بسم الله الرحمن الرحیم

باروری های پزشکی
از دیدگاه فقه و حقوق

موضوع:

فقه استدلالی: ۱۴۰ (فقه و حقوق: ۲۶۹)

گروه مخاطب:

تخصصی (طلاب و دانشجویان)

شمارهٔ کتاب: ۱۳۸۹

مسلسل انتشار: ۲۴۵۷

آثار پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی/۲۴۳

رضانیا معلم، محمد رضا، ۱۳۴۷ -

باروری‌های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق / محمدرضا رضانیا معلم؛ تهیه پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، پژوهشکده فقه و حقوق. - قم: بوستان کتاب قم (انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزهٔ علمیهٔ قم)، ۱۳۸۳.

۵۵۲ ص. : مصور . - (بوستان کتاب قم؛ ۱۳۸۹. آثار پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی؛ ۲۴۳) (فقه استدلالی؛ ۱۴۰. فقه و حقوق؛ ۲۶۹)

ISBN 964 - 371 - 787 - 9 ۴۳۰۰۰ ریال:

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیپا.

ص. ع. به انگلیسی: Moḥammad Reẓa Reẓāniya Mo'allem. Bārvarīhāye Pezeshkī Az Dīdgāhe Feqh Va Ḥoqūq [Forensic pregnancies in accord with law and Islamic Jurisprudence]

کتابنامه: ص. [۵۲۵] - ۵۳۹؛ همچنین به صورت زیرنویس.

نمایه.

۱. تلقیح مصنوعی انسان (فقه). ۲. تلقیح مصنوعی انسان (فقه) - ایران. ۳. تلقیح مصنوعی انسان - قوانین و مقررات - مطالعات تطبیقی. ۴. پزشکی - فتواها ۵. فتواها - قرن ۱۴. الف. دفتر تبلیغات اسلامی حوزهٔ علمیهٔ قم. پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی. پژوهشکده فقه و حقوق. ب. دفتر تبلیغات اسلامی حوزهٔ علمیهٔ قم. مؤسسه بوستان کتاب قم. ج. عنوان.

BP ۱۹۸/۶ / ۶ ر ۸ ت ۲۹۷/۳۷۹

باروری های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق

کتابخانه تخصصی فقه و اصول
شماره ثبت ۲۱۷۶۲
ردیف

محمد رضا رضانیا معلم

تهیه: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی
پژوهشکده فقه و حقوق

بوستان کتاب قم
۱۳۸۴

بوستان کتاب قم

باروری‌های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق

● نویسنده: محمد رضا رضانیا معلم

● تهیه: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی. پژوهشکده فقه و حقوق

● ناشر: مؤسسه بوستان کتاب قم (انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزهٔ علمیهٔ قم)

● لیتوگرافی: حجت ● چاپ: قدس ● نوبت چاپ: اوّل / اسفند ماه ۱۳۸۳

● شمارگان: ۱۵۰۰ ● بها: ۴۳۰۰ تومان

تمامی حقوق © محفوظ است

printed in the Islamic Republic of Iran

✓ دفتر مرکزی: قم، خ شهدا (صفائیه)، ص پ ۹۱۷، تلفن: ۷ـ۷۷۴۲۱۵۵، نمابر: ۷۷۴۲۱۵۴

✓ فروشگاه مرکزی : قم، چهار راه شهدا (عرضه ۱۲۰۰۰ عنوان کتاب با همکاری ۱۷۰ ناشر)

تلفن پخش: ۷۷۴۳۴۲۶

✓ فروشگاه شمارهٔ ۲: تهران، خ فلسطین جنوبی، کوچه دوم (پشن)، تلفن: ۶۴۶۰۷۳۵

✓ فروشگاه شمارهٔ ۳: مشهد، چهار راه خسروی، مجتمع یاس، تلفن: ۲۲۳۳۶۷۲

✓ فروشگاه شمارهٔ ۴: اصفهان، چهار راه کرمانی، گلستان کتاب، تلفن: ۲۲۲۰۳۷۰

پست الکترونیک: E-mail:info@bustaneketab.com

جدیدترین آثار مؤسسه و آشنایی با آن در وب سایت:
http://www.bustaneketab.com

با قدردانی از همکارانی که در تولید این اثر نقش داشته‌اند:

○ ویراستار: اسماعیل آقابابایی ○ کنترل ویرایش: ابوالفضل طریقه‌دار ○ حروف‌نگار: عبدالوهاب درواژ ○ اصلاحات حروف‌نگاری و صفحه‌آرا: رمضانعلی قربانی ○ نمونه‌خوانی: سید علی اکبر حاجی، مجتبی نوریان ○ کنترل فنّی صفحه‌آرایی: سید علی قائمی ○ نظارت و کنترل: عبدالهادی اشرفی ○ طراح جلد: حسن محمودی ○ مسئول تولید: حسین محمّدی ○ پی‌گیر چاپ: سیّد رضا محمّدی

ناشر

فهرست اجمالی

سخنی با خواننده ۷
مقدمه ۹

بخش نخست: کلیات و شناخت موضوع

فصل نخست: تعاریف و پیشینهٔ فقهی و حقوقی ۲۵
مبحث نخست: تعاریف و تقسیم‌بندی روش‌های تلقیح مصنوعی و باروری پزشکی ۲۵
مبحث دوم: سابقهٔ فقهی و حقوقی موضوع ۳۷
فصل دوم: باروری‌های پزشکی در دیدگاه علم طب ۴۷
مبحث نخست: پیشینهٔ پزشکی ناباروری ۴۷
مبحث دوم: عوامل، روش‌های تشخیص و درمان ناباروری ۵۷

بخش دوم: جواز یا منع باروری‌های پزشکی

فصل نخست: کلیات و مبانی تولید نسل ۱۰۹
مبحث نخست: باروری‌های‌پزشکی در نظرگاه دانشمندان و قوانین ۱۰۹
مبحث دوم: مبانی و قواعد باروری‌های‌پزشکی و شرایط اجرای آن ۱۵۴
فصل دوم: تطبیق اصول و ضوابط اجرایی بر مصادیق باروری‌های پزشکی ۲۱۹
مبحث نخست: اسپرم و تخمک زوجین ۲۱۹

مبحث دوم: گامت یا زیگوت بیگانه ۲۸۳

بخش سوم: آثار فقهی و حقوقی باروری‌های پزشکی

فصل نخست: ماهیت و شرایط پذیرش نسب ۳۱۱
مبحث نخست: مفهوم و ماهیت نسب ۳۱۱
مبحث دوم: شرایط قانون‌گذار اسلام و ایران برای پذیرش نسب ۳۲۶
فصل دوم: نسب و آثار ناشی از باروری‌های پزشکی ۳۵۱
مبحث نخست: نسب فرزندان به دنیا آمده ۳۵۱
مبحث دوم: آثار فقهی ـ حقوقی ناشی از باروری‌های پزشکی ۳۸۱
خلاصه و نتایج ۴۱۳
پیشنهادها ۴۱۹

ضمیمه‌ها

۱. لغات و اصطلاحات پزشکی ۴۲۵
۲. فتاوا و دیدگاه‌های فقهای معاصر امامیه ۴۳۳
۳. فتاوا و دیدگاه‌های علمای مذاهب اهل‌سنّت ۴۸۱
۴. دیدگاه‌های ادیان دیگر ۴۸۷
۵. جدول مقایسهٔ دیدگاه‌های ادیان اسلام، مسیحیت و یهودیت در مورد موضوعات متعدد باروری‌های پزشکی ۴۹۱

فهرست‌ها ۴۹۵
فهرست تفصیلی ۵۴۱

سخنی با خواننده

بسم الله الرحمن الرحیم

برخی در شناسایی دوران جدید به این ویژگی مهم اشاره می‌کنند که در دانش‌های گوناگون، پرسش‌ها از پاسخ‌ها پیشی گرفته‌اند؛ به سرعت طرح می‌شوند و با شتاب انتشار می‌یابند. فقه نیز نسخه تشدید شده‌ای از این وضعیت را تجربه می‌کند. موضوعاتی که فقه باید به آن‌ها پاسخ دهد با شتاب به صحنه می‌آیند و گاه حتی قبل از دریافت پاسخ، کهنه می‌شوند و جای خود را به موضوعات دیگری می‌سپارند. واقعیت این است که دسته‌بندی و ماهیت‌شناسی حجم عظیم مسائل جدید و پیش‌تاز، حوزه‌ای فراخ را تشکیل می‌دهد و خود به مبحثی تخصصی بدل شده است.

موضوعات فراروی فقه، خود سلسله‌مراتبی و اولویت‌بردار هستند. در میان مباحث نوشونده و مستحدث، برخی نوشونده‌تر و پویاتر و برخی سنگین پای‌تر می‌باشند. تعیین این‌که کدام‌یک از موضوعات جدید از اهمیت بیشتری برای طرح برخوردار است با عواملی چند در می‌آمیزد؛ عواملی همچون اهمیت موضوع در تغییر مناسبات زندگی و میزان یا سرعت این تغییر و...

در شرایطی چنین انتظاری که از فقه می‌رود این است که:

۱ـ زمان را از دست ندهد و به ارائهٔ پاسخ‌هایی سریع و به موقع دست زند؛

۲ـ در تکاپوی پر تحرک و سرسام‌آور تحولات، پاسخ‌هایی را که ارائه می‌دهد متین و سازنده باشد و نه منفعلانه و پرنوسان.

از جمله موضوعات نوپیدا و مستحدث که به پاسخ‌های سریع و در عین حال در خور و

استوار نیازمند است، «استفاده از متدهای باروری مصنوعی در تولید نسل» می‌باشد.

دلایلی که طرح و بررسی این مبحث را در فقه اهمیت مضاعف می‌بخشند عبارت‌اند از:

۱ ـ در حالی که بسیاری از موضوعات مستحدث پاسخی فراتر از یک آری یا نه از دانش فقه نمی‌جویند، به موضوعاتی بر می‌خوریم که به لحاظ تنوع و گستردگی، به پاسخ‌هایی چندگانه و چند لایه نیازمندند. موضوع «باروری مصنوعی» از جمله این موضوعات است. مقصود از چندگانگی و چندلایگی پاسخ به آن این است که تجویز یا عدم تجویز این مسئله از دیدگاه فقهی، فضایی جدید را خواهد گشود که در پی آن مجموعه‌ای دیگر از پرسش‌های فقهی سر بر می‌آورند. به تعبیر دیگر، در بررسی فقهی این موضوع با دو سنخ پرسش روبرو هستیم، که پاسخ هر یک سهمی حیاتی در جهت‌گیری فقه در ارتباط با مسئله باروری دارد:

نخست: آیا راه‌های باروی غیر رایج و تولد بر اساس متدهای پزشکی جدید به لحاظ فقهی پذیرفتنی است؟ و آیا همهٔ گونه‌های مختلف این نوع باروری از نظر حکم یکسان‌اند؟

دوم: احکام محارم، احکام ارث و... نیز پرسش‌های مهم دیگری‌اند که این موضوع با آن‌ها رو به روست.

۲ ـ «انسان» محور اصلی و موضوع ثابت احکام فقهی است. فقه نگاه خود را به انسان مکلف افکنده و انسان، در کانون توجه و هسته هر حکم فقهی جای گرفته است. بر این اساس طبیعی است فقه به چگونگی تولد انسان به عنوان موضوع تکلیف اهمیت بسیار بدهد و در برخورد با آن حساس باشد. به تعبیر دیگر، از آن‌جا که موضوع باروری به اصل چگونگی تولد انسان مربوط می‌شود پرداختن به آن یک ضرورت است.

کتاب پیش روی، مطالعه‌ای در خور تمجید را در این زمینهٔ مهم به سامان رسانده است. این پژوهشکده از نویسنده محترم کتاب جناب حجة الاسلام و المسلمین آقای محمد رضا رضانیا معلم که با همت و تلاش ستودنی خود این اثر را شکل بخشیدند، تشکر می‌نماید. باشد که مورد توجه و استفاده اصحاب فضل و دانش قرار گیرد.

پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی
پژوهشکده فقه و حقوق

مقدمه

تعریف اجمالی موضوع و مسئله محوری تحقیق

تعریف‌های گوناگونی برای باروری‌های پزشکی ذکر شده است که بهترین آن‌ها این است: «آمیختن اسپرم مرد و تخمک زن در رحم زن یا خارج رحم به کمک ابزار پزشکی و بدون نزدیکی طبیعی».

در این تحقیق ضمن بررسی مختصر موضوع از دیدگاه پزشکی، جنبه‌های گوناگون فقهی و حقوقی آن به طور تفصیلی و در بعضی موارد جنبهٔ جامعه‌شناختی و روان‌شناختی آن بررسی می‌شود؛ به عبارت دیگر، ابتدا حکم تکلیفی موضوع و این‌که تولید (آفرینش) فرزند به شیوه‌ای غیر معمولی یا بدون وجود رابطه زوجیت(و ملک یمین) جایز است یا نه، مورد نقد و بررسی قرار می‌گیرد؛ سپس وضعیت فقهی و حقوقی این رخداد پزشکی جدید و آثار آن بررسی می‌گردد.

ضرورت و هدف تحقیق

یکی از پدیده‌های دانش پزشکی باروری‌های پزشکی است. این رخداد نسبت به ره‌آوردهای دیگر علمی امتیاز خاصی دارد و از جنبه‌های گوناگونِ جنین‌شناسی، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و در نهایت از دیدگاه فقهی و حقوقی قابل بررسی است.

مسئله نحوهٔ هماهنگی فقه و حقوق اسلامی از یک سو و مقتضیات زمان از سوی دیگر، دغدغهٔ اصلی همهٔ اندیشمندان مسلمان قرن حاضر بوده است؛ به‌ویژه اهتمام

به نهاد خانواده در میان جوامع و ملل سبب گردیده که این دغدغه تشدید شده و توجه خاصی به آن مبذول شود، زیرا عامل بنیادین بقای اجتماع انسانی نظام خانواده است و اختلال در کارکردهای آن، مانند وظایف زناشویی، هویت و شخصیت انسانی را نه تنها با مشکلات بی‌شماری مواجه می‌کند، بلکه در مواردی سبب نابودی می‌گردد. بنابراین، فقه و حقوق جهت حفظ و قداست این نهاد و پایداری نظم جامعه، ناگزیر به اداره و تنظیم آن به وسیله مقررات هستند و این ضرورت به تنهایی کافی است که این دو رشته همراه این مسائل و آثار خاص نوظهور آن گام بردارند و یا چون سایه‌ای آن را دنبال کنند.

