن را تعیین کرده و جنسیت خاصی را به رحم انتقال می‌دهند. این روش امکان تعیین جنسیت قطعی را فراهم می‌کند. در این روش لقاح خارج رحمی انجام شده و پس از تشکیل جنین، دو عدد از سلول‌های جنینی خارج شده و می‌توان بر مبنای دو روش [PCR Polymerizes-Chain-Reaction] (واکنش زنجیره پلیمرز): به روش ازدیاد مقادیر جزئی DNA یا RNA تا حد مشاهده آن‌ها توسط روش‌های ساده و رایج آزمایشگاهی گفته می‌شود] و FISH جنسیت سلول جنینی (بلاستومرها) را تعیین کرد [۱۵، ۱۶].

از سال ۱۹۹۱ از روش FISH برای PGD انتخاب جنسیت استفاده شده است [۱۷] هر سلول جنینی، بیانگر جنسیت جنین هست. انجام PGD انتخاب جنین سالم مؤنث را در خانواده‌هایی با اختلالات وابسته به X ممکن می‌سازد که برای آن‌ها تنها راه انتخاب سقط تمام بارداری‌های مذکر (که نیمی از آن‌ها سالم خواهند بود) است [۵]. انتخاب جنسیت برای بیماری‌های وابسته به X یکی از شاخصه‌های عمده برای انجام PGD است [۱۸، ۱۹].

تشخیص قبل از تولد (Prenatal diagnosis: PND)

در این روش تعیین جنسیت با بررسی روی جنین موجود

در رحم زن انجام می‌شود. به این منظور می‌توان از سونوگرافی، آمیوستتر، استفاده از پرزهای جفتی و ... استفاده نمود [۱۲]. جنبه مهم PGD قابلیت ارایه فرزند فاقد اختلالات خاص به زوج‌های در مخاطره بالا بدون قرار گرفتن تحت روش‌های تهاجمی تشخیص پیش از تولد و ختم بارداری است. برای این والدین که اجتناب از لانه‌گزینی یک جنین مبتلا را بر سقط ترجیح می‌دهند، PGD یک روش بسیار مناسب از نظر فیزیکی، احساسی و اخلاقی‌ست. این روش می‌تواند با روش‌های تشخیص پیش از تولد سه ماهه اول یا دوم همراه باشد [۵].

انتخاب جنسیت از دیدگاه شرع

در این مطالعه برای آگاهی از حرمت یا حلیت انتخاب جنسیت از منظر شرعی با مراجعه به آیات و روایات و قواعد فقهی از جمله اصل اباحه موضوع بررسی شد.

قرآن و سنت

در سوره مبارکه انبیا آیه ۸۹ زکریا از خداوند تقاضای فرزند می‌کند، سیاق آیه حکایت از درخواست پسر دارد. در تفسیر نمونه در بیان آیه چنین آمده است: او در آرزوی فرزندی بود که بتواند برنامه‌های الهی او را تعقیب کند و فرصت طلبان بعد از او بر معبد بنی‌اسرائیل و اموال و هدایای آن که باید صرف راه خدا می‌شد پنجه نیفکنند [۲۰] (مکارم شیرازی، ج ۲۲، ص ۵۹). در خصوص سنت نیز پیشتر مطالبی عنوان شد و دلالت بر عدم نهی معصومین (ع) دارد.

اصل اباحه و حلیت

در تعریف اصل اباحه گفته شده: اصل اباحه جواز عقلی تصرف در اشیا قبل از ورود حکم شرع است [۲۱]. اصل اباحه در مقابل اصل حظر (Hazar) بوده و به معنی حکم اولی عقل به جواز تصرف در اشیا با قطع نظر از وجود شرع و حکم شارع نسبت به آن‌ها است [۲۲]. همچنین در بیان تفاوت بین اصل

مبانی حقوقی انتخاب جنسیت

شوری (یخلق ما یشاء یهب لمن یشاء اثنا و یهب لمن یشاء الذکور هرچه بخواید می آفریند به هرکس بخواید فرزند دختر و به هرکس بخواید فرزند پسر می دهد)؛

تغییر در خلقت خدا، این کار را دخالت بشر در کار خدا می دانند در این مورد به آیه ۱۱۹ سوره نساء استناد می کنند؛

دلیل اخلاقی، چندین جنین تشکیل یافته و سپس پسر را انتخاب و دختر را از بین می برند؛

انتخاب جنسیت برای مادر و کودک مضر است [۲۷]؛

از مهم ترین نگرانی های انتخاب جنسیت، گزارش های مربوط به تشخیص نادرست است که ممکن است به علت تکثیر آلودگی به هنگام آزمایش و موزائیسیم کروموزومی (Chromosomal mosaicism) (اختلاط عددی کروموزوم ها و به عبارت بهتر برخی از سلول های بدن با تعداد طبیعی کروموزومی با سلول هایی که از نظر تعداد کروموزومی افزایش یا کاهش نشان می دهند مخلوط شده باشند) موجب تشخیص نادرست شود [۵]؛

میزانی برای اندازه گیری ضرورت، اضطرار، عسر و حرج وجود ندارد؛

انتخاب جنسیت ممکن است به سمت و سوی نژادی کشیده شود؛ به این معنا که زوجین تقاضای فرزندی با قد بلند و چشمانی به رنگ خاص و غیره کنند [۲۸]. برخی این امر را مهم ترین مانع برای انتخاب جنسیت می بینند [۵].

