

خویشاوندی به کجا می‌رود؟ شیوه‌های جدید تولید مثل، دانش معتبر و هم‌تباری – چند مورد پژوهشی از ایران

دکتر ثریا شیبانی: * مدیر گروه مطالعات باروری و تولید مثل، مرکز انسان شناسی اجتماعی و فرهنگی، دانشگاه آکسفورد، آکسفورد، انگلستان

فصلنامه پایش

سال ششم شماره چهارم پاییز ۱۳۸۶ صص ۲۹۹-۳۰۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۲/۲۲

چکیده

رهبران مذهبی در ایران نسبت به پذیرش نوآوری‌ها در علوم و فنون، من جمله کاربرد تکنولوژی‌های جدید تولید مثل، روشنفکری و انعطاف پذیری قابل توجهی از خود نشان داده‌اند. فتاوی و قوانین جدیدی برای قانونی کردن کاربرد این تکنولوژی‌ها و سازگار شدن با تغییرات در یک چهارچوب اسلامی به تصویب رسیده‌اند.

تکنولوژی‌های جدید تولید مثل، به ویژه درمان نازایی، در میان فناوری‌های جدید در ایران در حال ترقی هستند. در این مقاله، نویسنده عواملی را که برای زوج‌های نازا مبین استفاده از تکنولوژی‌های جدید تولید مثل تعیین کننده هستند بررسی می‌کند. به نظر نویسنده، مذهب در این زمینه نقشی برجسته دارد و در حال حاضر به عنوان منبع معتبر و نهایی ارجاع باقی مانده است.

تفسیر قانون الهی برای استفاده از تکنولوژی‌های نوین به نوبه خود زاده و معین تقاضای بالای این فناوری است. رقابت میان تفسیر مجدد کردن احکام مذهبی برای هم گام ماندن با نوآوری‌های تکنولوژیکی، تقاضای بالا برای درمان نازایی، رشد فزاینده طیف گزینه‌های موجود عرضه شده توسط تکنولوژی‌های جدید تولید مثل، همه به شرایطی می‌انجامد که برای اتخاذ تصمیمات سریع تنها کاردانی و پرمایگی کسانی که علاقمند به یافتن راه حل‌های مشروع هستند، معمولاً منجر به نجات این وضعیت قامض می‌شود.

به نظر می‌رسد وابستگی‌های نو ظهور و اشکال جدید خویشاوندی که دست آورد ترکیب شیوه‌های توصیف شده فوق می‌باشد ممکن است منجر به موقعیت‌هایی شود که صرفاً از قلمرو مذهب فراتر رفته و در نتیجه نیازمند چهارچوب‌های معنوی، اخلاقی و قانونی متفاوت دیگری به علاوه تفاسیر اسلامی باشد. تنها زمانی که این «اطفال جدید» بالغ شوند، مشکلات ناشی از این چنین شکافی می‌تواند پدیدار شود.

داده‌های استفاده شده در این مقاله در امتداد مطالعات وسیع‌تری در یزد، کلینیک‌ها و مراکز نازایی در تهران، مصاحبه با اهدا کنندگان و دریافت کنندگان یاخته جنسی، پزشکان، متخصصان زایمان و مشاوران است.

کلیدواژه‌ها: خویشاوندی، تکنولوژی‌های کمک باروری، ایران

* نویسنده پاسخگو: تهران، مرکز انسان شناسی اجتماعی و فرهنگ، شماره ۵۱، خیابان Banbury، آکسفورد، انگلستان OX2 6PE

تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴

نمابر: ۶۶۴۸۰۸۰۵

E-mail: Soraya.tremayne@anthro.ox.ac.uk

مقدمه

سیاست‌های جمعیتی دولت ایران - که لوح تقدیر جمعیت سازمان بین‌الملل را در سال ۱۹۸۸ برای موفقیت‌هایش در تنظیم خانواده به دست آورد- این واقعیت را که این برنامه نه تنها پیرامون کاهش جمعیت، بلکه در صدد یاری رساندن به زوج‌های نازا برای بچه‌دار شدن نیز بود، برجسته کرد. این مطلب محبوبیت بسیاری در میان آنان که نسبت به دیدگاه ضد زاد و ولد برنامه معترض بودند کسب کرد[۱]. به دنبال این تأیید و همزمان با گسترش تکنولوژی‌های جدید برای تولید مثل در سطح جهانی، طی دوازده سال گذشته شاهد شکوفایی سریع شیوه‌های گوناگون تکنولوژی‌های تولید مثل کمکی (Assisted Reproductive Technologies- ARTs) در ایران بوده‌ایم.

این تکنولوژی‌ها با چنان سرعتی در حال گسترش هستند و نیز تقاضا برای آنان چنان بالاست که همگام ماندن با آنان نه تنها کوشش مداومی را از طرف ارائه دهندگان این خدمات ایجاب می‌کند، بلکه برای رهبران مذهبی که مسئول قانونی کردن این تکنولوژی‌ها هستند، نیز چالش‌های جدیدی را در پیش رو قرار داده است. روحانیون عالی رتبه در روبرو شدن با هجوم تکنولوژی‌های نوین تولید مثل غالباً با اجتهاد به اخذ تصمیمات سریع اقدام می‌کنند تا استفاده از این فنون را موجه سازند[۲].