به اضافه، اگر رابطهٔ زناشویی به یکی از اهداف مهم خود، یعنی تولید نسل و تولد کودک نینجامد، کانون خانواده را سردی‌ها و بی‌مهری‌ها فرا می‌گیرد و به تدریج از جدایی و طلاق که امری مشروع و قانونی، اما تلخ است، سخن به میان می‌آید. در این اثنا، آیا راهی جز طلاق وجود دارد که بتواند از گسستن حلقهٔ عاطفهٔ یک خانواده جلوگیری کند؛ امری است که پاسخ فقیهان و حقوق‌دانان را می‌طلبد و این پاسخ تنها در پرتو نگرش‌های اصولی به تمام روش‌های دیگر (غیر طلاق و جدایی) ممکن است.

یکی از آن روش‌ها، باروری پزشکی است که تحقیق حاضر متکفل بررسی و تدقیق آن است و امید دارد بتواند به اهداف زیر دست یازد:

۱ـ تعیین جایگاه فقهی و حقوقی موضوع تحقیق؛

۲ـ تبیین حدود و ثغور موضوع برای اهداف استنباط فقهی؛

۳ـ کشف خلأها و موانع شرعی و قانونی آن؛

۴ـ کشف اصول و قواعد حاکم بر این دستاورد جدید علمی؛

۵ـ ارائه راه حل‌های شرعی و قانونی در راه گسترش آن.

پیرو این اهداف، فایده‌ها و ثمره‌های زیر به‌دست خواهد آمد:

۱ـ حل یکی از معضل‌های جامعه، خصوصاً حل خاموشی خانوادهٔ نابارور؛

۲ـ بهره‌گیری از نتایج آن در وضع و تدوین قانون و مراکز ناباروری؛

پیشینهٔ تحقیق

در زمینه موضوع مورد بحث، به صورتی که در این طرح به آن اشاره شده است، تاکنون تحقیق جامعی صورت نگرفته است؛ دلیل این امر:

۱ ـ بافت مذهبی و سنتی کشور ماست که از فتاوای فقها مبنی بر حرمت آن نشئت گرفته است؛

۲ ـ نبود امکانات پیشرفتهٔ پزشکی است.

در چند سال اخیر به دلیل وجود فتاوایی مبنی بر جواز آن و تهیه امکانات پیشرفتهٔ پزشکی، اقبال و توجه عمومی به سوی آن زیاد شده است و مقالات اندکی هم به رشتهٔ تحریر در آمده است، اما تا آن‌جا که مطالعات ما نشان می‌دهد، همگی ناقص و در برخی موارد قابل نقدند یا با مبانی فقه شیعه ناهماهنگ هستند.

نارسایی‌های تحقیقات موجود

دو نوع نوشتار در این زمینه به رشتهٔ تحریر در آمده است که نارسایی این نوشته‌ها به قرار زیر است:

الف) نارسایی مقاله‌ها و نوشته‌های حقوقی

۱ ـ عدم جامعیت و فراگیری این نوشته‌ها نسبت به همهٔ اقسام باروری‌های پزشکی، از قبیل موضوع‌شناسی از دیدگاه پزشکی، تاریخ بحث، جواز یا منع اقسام گوناگون باروری‌های پزشکی و آثار حقوقی آن؛

۲ ـ عاری بودن از بحث‌ها و استدلال‌های فقهی به شیوهٔ نقد و بررسی آیات و روایات؛

۳ ـ برخورداری از پاره‌ای مبانی خلاف فقه امامیه و استدلال‌هایی از قبیل قیاس، استحساناتِ عقلایی و مصالح مرسله، نظیر استدلال به: «کفایت رضایت زن و شوهر در جواز باروری‌های پزشکی»، استدلال به جواز تلقیح اسپرم‌ناشناس بیگانه به تخمک زن بیگانه به دلیل این‌که: «مصداق زنا نیست»؛

۴ـ ناقص بودن بحث‌های تطبیقی در آن‌ها.

ب) نارسایی نوشته‌های فقهی

۱ـ ضعف نگارشی برخی از این نوشته‌ها؛

۲ـ جامع و فراگیر نبودن آن‌ها نسبت به موضوع‌شناسی از دیدگاه پزشکی، تاریخچهٔ موضوع و وضعیت و آثار حقوقی آن؛

۳ـ وجود برخی از دلایل فقهی نارسا، نظیر آیاتِ مربوط، در سوره مؤمنون، نور و ... و روایاتی که از دلالت بر موضوع بحث قاصرند. شاهد بر این ادعا دلایل و قراینی است که بحث خواهد شد مثلاً در زمینهٔ رحم اجاره‌ای، عده‌ای از فقها صاحب رحم را مادر دانسته‌اند، نه صاحب تخمک را. در این زمینه به آیه «**إن أمهاتهم الا اللائی ولدنهم**» استدلال کرده‌اند، در حالی که آیه به «ظِهار کننده» پاسخ می‌دهد و می‌گوید: زنان شما، مادران شما نیستند، بلکه مادران شما کسانی هستند که شما را زاییده‌اند و در مقام بیان مفهوم مادر «اُمّ» نیست تا بگوید: هر کس شما را زاییده است، مادر شما است؛

۴ـ فقدان بحث‌های تطبیقی در آن‌ها.

سؤالات اصلی

۱ـ آیا باروری‌های پزشکی فی نفسه جایز است؟ و در صورت جواز، تلقیح و تزریق اسپرم یا تخمک بیگانه چطور؟

۲ـ آیا تولید نسل در اسلام منوط به وجود رابطه زوجیت است؟

۳ـ آیا اجاره رحم یا استفاده از مادر جانشین جایز است؟ و آیا تن آدمی موضوع قرار داد قرار می‌گیرد؟

۴ـ آیا فرزند به دنیا آمده به شیوهٔ باروری‌های پزشکی و شیوه‌های دیگر، مشروع و قانونی است؟ و به چه کسی ملحق می‌شود؟

۵ـ در نهایت، حقوق و تکالیف فرزندان ناشی از باروری‌های پزشکی و پدر و مادر آن‌ها چیست؟

سؤالات فرعی

۱ـ آیا انعقادِ قرار داد بر اجزای تناسلی و موادی مانند اسپرم و... جایز است؟
۲ـ آیا تقویت اسپرم یا تخمک به وسیله اسپرم یا تخمک بیگانه ممکن و جایز است؟
۳ـ آیا باروری‌های پزشکی در صورتی که تخمدان یا خصیه، پیوندی باشد، جایز است؟
۴ـ آیا صاحبِ رحم را حداقل می‌توان مادر رضاعی به حساب آورد؟
۵ـ آیا از بین بردن تخمک‌های بارور شده جایز است؟
۶ـ منجمد کردن و انتقال آن‌ها به رحم حیوان یا رحم مصنوعی چه حکمی دارد؟
۷ـ آیا تولید مثل غیر جنسی (شبیه‌سازی) ممکن و جایز است؟
۸ـ آیا اخذ اسپرم یا تخمک از گیاه یا حیوان ممکن و جایز است؟

پیش‌فرض تحقیق

با شناخت و درک درست از روح احکام اسلامی و اصول کلی بر تشریع اسلامی، به خوبی می‌توان به نیازهای متنوع اشخاص و حکومت پاسخ داد و اسلام برای تطبیق با مقتضیاتِ زمان، انعطاف لازم را دارا است.

متغیرهای تحقیق

۱ـ شیوه‌ها و روش‌های تولید نسل، مثل I.U.I ، I.F.V و ...؛
۲ـ شرایط و ضوابط اجرایی تولید مثل، مانند کشف عورت؛
۳ـ آثار و پیامدهای زیان بار انسانی، اخلاقی، اجتماعی و روانی.

فرضیه‌های تحقیق

موارد زیر در این تحقیق به اثبات خواهد رسید:

۱ـ باروری‌های پزشکی به‌طور کلی با قطع نظر از عناوین ثانوی جایز است. اگر عناوین ثانویِ ممنوع برآن بار شود، مثلاً باروری‌های پزشکی به دلیل ناشناخته بودن

منی، سببِ خلط نسب‌ها شود، جایز نیست یا به‌کارگیری اسپرم یا تخمک بیگانه جهت تولید نسل و انتساب آن به خود ترک احتیاط واجب است.

۲ ـ تلقیح اسپرم زوج یا انتقال رویان زوجین بعد از طلاق رجعی و مرگ زوج (تا پایان عدّه) همانند زمان زوجیت جایز است.

۳ ـ استفاده از مادر جانشین جایز است.

۴ ـ فرزند متولد از تمام روش‌های باروری‌های پزشکی به صاحب اسپرم و صاحب تخمک ملحق است.

۵ ـ فرزند متولد از باروری‌های پزشکی، مشروع و قانونی است و با شرایطی از تمام حقوق و تکالیف یک فرزند مشروع و قانونی که به صورت طبیعی متولد شده باشد، بهره‌مند است، هر چند که باروری‌های پزشکی را حرام و نامشروع بدانیم.

روش تحقیق

به طورکلی شیوهٔ تحقیق حاضر، توصیفی ـ تحلیلی و به صورت کتاب‌خانه‌ای است؛ با این تفاوت که در تهیه و گردآوری بخش اول؛ یعنی موضوع‌شناسی، شیوه مصاحبه‌ای و تهیه گزارش نقش پایه‌ای و بلکه نخستین دارد.

هم‌چنین در بخش دوم، شیوهٔ بحث، همان روش فقهی و شیوه‌های متداول در استنباط و بررسی ادله شرعی خواهد بود. آشنایان با روش فقه می‌دانند که رأی فقهی نیازمندِ اثبات مشروعیت است و در سیستم فقهی شیعه به عکس سیستم‌های فکری دیگر برای اثبات مشروعیت موضوع، افزون بر بهره‌گیری از روش‌های عقلانی، رعایت عنصر تعبد و چارچوب‌های متأثر از آن لازم و ضروری است. لذا نوآوری فقهی بسی طاقت‌فرساتر است.

در بخش سوم، ضمن استفاده از روش فقهی متداول، به دلیل وجود مبانی این بحث در قانون مدنی ایران و تبعیت آن از اقوال مشهور فقها، شیوهٔ حقوقی جلوه‌گر است. بنابراین، در اکثر موارد به تجزیه و تحلیل مواد قانون مدنی پرداخته می‌شود. البته در دو بخش اخیر، دیدگاه‌های فقهای اهل سنت و حقوق غرب از نظر دور نخواهد ماند.

تقسیمات

تحقیق حاضر به سه بخش منطقی و مترتّب برهم تقسیم می‌شود.

بخش نخست، به کلیات و شناخت موضوع اختصاص دارد. فصل نخست، به مباحث تعریف، اقسام و سابقه فقهی و حقوقی موضوع اختصاص دارد و در فصل دوم، بحث‌های سابقهٔ پزشکی، عوامل و روش‌های تشخیص و درمان ناباروری و فن‌آوری‌های متعدد آن می‌آید.

بخش دوم، متعهد بحث از مشروعیت باروری‌های پزشکی و جواز و منع آن از دیدگاه فقه و حقوق است. در فصل نخست، از مبانی و قواعد کلی تولید نسل، آثار مثبت و منفی باروری‌های پزشکی از دیدگاه دانشمندان و قوانین ایران و سایر کشورها و شرایط و ضوابط اجرای باروری‌های پزشکی گفت وگو می‌شود و در فصل دوم، هر یک از اقسام باروری‌های پزشکی با شیوهٔ برگزیده شده در بخش نخست و از دیدگاه آیات، روایات، ملاحظات اخلاقی، اجتماعی و روان‌شناسی به بحث گذاشته می‌شود و در پایانِ هر بحث، نظر برگزیده می‌آید.

بخش سوم، به موضوعاتی نظیر ماهیت نسب، نسب ناشی از باروری‌های پزشکی و این‌که پدر و مادر چه کسانی هستند (فصل نخست) و آثار فقهی و حقوقی ناشی از باروری‌های پزشکی، نظیر حقوق و تکالیف فرزند، صاحبان اسپرم و تخمک، صاحب رحم و تقاضا کنندهٔ فرزند اختصاص دارد (فصل دوم).

مشکلات و مزایای تحقیق

باروری‌های پزشکی از نیمهٔ دوم قرن بیستم گسترش فوق‌العاده‌ای یافت، تا جایی که از مهم‌ترین پدیده‌های این قرن به حساب آمده است. با وجود این، فن‌آوری آن به‌طور محدود از سال ۱۳۶۸ وارد کشور ما شده است. لذا طبیعی است محدودیت‌های بسیاری در زمینه آن وجود داشته باشد که به‌طور طبیعی در سرنوشت این تحقیق بی‌تأثیر نبوده است. همین امر باعث شده تا نگارنده با توجه به امکانات محدود، به

مشکلات بی‌شماری برخورد نماید. پاره‌ای از آن مشکلات، به اختصار عبارت‌اند از:

۱ ـ عدم دسترسی به مراکز باروری و ناباروری، در نتیجه عدم دسترسی به متخصصان ماهر و مجرب، مگر بعد از مشکلات و هماهنگی‌های بسیار؛

۲ ـ نبود منابع پزشکی روان. از همین رو، بخش نخست این تحقیق، به رغم ساده‌نویسی، معادل‌یابی و توضیح لغات و اصطلاحات، دارای نوعی صعوبت برای غیر متخصصانِ این فن است؛

۳ ـ مشکلات فراوان در راه دست‌یابی به همان منابع پزشکیِ تخصصی، سپس مطالعهٔ چندین بارهٔ آن‌ها از کتاب‌های متعدد؛

۴ ـ نبود منابع فقهی و حقوقی جامع و کامل، جز تعداد اندک مقالات یا استفتاءهای محدود؛

۵ ـ نبود بحث‌های رایج فقهی در این زمینه؛

۶ ـ نبود قوانین و منابع حقوقی جامع و کامل؛

۷ ـ صعوبتِ شیوهٔ تحقیق در بخش دوم، به دلیل عدم آزادی در انتخاب مستندات و استدلال‌ها. از این رو، در برخی گفتارها، بیان نتیجهٔ قطعی به آسانی ممکن نیست.