در انتخاب جنسیت، والدین اصل انگاشته شده و کودک به عنوان ابزاری برای برآورده شدن آرزوی آنهاست این موضوع را مطرح می کنند. فرزندی که با این روش به دنیا آمده می تواند به والدین در مورد جنسیت خود معترض شود.

موافقان انتخاب جنسیت

تعادل جنسیتی: موافقان انتخاب جنس جنین معتقدند یکی از امکاناتی که انتخاب جنسیت فرزند در اختیار جوامع قرار می دهد، تنظیم خانواده و کنترل جمعیت است. در بسیاری موارد تمایل به داشتن مثلاً یک فرزند دختر در یک خانواده

اباحه و تخییر گفته شده در اباحه حکم معین است و آن اختیار ترک یا فعل است و در تخییر حکم مردد است [۲۳] امام صادق (ع) می فرماید: کل شی مطلق حتی یرد فیه نهی. همه چیز مباح است مگر این که مورد نهی واقع شده باشد [۲۴]. در پاسخ به این اشکال که صاحب معالم می فرماید لازمه عدم حرمت ثبوت اباحه نیست زیرا نبود حرمت گاهی به عروض حلیت و گاهی به سبب امتناع عقلی وجود متعلق حرمت است [۲۵] باید گفت در اینجا حلیت انتخاب جنسیت صرفاً با اصل اباحه به تنهایی نبوده و روایات موجود تایید کننده آن است.

نظر فقهای معاصر

در خصوص انتخاب جنسیت استفتائاتی صورت گرفته که در آن قریب به اتفاق علمای عظام (۱۶ نفر) (حضرات آیات عظام خامنه ای، سیستانی، مکارم شیرازی، نوری همدانی، صافی گلپایگانی، شبیری زنجانی، علوی گرگانی، اردبیلی، مظاهری، محقق کابلی، فیاض، حکیم، شاهرودی، حائری، گرامی، بیات زنجانی)، اذعان داشته اند که انتخاب جنسیت در صورتی که سبب ایجاد مفسده ای نباشد و با کشف عورت برای اجنبی همراه نباشد و ضرری به والدین نرساند فی نفسه بلا مانع است و اشکالی ایجاد نمی کند. این در حالی است که دو نفر از علما (حضرات آیات عظام وخید خراسانی و روحانی) این عمل را جایز ندانسته و اعلام داشته اند که این عمل فی نفسه خلاف اصول شرعی است و باید از آن اجتناب نمود. با توجه به این که انتخاب جنسیت مخالفینی هم دارد، بنابراین به اختصار به برخی از دلایل موافقین و مخالفین اشاره می شود:

دلایل موافقین و مخالفین انتخاب جنسیت

مخالفین انتخاب جنسیت

تعادل جنسیتی به هم می خورد، نگران از برهم خوردن نسبت جمعیت هستند مانند آنچه که در برخی از کشورهای آسیایی رخ داده است [۲۶]؛

دخالت در مشیت الهی با استناد به آیه ۴۹ سوره مبارکه

سبب می‌شود بارداری دوم، سوم ... به امید دختر شدن فرزند بعدی روی دهد. در حالی که با انجام روش‌های مطمئن انتخاب جنسیت شاید مشکل خانواده در بارداری اول حل شود و بارداری ناخواسته صورت نگیرد [۲۹].

نکته دیگر آن که بایستی به این امر توجه داشت که حتی مطلق انگاشتن باعث برهم خوردن نسبت جنسیتی جمعیت جامعه نخواهد شد گرچه اکثریت مردم تمایل به داشتن فرزند پسر دارند لیکن همه امکان آن را نداشته و حاضر به پذیرش مخاطرات آن هم نیستند.

عدم مغایرت با آیه ۴۹ سوره مبارکه شوری و عدم دخالت در مشیت الهی

انتخاب جنسیت تغییر در خلقت خداوند نیست، منظور هر نوع تغییر نیست، اگر مطلق تغییر در آفرینش ممنوع باشد، بشر این همه تغییر ایجاد می‌کند، دانه را می‌کارد و تبدیل به محصول و درخت می‌شود، پس تخصیص اکثر لازم می‌آید که مستهجن است. خطر در بارداری‌های طبیعی نیز وجود دارد و اساساً موزائیسیم مشکلی برای انتخاب جنسیت یا بیماری‌های نهفته اتوزومی (بیماری‌های وابسته به کروموزوم‌های غیر جنسی) در صورتی که هر دو نفر ناقل جهش یکسانی باشند ایجاد نمی‌کند [۵].

به نژادی در حال حاضر در مرحله تحقیقاتی بوده و فعلاً کاربرد بالینی ندارد.

زوجین می‌توانند از مسایل و بیماری‌های محتمل ژنتیکی برای فرزند خود آسوده خاطر باشند و یکی از مزایای انتخاب جنسیت را اجتناب از ضربه ناشی از سقط جنین است. به‌علاوه؛ فشار روانی همواره با انتظار برای دریافت نتایج تشخیص پیش از تولد نیز ذکر شده است؛ به‌ویژه در کشورهایی که شیوع یک بیماری خاص بیشتر است [۵].