در میان این روش‌ها تکنولوژی‌هایی که امکان گنجاندن آنها در چهارچوب قوانین شریعت می‌باشند، به نسبت آسان‌تر تصویب شده‌اند. برای مثال پاسخ بسیاری از موارد اجرای ARTs را که مربوط به مواردی نظیر رابطه بین دو جنس، مسائل ناشی از تولید مثل، هم تباری، نسب و خویشاوندی می‌شود را می‌توان در احکام مذهبی یافت و از این طریق استفاده از این تکنولوژی‌ها را مشروعیت بخشید. در قوانین مذهبی، چگونگی روابط بین زن و مرد براساس تعلق هر یک به گروه محرم یا نامحرم تعیین شده است. در چنین نظامی گروه محارم حق ازدواج با یکدیگر را ندارند و نا محرمان که می‌توانند با یکدیگر ازدواج کنند در صورتی می‌توانند به یکدیگر نزدیک شوند که رابطه ایشان، به عنوان دو جنس مخالف به طور رسمی مشروعیت یافته باشد که متداول‌ترین شیوه، مشروعیت بخشیدن به این رابطه ازدواج است[۳].

در ایران در مشروعیت بخشیدن به ARTs نیز این اصل رعایت شده است که این روش‌ها فقط در بین زوجین می‌تواند انجام شود. در مواردی که یکی از زوجین نا بارور باشد، به همسر او اجازه داده

می‌شود که برای دریافت یاخته جنسی به ازدواج موقت رو بیاورد و از ارائه‌دهنده یاخته جنسی که موقتاً و فقط اسماً به همسری او در آمده است یاخته جنسی را دریافت کند. البته در چنین مواردی این ازدواج فقط اسماً انجام می‌گیرد و نگاه و لمس در بین نیست و مقصود تنها مبادله یاخته جنسی که خارج از رحم بارور می‌شود می‌باشد که پرداختن به چگونگی این روال و جزئیات آن هدف این مقاله نیست.

علی‌رغم قابلیت انعطاف احکام شرع در این زمینه، بعضی از تکنولوژی‌های جدید را نمی‌توان در چهارچوب احکام موجود توجیه کرد. از جمله اهداء جنین نیازمند مشروعیت یافتن از مجرای قانونی بود که در تیرماه ۱۳۸۲ به تأیید شورای نگهبان رسید. همچنین کاربرد رحم جایگزین که در ایران شیوه‌ای نسبتاً جدید می‌باشد و علی‌رغم اعمال آن هنوز مورد خطاب قانون گذار قرار نگرفته است.

از مطالب بالا پیداست که که ARTs در مواردی که یاخته جنسی از نفرات دیگر دریافت می‌شود، بدون در نظر گرفتن تأثیرات بلند مدت آنها از جهات اجتماعی و فرهنگی، به پیش می‌تازند. از طرفی قانون و احکام، همه جنبه‌های ناشی از چنین تکنولوژی‌هایی را بررسی و یا پیش بینی نکرده است. از طرف دیگر ارائه دهندگان خدمات این تکنولوژی‌ها، در غیاب دستورات کافی و روشن خود ناچار به راه‌گشائی می‌شوند و از طرف سوم زوجین نا بارور و خانواده گسترده آنها عوامل مؤثری در تصمیم گیری نسبت به این که ارائه دهندگان یاخته‌های جنسی چه کسانی باشند باقی می‌مانند. به نظر می‌رسد که آداب و سنن فرهنگی و اصرار بیماران در این که تا حد ممکن رابطه همخونی خود را با فرزندان «هدیه» شده خود حفظ کنند و در صورت امکان یاخته‌های جنسی را از اقوام نزدیک خود دریافت کنند وجود داشته باشد. ترکیب این عوامل، به خصوص گرایش بیماران، شکل‌های جدید و بی‌سابقه‌ای در ساخت خویشاوندی به وجود می‌آورد و چشم‌انداز خانواده و روابط خویشاوندی را چهره‌ای نو می‌بخشد. لازم به یادآوری است این مطلب منحصر به ایران نیست و در سراسر دنیا هر جا که ARTs اعمال می‌شود این پدیده‌ها به وجود می‌آیند.

طی سه دهه گذشته در غرب پس از تولد اولین نوزادانی که خارج از رحم مادر رشد کرده‌اند، شرایط اخلاقی و معنوی پیش بینی نشده‌ای در رابطه بین این کودکان، که اینک بزرگسال هستند، با خویشان خود و جامعه در کل بر خاسته است و این معضل با پا به سن نهادن نسل جدید رو به افزایش می‌باشد. در ایران این

تکنولوژی‌ها سابقه کوتاه در حدود ده تا دوازده سال دارند و شاید هنوز خیلی زود باشد در انتظار ظهور سؤالات اخلاقی و معنوی مشابه یا حتی متفاوتی باشیم. تنها زمانی که کودکانی که نتیجه استفاده از روش‌های نوین تولید مثل هستند به سن بلوغ برسند، می‌توانیم منتظر مشاهده وضعیتی مشابه در ایران باشیم. در چنین مرحله‌ای نیازمند ایجاد چهارچوب‌های اخلاقی و معنوی نوینی خواهیم بود که پاسخگوی موقعیت‌های موجود باشند.