با همهٔ این اوصاف، با همت و پشتکاری نگارنده و همکاری فراوانِ پژوهشکده فقه و حقوق و نیز همکاری نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی تهران، مؤسسه رویان و... توان غلبه بر آن‌ها میسر گشته و تحقیقی با مزایای زیر در دست شما خوانندهٔ عزیز قرار می‌گیرد:

۱ ـ فراهم گشتن مجموعه‌ای مستقل و تقریباً جامع «با توجه به موضوعات مطرح در باروری‌های پزشکی تا سال ۱۹۹۹» همراه با موضوعات و مسائل پزشکی، فقهی و حقوقی باروری و ناباروری به کمک ابزار پزشکی؛ به گونه‌ای که هر خواننده را از رجوع به منابع دیگر در این باره تقریباً بی‌نیاز می‌کند. البته از سال ۱۹۹۹ برابر با سال ۱۳۷۸ تاکنون در جهان و در کشور ما تغییرات و تحولات بسیاری در این زمینه رخ داده است که قابل توجه است، نظیر «طرح اهدای جنین»، شبیه‌سازی و... . نگارنده به جهت عدم ارتباط کامل این موضوعات با عنوان تحقیق و مشکلات و

کمبود وقت نتوانسته است چنین مباحثی را به‌طور کامل در این تحقیق بگنجاند، اگرچه در ساختار تحقیق و چارچوب بحث و استدلال‌ها تأثیری نمی‌گذارد. امید است در تحقیق بعدی به نام «انتقال جنین» که در دست تهیه است، همه موضوعات جدید مدنظر قرار گیرد.

۲ـ رعایت ترتیب منطقی در تنظیم بخش‌ها، فصل‌ها، مباحث و حتی گفتارها و نیز عنوان‌بندی بحث‌ها؛ چراکه در موضوعات جدید و مستحدث، بدون شناخت دقیق موضوع، استنباط حکم دچار بیراهه گردیده یا ابتنا و استواری بحث بر فرض‌های ذهنی و احتمالی منجر می‌شود؛ هم‌چنین بدون شناخت حکم، پیش‌بینی آثار و نتایج آن غیر دقیق و غیر جامع خواهد بود؛

۳ـ رعایت شیوهٔ متداول و رایج تحقیق در هر سه بخش؛ در بخش پزشکی، افزون بر شیوهٔ توصیفی و تحلیلی، از شیوهٔ میدانی، پرسش‌نامه‌ای، مصاحبه و بازدید غفلت نشده است. در بخش فقهی، با استفاده از آیات و روایات و مباحثه با برخی فضلایِ حوزهٔ علمیهٔ قم، فهم حکم ممکن و آسان‌تر گشته و در نهایت در بخش حقوقی، غلبه با شیوهٔ حقوقی و تحلیل‌های حقوقی با بهره‌گیری مواد قانون مدنی است؛

۴ـ انجام هر سه بخشِ تحقیق با عنایت و نظارت متخصصان مربوط؛

۵ـ گذشته از نو بودن موضوع تحقیق، بعضی از بحث‌ها و گفتارهای آن در هیچ‌یک از مقالات مربوط طرح نشده است مثل توالد و رابطهٔ زوجیت، تلقیح همراه با قصد زوجیت، بعد از انحلال نکاح و بعد از مرگ زوج؛

۶ـ وسعت مسائل و فرع‌های طرح شده با نگرشی انتقادی و استدلالی به مباحث؛

۷ـ جز چند صفحه‌ای که به معرفی شیوه‌های احتمالی باروری و موضوعات مرتبط به باروری‌های پزشکی اختصاص دارد، بقیهٔ مباحث از بحث‌های کلی و ذهنی احتمالی دور شده و جهت‌گیری کاربردی دارد؛

۱۰ـ مستند نمودن مطالب به منابع درجهٔ یک و گستردگیِ منابع بهره‌برداری شده؛

۱۱ـ بررسی موضوع تحقیق از دیدگاه فقه شیعه، فقه اهل‌سنت، حقوق ایران و بعضاً حقوق کشورهای غربی.

علت گزینش موضوع

انگیزهٔ اصلی انتخاب موضوع تحقیق، علاقهٔ شخصی به مطالعه و حل و فصل موضوعات جدید و مستحدث است که در اواخر دوران کارشناسی فعلیت پیدا کرد. در آن دوره به دلیل سابقهٔ ذهنی از ناباروریِ مردان و زنانِ جامعه، با چاپ مقالهٔ حجةالاسلام و المسلمین سیدعلی علوی قزوینی درنشریه داخلی «طلیعه» از انتشارات جهاد دانشگاهی مجتمع آموزش عالی قم، فعالیت در این زمینه آغاز شد و تاکنون با دست‌یابی به منابع گسترده (که دارای مطالب تکراری و ضعف کمّی و کیفی و ... هستند)، مطالعه به تناوب ادامه داشته و مقالات چاپ شده از سوی نگارنده و کتاب حاضر نتیجهٔ این فعالیت است.

تقدیر و تشکر

نگارنده، به رغم اعتقاد به مزایای فوق، منکرِ نقص پاره‌ای از بررسی‌ها نیست، خصوصاً که از سال ۱۳۷۸ به بعد هم قوانین جهان و هم برخی نوشته‌های چاپ شده در کشور ما قابل ملاحظه و توجه‌اند، لکن به دلیل کمبود وقت بسیار نگارنده از آن تحقیقات (به رغم آن‌که بر ساختار این تحقیق تأثیرات عمیق و زیاد نمی‌توانند بگذارند، اما مفیداند) بهره برده نشده و این اثر پیش از چاپ آن‌ها، در بهمن سال ۱۳۷۸ تدوین یافته بود و نوآوری آن همین بس که در سال ۱۳۷۹ به عنوان «پژوهش فرهنگی برگزیدهٔ سال» در رشته حقوق اسلامی و نیز پایان‌نامهٔ برگزیدهٔ سال ۱۳۸۰ معرفی شده است. با این اوصاف، تکمیل بحث‌های مربوط به باروری‌های پزشکی در اثر دیگری به نام «انتقال جنین» که در دست تهیه است همراه با نگرش تطبیقی گسترده‌تر و نقد و بررسی طرح انتقال جنین رد شده از سوی شورای محترم نگهبان و اصلاحیهٔ آن و مسئولیت پزشکان و... خواهد آمد. به هر حال، همین اندازه از تلاش، نتیجهٔ همکاری و حمایت‌های تعداد زیادی بزرگواران می‌باشد، به خصوص استاد معزّز جناب آقای دکتر اسدالله امامی که از دورهٔ کارشناسی با راهنمایی‌های خود

حقیقتاً جهت‌دهی می‌کرده و از هرگونه حمایت و تشویق دریغ نمی‌کرده‌اند. هم‌چنین از استاد نجیب و متخلق جناب آقای دکتر نجادعلی الماسی که از دورهٔ کارشناسی بهره‌های علمی و عملی از وی برده‌ام و نیز از سرکار خانم دکتر مهناز اشرفی که متواضعانه و با جدّیتِ تمام، مشاوره و نظارت بر این تحقیق را پذیرفته و از ارشادهای خود دریغ نمی‌کرده‌اند؛ از همگی، تشکر و سپاس‌گزاری به عمل می‌آید. از همهٔ عزیزانی که در قسمت‌های مختلف خالصانه یاری‌ام داده‌اند، به خصوص پژوهشکدهٔ فقه و حقوق و مسئول مدقّق و محترم گروه مسائل جدید فقهی و حقوقی حجةالاسلام صرامی و محقّق و مسئول محترم دفتر پژوهش جناب آقای شفیعی سروستانی و ویراستار محترم جناب آقای آقابابایی و حروف‌چین محترم آقایان: قربانی، زارع آلانق و عسکری‌نسب و دانشگاه قم سپاس‌گزاری به عمل می‌آید.

در نهایت، از پدر و مادر آگاه، از خودگذشته و فداکار، راهنمای دوران کودکی تا طلبگی‌ام، دایی‌ام، حسین علی‌نژاد معلم و راهنمای دوران طلبگی‌ام شیخ محسن تفویضی و بردباری‌های همسر مهربان و سخت‌کوش و فرزندان عزیزم سپاس‌گزاری می‌نمایم.

از آن‌جاکه تحقیق حاضر اولین کار مستقل و وسیع در این موضوع است، کاستی و نارسایی خواهد داشت که امید است خوانندگانِ عزیز لطف خویش را دریغ نکرده و گوشزد نمایند.

وآخر دعوانا أن الحمد لله
محمدرضا رضانیا معلم
۱۳۸۱

بخش نخست

کلیات و شناخت موضوع

طرح بحث

بی‌تردید در بسیاری از مسائل شرعی، به ویژه مسائل مستحدثه[1]، شناخت موضوع از ارکان ضروری صدور حکم یا فتواست.

با پیشرفت علوم، به خصوص علوم تجربی، فراگیری هر رشته‌ای سالیان زیادی را می‌طلبد. با وجود این، اگر فقیه در کنار استنباط حکم، در موضوع هم شناخت کافی داشته باشد، توفیق او در اجتهاد بهتر و دارای استحکام می‌گردد[2] و در یافتن حکم، جز تطبیق کلیات بر موضوعات و یافتن حکم شرعی وظیفه دیگری نخواهد داشت.[3]

از سوی دیگر، از ارکان اساسی و ضروری هر تحقیق فقهی، شناخت موضوع است؛ چراکه اگر حدود موضوع مورد بحث به طور کامل مشخص نباشد، پژوهش‌گر راه صحیح را نخواهد پیمود.

تحقیق حاضر از آن‌جاکه به اساسی‌ترین نهاد انسانی ارتباط دارد، سعی دارد ابتدا با

---

۱. مسائل مستحدثه به مسائل و موضوعاتی گفته می‌شود که در زمان شارع یا در کتاب‌های فقیهان سابقه نداشته است و یا اگر سابقه داشته، قیود، اجزا، خصوصیات و حیثیات آن دگرگونی پیدا کرده است.

۲. جواب‌ها و فتاوای فقها در زمینه مسائل مستحدثه خصوصاً مسائل پزشکی و اختلاف نظرهای زیاد آن‌ها در برخی موارد به جهت عدم شناخت کافی به موضوع و اقسام متعدد آن، در عمل موجب مشکلات فراروی مقلدان و جامعه گردیده است. هرچند که بعد از انقلاب توجه به موضوع‌شناسی در تحقیقات فقهی جای خود را باز نموده و می‌رود که این نارسایی از مطالعات فقهی برطرف گردد.

۳. چنان‌که امام رضا علیه السلام می‌فرمایند: «علینا إلقاء الاصول و علیکم التفریع» (حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج ۱۸، ابواب صفات القاضی و ما یجوز أن یقضی به، باب ۶، ص ۴۱، ح ۵۲).

مراجعه به منابع و اطلاعات علمی روز که واجد اعتبار کافی میان متخصصان فن است، شناخت دقیقی از موضوع و حدود و ثغور آن ارائه دهد.

بنابراین، بخش اول تحقیق،[1] در دو فصلِ مرتبط به هم متکفل شناخت و پیشینهٔ موضوع و علل و عوامل به وجود آمدن آن همراه با بیان شیوه‌ها و اقسام اجرایی و احتمالی درمان آن است.

۱. بخش حاضر با مشاوره و نظارت سرکار خانم‌ها دکتر مهناز اشرفی و دکتر طاهره معدنی (به طور خاص) و کمک دکتر سید حسین فتاحی و سرکار خانم‌ها دکتر آقاحسینی، دکتر خادمی و خانم‌ها رضاییان و عزآبادی و آقای علیزاده به سرانجام رسیده است.

فصل نخست:

تعاریف و پیشینهٔ فقهی و حقوقی

پیشرفت علم جنین‌شناسی و مهندسی پزشکی سبب شده است شیوه‌های گوناگونی برای غلبه بر معضل و بیماری ناباروری پیش‌بینی و عملی گردد. در این صورت، بیان تعریف جامع و دامنهٔ حدود و ثغور موضوع از اساسی‌ترین پرسش در بحث شناخت موضوع است.

موضوعِ تحقیق، «باروری‌های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق» است، ولی از آن‌جا که روش تلقیح مصنوعی (قراردهی مایع منی در داخل واژن)، از قدیمی‌ترین روش‌های باروری غیرطبیعی است و با عنوان «انتقال منی از راه مساحقه» در فقه امامیه و «استدخال منی» در فقه شافعی تناسب دارد و نیز بحث و بررسی از باروری‌های پزشکی تحت عنوان تلقیح مصنوعی، التلقیح الصناعی و... مرسوم است، لذا ابتدا معنای لغوی و اصطلاحی این عنوان و سپس جایگاه آن در میان روش‌های دیگر باروری‌های پزشکی بررسی می‌گردد.

مبحث نخست: تعاریف و تقسیم‌بندی روش‌های تلقیح مصنوعی و باروری‌های پزشکی

تلقیح مصنوعی و باروری‌های پزشکی را پزشکان با نگاه حرفه‌ای تعریف کرده‌اند، در حالی که فقیهان و حقوق‌دانان به تبع یا مستقلاً تعریف دیگری از آن ارائه

داده‌اند. به نظر می‌رسد تنوع و اقسام روش‌های باروری پزشکی بی‌تأثیر نبوده است، لذا مباحث را در دو گفتار پی می‌گیریم:

گفتار نخست: تعاریف

«تلقیح» **در دیدگاه اهل لغت** از «لَقَحَ» به معنای آبستن کردن و گشن‌دادن و «لَقَح» به معنای آبستن شدن جنس مؤنث معنا شده است[۱].

کلمهٔ «لِقاح» و «لَقاح» به معنای «ماء الفحل»، یعنی مایع و آب نرینه است[۲].

استعمال کلمه «لَقَحَ» نه تنها در مورد ابر[۳]، گیاه[۴] و حیوان[۵] به کار رفته، بلکه در مورد زنان هم استعمال شده است[۶]. بنابراین، مادهٔ «تلقیح» به طور کلی و بدون هیچ قیدی بر «آبستن کردن» دلالت می‌کند.[۷]

---

۱. «ألقح الفحلُ النّاقةَ القاحاً، أی أحبلها فَلُقِحَتْ بالولد» (سعید خوری شرتونی، اقرب الموارد، ج۲، ص ۱۱۵۳) و «لَقِحَتِ النّاقةُ او المرأة، أی قَبِلَت اللِقاح او حَمِلَتْ» (لویس معلوف، المنجد، ص۷۲۸). برای مطالعهٔ بیش‌تر، ر.ک: لغت‌نامهٔ دهخدا، ج۴، ص۶۰۸۲؛ ج۱۲، ص۱۷۴۱۶ و ج۱۱ ص۱۶۹۲۳.

۲. «لَقَحَ، اللِّقاح، أی اسم ماءُ الفحلِ من الإبلِ و الخیل أو غیرهما» (ابن منظور، لسان العرب، ج۱۲، ص ۳۰۷ و ۵۷۹) و «اللِّقاح: اسم ماء الفحلِ، او تُلْقَحُ به النَّخْلُ من الفُحّالِ» (ابراهیم أنیس و دیگران، معجم الوسیط، ج۲، ص۸۳۴).