در مواردی که بنا به دلایل پزشکی والدین اقدام به انتخاب جنسیت نموده‌اند، اعتراض از سوی فرزند و جهی ندارد، چرا که علاوه بر رعایت حال فرزند والدین نیز بی‌جهت خود را در معرض عسر و حرج ناشی از بیماری دایمی فرزند قرار نداده‌اند، حتی زمانی که والدین بنا به دلایل اجتماعی انتخاب

جنسیت کرده باشند. هم این امر قابل قبول و دفاع است. چرا که اولاً میزان موفقیت انتخاب جنسیت در بهترین حالت ۹۵ درصد است [۵]؛ ثانیاً با آمدن فرزندی با جنس دلخواه والدین کانون خانواده مستحکم و گرم‌تر شده است. نکته قابل ذکر آن که ادعا زمانی می‌تواند پذیرفته شود که فعل یا ترک فعلی مغایر با قانون یا شرع باشد حال آن‌که در این جا با توجه به آنچه بیان شد عمل مغایر قانون و شرع صورت نگرفته است و این امر هیچ تعرضی نسبت به حفظ کرامت انسان ندارد.

اصل اباحه و حلیت که بیان شد

با وجود موارد عنوان شده انتخاب جنسیت با توجه به این که هیچ نصی دایر بر مخالفت شرع و اخلاق با آن وجود ندارد، می‌توان به برخی از مواردی اشاره کرد که بیانگر مفید بودن آن است مثلاً چنانچه گفته شد انتخاب جنسیت از سقط جنین به دلیل نوع جنسیت جلوگیری می‌کند و یا باعث استحکام و گرمی خانواده می‌گردد و این امکان را به زوجین می‌دهد که فرزندی هم با نوع جنسیت دلخواه خود داشته باشند.

بر خلاف تصور عامه در انتخاب جنسیت فعل حرامی صورت نمی‌گیرد چرا که اساساً کادر درمان هیچ‌گونه لمس یا نگاه حرامی عملاً با توجه به دستورالعمل درمان مرتکب نمی‌شوند و این امر نظر علمای عظام را نیز تأمین می‌کند.

با بررسی‌های صورت گرفته در خصوص امکان انتخاب جنسیت از لحاظ شرعی مشخص شد که بر این عمل به لحاظ شرعی ایرادی وارد نیست و مراکز با رعایت اصول اسلامی می‌توانند این عمل را انجام دهند. پس از بررسی انتخاب جنسیت از حیث حرمت و حلیت باید به بررسی نوع قراردادها در این خصوص پرداخت تا درستی و نادرستی قانونی آن نیز بررسی شود.

تبیین قرارداد انتخاب جنسیت

مبنا و ماهیت قرارداد انتخاب جنسیت

موضوعی که باید روشن ساخت این‌که آیا اساساً چنین قراردادهایی به لحاظ شرعی صحیح است یا خیر؟ در فقه برخی از فقها [۳۰-۳۳] عقود را توقیفی می‌دانند به این معنا که تنها

مبانی حقوقی انتخاب جنسیت

متقاضی از پزشک یا تیم پزشکی می‌خواهند که جداسازی کروموزوم‌های جنسی (XY) در آزمایشگاه صورت گرفته یا پس از تزریق اسپرم به تخمک و تشکیل جنین آزمایشگاهی جنسیت جنین حاصل توسط روش PGD مورد شناسایی قرار گیرد و سپس به رحم زوجه منتقل شود.

طرفین اصلی قرارداد از یک سو زوجین و از سوی دیگر تیم پزشکی متخصص ناباروری (بیمارستان/مرکز درمانی) شامل پزشک متخصص زنان، ژنتیک و جنین شناس است. نکته قابل اشاره آن است که امروزه زوجین با مراجعه به مراکز ناباروری اقدام به انعقاد قرارداد با آن مرکز (شخص حقوقی) می‌کنند. از آنجایی که این گونه قراردادها با حقوق مربوط به شخصیت انسان ارتباط کامل دارند، نباید با قواعد مربوط به حقوق و قراردادهای شخصیت انسانی معارض باشد.

توافق هم رکن لازم برای انعقاد قرارداد است و هم کافی است و تشریفات دیگری لازم ندارد [۴۴، ۴۵]. پس اصل بر رضایی بودن قراردادهاست و این قرارداد هم عقدی رضایی است. در خصوص لزوم یا جایز بودن قرارداد باید گفت که اصل بر لزوم چنین قراردادهایی است، جز مواردی که قانون تصریح به جواز آن کرده باشد، عقد برای متعاملین لازم الاتباع است و امکان فسخ عقد امری استثنایی و بر خلاف اصل است [۴۵]؛ پس این قرارداد نیز در زمره قراردادهای لازم است. از آنجا که عقد عهدی، عقدی است که صرفاً موجب پیدایش تعهد و تکلیف بر عهده طرف عقد یا موجب انتقال و سقوط عقد باشد [۴۴-۴۶] این قرارداد نیز عهدی است چرا که تملیکی در آن صورت نمی‌پذیرد و از نوع عقود معوض است. با توجه به تعریف عقد مسامحی که در آن انگیزه‌ها و هدف‌های اخلاقی بر سودجویی‌های متعارف غلبه دارد [۴۷] و با توجه به هزینه‌های هنگفت دریافتی مراکز درمانی، این قرارداد در شمار عقود مسامحی قرار ندارد.