علاوه بر این، خود ضابطه‌هایی که در یک مرحله از زمان مناسب موقعیت موجود هستند تغییر پذیر هستند و با عوض شدن شرایط اجتماعی یک جامعه به ناچار باید آنها را با وضع موجود تطبیق داد. برای مثال در کشور انگلستان از بدو استفاده از ARTs یاخته جنسی به طور ناشناس ارائه می‌شد. ولی به دنبال قوانین جدید جهانی از قبیل حقوق کودک که در کنوانسیون بین‌المللی سال ۱۹۸۸ به تصویب رسید، به کودکان این حق داده شده است که پدر و مادر زیستی خود را بشناسند. به دنبال چنین تصمیماتی و بر اثر فشار از طرف کودکانی که محصول ARTs هستند، در سال ۲۰۰۵ قانون جدیدی در انگلستان به تصویب رسید که به موجب آن کسانی که یاخته جنسی هدیه می‌کنند، باید نام خود را فاش کنند. نتیجه چنین قانونی موجب شده است که اکثر کسانی که قبلاً به‌طور ناشناس یاخته جنسی می‌دادند، دیگر حاضر به این کار نیستند، زیرا که از عواقب آتی آن بیم دارند.

منظور از ذکر مثال بالا این است که قوانینی نظیر قانون بالا ضابطه‌های نوین اخلاقی با خود به دنبال دارند که بر قوانین قبلی تقدم می‌گیرد و پارامترهای قبلی را بی‌مصرف می‌سازند.

یافته‌ها

چنانچه ارقام تخمینی ارائه شده توسط متخصصین، یعنی رقم ۱۵ تا ۲۰ درصد از نازایی در میان زوجین ایرانی را بپذیریم، اهمیت این بحث در کشوری مانند ایران با جمعیتی متجاوز از ۷۰ میلیون مشخص می‌شود. حتی اگر جزئی از زوج‌های متأهل خواستار درمان و استفاده از یاخته جنسی باشند، با میزان قابل توجهی کودک که حاصل یاخته‌های جنسی هستند، مواجه می‌شویم. طبیعتاً چنین امری بر چشم انداز خویشاوندی و خانواده، نسبیت و الگوهای توارثی در شکل فعلی خود ضرورتاً تأثیر گذار خواهد بود. در مواردی که یاخته جنسی توسط شخص ثالث به زن یا شوهر اهدا شود، این عملکرد در اصل به آن معناست که همواره یکی از والدین، پدر یا

مادر زیستی طفل نیست. همچنین در مورد اهداء جنین، جنین به زوج دیگری تعلق دارد و حامل در اصل تنها مادر جانشین می‌باشد. اینها لایه‌های جدید وابستگی و هم تباری است که به ساختار سنتی روابط خویشاوندی تحمیل می‌شوند. عامل دیگر در معنا دار کردن مطالعات خویشاوندی در این مقوله ترجیحات دریافت کنندگان یاخته جنسی است که در صورت امکان، تقدم را به دریافت یاخته جنسی از خویشاوند خود می‌دهند که چنین عملی منجر به صور تازه خویشاوندی و هم تباری می‌شود. با این که با دریافت یاخته جنسی از خویشان ظاهراً این افراد از قانون تخطی نکرده‌اند، سهواً این خواسته در عمل، خطوط ممنوعه روابط بین محرم و نامحرم را می‌شکند.

خویشاوندی

از آنچه تا به حال به آن اشاره شد مشخص می‌شود که چرا رابطه بین (ARTs) و خویشاوندی از چنان جذابیتی در نزد انسان شناسان برخوردار است. خویشاوندی در طول زمان، مرکزیت رشته انسان شناسی و یکی از مفاهیم کلیدی آن بوده است. در واقع، بیشتر همکاری‌های عمده در انسان شناسی در زمینه خویشاوندی بوده است. یکی از جنبه‌های مهم مطالعه خویشاوندی آن است که امکان درک نهادهای متفاوت دیگر در جامعه، مانند نهادهای اقتصادی و سیاسی را می‌دهد و بالأخره خویشاوندی جزو معدود موضوعاتی است که انسان شناسی توانسته آن را متعلق به خود کند و اگر چه هم جامعه شناسی و هم تاریخ خانواده به آن پرداخته‌اند، اما هیچ یک نتوانسته‌اند مرکزیتی به نحوی که انسان شناسی به آن داده است، به آن بدهند.

در ابتدا، پیش از بررسی آینده‌ای که خویشاوندی در پرتو تغییرات در حال وقوع در نهاد ازدواج و تکنولوژی‌های جدید تولید مثل دارد، لازم است ببینیم خویشاوندی چه هست و چه نیست.

انسان شناسان در رابطه با این که خویشاوندی چیست و چگونه باید تعریف شود با یکدیگر اختلاف نظر دارند. بعضی اشاره می‌کنند که زیست شناسی از آنجایی که استمرار جمعیت انسانی را در یک کل تشریح می‌کند باید به عنوان اساس و پایه خویشاوندی در نظر گرفته شود. بعضی دیگر خویشاوندی را بر اساس این که تنها در متن سایر نهادها، که معمولاً سیاست، اقتصاد یا مذهب می‌باشد ظاهر می‌شود، به عنوان یک شاخه مطالعاتی مستقل رد می‌کنند. در گذشته مطالعه خویشاوندی متکی بر تمایزی میان جنبه‌های «زیستی» و «اجتماعی» آن بود. برای انسان شناسان، جنبه زیستی

قابل انکار نیست، اما تا زمانی که تفاوت‌های فرهنگی که ورای پیوندهای صرفاً زیستی می‌باشند، در نظر گرفته نشود، بسیاری از موضوعات پیرامون خویشاوندی نپرداخته و مبهم باقی می‌ماند و در نتیجه از آنها سوء تعبیر می‌شود. اگر چه، چنانچه در ذیل توضیح داده خواهد شد، پیشرفت‌های اخیر تکنولوژی باعث شده این تمایز دیگر بدیهی ننماید.