۳. چنان‌که آیه «وأرسلنا الریحَ لواقِحَ فأنزلنا من السماء ماءً فأسْقیْنکموه» حجر(۱۵) آیه ۲۲ به این مطلب اشاره دارد و لغت‌شناسان گفته‌اند: «ألقحت الریح السحابةَ أی خالطتها ببرودتها فأمطرت» (ابراهیم أنیس و دیگران، همان). اکنون در استان یزد و گیلان تلقیح ابرها جهت بارور نمودن آن‌ها برای باران‌زایی آغاز شده است.

۴. در این مورد علاوه بر آیهٔ فوق ـ بنابر یک تفسیر و احتمال ـ لغت هم مؤید آن است: «لَقَحَ النَخَلَ: أبَرَه، أی وضع طَلْع الذکور فی الإناث» (لویس معلوف، همان).

۵. «ألقح الفَحْلُ النّاقةَ إلقاحاً و لقاحاً» (ابن منظور، همان) و «لَقِحَتِ النّاقة أی قَبِلَتِ اللّقاح» (لویس معلوف، همان).

۶. «اصل اللِّقاح لِلإبِل، ثم استُعیرَ فی النساء» (ابن منظور، همان).

۷. شاهد بر این ادعا، تعبیر برخی از کتاب‌های لغت است که سعی دارند بین معانی حقیقی و مجازی لغات تفاوت قائل شوند، مثل «معجم مقاییس اللغة». این کتاب تصریح می‌کند که مادهٔ «لقح» بر مطلق و کلی «آبستن کردن مذکر مؤنث را» دلالت می‌کند (لقح: یدل علی احبال ذکرٍ لأنثی ثم یقاس علیه ما یُشبّه). اگر معنای حقیقی‌ای غیر از این وجود می‌داشت، حتماً ذکر می‌کرد و عدم ذکر آن دلیل بر این است که «لقح» چنان‌که در مورد «ماء الابل» استعمال می‌شود، در مورد «ماء الذکر من الانسان» هم حقیقی است.

این‌که در لسان العرب آمده است: «اصل لقاح برای شتر استعمال می‌شد، سپس در مورد زنان استعاره آورده شده است» با عنایت به توضیحات فوق و به صورت زیر قابل توجیه است و آن این‌که ممکن است منشأ استعمال کلمه لقاح در مورد شتر بوده و در این معنا هم بیش‌تر استعمال شده باشد، ولی معنای حقیقی و موضوع‌له کلمه لقاح ←

پزشکان برای بیان توانایی یک زوج برای تولید مثل با کمک ابزار پزشکی، شیوه‌ها و راه‌های گوناگونی پیش‌بینی کرده و بر اساس آن، به تعریف تلقیح مصنوعی و باروری‌های پزشکی پرداخته‌اند که ما به همه این روش‌ها و تعریف‌ها اشاره کرده، سپس نظر خود را بیان می‌کنیم.

نازایی و ناباروری به حالت «عدم توانایی در حاملگی» گفته می‌شود، یعنی بعد از گذشت یک سال از با هم بودن زوجین و داشتن تعداد کافی نزدیکی فعال و بدون استفاده از وسایل پیش‌گیری از بارداری، حاملگی رخ ندهد.[۱] بر اساس آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت (W. H. O)، حدود شصت ـ هشتاد میلیون زوج نازا در سراسر دنیا و حدود بیش از یک و نیم میلیون نفر در ایران وجود دارند. شیوع کلی این عارضه حدود ده ـ پانزده درصد است، لیکن عقیمی مطلق حدود هشت درصد تخمین زده می‌شود.[۲]

نازایی و ناباروری گاهی اولیه است و گاهی ثانویه. واژهٔ نازایی اولیه بر زوجی اطلاق می‌شود که هرگز به حاملگی دست نیافته باشند و نازایی ثانویه دلالت بر این دارد که حداقل یک آبستنی در گذشته رخ داده است و اکنون به دلایلی، مانند به کارگیری وسایل پیش‌گیری از بارداری، دچار ناباروری شده‌اند.

← فقط مایع نرینه شتر نباشد، بلکه در مورد انسان هم صلاحیت کاربرد را داشته باشد، زیرا استعمال اعم از حقیقت و مجاز است و شیوع استعمال دلیل بر حقیقی بودن معنای مزبور برای آن لفظ نیست.

با این توضیح می‌توان ادعا کرد عناوینی، مانند «الملاقیح» که در روایات آمده است، با توجه به عمومیت یا اطلاق آن شامل نطفه انسان خواهد شد، مگر این‌که به قدر متیقن در مقام تخاطب و انصراف تمسک نماییم و بگوییم شامل انسان نمی‌شود و این مبنا در صورتی درست است که آن را جزء مقدمات حکمت بدانیم؛ در غیر این صورت معنای حقیقی لفظ فقط معیار است و تا جایی که شمول معنای لفظ بر مصداق ضعیف نشده باشد می‌توان به اطلاق لفظ تمسک کرد.

۱. مجتبی رضازاده و احمد حسینی، آشنایی با نازایی و روش‌های درمان آن (جزوهٔ راهنمای بیماران، تهیه شده توسط مؤسسه پژوهشی ـ درمانی رویان)، ص ۶؛ کی و دیگران، ناباروری، ارزیابی و درمان، ترجمهٔ محمدعلی کریم‌زادهٔ میبدی و دیگران، ص ۹ و سازمان پزشکی قانونی کشور، جزوهٔ علل نازایی، درمان‌ها و روش‌های جدید باروری مصنوعی، ص ۱.

۲. فرناز سهراب‌وند، بررسی زوج نازا، مجموعه خلاصه مقالاتِ اولین سمینار روش‌های پیشرفته در درمان نازایی، مؤسسهٔ پژوهشی ـ درمانی رویان (چاپ نشده)، ص ۷.

برای درمان این معضل، پزشکان شیوه‌های مختلفی را پیش‌بینی کرده و به کار می‌برند. تعدد و تمایز این روش‌ها سبب شده است که نتوان تعریف جامعی ارائه داد. این شیوه‌ها عبارت‌اند از:

الف) تلقیح مصنوعی[1]

تلقیح مصنوعی شامل انواع روش‌هایی است که در آن‌ها تمام مایع منی یا اسپرم بعد از آمادگی یا پرورده شدن (Processed Sperm) در قسمت‌های مختلف اندام تناسلی زن قرار می‌گیرد و بدون نزدیکی جنسی، امکان برخورد اسپرم و اووسیت را فراهم می‌کند. این شیوه شباهت زیادی به تولید مثل طبیعی دارد. قراردهی کل مایع منی در داخل واژن به عنوان روش درمان نازایی از مدت‌ها قبل مورد توجه قرار گرفته[2] و در حال حاضر، جز در مورد اختلال شدید کارکرد جنسی از قبیل هیپوسپادیاس[3]، انزال برگشتی، ناهنجاری‌های نعوظ و اختلال وضعیت روحی ـ اجتماعی که مانع از نزدیکی جنسی می‌شود، مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. در حال حاضر شایع‌ترین نوع تلقیح مصنوعی، تلقیح داخل رحمی، یعنی استفاده از اسپرم پرداخت شده (نه کل مایع منی) از شوهر (همولوگ) (Artificial Insemination by Hosband = AIH) یا فرد دیگری (هترولوگ) (Artificial Insemination by Doner = AID) یا (Therapeutic Doner Insemination = TDI) است.[4]

تلقیح مستقیم منی به داخل رحم افزون بر آن‌که موارد کمی را شامل می‌شود، موفقیت کمی نیز در درمان ناباروری دارد. این روش تنها در مواقعی که عوامل

---

1. Artificial Insemination

۲. این روش بیش از صد سال است که جهت درمان نازایی به کار می‌رود (کی و دیگران، همان، ص ۷۷۵).

۳. نقص مادرزادی پیشاب‌راه قُدامی مرد که درآن قسمت زیرین پیشاب راه به خارج باز می‌شود (فرهنگ لغت پزشکی).

۴. برخی نویسندگان به‌کارگیری اصطلاح تلقیح مصنوعی را در مورد تلقیح مصنوعیِ اسپرم غیر شوهر زن نادرست دانسته آن را جنبهٔ مصنوعی نمی‌دانند، لذا عبارت تلقیح کمک شده «Assisted Insemination» را توصیف دقیق‌تری می‌دانند. البته با توجه به شباهت اصطلاح AIS با بیماری AIDS و برای افتراق این دو حالت، اخیراً از عبارت TDI برای تعریف تلقیح مصنوعی از فرد دهنده استفاده می‌کنند (کی و دیگران، همان، ص ۷۲۰).

فیزیکی یا روانی مانع از وارد شدن اسپرم به محیط واژن می‌شوند، مؤثر است. منی را به وسیله یک کاتتر پلی‌اتیلنی در کانال سرویکس قرار می‌دهند. قسمت عمدهٔ منی وارد فونیکس خلفی واضافه مایع منی وارد تیغهٔ خلفی اسپیکولوم می‌شود. اگر بیمار پانزده ـ بیست دقیقه در حالی که هیپ‌هابالاتر قرار گرفته‌اند، استراحت کند، دهانهٔ سرویکس وارد این مایع جمع شده منی خواهد شد. چنان‌چه با این روش طی دو سیکل حاملگی ایجاد نشد در سیکل بعدی از تلقیح داخل رحمی اسپرم شسته و آماده شده استفاده می‌شود. البته استفاده از مقادیر کم منیِ آماده نشده برای تلقیح داخل رحمی، به دلیل احتمال واکنش به پروتئین‌ها، پروستاگلاندین‌ها و باکتری‌های موجود در منی در حال حاضر فقط به عنوان یک موضوع تاریخی از آن صحبت می‌شود. امروزه به جای منی، از اسپرم شسته شده در روش تلقیح به داخل رحم (Intra-Unerine Insemination = I.U.I) استفاده می‌شود.[۱]

انواع تلقیح، شامل تلقیح داخل سرویکس (گردن رحم)، داخل رحم، داخل صفاق(حفرهٔ شکم یا پریتوان) و داخل فولیکول و نیز پرفوزیون اسپرم به لولهٔ فالوپ می‌باشد.[۲]

ب) روش‌های پیشرفتهٔ کمکی تولید مثل[۳]

این نوع از باروری مصنوعی، به تمام روش‌هایی اطلاق می‌شود که طی آن‌ها تخمک مستقیماً از تخمدان برداشت می‌شود، سپس بعد از ترکیب با اسپرم و بارور شدن و یا به همراه اسپرم به اندام تناسلی زن انتقال می‌یابد.

اولین و در حال حاضر، شایع‌ترین شیوهٔ کاربردی، روش بارورسازی در

---

۱. در فصل دوم، به نحوهٔ پروراندن (Processling) نمونه‌های مایع منی، تعداد و زمان‌بندی تلقیح و اندیکاسیون‌های (کاربردهای) تلقیح مصنوعی که از موضوعات مهم و قابل بررسی‌اند، می‌پردازیم.

۲. جاناتن. اِس. بِرِک و دیگران، بیماری‌های زنان نُواک، ترجمهٔ مرضیه وحید دستجردی و دیگران، ج ۲، ص ۸۶۳؛ لیون اسپیروف و دیگران، آندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی، ترجمهٔ ملک منصور اقصی و گروه مترجمان، ص ۷۳۱ به بعد و کی و دیگران، همان، ص ۷۰۰ به بعد.

3. Assisted Reproductive Technologies = ART.

آزمایشگاه (In Vitro Fertilization = IVF) است.

در روش باروری داخل رحمی (In Vivo) اسپرم بعد از ظرفیت‌دار شدن در مجرای تناسلی زنانه در قسمت آمپولر لوله فالوپ، با اووسیتی که تخمک‌گذاری شده، ترکیب و بارور می‌شود، اما در روش باروری آزمایشگاهی، بعد از برداشت تخمک، در محیط کشت حاویِ سرمِ انسانی، تخمک و اسپرم لقاح پیدا می‌کنند، سپس بعد از تقسیم‌های دو، چهار و هشت سلولی، یعنی در مرحله رویان (آمبریو Embryo)، به اندام تناسلی زن به حسب مورد و تکنیک‌های استفاده شده انتقال می‌یابد.[۱]

علاوه بر روش IVF که رویان از طریق سرویکس به رحم انتقال می‌یابد، تکنیک‌ها و روش‌های مهم دیگری وجود دارند که عبارت‌اند از:

ـ انتقال تخم لقاح یافته به لوله‌های رحمی (ZIFT)؛

ـ انتقال رویان در حال تقسیم به لوله‌های رحمی (TET)؛

ـ انتقال اسپرم و اووسیت به داخل لوله‌های رحمی (GIFT)؛

ـ انتقال تخمک و اسپرم به حفرهٔ لگنی (POST)؛

ـ و ...[۲].

شرح و کاربردهای هر یک در فصل دوم خواهد آمد.

قسم دیگری از روش‌های کمکی تولید مثل، **روش‌های میکرومانیپولاسیون** (Micromanipulation) است. این روش، اصطلاح کلی است که به تعدادی از روش‌های پروراندن گامت پیش از بارورسازی اطلاق می‌شود و اغلب برای افزایش توانایی بارورسازی طراحی شده‌اند.[۳]

این روش درمانی در مورد بیمارانی که انجام روش‌های باروری فوق (In Vitro)

---

۱. لیون اسپیروف و دیگران، همان، ص ۷۶۷ و نسخهٔ اصلی آن، ص ۹۳۱؛ کی و دیگران، همان ص ۸۷۷ و ۸۷۸؛ جاناتن. اس. بِرِک و دیگران، همان، ص ۸۷۷ و ۸۷۸ و:

Peter B. Norton , Presidentand ... , The New Encyclopedia Britanica , V.4 , 1994 , P.750 & 751.

۲. همان.

۳. همان.

در آن‌ها غیر ممکن می‌باشد، اعمال می‌گردد؛ مانند بیمارانی که تغییرهای مایع منی آن‌ها به قدری ضعیف است که امکان IVF وجود ندارد (کم‌تر از یک میلیون اسپرم متحرک، اسپرم‌های تماماً غیر متحرک و تماماً غیر طبیعی).