حل اختلاف

هر قراردادی از جمله قرارداد انتخاب جنسیت همیشه آن

عقودی لازم الوفا و مشروع هستند که شارع آن‌ها را تنفیذ نموده باشد. در مورد قراردادهایی که در زمان شارع یا قبل از آن رایج بوده است؛ گفته می‌شود با توجه به این که در اصول فقه ثابت شده است که تقریر شارع همانند گفتار و کردار وی حجت است یعنی اگر عملی در نزد ائمه معصومین (علیهم السلام) انجام شود و ایشان نسبت به آن واکنشی نشان ندهند یا سکوت کنند حکم به درستی آن داده می‌شود. پس قراردادهایی که در آن هنگام وجود داشته است صحیح است. به عقیده این گروه تنها عقود معین لازم الوفا است و هر عقدی که در قالبی غیر از این عقود هر چند مورد نیاز جامعه باشد مشروع و لازم الوفا نیست [۳۴] عده‌ای دیگر از فقها [۳۵-۳۸] عقیده دارند که عموم و اطلاقاتی مانند آیه اوفوا بالعقود ناظر به همه قراردادهای (چه عقود معین و چه عقود که بنا به نیاز مسلمین به وجود آمده‌اند) است. به بیان دیگر تنها رضایت طرفین را حتی اگر در قالب هیچ عقدی از عقود معین نباشد به شرطی که خلاف کتاب و سنت نباشد کافی می‌دانند. برخی فقها از جمله امام خمینی (ره)، آیت الله خویی (ره) و آیت الله طباطبایی یزدی (ره)، نیازهای روز انسان را منشا ابداع قراردادهای می‌دانند و معتقدند که این ابداعات عقلایی بوده و منطبق با مصالح زندگی بشر است [۳۹-۴۲].

در نتیجه قراردادهایی که بعد از زمان شارع تأسیس شده و در میان مردم رواج یافته و سابقه تاریخی در زمان شارع ندارد، با توجه به امضایی بودن قراردادهای باید شرایط و قیود کلی و عمومی آن‌ها از منابع دینی اخذ و قراردادهای جدید با آن‌ها تطبیق شود و اگر ناسازگاری با آن‌ها نداشت بر طبق اطلاقات و عموماتی مانند آیات مذکور حکم به مشروعیت قرارداد می‌شود [۴۳]. با توجه به آنچه بیان شد می‌توان نتیجه گرفت که قراردادهای انتخاب جنسیت نیز در زمره قراردادهای صحیح و از جمله قراردادهای موضوع ماده ۱۰ قانون مدنی است.

شرایط قرار داد انتخاب جنسیت

قرارداد انتخاب جنسیت قراردادی است که طی آن زوجین

گونه که طرفین قرارداد مد نظر دارند، پیش نمی‌رود و قراردادها در پاره‌ای از موارد موجب بروز اختلاف بین طرفین و اقامه دعوی علیه یکدیگر در مراجع قضایی می‌شود. در قرارداد انتخاب جنسیت اغلب از سوی زوجین علیه تیم پزشکی یا مرکز درمانی یا هر دوی آن‌ها اقامه دعوی می‌شود. علت بروز اختلافات ممکن است به دلیل عدم پرداخت هزینه‌ها از سوی زوجین، مغایرت جنس جنین انتقال یافته با خواست زوجین در قرارداد یا عدم سلامت نوزاد متولد شده باشد. در موارد اخیر دادخواست زوجین می‌تواند استرداد وجوه پرداختی به موجب قرارداد یا حتی جبران خسارت ناشی از عدم حصول نتیجه مطلوب یا جبران تألمات روحی ناشی از تولد نوزاد بیمار یا جبران هزینه‌های نگهداری نوزاد مذکور باشد. با توجه به افزایش تقاضا برای انتخاب جنسیت در کشور و عدم وجود قوانین مدون در این رابطه به نظر می‌رسد رویه قضایی بایستی نسبت به این موضوع واکنش مناسب نشان داده و به ایفای نقش درخور انتظار خود اقدام بایسته نماید.