آشکارا بخش عمده‌ای از مطالعات خویشاوندی مربوط به روابط بین خویشان است که دیدگاه شبه علمی در غرب آن را ارتباطاتی که بر اساس اتصالات زیستی حاصل از روابط جنسی و تولد، یا حاملگی و زایمان است تعریف می‌کند. در هر حال دیدگاه رایج در جهان پیشرفته آن است که فرزندان نتیجه زیستی هر دو والدین به طور مساوی بوده و دسته‌ای از فرزندان که نتیجه زوجی واحد هستند هم نیا می‌باشند. ولی در بیشتر فرهنگ‌ها، خویشاوندی فرای پیوندهای صرفاً خونی رفته و شمار فزاینده‌ای از روابط خویشاوندی تنها تحت عنوان اجتماعی قابل بیان هستند [۴]. این پیوندهای اجتماعی، طیف گسترده‌ای را از فرزند خواندگی تا فرزندان رضایی و روابط نا تنی شامل می‌شوند، یا برای مثال خویشاوندی رضایی در اسلام به مواردی اطلاق می‌شود که پیوندهایی یکسان از نوع خواهر و برادری میان آنانی که توسط یک زن شیر داده می‌شوند به وجود آورد [۵، ۶].

بنابراین اصطلاح «خویشاوندی» در بافت‌های فرهنگی متفاوت، معانی متفاوتی را داراست و انسان شناسان سعی کرده‌اند اصطلاح جامع‌تر «وابستگی» (Relatedness) را تدریجاً جانشین آن کنند، اصطلاحی که به ما اجازه حرکت از اندیشه خویشاوندی منحصر بر حسب روابط زیستی را می‌دهد. گرایش اخیر در رها کردن تمایز میان «زیستی» و «اجتماعی» و اندیشیدن به «وابستگی» و خویشاوندی به عنوان یک روند سیال و در نظر گرفتن آن به عنوان یک فرآیند نا پایدار ساخته شده توسط عامل انسانی است، پیشنهادی که ضمناً در بر گیرنده مسیرهای نوین خویشاوندی شامل تکنولوژی‌های جدید تولید مثل که در حال ایجاد اشکال جدید وابستگی هستند می‌شود نیز هست.

از این رو، در حالی که سؤال خویشاوندی زیستی (Biological) موضوع بسیاری از بحث‌های میان انسان شناسان باقی می‌ماند، تکنولوژی‌های جدید تولید مثل شکل جدیدی از خویشاوندی را که در بر گیرنده جنبه‌های زیستی، طبی، حقوقی، مذهبی، اخلاقی، معنوی هستند، به وجود آورده‌اند. این سؤال که خویشاوندی و آینده

آن چیست باری دیگر مطرح شده است. چه کسانی اعضای یک گروه خویشاوندی هستند؟ چگونه به یکدیگر وابسته هستند؟ چه چیزی معین زنای محصنه و زنای با محارم است؟ چگونه فهم خویشاوندی بر تصمیمات تولید مثلی که مردم می‌گیرند تأثیر می‌گذارد، مخصوصاً در محتوای استفاده از تکنولوژی‌های تولید مثل کمکی آیا درک ما نسبت به آنچه عامل خویشاوندی است، با تغییرات ریشه‌ای در ساختار ازدواج و روابط جنسی و تکنولوژی‌های جدید تولید مثل تغییر می‌کند؟

با اندیشیدن به خویشاوندی و خانواده، نیازمند آن هستیم که به خاطر بسپاریم تقریباً در همه جوامع انسانی اساس تولد مشروع و پرورش کودکان نهاد ازدواج می‌باشد، که می‌توان آن را عامل پیوند در مشروع ساختن روابط زیستی، مخصوصاً روابط جنسی تلقی کرد [۷].

تولید مثل کمکی ARTs

با توجه به مطالب فوق، می‌توان درک کرد که چرا ظهور (ARTs) موضوع خویشاوندی را به قلب مطالعات انسان‌شناسی برگردانده است و باری دیگر به کیان تحقیقات و تئوری تبدیل شده است. خویشاوندی در شکل جدیدش، تئوری‌های جامع متداول و حوزه‌های معاصر مهم در انسان شناسی، مانند مطالعات جنسیتی (Gender studies) نقش فعال فرد و عامل انسانی (Personhood and human agency)، در تقابل با ساختاری اجتماعی، هویت‌های اجتماعی و نا برابری‌های قدرت، را فرا گرفته و منعکس می‌سازد [۴].

در جهان غرب، از یک طرف، ساختارهای جدید خویشاوندی و خانواده در حال شکل گرفتن هستند و در این میان داشتن حق انتخاب از طرف افراد نقش مهمی در این روند بازی می‌کند. از طرف دیگر، جریانی معکوس نیز ظهور کرده است که تلاش برای بازگرداندن فهم خویشاوندی زیستی و درک شکل‌های نوین آن از دیدگاه زیستی دارد. این ژنتیک نوین است که فینکلر آن را «طبی کردن» (Medicalization) خانواده و خویشاوندی در آمریکا نامیده است [۸].

در ایران «طبی» کردن تولد و تعامل بین طبیعت و تکنولوژی بر اساس الزامات مذهبی و هنجارهای فرهنگی جامعه شکل گرفته‌اند و ARTs سر منشاء خود را از آموزه‌های مذهبی و قانون که به صورت فتاوا و قوانین ظاهر می‌شوند می‌گیرند. اینها تأکیدی بر اهمیت حفظ رابطه زیستی میان طفل و والدین زیستی است و این واقعیت

آینده دریافت کننده را دنبال نکرده و دارای هیچ گونه حقوقی نسبت به طفل که حاصل این اهداء است، نداشته باشد. اگر چه قانون اهدای جنین، «هدیه جنین» نامیده می‌شود، در اکثر موارد، اهداء فراتر از یک هدیه و بیشتر به یک معامله مالی می‌انجامد.