در آغاز کار میکرومانیپولاسیون از یک سوزن میکروسکوپی برای سوراخ کردن زوناپلوسیدا استفاده شد، با این گمان که به اسپرم در نفوذ به تخمک کمک شود. موفقیت محدود این روش، موجب شد تا روش SUZI از راه تزریق میکروسکوپی، اختراع شود. طی این روش پنج ـ ده اسپرم به داخل فضای Perivitelline تزریق می‌شود. یک جهش بزرگ‌تر در روش‌های میکروسوزنی، تزریق مستقیم اسپرم به داخل سیتوپلاسم تخمک (ICSI)[1] است.[2]

روش‌های دیگری، مانند، **برداشت و کشت اووسیت، شست وشوی اسپرم** و... وجود دارند که به بخشی از مراحل روش‌های یاد شده ناظرند و در آینده به مناسبت بیان خواهند شد؛ مثل روش‌های اهدای اسپرم، اهدای تخمک، اهدای جنین و انتقال رویان یا جنین.

اخیراً تولید مثل بدون نیاز به جنس مذکر (شبیه‌سازی) در حیواناتی مثل گوسفند[3] و میمون[4] با موفقیت به پایان رسیده و در انسان به دلیل مخالفت‌های گسترده شروع نشده است.[5]

به طور خلاصه، از دو روش یاد شده، دو عنوان کلی با تعریف‌های مختص به خود، قابل ارائه است. کسانی که در این موضوع قلم‌زده یا مقاله‌ای به رشته تحریر در آورده‌اند، غالباً یکی از آن دو عنوان را گرفته و تعمیم داده‌اند و از آن، همهٔ اقسام باروری پزشکی را اراده کرده‌اند، در حالی که هر یک به دلیل ویژگی‌های

---

1. Intracytoplasmic Sperm Injection = ICSI.

۲. لیون اسپیروف و دیگران، همان، ص ۷۷۱ و ۷۷۲ و جاناتن. اس. بِرک و دیگران، همان، ص ۸۷۷.

۳. ر.ک: روزنامهٔ جمهوری اسلامی، چهارشنبه ۱۳۷۷/۲/۱۲ و روزنامهٔ همشهری، سه‌شنبه ۱۳۷۶/۵/۷، ص ۱۱.

۴. روزنامهٔ جمهوری اسلامی، شنبه ۱۳۷۸/۱۰/۲۵.

۵. در سال ۱۳۸۱ یک مورد شبیه‌سازی در آمریکا رخ داده که چون خارج از موضوع این اثر می‌باشد و نیز بعد از تدوین این اثر رخ داده، به آن اشاره یا از آن بحث نمی‌شود.

خـود مـی‌توانـد احکـام مـتفاوتی داشـته بـاشد. لذا بـه نـظر مـا بـهترین عـنوان و جـامع‌ترین عـنوان، «بـاروری بـه کـمک ابـزار پـزشکی یـا بـاروری‌های پـزشکی» است.

در مجموع همهٔ روش‌های یاد شده در پاره‌ای از ویژگی‌های زیر مشترک‌اند:

۱ـ تهیه اسپرم از مرد به صورت طبیعی [۱] یا به کمک ابزار پزشکی؛ [۲]

۲ـ تزریق اسپرم مرد به داخل رحم، گردن رحم، صفاق، فولیکول، به لوله فالوپ یا تخمک و یا آمیخته شدن آن با تخمک برداشت شده از زن، در لولهٔ آزمایش، سپس انتقال آن به رحم زن یا ...؛

۳ـ در بیش‌تر روش‌های درمان ناباروری، عملیات پزشکی و استفاده از ابزارهای خاص پـزشکی روی اسـپرم یـا تـخمک زن انـجام مـی‌گیرد. کـمک پـزشکی بـرای فرزندآوری، به معنای اعمال بالینی و زیست شناختی است که امکان آبستنی بیرون از رحم، انتقال نطفه و باروری‌های پزشکی را فراهم می‌آورد. این مفهوم شامل هرگونه فنی می‌گردد که دارای تأثیری مشابه و فراهم آورندهٔ امکان باروری بـیرون از رونـد طبیعی باشد. [۳]

بنابراین، توانایی برای تولیدمثل با کمک ابـزار پـزشکی عـبارت است از: **آمیختن اسپرم مرد و تخمک زن در بدن (IN Vivo) یا خارج از بدن زن (IN Vitro) به کمک ابزار پزشکی و بدون نزدیکی طبیعی.**

در تعریف مذکور: «آمیختن» عبارت است از تلقیح اسپرم که گاهی فقط اسپرم به بدن زن تزریق می‌شود یا اسپرم و تخمک همزمان تزریق می‌شوند، سـپس اسـپرم و تخمک درآن‌جا به هم می‌آمیزند و بارور می‌گردند و گاهی اسپرم به تخمک در خارج

---

۱. برای به دست آوردن اسپرم مرد، در مراکز باروری و ناباروری، اتاق مخصوصی وجود دارد که زوجین با عمل زناشویی و عزل منی، آن را به درون لیوان پلاستیکی مخصوص ریخته، سپس برای لخته شدن، مدتی در اُپراتور می‌گذارند. با این روش از مقدمات و یا فعل حرام پیش‌گیری می‌شود.

۲. در صورتی که عمل نعوظ در شخصی رخ ندهد و یا مجرای خروجی منی مسدود باشد و...، بـه کـمک ابـزار پزشکی اسپرم را از مایع منی به‌دست می‌آورند.

3. Code Civi , Editid , Litec , 1994 , PB 282.

از بدن تزریق و آمیخته می‌شود تا بعد از تبدیل به حالت پیش زیگوت (Pre - Zygote) یا پیش رویان (Pre - Embryo) و یا زیگوت یا آمبریو به بدن زن انتقال داده شود.

«مرد و زن» در تعریف، اعم از همسر یا غیر همسر (که غیر همسر خواه از محارم باشد یا بیگانه) و «بدن زن»، اعم از رحم، گردن رحم، صفاق و... می‌باشد و مراد از «خارج از بدن»، آزمایشگاه‌های مراکز باروری و ناباروری است.

در نهایت، با عنایت به اشتراک روش‌های باروری پزشکی در ویژگی‌ها و تعریف بالا می‌توان گفت: شیوه‌های کاربردی و عملی مختلفِ ذکر شده نمی‌تواند در شمول معنای تلقیح [1] و باروری برانواع و اقسام آن، تمایز چندانی را ایجاد کند.

گفتار دوم: تقسیم‌بندی روش‌های باروری پزشکی

باروری پزشکی از دیدگاه‌های گوناگون و ملاک‌های متعدد تقسیم شده است. نخست، هر یک از این تقسیم‌ها، ذکر، سپس دیدگاه و ملاک تقسیمِ برگزیده این اثر بیان می‌گردد:

الف) تقسیم براساس تکنیک‌ها و روش‌های پزشکی [2]

تقسیم براساس این ملاک، شامل اقسام متعددی می‌شود که به طور خلاصه عبارت‌اند از:

الف) تلقیح مصنوعی: همهٔ مایع منی یا اسپرم بعد از آمادگی یا پرورده شدن (Processed) به‌طور مستقیم در قسمت‌های مختلف اندام تناسلی زن تزریق می‌گردد.

---

۱. واژه «لقاح» تنها معنای پذیرش و مطاوعه را در بردارد، امّا از واژهٔ «تلقیح» علاوه بر معنای پذیرش و مطاوعی، موارد دیگری، مانند طرفین رابطه، مادهٔ انتقالی و زمان آن هم قابل استنباط است؛ مثلاً تلقیح نخل یعنی گرده «طلع» نخل مذکور در زمان خاصی توسط باغبان به نخل مؤنث گردافشانی گردد، واژهٔ «باروری» در فارسی و «Fertilizition» در انگلیسی همین بار معنایی را داراست.

۲. این تقسیم در کتاب‌ها و مقالات پزشکی به کار رفته و اخیراً برخی از نویسندگان، مباحث فقهی و حقوقی را بر اساس این شیوه بیان کرده‌اند؛ برای نمونه ر.ک: سید میرقاسم جعفرزاده، بولتن تولید مثل.

تلقیح داخل رحمی (IUI) از این قسم است که یا از اسپرم شوهر استفاده می‌شود و یا از اسپرم بیگانه.

ب) تکنیک‌ها و روش‌های کمکی تولید مثل (ART): تمام روش‌هایی است که بعد از برداشت مستقیم تخمک از بدن با اسپرم ترکیب می‌شود و یا به همراه آن به اندام تناسلی زن انتقال می‌یابد. این روش‌ها خود به روش‌های پیشرفته و فوق پیشرفته تقسیم می‌شوند. صنف پیشرفتهٔ آن، شامل IVF، GIFT، TET، ZIFT و برداشت و کشت اووسیت در اندام تناسلی زن یا آزمایشگاه (سپس ترکیب اسپرم باآن)، شست وشوی اسپرم و... است. صنفِ فوق پیشرفتهٔ آن، شامل ZD، ZUZI، ICSI، تزریق اسپرماتید به تخمک و... می‌باشد. در این شیوه ممکن است هم از اسپرم و تخمک زوجین بهره گرفته شود و هم از بیگانه.

ب) تقسیم براساس نطفه و اندام تناسلی به‌کار رفته و مقدمات عمل [۱]

ـ از جهت مایع منیِ به‌کار رفته، ممکن است برداشت منی یا اسپرم از زوج یا مرد بیگانهٔ متأهل یا مجرد یا مرد ناشناخته و یا مرد محرم (برای همسر)، مثلاً برادر زن، پدر زن و... باشد؛

ـ از جهت تخمک به‌کار رفته، ممکن است برداشت تخمک از زوجه یا زن بیگانهٔ ازدواج کرده یا مجرد یا زن‌ناشناس یا زن محرم، مثلاً مادر، خواهر و... باشد؛

ـ از جهت رحم حمل کنندهٔ تخمک بارور، ممکن است رحم زوجهٔ صاحب تخمک یا رحم زن بیگانهٔ اجیرِ دارای شوهر یا مجرد یا رحم همسر دیگر یا رحم محرم شرعی (مثلاً خواهر صاحب اسپرم یا دختر یا مادرش و...) یا رحم مصنوعی و یا رحم حیوان باشد؛

ـ از جهت شخصی که تخمک را برداشت می‌کند، ممکن است، زوج صاحب تخمک، زن بیگانه، مرد بیگانه و محرم یا نامحرم باشد.

ـ از جهت شخصی که اسپرم را بیرون می‌آورد، ممکن است وی همسر صاحب

---

۱. این شیوهٔ تحقیق را سیدمحمد صدر از فقهای معاصر پذیرفته‌اند (ر.ک: ماوراء الفقه، ج ۶، ص ۸).

اسپرم (از راه غیر زناشویی) یا زن و یا مرد بیگانه باشد.

ج) تقسیم براساس جایگاه باروری و صاحب نطفه[۱]

این شیوه، براین عنصر استوار است که آیا جایگاه باروری داخل بدن زن است یا بیرون آن.

در صورت اول، یعنی تلقیح مصنوعی داخل رحم صورت‌های زیر مطرح است:

- تزریق منی زوج به رحم همسر در زمان زوجیت (ترکیب با تخمک وی و یا با تخمک انتقالی به رحمش) یا بعد از وفات زوج یا طلاق زوجه؛
- تزریق منی زوج به رحم زن بیگانه و انتقال آن بعد از روز پنجم با لاواژ (Lavage) رحم، به رحم همسر.
- تزریق منی بیگانه به رحم همسر و ترکیب با تخمک وی (یا تخمک انتقالی به رحمش)؛
- تزریق منی بیگانه به رحم زن بیگانه، و انتقال آن پس از روز پنجم با لاواژ رحم به رحم همسر (اگر زوجین هر دو عقیم باشند).

و در تلقیح صناعی خارج رحم (آزمایشگاهی) صورت‌های زیر وجود دارد:

- ترکیب منی زوج با تخمک زوجه، سپس انتقال آن به رحم زوجه یا همسر دوم و یا اجیر و تسلیم فرزند به صاحبان جنین؛
- ترکیب منی زوج با تخمک زن بیگانه، سپس انتقال آن به رحم زوجه یا همان زن صاحب تخمک و یا اجیر و تسلیم فرزند به زوجین؛
- ترکیب منی بیگانه با تخمک همسر، سپس انتقال آن به رحم زوجه و یا اجیر و تسلیم فرزند به صاحب تخمک؛

---

۱. این تقسیم، نه به صورت تنظیم شدهٔ بالا، بلکه به صورت فرع‌های متعدد و پراکنده در مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، (دورهٔ دوم، عدد دوم، جزء اول، ص ۳۵۴ ـ ۳۵۷ و دورهٔ سوم، عدد سوم، جزء اول، ص ۴۵۰ به بعد) مطرح شده است.

ـ ترکیب منی بیگانه با تخمک بیگانه، سپس انتقال آن به رحم زوجه و یا دیگری و تسلیم فرزند به زوجین.

مسئله قطع جنین (شتل الجنین) که توسط بعضی از علمای اهل سنّت [۱] مطرح شده، ترکیبی از دو شیوهٔ فوق است. در این روش، مرد با زن خود که صلاحیت و قدرت حمل را ندارد نزدیکی می‌نماید، سپس به شیوهٔ فنی منی این مرد از رحم زنش برداشت می‌شود و به رحم زن بیگانهٔ دارای شوهر انتقال می‌یابد تا بعد از تولد به صاحب منی و همسرش تسلیم گردد. [۲]

د) تقسیم براساس موضوعات قابل تطبیق بر ملاک‌های فقهی و روایی

از آن‌جایی که موضوع مورد بحث در فقه و حقوق سابقه ندارد، باید به گونه‌ای تقسیم و معادل‌یابی گردد که بتوان احکام و آثار فقهی و حقوقی سنتی و کلاسیک را بر موضوعات مترتب کرد. از این رو به نظر می‌رسد، بهترین تقسیم، تقسیم زیر باشد:

الف) ترکیب اسپرم و تخمک زوجین؛ خواه به شیوهٔ تلقیح مصنوعی باشد، خواه به روش‌های کمکی ART بدون این‌که شیوهٔ اجرا در حکم مسئله تأثیرگذار باشد (هر چند از مقدمات حرام باید پرهیز کرد، لکن این پرهیز به یک شیوه یا تقسیم خاص اختصاص ندارد، بلکه در همهٔ مصادیق و شیوه‌ها اجباری است). هم‌چنین، خواه رحم به کار رفته مربوط به زوجهٔ صاحب تخمک باشد یا غیر او و خواه در زمان زوجیت باشد یا بعد از زوجیت تا پایان عدهٔ وفات.

ب) ترکیب گامت یا زیگوت غیر زوجین؛ ملاک، دخالت عامل بیگانه در مسئله توالد و تولید مثل زوجین است، خواه اسپرم بیگانه باشد یا تخمک وی و یا آمیختهٔ

---

۱. عبدالله بن زید آل محمود، «الحکم الإقناعی فی ابطال التلقیح الصناعی»، مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد دوم، جزء اول، ص ۳۱۳.