بررسی تطبیقی

در سال ۱۹۹۷ کنسرسیوم PGD انجمن اروپایی تولید مثل انسان [ESHRE European Society of Human Reproduction (PGD)] پرسشنامه‌ای مشتمل بر اطلاعاتی در مورد وضعیت قانونی لقاح آزمایشگاهی (in vitro fertilization: IVF) PGD در سراسر دنیا ارسال کرد [۴۸]. نتیجه، شامل دامنه‌ای بین ممنوعیت کامل و تقریباً عدم وجود هر نوع مقرراتی بود [۵] مرکز ژنتیک [۷] در ۱۳ آوریل سال ۲۰۰۹ طی جلسه‌ای با حضور ۳۶ کشور و بررسی قوانین ملی و سیاست‌های آن کشورها اقدام به انتشار سندی در خصوص قوانین و سیاست‌های استفاده از انتخاب جنسیت و فن‌آوری‌های ژنتیکی با عنوان سیاست‌های زیستی نمود. بر اساس مستندات موجود از میان کشورهای حاضر در جلسه شامل ۲۵ کشور اروپایی، ۸ کشور آسیایی، ۲ کشور اقیانوسیه و یک کشور آمریکای شمالی کشورهای دیگر قوانین روشن و

واضح یا شناخته شده‌ای در خصوص انتخاب جنسیت نداشته‌اند [۷]:

۱- در هیچ کشوری جز آمریکا که انتخاب جنسیت بنا به دلایل پزشکی و غیر پزشکی مجاز است، با صراحت تمام به پذیرش و اجرای انتخاب جنسیت رأی کامل داده نشده است؛
۲- پنج کشور استفاده از انتخاب جنسیت را به طور کامل ممنوع اعلام داشته‌اند (اتریش، سوئیس، کره جنوبی، ویتنام، نیوزلند)؛

۳- ۳۱ کشور آن را به دلایل غیر پزشکی و اجتماعی ممنوع اعلام نموده‌اند (استرالیا، بلژیک، بوسنی، بلغارستان، کانادا، چین، قبرس، چکف کرواسی، استونی، فنلاند، دانمارک، انگلیس، فرانسه، آلمان، یونان، مجارستان، ایسلند، هند، هلند، فلسطین اشغالی، ایتالیا، لیتونی، لیتوانی، نروژ، پرتغال، روسیه، سنگاپور، ترکیه اسپانیا، سان مارینو)؛

در انگلستان نیز انتخاب جنسیت برای توازن جنسیتی در خانواده به وسیله انجمن لقاح و جنین شناسی انسان ممنوع شده است [۵]:

در فرانسه قوانین خاصی در این موضوع وضع شده است به گونه‌ای که بررسی روی جنین و اجرای PGD را پوشش می‌دهد [۴۹]. تحقیق روی جنین نمی‌تواند برای اصلاح ژنوم جنین یا تغییر تکوین جنینی انجام شود. همچنین شرایط سخت‌گیرانه‌ای برای انجام PGD در نظر گرفته شده است که به آن اشاره می‌شود:

۱- مراکز بایستی دارای مجوز بوده و فعالیت‌شان هم به طور سالیانه ارزیابی شود؛
۲- زوجین بایستی مشکوک به، به دنیا آوردن فرزند مبتلا به بیماری ژنتیکی باشند؛
۳- نقص ژنتیکی بایستی دارای شدت خاصی باشد و به عنوان غیر قابل درمان در زمان تشخیص شناسایی شود؛
۴- ناهنجاری ژنتیکی باید کاملاً در والدین تعیین ویژگی شده باشد؛
۵- فقط نقص از پیش شناسایی شده باید مورد بررسی قرار گیرد؛
۶- ارایه رضایت کتبی زوج ضروری است [۵].

در سال ۲۰۰۹ آمریکا اقدام به تصویب تأییدیه FDA

مبانی حقوقی انتخاب جنسیت

سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۱ اعلام کرد که محدودیت در شیوه انتخاب جنس می تواند به عواقب منفی برای زنان در کشورهای با ترجیحات بالا برای داشتن پسر منجر شود که از جمله این ها می توان به خشونت علیه زنان و انتخاب اجباری جنسیت نوزادان اشاره کرد.

به طور کلی حقوق بشر رویکرد محتاطانه ای را در خصوص قوانین مربوط به انتخاب جنسیت در پیش گرفته است [۵۵]. ماده ۱۴ کنوانسیون حقوق بشر و تحقیقات زیستی بیان می کند که انتخاب جنس فقط باید برای دلایل پزشکی در موارد "بیماری وابسته به جنس x ارثی جدی" مجاز است [۵۶].

دلیل این احتیاط سازمان ملل بروز مشکلات تعادل جمعیتی در کشوری مانند چین است. در این کشور ارزش داشتن فرزند پسر در خانواده ها بیشتر از فرزند دختر است [۵۷] زیرا پسرها از خانواده ها حمایت می کنند و در نهایت ارث خانواده را در اختیار دارند و دختران نیز بعد از ازدواج به خانه همسران خود می روند و در ارث و زندگی آنان شریک می شوند [۵۷]. در این کشور افراد برای داشتن فرزندی با جنسیت مورد نظر به روش هایی همچون غرق شدگی، گرسنگی و مسمومیت نوزاد دختر نیز متوسل می شوند [۵۸]. در چین در اواخر قرن ۲۰، تعداد مردان به زنان نسبت تولد ۱۰۶ مرد به هر ۱۰۰ نفر زن بوده است. تا سال ۲۰۰۹، این تعداد به ۱۲۱ نفر مرد برای هر ۱۰۰ نفر زن افزایش یافته بود.

صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (United Nations Population Fund: UNFPA) برآورد "تعداد کل دختران از دست رفته" را در سال ۲۰۰۵ از ۳۲ به ۱۶۳ میلیون نفر در آسیا" اعلام داشته است بنابراین استفاده از روش تعیین جنسیت را می توان به عنوان یکی از مسائل مهم در آینده دانست زیرا سبب ایجاد عدم تعادل جمعیتی و آسیب های مخرب آن برای جوامع می شود.

نتیجه

با بررسی های صورت گرفته در خصوص مسئله انتخاب

(Food and Drug Administration) برای فناوری تعیین جنسیت نمود [۵۰]. افرادی که به مؤسسات دارای این فناوری مراجعه می کردند دو منظور داشتند:

۱- برای جلوگیری از تولد نوزادی با بیماری های ژنتیکی،
۲- برای ایجاد تعادل در خانواده خود، این زوج ها دارای یک فرزند از یک جنس بودند و متمایل به داشتن فرزندی با جنسیت مخالف بودند. بنا به قانون FDA فناوری انتخاب جنسیت تنها باید در مراکز مجاز در دسترس باشد و در شرایط قانونی استفاده شود [۵۱].

در کشورهای مختلف از روش های مختلفی برای انتخاب جنسیت استفاده می کنند؛ به عنوان مثال از روش سقط جنین یا از روش انتخاب جنسیت پیش از لقاح استفاده می کنند [۵]. به تازگی، تحقیقات بیشتری در مورد آثار اجتماعی انتخاب جنسیت قبل از تولد انجام شده است. دانشگاه گرونینگن (The University of Groningen) هلند پژوهشی را برای تعیین تمایل افراد اروپایی در خصوص انتخاب جنسیت فرزند دوم خود در سراسر اروپا انجام داده است [۵۲].

به واسطه ترجیحات و عواقب اجتماعی، این پژوهش نشان داد که در اروپا یک اولویت عمومی برای ترکیب متناسب از جامعه وجود دارد. این به این معنا است که والدین در اروپا به طور کلی هیچ ترجیح روشنی برای فرزند پسر یا دختر ندارند. این در حالی است که در کشورهایی با تعداد افراد مسن بیشتر، مردان ترجیح می دهند که فرزند پسر داشته باشند. [۵۳]. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۱ استفاده از انتخاب جنسیت جنین برای تعصبات جنسیتی در برخی فرهنگ ها به جای باروری طبیعی ابراز نگرانی کرده است [۵۴].

استدلال سازمان بهداشت جهانی این است که مشکل از تکنولوژی نیست، بلکه علل "اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی" تعصبات جنسیتی در جامعه است که در قلب مشکل تعیین جنس است و تا زمانی که انتخاب جنسیت بنا به تعصبات جنسیتی و خشونت علیه زنان و دیگر مسایل اجتماعی صورت گیرد، اعمال محدودیت در این خصوص جایز است.

بررسی قوانین کشورهای مختلف انتخاب جنسیت جز در تعداد معدودی از آن‌ها که به طور مطلق ممنوع اعلام شده است در سایر کشورها، در صورت ضرورت مانند موارد پزشکی در مراکز خاص مجاز شناخته شد تا از تولد نوزادانی با بیماری‌های خاص جلوگیری نمایند. در نهایت پیشنهاد می‌شود که قانون‌گذار علاوه بر تصویب قوانین روشن و صریح در خصوص انتخاب جنسیت، موارد جواز و ویژگی مراکز مجاز روابط طرفین را برای جلوگیری از اختلافات تبیین نماید.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از رساله دکتری در دانشکده حقوق دانشگاه تهران است. مناسب می‌دانم از مساعدت اساتید و دست اندرکاران مربوط که نویسنده را در تدوین نوشتار حاضر یاری رساندند تقدیر و تشکر نمایم.

جنسیت می‌توان بیان داشت که این عمل از نظر فقهی و شرعی با توجه به عدم وجود نص دال بر حرمت، با استناد به اصل اباحه، روایات و همچنین نظر مراجع عظام، در صورت دوری از هرگونه مفسده‌ای، فاقد مشکل شرعی و فقهی بوده و افراد مجاز به انجام آن هستند.

همچنین عقد قرار داد در خصوص انتخاب جنسیت فاقد مشکل شرعی بوده و برای حفظ حقوق طرفین توصیه می‌شود که این اقدام بین کادر پزشکی و مراکز درمانی با متقاضیان در چارچوب قراردادی صورت پذیرد.

تا زمان تدوین این مقاله، قانون مدونی در این خصوص وجود ندارد. بنابراین تدوین مقررات در این زمینه برای جلوگیری از بروز اختلافات و تبیین روابط طرفین ضروری به نظر می‌رسد.