مطالعه اهداء کنندگان و دریافت کنندگان در بعضی کلینیک‌های تهران و یزد نشان داد که علاوه بر خرید یاخته جنسی، عوامل مهم دیگری نیز وجود دارد که انتخاب اهداء یاخته جنسی را مشخص می‌نماید. پیوندهای خویشاوندی و تمایل به حفظ پیوندهای خونی برای زن و مرد نا بارور مشوق قوی شده است که به خواهران و برادران و سایر بستگان نزدیک برای اهداء یاخته یا به عنوان اهداء کنندگان جنین و حتی به عنوان مادر جانشین متوسل بشوند. علاوه بر این تابوهای فرهنگی می‌توانند به عنوان مانعی برای دریافت کننده‌های اهداء جنین برای استفاده از غریبه‌ها باشند. و رای پیوندهای فرهنگی، عامل مؤثر دیگری در اهداء یاخته جنسی «عواطف» چه در میان بستگان و یا بیگانگان است [۹].

دو زنی که در کلینیک نازایی دوست می‌شوند حاضر هستند تخمک‌ها را بلاعوض کاملاً از سر عاطفه داده و دریافت کنند، اما همچنین شاید این مسأله به دلیل آن باشد که آنها لزوماً ارزش بالایی برای تخمک‌های خود قائل نیستند. در یک مطالعه اهداء تخمک در کلینیک‌های لندن، خانم کنراد اشاره می‌کند که زنان حاضر هستند تخمک‌های خود را به عنوان یک هدیه اهداء کنند. زیرا آنها اهداء خود را به عنوان «ماده زیستی فردی زنده و یگانه» نمی‌بینند. این زنان خود را به عنوان دهندگان بخش‌هایی از پیکره خود تلقی می‌کنند که ذاتاً خالی از قابلیت زیستی می‌باشند [۱۰].

یک زن طی مطالعه‌ای به دکتر گفت: او فکر نمی‌کند که تخمک مال اوست و او نسبت به تخم‌های خود به عنوان تخمک فکر نمی‌کند. زنی دیگر گفت: که تخمک‌های من مانند ناخن‌های انگشت یا چیزی دیگر می‌باشد. آنها تنها یک بخش طبیعی مانند بخش‌های دیگر می‌باشد. یافته‌های نویسنده مقاله حاضر در کلینیک‌های تهران مشابه یافته‌های خانم کنراد است، جایی که زنان اغلب به پزشک می‌گویند: «لطفاً تعدادی از تخمک‌های من را به این زن بیچاره بدهید. من تعداد زیادی دارم و او هیچ ندارد» و وقتی دکتر به آنان می‌گوید: «اما این بدن تو است، تو چگونه می‌توانی تخمک‌هایت را اینگونه بدهی؟» زنان به راحتی نمی‌توانند درک کنند که چرا اینگونه تخمک‌های آنها ارزشمند هستند. به گفته خانم کنراد «تخم‌هایی که زنان اهدا می‌کنند در نظر آنان کمک به

وجود دارد که اهداء هر یاخته جنسی می‌بایست حتماً در چهارچوب پیوند زناشویی انجام شود تا به آن مشروعیت بخشد. به علاوه، احکام مذهبی مکرراً بر اهمیت توافق طرفین درگیر در ARTs تأکید می‌کنند (این خود موضوع یک مقاله جداگانه بوده و در حوصله این مقاله نیست). در این مقررات خانواده و معادل آن، به عنوان مهم‌ترین عامل در ثبات جامعه در نظر گرفته شده است و ازدواج، وسیله‌ای برای حفظ این ثبات می‌باشد. به عنوان مثال فتواها اجازه اهداء یاخته جنسی را منحصرأ در چهارچوب پیوند زناشویی می‌دهند و قانون اهداء جنین مؤکداً به اهمیت حمایت از خانواده باز می‌گردد. فتواهای قوانین متعاقب، تمایزی بارز میان والدین زیستی و والدین تربیتی، در مورد اهداء یاخته جنسی قائل می‌شوند و بر اهمیت ارتباط زیستی و این واقعیت که طفل متعلق به پدر و مادر زیستی می‌باشد [۳] و تنها از آنان ارث می‌برد، تأکید می‌کنند. در واقع این تأکید ارجحیت را به طبیعت (Nature) می‌دهد و نه پرورش (Nurture).

در موضوع اهمیت خانواده، بند آغازین قانون اهدای جنین که در ۲۹ تیر ۱۳۸۲ به تصویب شورای نگهبان رسید، اهمیت حفظ خانواده را به شرح ذیل برجسته می‌کند:

«تقویت بنیان خانواده به عنوان زیر بنای ساختار جامعه از اصلی‌ترین اهداف بشر از دیر باز تا کنون بوده است و هر اقدامی در جهت پشتیبانی از این ساختار باعث آرامش آحاد جامعه و بالطبع اعتلای آنان خواهد شد. یکی از زیباترین جلوه‌های دخالت علوم در دستیابی به اهداف معنوی خود، کمکی در زمینه نا باروری و تبدیل آن به باروری است و از زمره روش‌های به دست آمده اهدا جنین به زوجین نا بارور است».