۲. همان.

تخمک و اسپرم بیگانه. در این صورت، شیوهٔ اجرا و عمل بی‌تأثیر است؛ چون اثبات خواهد شد که تولید مثل انسانی بیرون از چارچوبِ منطقی و صحیحِ پذیرفته شده برحسب فرهنگ و اخلاق هر جامعه ممنوع است، چه به خاطر دلایل نقلی و چه به خاطر دلایل اخلاقی، عقلی و روح شریعت و قانون (شمّ الفقاهه، ذوق فقهی).

فایدهٔ این تقسیم، پرهیز از گنجاندن موضوعات احتمالی و نظریِ محض در چارچوب اصلی و محوری تحقیق است، هر چند که اشارهٔ مختصر به آن‌ها بی‌فایده نخواهد بود.

مبحث دوم: سابقهٔ فقهی و حقوقی موضوع

تاریخ هر علم، از مهم‌ترین شاخه‌های آن است؛ چرا که یکی از مزایای مهم آن شناسایی جایگاه موضوعات و عوامل پیدایش، زمینه‌ساز و تأثیرگذار بر آن‌ها است. در آن فرض، می‌توان با بروز مسائل و موضوعات جدید، با شبیه‌سازی، احکام و آثار آن را یافت. از این رو سابقه فقهی و حقوقی موضوع مورد بحث را در دو گفتار پی می‌گیریم:

گفتار نخست: پیشینهٔ فقهی

تلقیح مصنوعی و باروری به کمک ابزار پزشکی به شیوه‌ای که امروزه مطرح است، در روایات سابقه‌ای نداشته و در فقه نیز، جز در عصر حاضر پیشینه ندارد. آن‌چه در آیات، روایات و ابواب فقهی آمده، یا ادخال منی و باروری غیرمتداول و غیرطبیعی است یا مبانی آن می‌باشد و یا برخی فروعات و شیوه‌های تولید مثل؛ و در هیچ موردی به مصداق و موضوع مورد بحث اشاره نشده است. البته با عنایت به اصول و کلیات فقه شیعه، مانند علت‌هاو حکمت‌ها، مصالح و مفاسد احکام، قواعد عام باب نسب و الحاق ولد، عدّه، استبرای کنیز و... و ادله و روایات خاص مرتبط به شیوه‌های غیر طبیعی تولید مثل می‌توان احکام و آثار باروری پزشکی را استنباط کرد.

برخی مباحث و مسائل فقهی مرتبط با موضوع بحث عبارت‌اند از:

الف) باب اکتساب به اعیان نجس: از مسائل مطرح در این باب که با مراکز نگه‌داری انجمادی (به تعبیر غلطِ مصطلح : بانک اسپرم) ارتباط تنگاتنگی دارد، مسئله فروش منی است[۱]. موافقان و مخالفان، هر یک ادله و مستنداتی دارند که در جای خود بحث خواهد شد، اما نکتهٔ قابل بحث در این‌جا این است که آیا این مسئله راکه در مورد مایع نرینهٔ حیوان است، می‌توان به مسئله فروش منی انسان هم سرایت داد یا نه؟ پاسخ به آن، بستگی به دقت و مبانی و دیدگاه‌های اصولی ـ فقهی توأم با نگاه تاریخی در عصر صدور روایات دارد که به اجمال می‌توان گفت: اولاً، برابر قواعد اصولی، شیوع افرادی و قدر متیقن در مقام تخاطب، مانع از اخذ به اطلاق از عنوان یک لفظ در معنای حقیقی خود نمی‌گردد، هر چند که طبق مبنای کسانی که قدر متیقن در مقام تخاطب و انصراف را جزء مقدمات حکمت نمی‌دانند، ادعای فوق صحیح است. در این صورت آن‌چه ملاک برای اطلاق‌گیری است، معنا و موضوع له لفظ است و تا جایی که شمول معنای لفظ بر مصداقی ضعیف و تشکیک نشده باشد، می‌توان به اطلاق لفظ تمسک کرد؛ ثانیاً، از تعلیلی که در روایات و کلام فقها[۲] آورده شده، استفاده می‌شود که بحث، عام و قابل سرایت به انسان است و ثالثاً، عنوان بحث‌های فقهی در این زمینه، «فروش منی» به طور کلی است، نه فروش منی حیوان. البته انحصار بحث از سوی فقها به منی حیوان به دلیل عدم کاربرد مسئله و فقدان منفعت عقلایی مشروع در مورد انسان و نبود ابزار انجام چنین روشی در آن عصر بوده است.

بنابراین با فرض جواز فروش منی انسان، پرسش اساسی این است که آیا فروش آن برای تولید مثل و ازدیاد نسل ـ و نه فقط برای اغراض دیگری، مثل مقاصد پزشکی[۳] و... ـ جایز است یا نه؟ و آیا قراردادهای خصوصی در امر تولید مثل و

---

۱. ر.ک: شیخ انصاری، مکاسب، ص ۳ و سید ابوالقاسم خوئی، مصباح الفقاهة، ج ۱، ص ۵۷.

۲. دلیل فقها برای حرمت آن ۱ ـ نجاست آن و ۲ ـ فقدان انتفاع از آن در داخل یا خارج رحم است. هر دو دلیل از سوی بعضی از فقهای بزرگ خدشه شده است (ر.ک: شیخ انصاری، همان، ص ۳ و سید ابوالقاسم خوئی، همان، ص ۵۷).

۳. سیدحسن امامی، حقوق مدنی، ج ۵، ص ۱۸۵.

سرنوشت نسب، نفوذ شرعی و حقوقی دارد یا نه؟ این سؤال‌ها و پرسش‌های دیگر، در جای خود بررسی خواهد شد.

برخی از فروعات و مشتقات مسئله فوق عبارت‌اند از: «بیع عسیب الفحل»[۱]، یعنی فروش منی قبل از استقرار در رحم؛ «بیع ملا قیح»[۲]، یعنی فروش منی خارج شده‌از جنس نر که در رحم جنس ماده مستقر گردیده است و «بیع ما فی أصلاب الفحول»[۳]، یعنی فروش منی که هنوز از کمر جنس نر خارج نشده است. در این صورت‌ها، بعضی از فقها فروش آن را جایز می‌دانند و جهالت و فقدان قدرت بر تسلیم را که برخی از فقهای دیگر ذکر کرده‌اند، ردّ می‌نمایند.[۴]

این مسئله می‌تواند در بحث از مراکز نگه‌داری انجمادی(اسپرم)، اهدای اسپرم و انجماد تخمکِ بارور شده کاربرد داشته باشد؛ چرا که اکتساب به اعیان نجس اختصاص به باب بیع ندارد و در تمام معاوضات، مثل هبه هم جاری است.

ب) حدّ مساحقه: مساحقه عبارت است از هم‌جنس بازی زنان با زنان دیگر از راه عضو تناسلی. در این بحثِ فقهی، روایاتی از ائمه علیهم‌السلام صادر شده است که با تلقیح مصنوعی و نه روش‌های باروری آزمایشگاهی، بیش‌ترین و نزدیک‌ترین ارتباط را دارد. یکی از این روایت‌ها چنین است:

از امام حسن علیه‌السلام سؤال شد که مردی با زنش نزدیکی نمود، بعد از برخاستن مرد، زن با همان حرارت با کنیز باکرهٔ خود هم‌جنس بازی (مساحقه) نمود و نطفهٔ [شوهر

---

۱. حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج۱۲، ص۶۵، ح ۱۳ و ۱۴ و ص ۷۷، ح ۱ - ۳.

۲. همان، ص ۲۶۲، ح ۲.

۳. همان.

۴. دلیل آن‌ها این است که در موارد فوق جهالت در مقدار است که مضرّ نیست، بلکه جهالت از نظر وجود و عدم فحولت، ملاک است. علاوه بر آن جهالتی که مبطل بیع است، جهالتی است که سبب غرر شود، اما در موارد فوق با علم به اجتماع دو جنس نر و مادّه جهالت رفع می‌شود. مسئله فقدان قدرت بر تسلیم، مورد ندارد، زیرا تسلیم هر چیزی به حسب آن است که با اجتماع آن دو جنس حاصل می‌شود. به علاوه، طبق فرمودهٔ شهید ثانی: چیز غیرقابل تسلیم، مثل عبد فراری به ضمیمهٔ چیز دیگری قابل خرید و فروش و صحیح است (ر.ک: سید ابوالقاسم خوئی، همان، ج ۱، ص ۵۷ به بعد).

خود را از این طریق] به او منتقل کرد در نتیجه کنیز باکره حامله شد. در این زمینه چه می‌فرمایید؟ امام علیه السلام جواب دادند: از زن، مهریهٔ کنیز باکره را بگیرید، چون بدون از بین رفتن پرده بکارت فرزند خارج نمی‌شود؛ سپس او را رجم کنید، زیرا محصنه است و نسبت به کنیز باکره منتظر بمانید تا وضع حمل نماید و فرزند را به پدرش که صاحب نطفه است تحویل دهید سپس کنیز را شلاق بزنید.[۱]

فقهای شیعه در مورد سند این احادیث و مفاد آن‌ها اختلاف نظر دارند و برخی به آن‌ها عمل نکرده‌اند[۲] ولی در هر صورت وجود این احادیث نشان دهندهٔ مسأله تولید مثل غیرمتداول و غیرطبیعی در فقه امامیه است.

ج) حدّ زنا: در این مبحث فقهی مسئله تفکیک زنای حدی از غیرحدی و توجه به ماهیت آن، در استنباط حکم جواز یا عدم جواز باروری‌های پزشکی نقش دارد.[۳] به لحاظ فقهی اگر انزال و حاملگی از طریق تفخیذ (مالیدن ران به ران یا در ران کردن چیزی)[۴] یا مالیدن آلت تناسلی مرد در فرج زن، بدون این‌که دخول صورت گیرد، رخ دهد، عنوان زنا صادق نیست، ولی دارای احکام و آثار خاصی است که بی‌ارتباط با برخی از مصادیق باروری‌های پزشکی نیست.

د) باب نکاح و لعان: مسائل فقهی متعددی در این دو باب طرح شده که هم به حکم تکلیفی باروری‌های پزشکی ارتباط دارند و هم به حکم وضعی و آثار فقهی و حقوقی آن. عناوین این مسائل عبارت‌اند از:

۱ ـ جواز یا عدم جواز عزل و انزال منی در خارج از رحم.

۲ ـ عدم جواز نفی ولد در صورتی که فرزند از طریق انزال منی در خارج از رحم متولد شود.

---

۱. همان و ر.ک: محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۴۱، ص ۳۹۶.

۲. ر.ک: همان؛ شهید ثانی، مسالک الافهام، ج ۱۴، ص ۴۱۸ به بعد؛ ابن ادریس حلی، السرائر، ص ۴۶۵؛ محمدجواد مغنیه، الفقه علی المذاهب الخمسة، ص ۳۷۳ و ابن قدامة، المغنی، ج ۸، ص ۱۸۹.

۳. ر.ک: محمدحسن نجفی، همان، ج ۴۱، ص ۲۵۸ و عبدالملک عبدالرحمن السعدی، العلاقات الجنسیة غیر الشرعیة و عقوبتها فی الشریعة والقانون، ج ۱، ص ۴۹ و ج ۲، ص ۱۹.

۴. لغت‌نامه دهخدا، ج ۴، ص ۵۹۹۶، به نقل از: فرهنگ منتهی الإرب و ناظم الأطباء.

۳ـ ولد شبهه که با تمسک به قاعدهٔ فراش و قاعدهٔ امکان لحوق، فرزند به شوهر زن ملحق می‌شود.

۴ـ عدّهٔ زن، فلسفهٔ تشریع آن پرهیز از اختلاط میاه و انساب است یا امور دیگر؟ و آیا این حکمت می‌تواند در حکم علت و یا به مثابه علت موجد حکم باشد یا نه؟ در هر صورت، بعد از جدایی زن از شوهر یا وفات شوهر، بر زن گذراندن مدتی برای اطمینان از پاک شدن لازم دانسته شده است.

۵ـ باب وصیت، ارث، مسئلهٔ استبرای کنیز و مسئلهٔ فم رحم که در روایات ذکر شده، از دیگر مواردی است که به موضوع بحث و آثار فقهی و حقوقی فرزندان ناشی از باروری‌های پزشکی ارتباط پیدا می‌کند.

۶ـ مباحث فقهی مرتبط با احکام اولاد، نسب ناشی از نکاح صحیح، شبهه و زنا و احکام محرمیت به طور کلی و محرمیت رضاعی به طور خاص.

۷ـ مسئلهٔ هم‌جنس بازی مردان، دخول بر حیوان و ... که دارای علت‌ها و حکمت‌های قابل تطبیق برموضوع هستند.

۸ـ مسئله «استدخال الماء» که در فقه شافعی و یا «جذب الماء» در فقه شیعه که نوعی تولید نسل به شیوهٔ غیرطبیعی بوده و با روش تلقیح مصنوعی شباهت‌های زیادی دارد؛ مثلاً شافعی‌ها می‌گویند: اگر چیزی مانع ارتباط و اتصال مستقیم شود، استدخال منی، مشروع است و زوج می‌تواند به واسطه ابزاری، منی خود را به رحم زوجه‌اش منتقل کند، مشروط به آن که زوجیت صحیحی وجود داشته باشد.

آن‌ها با قید حلال، از غیر حلال دوری می‌گزینند و می‌گویند: اگر فردی به زنا دخول کند، سپس منی خود را بیرون بریزد، سپس آن زن منی را به رحمش داخل کند، عده بر آن زن واجب نیست، چنان‌که خروج منی با مباشرت اجنبی (از راه قُبل یا فخذین) باشد، در این فرض نیز استدخال حرام است و هیچ تأثیری در عده ندارد.

آن‌ها ماء را به ماء محترم و غیرمحترم تقسیم می‌کنند و می‌گویند: ماء محترم آن است که ماء در حال بیرون آمدنش از راه مشروع باشد و استدخال آن هم بر همین

وجه باشد. ماء غیرمحترم آن است که از راه زنا باشد و یا اگر از راه حلال بیرون آمده باشد، به رحم زن اجنبی منتقل گردد.[۱] با این وصف، استدخال منی در فقه شافعی به تلقیح نزدیک‌تر است.

با توجه به عناوین فقهی فوق، مبانی موضوع مورد بحث در فقه موجود است و بر فقها و حقوق‌دانان است این پدیده را جهت داده، آن را تابع مصالح شرعی و انسانی نمایند. قبل از انقلاب فقها راجع به این موضوع در حد پاسخ به استفتا اکتفا می‌کردند. در این میان، امام خمینی مسائل متعددی را در تحریر الوسیله[۲] به این موضوع اختصاص داده و دیگران نیز دربارهٔ آن بحث فقهی مستدلی را طرح نموده‌اند[۳].