تسری جواز عمل مذکور به مواردی مانند تعیین رنگ چشم، پوست، مو و اندازه قد مورد نهی قرار گرفته است. با

منابع

- [1] Ibn Fahd Helli. Several calls and success courier. 1st Edition. Tehran: Dar O Al Kitab Aleslami Publisher, 1987; p: 88.
- [2] Majlesi MB. Bahar olanvar. Vol. 101, 3th Edition, Beirut, Lebanon: Daralehya Al tras e alarabi Publisher, 1983; p: 91.
- [3] Silverman AY, Stephens SR, Drouin MT, Zack RG, Osborne J, Ericsson SA. Female sex selection using clomiphene citrate and albumin separation of human sperm. Hum Reprod 2002; 17(5): 1254-6.
- [4] Ericsson RJ. Sex selection via albumin columns: 20 years of results. Hum Reprod 1994; 9(10): 1787-8.
- [5] Harper JC, Delhanty JD, Handyside AH. Preimplantation genetic diagnosis. 2nd Edition, UK: Cambridge University Press, 2009.
- [6] Delhanty JD, Griffin DK, Handyside AH, Harper J, Atkinson GH, Pieters MH, Winston RM. Detection of aneuploidy and chromosomal mosaicism in human embryos during preimplantation sex determination by fluorescent in situ hybridisation, (FISH). Hum Mol Genet 1993; 2(8): 1183-5.
- [7] Darnovsky M. Countries with laws or policies on sex selection, Center for Genetics and Society. 2009. Available from: http://geneticsandsociety.org/downloads/200904_sex_selection_memo.pdf
- [8] Ethics committee of the American society for reproductive medicine. 1999; p: 596. Available from: <https://www.asrm.org/templates/search/>

results/aspix

- [9] Mckusik V. Mendelian inheritance in man. 11th edition, Baltimore, USA: John Hopkins University Press, 1994.
- [10] Sermon K, Goossens V, Seneca S, Lissens W, De Vos A, Vandervorst M, Van Steirteghem A, Liebaers I. Preimplantation diagnosis for Huntington's disease (HD): clinical application and analysis of the HD expansion in affected embryos. *Prenat Diagn* 1998; 18(13): 1427-36.
- [11] Ao A, Wells D, Handyside AH, Winston RM, Delhanty JD. Preimplantation genetic diagnosis of inherited cancer: familial adenomatous polyposis coli. *J Assist Reprod Genet* 1998; 15(3): 140-4.
- [12] Fasihi Radmandi M, Rahimi E, Abdolahi A. Moral perspectives embryo sex selection using PGD. *Special Ethics in Modern Methods of Infertility Treatment* 2009; 16: 76.
- [13] Baird PA, Anderson TW, Newcombe HB, Lowry RB. Genetic disorders in children and young adults: a population study. *Am J Hum Genet* 1988; 42(5): 677-93.
- [14] Vidal F, Fugger EF, Blanco J, Keyvanfar K, Català V, Norton M, Hazelrigg WB, Black SH, Levinson G, Egozcue J, Schulman JD. Efficiency of MicroSort flow cytometry for producing sperm populations enriched in X- or Y-chromosome haplotypes: a blind trial assessed by double and triple colour fluorescent in-situ hybridization. *Hum Reprod* 1998; 13(2): 308-12.
- [15] Zhang L, Cui X, Schmitt K, Hubert R, Navidi W, Arnheim N. Whole genome amplification from a single cell: implications for genetic analysis. *Proc Natl Acad Sci U S A* 1992; 89(13): 5847-51.
- [16] Wells D, Sherlock JK, Handyside AH, Delhanty JD. Detailed chromosomal and molecular genetic analysis of single cells by whole genome amplification and comparative genomic hybridisation. *Nucleic Acids Res* 1999; 27(4): 1214-8.
- [17] Griffin DK, Handyside AH, Penketh RJ, Winston RM, Delhanty JD. Fluorescent in-situ hybridization to interphase nuclei of human preimplantation embryos with X and Y chromosome specific probes. *Hum Reprod* 1991; 6(1): 101-5.
- [18] Verlinsky Y, Handyside A, Grifo J, Munné S, Cohen J, Liebers I, Levinson G, Arnheim N, Hughes M, Delhanty J. Preimplantation diagnosis of genetic and chromosomal disorders. *J Assist Reprod Genet* 1994; 11(5): 236-43.
- [19] Geraedts J, Handyside A, Harper J, Liebaers I, Sermon K, Staessen C, Thornhill A, Vanderfaeillie A, Viville S. ESHRE Preimplantation Genetic Diagnosis (PGD) Consortium: preliminary assessment of data from January 1997 to September 1998. ESHRE PGD Consortium Steering Committee. *Hum Reprod* 1999; 14(12): 3138-48.
- [20] Makarem Shirazi N. Sample Commentary. Vol. 22, 1st Edition, Tehran: Darolketab Aleslamieh, 1995; p: 59.
- [21] Naeini MH. Favaed alosol. Vol. 2, 3th Edition, Qhom: Alnashro Al Eslami Institute, 2006; p: 329.
- [22] Jazaeri MJ. Finished the Know In clarify sufficiently. Vol. 5, 1st Edition, Qhom: Alnashro Al Eslami Institute, 2003; p: 400.