قانون اهداء یاخته و جنین روشن است و شیوه‌های اهداء و همچنین حقوق طفل در برابر پدر و مادرش، پدر و مادر زیستی، یا پدر زیستی و مادر تولدی را تبیین و تشریح می‌کند. هر چند که، در ماوراء این دستورات کلی، تصمیم بر این که آیا اهداء کننده‌ها باید نا شناس بمانند و از هر حقی که آنان ممکن است بر یاخته جنسی اهداء شده داشته باشند چشم‌پوشند، به تشخیص کلینیک‌ها سپرده شده است و به نظر می‌رسد هر کلینیکی روش‌های متفاوتی را در این زمینه به کار می‌گیرند. در این گونه موارد، معمولاً توافق بین طرفین نقش کلیدی دارد. در مواردی که اهداءکننده غریبه است، معمولاً یک معامله پولی انجام می‌گیرد و دو طرف به توافقی دست می‌یابند و در اغلب موارد، اهداء کننده متعهد می‌شود که در

زنان دیگر است». در چنین مواردی اهداء کنندگان تخمک خود را به عنوان وسیله محلی می‌دانند که شروع روندی را تسهیل می‌کند، ولی این خود دریافت کننده هدیه است که آن را به پایان خواهد رساند.

در مواردی که نویسنده مقاله حاضر در ایران بررسی کرده است، در اهداء و دریافت یاخته‌های جنسی، علاوه بر تمایل به حفظ وابستگی‌های خونی و انگیزه‌های عاطفی، مسأله مالی نیز انگیزه قابل توجهی است. «دوستانی» که حاضر به اهداء یاخته جنسی می‌شوند مشتاق هستند که دوست ایشان را از پرداخت هزینه‌های گزاف رها کنند و یا برادران/ خواهران و بعضی دیگر از خویشان چنین اهدائی را می‌پذیرند. لازم به گفتن نیست که انگیزه مالی در مورد ارائه دهندگانی که غریبه هستند نیز صدق می‌کند، ولی عاطفه در چنین محتوایی نقشی ندارد.

اهداء جنین علی‌رغم قانونی بودن، هنوز با معضلات بسیاری روبرو است که از حوصله این مقاله خارج است، ولی به نوبه خود مثال‌های گویا و جالبی ارائه می‌دهد. در مورد رحم جایگزین هر چند که در حال حاضر قانونی برای منع یا مجاز کردن آن وجود ندارد و بسیاری از زوج‌های نا بارور جذب این روش شده‌اند، ولی موانع فرهنگی تا به حال مانع استفاده وسیع از این شیوه‌ها شده‌اند. دختران ازدواج نکرده و یا زنان بیوه یا مجرد چندان تمایلی به این کار ندارند. معمولاً در چنین شرایطی زوج‌های نا بارور به بستگان خود متوسل می‌شوند. نمونه این موارد زنی است که پذیرفته است که مادر جانشین برای عمویش بشود [۱۱].

ترجیح دریافت کنندگان ایرانی برای متوسل شدن به خویشاوندان خود، تضاد جالبی را با مطالعه‌ای که توسط انسان شناس انگلیس ادواردز در شمال انگلستان انجام شده است [۱۲] ارائه می‌دهد که به موجب آن زنان مصاحبه شونده درباره رویکرد خود نسبت به استفاده از ARTs بی‌میلی و یا حتی تنفر نشان دادند. زیرا آنان می‌اندیشیدند با دریافت یک یاخته جنسی ناشناس، آنان ممکن است مرتکب زنا با محارم شوند زیرا آنان نمی‌دانند یاخته جنسی چه کسی را دریافت می‌کنند. یاخته مذکور، می‌تواند از یک خویشاوند ناشناس، پدر آنها، پدرشهر آنها یا برادر و یا حتی پدر دوست پسر/ نامزد باشد و اظهار می‌داشتند که آنان نمی‌توانند فکر حمل طفلی را که متعلق به پدر دوست پدر ایشان است تحمل کنند (لازم به یادآوری است در آن زمان اهداء تمام یاخته‌های جنسی به صورت ناشناس انجام می‌شد و تنها به تازگی است که قانون اهداء

کنندگان را، به ارائه نام خود مجبور کرده است). ادواردز در نهایت این طور نتیجه می‌گیرد که عقیده زنا با محارم به عنوان یک تابو و سدی در برابر استفاده از فناوری‌های تولید مثل عمل می‌کند. چنین تضاد فرهنگی بین انگلستان و ایران به طور خاص برجسته است، از آن جهت که در ایران ترجیح به ادامه دودمان با متوسل شدن به اهداء از طرف خویشاوندان است، در حالی که در مطالعات شمال انگلستان اجتناب زنان از آنچه زنا با محارم در نظر گرفته می‌شد از استفاده آنان از ARTs ممانعت می‌کرد. به نظر می‌رسد درک این مطلب که چه چیزی اساس خویشاوندی است و زنا و زنا با محارم چگونه تعریف می‌شود، انگیزه اصلی در انتخاب‌های تولید مثلی است که مردم در فرهنگ‌های گوناگون اتخاذ می‌کنند. هر دو مطالعه، آشکارا نشان دادند که تصمیماتی که زوج‌های نا بارور اتخاذ می‌کنند به سادگی گرفته نشده‌اند و بر اساس جهل و یا حماقت نیز نبوده‌اند، بلکه بر مبنای آنچه به واسطه بینش ایشان از پیوند خانوادگی و معنای آن می‌باشد صورت پذیرفته است. در ایران این بررسی، آشکارا معلوم می‌سازد که زوج‌های نا بارور برای اتخاذ تصمیم به منظور استفاده از روش‌های جدید نا باروری به دو منبع اصلی تفکر غالب که به رفتار آنها مشروعیت می‌بخشد متوسل می‌شوند.