بعد از انقلاب اسلامی ایران و حضور روحانیون در صحنه اجتماع و لزوم انطباق مسائل جاری کشور با مسائل شرعی، حوزویان را وا داشته مقالات مستقلی در این زمینه به رشتهٔ تحریر درآورند[۴]، ولی کتاب مستقلی که جامع همهٔ مباحث مربوط به شناخت موضوع و دیدگاه‌های فقهی و حقوقی مرتبط با باروری‌های پزشکی باشد به نگارش در نیامده است.

گفتار دوم: پیشینهٔ حقوقی

موضوع تلقیح مصنوعی و باروری‌های پزشکی که زاییدهٔ دانش بشری و جدید است، در قوانین بسیاری کشورها از جمله ایران سابقه ندارد[۵]، ولی در دکترین و نظریه‌های حقوق‌دانان و دادگاه‌های کشورهای غربی و بعضاً در این اواخر در پاره‌ای از قوانین این کشورها مطرح شده است.

---

۱. الزین یعقوب الزبیر، موقف الشریعة الاسلامیة من تنظیم النسل، ص ۹۲ تا ۹۴.

۲. امام خمینی، تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۵۵۹ ـ ۵۶۱.

۳. مانند: سید محمدصادق حسینی روحانی، المسائل المستحدثه، ج ۱، ص ۶.

۴. محمد مؤمن، «تلقیح مصنوعی»، الکلمات السدیدة؛ محسن حرم‌پناهی، «تلقیح مصنوعی»، فقه اهل‌بیت، سال سوم، شمارهٔ ۹ و ۱۰، (بهار و تابستان ۱۳۷۶) و محمد یزدی، ثلاث رسائل.

۵. سیدحسین صفائی و اسدالله امامی، حقوق خانواده، ج ۲، ص ۱۰۵ و اسدالله امامی، مطالعه تطبیقی نسب در حقوق ایران و فرانسه، ص ۳۷۶.

در سال ۱۹۵۱م کنگره حقوق‌دانان اروپای شمالی تشکیل شد و در زمینهٔ روش تلقیح مصنوعی به توافق نرسیدند[۱].

در نهمین کنگره بین‌المللی حقوق جزا که به مدت یک هفته از ۲۴ ـ ۳۰ اوت ۱۹۶۴م در شهر لاههٔ هلند تشکیل شده بود، با توجه به گزارش شعبهٔ دوم که جرایم علیه خانواده و جرایم ناموسی در آن مورد بررسی قرار گرفت، اظهار شد:

«در تلقیح مصنوعی بین زوجین هیچ‌گونه اشکال حقوقی و جزایی پیش نمی‌آید، اما در تلقیح مصنوعی زن به‌وسیله نطفهٔ شخصی غیر از شوهر مشکلات فراوانی روی می‌دهد. چه با رضایت زوج یا بدون رضایت او، زن اقدام به چنین کاری نماید، خالی از اشکال قانونی نیست و از نظر علمی و زیست‌شناسی این فرزند نمی‌تواند متعلق به شوهر باشد.»[۲] از طرف دیگر این سؤال پیش می‌آید که آیا تلقیح مصنوعی (با رضایت یا بدون رضایت شوهر) اصولاً رابطهٔ نامشروع خواهد بود یا نه؟ به نظر نمایندگان کنگره، تلقیح مصنوعی چون متضمن مقاربت مرد و زن نیست، رابطهٔ نامشروع به حساب نمی‌آید.

در نهایت نمایندگان کنگره عقیده داشتند که تلقیح مصنوعی نباید جرم شناخته شود و قوانین جزایی نباید تلقیح مصنوعی را، جز در موردی که زن راضی نباشد و در موردی که شوهر به این کار رضایت ندهد، منع کند[۳].

برای جلوگیری از بروز مشکلات موجود، طرح جدید قانون جزای آلمان تلقیح مصنوعی را در صورتی که نطفه، متعلق به شوهر نباشد منع کرده است[۴]، چنان‌که در سوئد در تمام موارد باروری‌های پزشکی از اسپرم‌های هدیه کننده استفاده نمی‌شود[۵].

در آمریکا انجمن مطالعهٔ نازایی اتلانتیک با ۷۹ رأی موافق در مقابل هشت رأی مخالف اعلام نمود که تحت بعضی شرایط روانی و پزشکی وقتی زن و شوهرهای

---

۱. به ترتیب پاورقی فوق: همان، ص ۱۰۱ و همان، ص ۳۹۴.

۲. تقی فقیه، گزارش کنگره، چاپ شده در: مجله حقوقی وزارت دادگستری، ش ۳ (اسفند ۱۳۴۳).

۳. همان.

۴. همان.

۵. دکتر محمدرضا پوریان، «لقاح مصنوعی»، مجله اطلاعات علمی، سال دوازدهم، ش ۴، ص ۵.

قانونی بدون اولاد می‌مانند، تلقیح مصنوعی موافق اخلاق و قابل پذیرش است[۱].

در سال ۱۹۸۵م، در همین کشور، زن و شوهری تصمیم می‌گیرند که از راه تلقیح اسپرم شوهر به زن بیگانه فرزندی به خانواده بیاورند. پس از انجام تلقیح و زایمان، خانم اجیر از تحویل نوزاد خودداری می‌نماید. پس از طرح دعوا، قاضی دادگاه (هاردی سارکا)، رأی به الحاق بچه به پدر حقیقی و زنش (که در تکوین بچه هیچ دخالتی جز قرارداد نداشته است) می‌دهد و چنین استدلال می‌کند: از نظر اصول، قراردادهای بچه‌سازی مشروع است و چون که مادر به حکم قرارداد ملتزم شده است نقش اجیر را به عهده بگیرد و نوزاد را به پدر بسپارد، هیچ‌گونه حقی ندارد.[۲]

از سال ۱۹۷۶م در آمریکا قراردادهای بچه‌سازی شایع شد و تاکنون صدها فرزند از این طریق و به شیوهٔ تجارتی به دنیا آمده و مورد داد و ستد قرار گرفته‌اند. کاریابی در این زمینه پیشهٔ تازه‌ای شد که آمریکاییان بدان دست یافته‌اند و صنعتی است رو به رشد.[۳]

در سال ۱۹۸۵م در استرالیا، قانون مختصری در این زمینه وضع و تدوین گردید.

در سال ۱۹۹۰م در انگلیس قانون نسبتاً مفصل وضع و تدوین شد، چنان‌که در اسپانیا هم‌چنین قانونی وضع گردید. در حال حاضر این دو کشور، در وضع قانون در زمینهٔ باروری‌های پزشکی پیش‌گام و فعال هستند و قانون نسبتاً جامعی دارند.

در سال ۱۹۹۴م در فرانسه دو قانون به شماره ۶۵۳ در مسئله نسب و شماره ۶۵۴ در امنیت بهداشت تولید مثل، وضع شد.

علاوه بر قوانین، آرای قضایی و نظریه‌های حقوق‌دانان کشورهای مختلف در تبیین ماهیت و آثار روش تلقیح مصنوعی و دیگر روش‌های باروری پزشکی نیز

---

۱. اسدالله امامی، همان، ص ۳۷۲.

۲. کرگوری. ای. پنس، موارد کلاسیک در اخلاق پزشکی، ترجمه پژمان حبیبی، ص ۶۵ به بعد؛ ناصر کاتوزیان، توجیه و نقد رویه قضایی، ص ۴۸ به نقل از: «آیا رحم قابل اجاره است»، مجله تایم، ش (۲۲ سپتامبر ۱۹۸۶) و ش ۱۹ (ژانویه، مارس و آوریل ۱۹۸۷) و همو، حقوق خانواده، ج ۲، ص ۳۲.

۳. همان.

جالب توجه است؛ مثلاً «به موجب رأی ۱۳ ژانویه ۱۹۴۸ صادره از دادگاه شهرستان نیویورک اعلام شد که طفل متولد از تلقیح مصنوعی با رضایت شوهر غیر قانونی نخواهد بود.»[۱] یا ساواتیه حقوق‌دان برجستهٔ فرانسوی دربارهٔ آثار و نتایج تلقیح مصنوعی مطالعه نموده و بدون این‌که دربارهٔ ارزش و جواز یا منع آن بحثی بنماید، می‌گوید: «حقوق مدنی آینده از نظر اصول نمی‌تواند آن را نادیده گرفته و انکار نماید».[۲] چنان‌که زمان، گفتار او را ثابت کرد و در سال ۱۹۹۴م قانون مدنی فرانسه به این موضوع توجه نمود.

در ایران، اولین بار در زمینهٔ تلقیح مصنوعی در سال ۱۳۲۶ پایان‌نامه‌ای به نگارش در آمد؛[۳] در مرحله دوم، دکتر مهدی شهیدی در سال ۱۳۴۵ مقاله‌ای به نام «تلقیح مصنوعی انسان» تألیف و منتشر نمود[۴] و در مرحلهٔ سوم، دکتر اسدالله امامی در سال ۱۳۴۹ موضوع «نسب ناشی از لقاح مصنوعی» را با دیدگاه تطبیقی در فقه و حقوق فرانسه و ایران مطرح کردند.[۵] بالاخره در سال ۱۳۶۸ با شروع به کار اولین مرکز باروری و ناباروری در یزد و شیوع تدریجی این روش در این مرکز، اساتیدِ به نام دیگری در این موضوع، مباحث و مقالاتی را تحقیق و منتشر کرده‌اند.

در سال ۱۳۷۷، بعد از تشکیل پژوهشکدهٔ بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل (BIB) وابسته به جهاد دانشگاهی وزارت فرهنگ و آموزش عالی، فعالیت‌های پزشکی مربوط به باروری و ناباروری و نیز مباحث فقهی و حقوقی با جهت‌گیری زمینه‌سازی برای تدوین قانون مناسب آغاز شد. در این راستا، اولین سمپوزیوم وضعیت فقهی و حقوقی «انتقال جنین» برگزار شد و در نتیجه مقالات صاحب‌نظران، از جمله مقالهٔ نگارنده در مجموعه‌ای به نام روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه

---

۱. اسدالله امامی، همان، ص ۳۹۴.

۲. همان.

۳. حسین کاظم‌زاده، جنبهٔ حقوقی لقاح مصنوعی، پایان‌نامهٔ دورهٔ لیسانس، کتابخانهٔ مرجع دانشکدهٔ حقوق دانشگاه تهران، شمارهٔ ۱۴۸۰.

۴. مهدی شهیدی، مجموعه مقالات حقوقی، ص ۱۴۵.

۵. اسدالله امامی، همان، ص ۳۵۵.

فقه و حقوق در سال ۱۳۸۰ به چاپ رسید. هم‌چنین پایان‌نامه‌ای به نام باروری مصنوعی در سال ۱۳۸۰ به چاپ رسید.

نگارندهٔ تحقیق حاضر، این اثر را در سال‌های بین ۱۳۷۶ ـ ۱۳۷۸ تهیه نموده که در آن سال نه تنها این دو کتاب چاپ نشده بودند، بلکه موضوع نیز نو محسوب می‌شد و منابع محدود فعلی در آن زمان با مشکلات زیادی به دست می‌آمد. به هر حال این تحقیق به دو کتاب فوق هیچ نظری نیفکنده است.

در سال ۱۳۷۹ طرحی با عنوان «نحوهٔ اهدای جنین به زوجین نابارور» در پنج ماده تنظیم شد که بعد از امضای ۱۱۱ نفر از نمایندگان مجلس شورای اسلامی، در جلسهٔ هیجدهم مهر سال ۱۳۸۰ کلیات آن تصویب شد و در شهریور سال ۱۳۸۱ جزئیات آن از تصویب مجلس شورای اسلامی گذشت، شورای نگهبان به جهت این‌که مغایرت با شرع داشت، آن را رد نموده است. در تحقیق «انتقال جنین» به بررسی مواد این طرح خواهیم پرداخت[1].

---

۱. طرح مزبور در مرداد سال ۱۳۸۲ بعد از چندین بار اصلاح مورد درخواست شورای نگهبان به صورت قانون درآمده که آئین‌نامهٔ آن تا زمان چاپ این اثر به تصویب نرسیده است. به هر حال این قانون به رغم لزوم و ضرورت تصویب آن، اما به جهت تعجیل و عدم بهره‌گیری از متخصصان اهل فن و عدم پیش‌بینی همهٔ جوانب موضوع بسیار ناقص است و خود در آینده سبب طرح دعاوی متعدد خواهد شد. نگارندهٔ این سطور در تحقیق انتقال جنین که در دست تهیه است، به بررسی تفصیلی این قانون خواهد پرداخت. انشاءالله.

فصل دوم:

باروری‌های پزشکی در دیدگاه علم طب

در مبحث شناخت موضوع، مهم‌ترین مسئله، بررسی علل و عوامل به وجود آمدن موضوع، روش‌های تشخیص و راه حل‌های آن است؛ به‌ویژه اگر مسئله از مسائل مستحدثه باشد از این رو برای شناخت دقیق ماهیت، اجزا، قیود، حیثیت‌ها و خصوصیات موضوع، در چند مبحث این مسئله را پی می‌گیریم.

مبحث نخست: پیشینهٔ پزشکی ناباروری[1]

بشر همیشه نگران مسئله زاد و ولد بوده و از ابتدا تا قرن شانزدهم میلادی سعی نموده است این چرخه حیات را به هنر، مذهب و شیوه‌های درمان آمیخته و با قیاس و تفاسیر غیبی و سحرآمیز تشریح نماید. با وجود این در تمام این مدت از فهم و درک درست جزئیات این فرایند پیچیده ناتوان بوده است. در این قسمت مختصری از چگونگی درک، تفسیر و تدبیر انسان از ناباروری را در طول تاریخِ قبل و بعد از رنسانس ارائه می‌کنیم.

---

۱. در تنظیم این مبحث به ویژه گفتار نخست، راهنمای اصلی نگارنده، کتابِ ناباروری، ارزیابی و درمان اثر کی و دیگران با ترجمهٔ دکتر محمدعلی کریم‌زادهٔ میبدی و دیگران بوده است.