- [23] Jamal Abdonaser Jurisprudence Encyclopedia. Vol. 8, Cairo, Egypt: Most High Council for Isalmic Affairs, 2007; p: 160.
- [24] Hur Ameli M. Wasael O Shieh. Vol. 18, 1st Edition, Qhom: Alol Beiyt Institute, 2004; p: 127.
- [25] Ben Zein Alddin H. Religion landmark. Qhom: School of Feghahat library, 2009; p: 79. Available from: www.eshia.ir
- [26] Macklin R. The ethics of sex selection and family balancing. Semin Reprod Med 2010; 28(4): 315-21.
- [27] McCarthy D. Persons and their copies. J Med Ethics 1999; 25: 98-104.
- [28] Schelling T. Micromotives and macrobehavior. New York: Norton and Company, 1978.
- [29] Sureau C. Gender selection: a crime against humanity or the exercise of a fundamental right? Hum Reprod 1999; 14(4): 867-6.
- [30] Allameh Helli. Various Shia. Vol. 5, 1st Edition, Qhom: Al Nashr Al Eslamieh Institute, 1995; p: 84.
- [31] Ghomi MA. Collector Diaspora. Vol. 2, Tehran: Keyhan Institute, 1992; p: 41.
- [32] Naraghi A. Returns days. Qhom: Maktabato Basirati, 1988; p: 29.
- [33] Najafi MH. Jewels of speech. Vol. 22, 26, 35, Tehran: Dar ol Kotob el Eslamieh, 1995; p: 22.
- [34] Eyzadifard A, kaviar H, Jurisprudential Reflection to law at the buyback contract. Journal of Commerce 2010; 54: 271.
- [35] Mohaghegh Ardebili. Compound of interest and the proof, researched by Araghi & Yazdi. 1st Edition, Qhom: Al Nashr ol Eslamieh Institute, 1992; p: 140.
- [36] Hosseini Maraghi, MA. Addresses Jurisprudence. Vol. 2, Qhom: Al Nashr ol Eslamieh Institute, 1997; p: 10.
- [37] Khomeini SR. Tahrir o alvasileh, (edit way). Vol. 1, Qhom: Al Nashr ol Eslamieh Institute, 2009; p: 63.
- [38] Fazel Meghdad. Irfan gain in Quran Jurisprudence. Tehran: Almaktabatol Mortazavieh le Ehyael Asaar el Jafarieh, 1964; p: 424.
- [39] Khomeini SR. Sale book. Vol. 1 & 4, 3th Edition, Qhom: Emaeilian Institute, 1990; p: 20, 30 (Vol.1), 333 (Vol.4).
- [40] Khoei SA. Mohazerat fi Osol alfeghh (lectures in principle of jurisprudence). Vol. 1, Qhom: Alnashro al Eslami Institute, 1999; p: 208.
- [41] Khoei SA. Ajwad otagherirat (Finest Report). Vol. 2, 2nd Edition, Qhom: Matboati Dini Institute, 1989; p: 208.
- [42] Tabatabaei Yazdi SMK. Question and Answer. 1st Edition, Tehran: Center of Islamic Science Publication, 1997; p: 271.
- [43] Hosseini SM. Futures contract and its legal challenges. Scientific Journal of Islamic Economic Studies 2009; 2(1): 102.
- [44] Shahidi M. Creation of contracts and obigation, Vol. 1, 6th Edition, Tehran: Majd publication, 2007; p: 84.
- [45] Katouzian N. Preliminary cours of civil law, legal acts, contracts. 12th Edition, Tehran: Enteshar co., 2007; p: 36.
- [46] Jafari Langroudi MJ. Civil law, mortgage

- and Solh. 2nd Edition, Tehran: Ganje Danesh Library, 1991; p: 457.
- [47] Katouzian N. General rules of contract. Vol. 1, 2nd Edition, Tehran: Modares Publication, 1993; p: 128.
- [48] Viville S, Pergament D. Results of a survey of the legal status and attitudes towards preimplantation genetic diagnosis conducted in 13 different countries. *Prenat Diagn* 1998; 18(13): 1374-80.
- [49] Viville S, Nisand I. Legal aspects of human embryo research and preimplantation genetic diagnosis in France. *Hum Reprod* 1997; 12(11): 2341-2.
- [50] Karabinus DS. Flow cytometric sorting of human sperm: MicroSort clinical trial update. *Theriogenology* 2009; 71(1): 74-9.
- [51] Human Fertilisation and Embryology Act, 1990, 37, §§ 3-4, sch. 2 (Eng.) (providing some allowances for certain methods of sex selection subject to regulatory licensing requirements). Available from: www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/33/section/28
- [52] Sex Selection. Parliamentary Office of Science and Technology, Postnote NO. 198, 2003, Available from: <http://www.parliament.uk/documents/post/pn198.pdf>
- [53] Mills M, Begall K. Preferences for the sex-composition of children in Europe: a multilevel examination of its effect on progression to a third child. *Popul Stud (Camb)* 2010; 64(1): 77-95.
- [54] WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Preventing gender-biased sex selection: an interagency statement OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN Women and WHO. 2011; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44577/1/9789241501460_eng.pdf
- [55] Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. European Treaty Series - No. 164, 1997; Available from: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168007cf98>
- [56] Charter of the United Nations. Chapter IV - The General Assembly. 2016; Available from: <http://legal.un.org/repertory/art14.shtml>
- [57] Rigdon SM. Abortion law and practice in China: an overview with comparisons to the United States. *Soc Sci Med* 1996; 42(4): 543-60.
- [58] van Balen F, Inhorn MC. Son preference, sex selection, and the "new" new reproductive technologies. *Int J Health Serv* 2003; 33(2): 235-52.