تفکر غالب یا دانش معتبر (Authoritative Knowledge)

در این مرحله توضیح مختصری درباره آن که منظور از تفکر غالب چیست، می‌تواند مفید باشد. به این منظور از «جردن»، کسی که تفکر غالب را به شرح زیر تعریف می‌کند، نقل قول می‌شود:

«به طور کلی برای هر قلمرو، چندین سیستم شناسائی یا دانش وجود دارد که بعضی از آنها بر اساس توافق و رضایت عمومی، وزن بیشتری نسبت به بقیه حمل می‌کنند، یا به خاطر این که شرایط جهان را برای مقصود مورد نظر بهتر توضیح می‌دهند (کارایی) یا به این خاطر که به یک پایگاه قدرت قوی وابسته هستند (برتری ساختاری) که معمولاً این دو همراه هستند. در بسیاری از مواقع، سیستم‌های تفکر مشروع‌السویه وجود دارد و مردم میان آنها به آسانی حرکت نموده و آنان را به ترتیب یا به سبک موازی برای مقاصد خاص استفاده می‌کنند. اما معمولاً یک نوع تفکر غالب، سلطه‌گری و مشروعیت کسب می‌کند. یک نتیجه این، مشروعیت از یک آگاهی به عنوان تفکر معتبر موجب تضعیف یا بر کناری شق دیگر آگاهی است. کسانی که سیستم تفکر ضعیف‌تر را دنبال می‌کنند به عنوان عقب افتاده، جاهل، خام و حتی بدتر، به عنوان

پزشکی و درک بیماران و ارجعیت ایشان برای حفظ تبار، مثلثی را تشکیل می‌دهند که نهایتاً قالبی برای تعیین روابط خویشاوندی می‌شود. توضیح بیشتر در این زمینه از این مقوله خارج است. با این همه نمی‌توان این مقاله را بدون اشاره به یک مسأله مهم در زمینه ARTs پایان داد و آن اشاره به عدم توازن و نابرابری‌های جنسیتی (Gender) است. همانطور که قبلاً اشاره کردم، در شرعی ساختن اهداء یاخته جنسی، ازدواج موقت به عنوان وسیله محلل به کار برده شده و نقش اساسی دارد. با این که به ظاهر، زنان و مردان می‌توانند از این وسیله به طور یکسان استفاده کنند و برای دریافت یاخته‌های جنسی به ازدواج موقت متوسل شوند، بنا بر آنچه که تحقیقات تا به حال نشان داده‌اند، در عمل زنان کمتر از این راه حل استفاده می‌کنند، زیرا که این راه حلی طولانی و پیچیده است و در آن مواردی که زنان از راه شرعی از یاخته جنسی شوهر موقت خود بارور شده‌اند، در مراحل بعدی، شوهران آنها فرزند حاصل از این شیوه را نتوانسته‌اند بپذیرند و دچار مشکلات روانی و رفتاری شده‌اند (گفتگوی خصوصی با پزشک متخصص زنان) (جمع آوری این اطلاعات مرهون زحمات سرکار خانم دکتر فهیمه رضانی است که نخستین بار توجه مرا به کاربرد ازدواج موقت برای زنان جلب نموده و در تبیین مباحث و تنویر اذهان نقش به سزایی داشته‌اند). در حالی که زنان به ازدواج موقت و صوری شوهر خود تن در داده و آن را می‌پذیرند. همچنین علی‌رغم جنبه‌های مثبت بی‌شمار استفاده از ازدواج موقت، تحقیقات نمایانگر این هستند که هر دو گروه زنان ارائه دهنده و دریافت کننده یاخته‌های جنسی، بیش از مردان آسیب پذیر و در معرض بد کنشی و خشونت هستند.

بحث و نتیجه گیری

با ظهور تکنولوژی‌های تولید مثل کمکی، بحث بر سر تعریف خویشاوندی به عنوان «زیستی» یا «اجتماعی» دوباره مطرح و منجر شد تا انسان‌شناسان، خویشاوندی را تحت عنوان «وابستگی» (Relatedness) تعریف کنند و آن را به عنوان یک روند سیال و گذرنده تلقی کنند که بسته به مقتضیات زمان، توسط عامل انسانی تعیین و تعریف می‌شود.

ARTs در حال تغییر چشم‌انداز خویشاوندی هستند، هر چند که در هر محتوای فرهنگی شکل این خویشاوندی فرق می‌کند. مذهب به عنوان منبع نهائی آگاهی برای طالبان درمان نازایی در ایران محسوب می‌شود و مقتدرترین نهاد هم در قانونی کردن شیوه‌های

درد سر ساز تلقی می‌شوند. اساس تفکر غالب یک روند اجتماعی دینامیک است که روابط قدرت را در یک جامعه هم می‌سازد و هم منعکس می‌کند. این را به نحوی انجام می‌دهد که همه شرکت کنندگان نظم اجتماعی جاری را به عنوان جریان طبیعی، یعنی نحوه‌ای که همه چیز به طور بدیهی هستند، می‌بینند [۱۳]. مطالعات نویسنده مقاله در ایران نشان داد که در مورد زوج‌های نا بارور دو منبع اصلی «تفکر غالب» حاکم هستند، که یکی بر دیگری برتری می‌جوید. اولین و مهم‌ترین آنها تفکر مذهبی است [۲] که قدرت آن از دو منشأ ناشی می‌شود: یکی بر اساس این واقعیت که منبع آگاهی معنوی است و دیگر این که منشاء قانون گذار است. با ظهور ARTs، زوج‌هایی که خواستار تجربه کردن درمان مدرن هستند، اول اطمینان حاصل می‌کنند که تصمیم آنها هیچ قانون مقدسی را نمی‌شکند و به تصویب و موافقت رهبران مذهبی رسیده است. این زوج‌ها در بسیاری از موارد به مجتهد خود مراجعه می‌کنند. پزشکان معمولاً به این بیماران می‌گویند که از لحاظ قانونی استفاده از این شیوه بلا مانع است. اما بیماران تا با رهبران مذهبی خود مشورت نکنند قانع نمی‌شوند. پس از آن بیماران به دومین منبع تفکر غالب که همان «دنیای پزشکی» باشد مراجعه می‌کنند. دانش پزشکی به عنوان شکل برتری از تفکر وارد همه جنبه‌های زندگی مردم من جمله زندگی تولید مثل آنها در سراسر جهان شده است و چنانچه قبلاً گفتیم، تولد، باروری و خانواده نیز از طبی شدن بی بهره نبوده‌اند. در ایران همانند بسیاری از نقاط دنیا، مخصوصاً کشورهای در حال توسعه، پزشکان دارای قدرت خارق‌العاده و مورد احترام بی حد و حصر هستند. کنار مذهب، دانش پزشکی به نوع برتری از ایده‌ها و منبع قدرت در جامعه تبدیل شده است. بیماران معمولاً تحت تأثیر هیبت پزشکان هستند و بیماران اکثراً در مقابل پزشکان سر تسلیم فرود می‌آورند. بررسی‌هایی که اساس این مقاله را تشکیل می‌دهند، نتایج جالب و غیر منتظره‌ای ارائه می‌دهند. برای مثال اگر چه یک نفر انتظار تسلیم محض در برابر چنین دو منبع بسیار قدرتمند تفکر، مذهبی/ قانونی و پزشکی را دارد و در مقابل، انتظار هیچ گونه ابراز مقاومتی را از طرف بیماران ندارد، در واقعیت بیماران نیز کنش گری خود را دارند و زمانی که خود آنها را قانع کردند که کارهای ایشان کاملاً در چهارچوب مقررات اسلامی است و در دستان پزشکان ماهر هستند، تا حد امکان خود تصمیم می‌گیرند که فرزند آینده خود را چگونه انتخاب کنند و به این ترتیب سه زاویه قوانین مذهبی، فناوری

بازی می‌کنند. بررسی ARTs در عین حال بیانگر تفاوت‌های مشخص جنسیتی می‌شود که بازگوی تفاوت‌های بین زنان و مردان به عنوان یک زوج، به عنوان والدین و به عنوان نگهدارنده و تبار می‌باشد.

ARTs و هم در ارائه رهنمون‌های معنوی، دانش پزشکی در کنار مذهب، قوی‌ترین عامل متنفذ در تصمیم‌گیری بین افراد نا بارور است. در عین حال بیماران در این زمینه کاملاً منفعل باقی نمی‌ماند، بلکه با برداشت خود از معنای خویشاوندی، نقش فعال

منابع

- 1- Hoodfar H. Population policy and gender equity in post-Revolutionary Iran. In: Makhoul C. (ed). Family, gender and population in the Middle East: policies in context. American University Press: Cairo, 1995: 103-32
- 2- Inhorn M. Local babies, Global Science: gender, religion, and in vitro fertilisation in Egypt. Routledge: New York, 2003
- 3- Khamenei Seyyed Ali. Ajubete al-Estefaat. The translation into Farsi. Sherkat-e-Nashr va Chape beynol melali (part of Amir Kabir Publishing): Tehran, 2005: 83-281
- 4- Parkin R, Stone L. Kinship and Family: an anthropological reader. Blackwell Publishing, 2004: 241-53
- 5- Khatib-Chahidi J. Milk kinship in Shi'ite Islam in Iran. In: Maher V, eds. The anthropology of breast-feeding. Berg: Oxford, 1992
- 6- Parkes P. Milk Kinship in Islam: substance, structure, history. Social Anthropology 2005; 13: 307-29
- 7- Montgomery H. Becoming part of this world: anthropology, infancy, and childhood. Journal of the

- Anthropological Society of Oxford (JASO) 2000; 31: 15-30
- 8- Finkler K. The kin in the gene: the medicalisation of family and kinship in America. Current Anthropology 2001; 42: 235-9
- 9- Unnithan-Kumar M. Emotions, agency and access to healthcare: women's experiences of reproduction in Jaipur. Managing reproductive life: cross-cultural themes in fertility and sexuality Tremayne S. (ed). Berghahn Books: New York and Oxford, 2001
- 10- Konrad M. Ova donation and symbols of substance: some variations on the theme of sex, gender and partible person. Journal of the Royal Anthropological Institute 1998; 4: 643-64
- 11- Mojavezi P. Sharq. Daily Newspaper. 2004 Jan. 31: 16
- 12- Edwards J. Incorporating incest: game, body and relation in assisted conception. The Journal of the Royal. Anthropological Institute 2004; 10
- 13- Jordan B. Authoritative knowledge and its construction. In Childbirth and authoritative knowledge: cross-cultural perspectives Davies-Floyd R and Sargent C (eds). University of California Press Berkeley: Los Angeles, London, 1997