گفتار نخست: تا دوران رنسانس

الف) مصری‌ها و مسئله ناباروری: اولین برداشت مکتوب از ناباروری، به نوشته‌های موجود در چندین کاغذ پاپیروس به زمان مصری‌های باستان بر می‌گردد.[۱]

تشخیص ناباروری بر اساس ارتباط دائم یا متناوب دستگاه تناسلی خارجی و واژن با دیگر اندام‌های بدن بنیان گذاشته شده بود. اگر بوی سیری که در واژن قرار داده شده بود، در نفس زن یافت می‌شد، این به معنای توانایی در باروری وی بود، در غیر این صورت حمل بر نازایی می‌گشت. در روش تشخیصی دیگر، واژن زن را با استفاده از کود اسب آبی دود می‌دادند و اگر پس از آن، مزاج وی کار می‌کرد یا ادرار می‌نمود یا باد از شکم رها می‌کرد، بارور به حساب می‌آمد، وگرنه تصور نمی‌رفت که بتواند فرزند بیاورد و روش‌های تشخیصی دیگر[۲]....

در معالجه و درمان نازایی از مرهم‌ها، گیاهان و میوه‌های دارویی... که از مدفوع حیوانات و انسان مشتق شده بود، استفاده می‌کردند. آمنوره[۳] که برای اولین بار در پاپیروسِ (Edwin-Smith) تشریح شده به یک نوع بیماری در قسمت فوقانی فرج نسبت داده شده‌بود. هم‌چنین در اغلب موارد استفاده از مواد طبیعی، مانند آب جو، شراب، روغن، شیر گاو و خرما توصیه می‌شد.[۴]

ب) یونانیان و مسئله ناباروری: بقراط اولین نویسندهٔ آثار پزشکیِ متعدد در یونان است.[۵] به عقیدهٔ وی منی عصارهٔ تمامی قسمت‌های بدن مرد به حساب می‌آمد. او بر

---

۱. کی و دیگران، همان، ص ۳.

۲. همان.

۳. آمنوره عبارت از فقدان قاعدگی است که علامت خیلی مهم در ارزیابی زنان نابارور به حساب می‌آید.

۴. کی و دیگران، ناباروری، ارزیابی و درمان، ص ۴.

۵. بقراط (۳۷۰ ـ ۴۶۰ پیش از میلاد) اولین نویسندهٔ آثار پزشکی است که به شرح بیماری‌های زنان در یونان پرداخته است. به وی شش رسالهٔ هواها، آب‌ها و مکان‌ها، زنان عقیم، منی، تکامل کودک، بیماری‌های زنان و بیماری‌های دختران جوان منتسب است.

این اعتقاد بود که زنان «عصارهٔ منی» مشابهی تولید می‌کنند که از قسمت‌های مختلف بدن در یک نقطه و آن هم رحم جمع می‌شود. بنابراین، معتقد بود عمل لقاح در نتیجهٔ ترکیب و باقی ماندن منی مرد و زن در داخل حفرهٔ رحمی صورت می‌گیرد و لزوم وارد شدن آلت تناسلی مرد به داخل حفرهٔ رحم، امری ضروری برای انجام عمل لقاح به حساب می‌آید.[۱]

آزمایش‌های تشخیصی برای ارزیابی باروری، وابسته به ارتباط بین واژن و ما بقی بدن بود که با عقاید مصریان مطابقت می‌کرد. راه‌های درمانی برای مرد شامل خوردن غذا به مقدار قابل توجه، نوشیدن شراب قوی و خودداری از حمام داغ بود. برای زنان نیز انبساط دهانهٔ رحم، شستن درون زهدان به خاطر بالا بردن باروری انجام می‌شد.[۲]

ارسطو[۳] از برجسته‌ترین فلاسفهٔ یونانی ـ اسکندریه‌ای، گرچه پزشک نبود، در رساله خود به نام نسل حیوانات دربارهٔ تولید مثل چند اصل بنیادی، مانند آناتومی تطابقی و جنین شناسی را ابداع نمود. او بر نقش چاقی تأکید نمود و بهترین زمان حاملگی را بلافاصله بعد از اتمام خون‌ریزی قاعدگی می‌دانست. وی بر نقش آمیزش و انزال در تولید مثل تأکید می‌نمود[۴].

ج) رومی‌ها و مسئله ناباروری: کاهش باروری در روم قدیم موضوع مهمی بود که احتمالاً با سه عامل اصلی ارتباط داشت: مسمومیت ناشی از سرب، بی بند و باری جنسی توسط طبقات مختلف جامعه و استفاده از حمام‌های داغ. سلسیوس[۵]

---

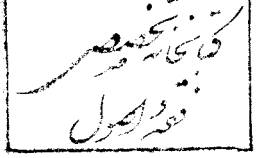
۱. روشن است که چگونه تغییر وضعیت رحمی از جمله برگشتگی رحم، تنگی سرویکس و... با ممانعت از ورود آلت تناسلی به داخل رحم منجر به ناباروری می‌گردد (کی و دیگران، همان، ص۵).

۲. اشاره به حمام‌های داغ ممکن است جزء اولین مشاهدات دربارهٔ ارتباط بین درجهٔ‌حرارت مربوط به بیضه و ایجاد نطفه باشد (همان).

۳. ارسطو (۳۲۲ ـ ۳۸۴ پیش از میلاد) علاوه بر فیلسوف بودن، یکی از بزرگ‌ترین جانورشناسان و طبیعی دانان دوران باستان است.

۴. کی و دیگران، همان.

۵. وی از پزشکان و نویسندگان اصلی مرجع طب به زبان لاتین در قرن اول میلادی (۲۷ قبل از میلاد ـ ۵۰ بعد از میلاد) است و در طب از اصول بقراط و اسکندریه پیروی می کرد.



چگونگی آمنوره را شرح داد و برای درمان آمنوره از شیاف‌های واژینالی و مرهم استفاده می‌کرد. وی برای باروری، چربی شیر جنگل را که با عطر گل سرخ صاف و تصفیه شده باشد، تجویز می‌کرد.[۱]

سورانوس[۲] شکست در حاملگی را ناشی از نامناسب بودن زمان آمیزش جنسی می‌دانست. وی بهترین زمان برای حاملگی را پایان دوران قاعدگی می‌دانست، زیرا بدن تحت تأثیر عوامل سمی قرار نمی‌گیرد. وی با خرافات پیشینیان مخالفت ورزید و نقش حمام‌های داغ را در ایجاد ناباروری گسترده در رومی‌های آن زمان مشخص نمود.[۳]

د) مسلمانان و مسئله ناباروری: طب مسلمانان[۴] طی قرن هفتم تا دوازدهم میلادی [برابر با پنج قرن نخست هجری] شکوفا گردید. در این دوران پزشکان مسلمان با تکیه بر مشاهدات بالینی، این روش پزشکی را تا حدی در خور ستایش و فراتر از یونانی‌ها و رومی‌ها به پیش بردند. هم‌چنین تخصص جدیدی به نام «داروشناسی» در طب به وجود آوردند.

زکریای رازی پزشک و نویسنده ۱۳۰ رسالهٔ طبی در کتاب خود به نام الحاوی خلاصهٔ تمامی درمان‌های بیماری زنان را که تا آن زمان انتشار یافته بود، آورده است. وی برای حل مشکل ناباروری در زنان چاق، تنظیم رژیم غذایی و تمرین بدنی را توصیه می‌کرد و برای درمانِ پردهٔ بکارت مسدود، برش پرده و مقاربت روزانه

---

۱. کی و دیگران، همان، ص ۶.

۲. وی در قرن دوم میلادی زندگی می‌کرد و پدر بیماری‌های زنان به حساب می‌آید. وی طرفدار «مکتب روش و قاعده» بود که مبتنی بر مشاهداتِ جریانِ سیر بیماری است. او علیه خرافات و جادوگری مبارزه می‌کرد.

۳. کی و دیگران، همان، ص ۶.

۴. نویسندهٔ آمریکایی کتاب ناباروری، ارزیابی و درمان از طب مسلمانان به طب اعراب تعبیر می‌کند، در حالی که فقط از نظریه‌های مشهورترین پزشکانِ مسلمان ایرانی سخن به بیان آورده است. البته این تعبیر شاید بدان دلیل است که مسلمانان ایرانی در این دوران دارای نقش برجسته و محوری بوده و کتاب‌های خود را به عربی می‌نگاشتند.

متعاقب آن را به منظور باز نگه داشتن دهانهٔ آن تجویز می‌کرد.[۱]

ابن سینا که بیست رسالهٔ طبی و کتاب قانون ـ که یک اثر منظم از تلفیق دانش بالینی و تجربه می‌باشد ـ را به نگارش در آورده، در ارتباط با نازایی، عقیمی را به دلایلی ناشی از زن و مرد می‌دانست و معتقد بود اگر منی بر روی آب شناور بماند، دچار اختلال می‌باشد.[۲]

گفتار دوم: از دوران رنسانس به بعد

از قرن شانزدهم، توسعه علوم به طور کلی و علم طب به طور اخص شروع شد. در سال ۱۵۳۸م آندرس وسالیوس (۱۵۱۴ ـ ۱۵۶۴م) تشریح دقیقی از همهٔ دستگاه تناسلی زن از جمله لیگمان‌ها، لوله و خون رسانی آن را ارائه داد. وی اولین فردی بود که واژه‌های لگن و دسیدوا را به کار برد. یکی از دانشجویان برجستهٔ وی به نام گابریل فالوپیوا اهل شهر مودنا (۱۵۲۳ ـ ۱۵۶۲م) یکی از برجسته‌ترین خدمات تشریحی را به علم ناباروری زن ارائه داد. شهرت وی به علت تشریح بخشی از دستگاه تناسلی به نام «لوله فالوپ» می‌باشد[۳].

matteo colombo یکی دیگر از شاگردان وسالیوس بود که نه تنها برای اولین بار اصطلاح لابیای فرج را به کار برد، بلکه اولین مورد فقدان مادرزادی رحم و واژن را تشریح نمود[۴]. به رغم پیشرفت‌های تشریحی شگفت انگیز، هیچ‌یک از این پزشکان نظریه‌ای در مورد چگونگی باروری ارائه نکردند.

van leeuwenhock که علاقه زیادی به میکروسکوپ داشت در سال ۱۶۹۶م برای اولین بار انزال سگ را زیر میکروسکوپ مشاهده کرد و به نقش اسپرم در حاملگی پی برد. سرانجام، گروهی به رهبری Daten Patious، اسپرماتیست[۵] را شناختند. این

---

۱. کی و دیگران، همان، ص۷.
۲. همان.
۳. همان.
۴. همان، ص۸.
۵. «Spermatist».

گروه ادعا می‌کردند که هر فردی حاوی اسپرم است و بنابراین زنان فقط نقش انکوباتور را برای رشد جنین به عهده دارند.[۱]

Abbe Spallanzani اهل اسکاندیامو (۱۷۲۹ ـ۱۷۹۹م) وکیل و روشنفکر، اولین کسی بود که مکانیسم باروری را در کتاب خود تحت عنوان بارورسازی مصنوعی تشریح کرد. وی منی را از قورباغه به‌دست آورد و سلول‌های آن را از مایع منی با کاغذهای صافی جدا کرد، سپس مشخص کرد که اگر قسمت مایع منی به تخمک قورباغه اضافه شود، نتیجه‌ای در لقاح ندارد. لذا وی قسمت اسپرم را از منی جدا کرد و آن را به تخمک قورباغه اضافه کرده، لقاح و رشد آمبریو حاصل شد.[۲]

John Hunter (۱۷۲۸ ـ ۱۷۹۳م) علاوه بر این‌که اولین کسی بود که تلقیح مصنوعی در سگ‌ها را تشریح کرد، اولین کسی هم بود که اولین تلقیح موفق را در انسان با قرار دادن منی یک مرد مبتلا به هیپوسپادیاس[۳] به داخل واژن همسرش انجام داد و موفق به ایجاد حاملگی شد.[۴]

قبایل عرب نیز در قرون اخیر به ارتباط بین منی و حاملگی پی بردند.[۵] در قرن هیجدهم، تلاش زیادی جهت استفادهٔ آزاد از منی برای تولید مثل آغاز گردید.

---

۱. همان، ص۶۲۳.

۲. همان، ص۷ و ۶۱۲.

۳. نقص مادرزادی پیشابراهِ قدامی مرد که در آن قسمت زیرین پیشابراه به خارج باز می‌شود (فرهنگ لغت پزشکی).

۴. کی و دیگران، همان، ص۷، ۷۳۶ و ۷۳۷ و اسدالله امامی، مطالعه تطبیقی نسب در حقوق ایران و فرانسه، ص۳۵۷.

۵. کی و دیگران، همان، ص ۷۳۶. در سال ۱۹۱۴م یکی از پزشکان انگلیسی مقیم مصر به نام دکتر جامیسون شنیده بود که در میان بدویان شیوه‌ای برای معالجهٔ زنان عقیم وجود دارد که منجر به آبستن شدن زن‌ها و گاهی منتهی به فوت آن‌ها می‌گردد. وی پس از تحقیقات بیش‌تر دریافت که زنان بدوی پشم را به نطفهٔ مردان آغشته کرده سپس آن را برای مالش دادن به زن عقیم می‌دادند که علاوه بر نطفه، مقدار زیادی میکروب‌های مضر وارد رحم زن می‌گردید. در این صورت گاهی مزاج زن بر میکروب‌ها غلبه کرده و زمانی هم بروی میکروب‌ها غلبه نموده و او را از پای در می‌آوردند. دکتر جامیسون بعد از خاتمهٔ جنگ جهانی اول به انگلستان برگشت و این روش را با اسلوب صحیح و علمی شروع کرد و نطفهٔ مردان را در لوله‌هایی می‌ریخت و آن را به رحم زنان منتقل می‌کرد (مجله صبا، دورهٔ پنجم، شماره۸ و حسین کاظم‌زاده، همان، ص ۱۵ به بعد).

ابتدا در ماهی توسط Ludwig Jacobi (۱۷۶۵م) و کمی بعد در حیوانات توسط spallanzani (۱۷۸۵م) این کار انجام شد. Spallanzani موفق به ایجاد حاملگی در سگ‌های پشمالو با تلقیح اسپرم در آن‌ها شد[۱]. گزارشات راجع به حل مسئله ناباروری اکثراً تا شروع جنگ جهانی دوم ادامه داشت تا جایی که علاوه بر منی شوهر، منی اشخاص ثالث را به طور سرّی به رحم زن منتقل می‌کردند و از این طریق فرزند به دنیا می‌آمد[۲]

در قرن‌های نوزدهم و بیستم، پیشرفت علم، بیماری زنان را از حیطهٔ عمل آناتومی ـ تشریحی تا حیطهٔ علمی پیش برد. در راستای حل مسئله ناباروری، پیشرفت جراحی لوله‌ای در درمان بیماری چسبندگیِ غیر عادی لگن توسط Mackenrodt (۱۸۵۹ـ۱۹۲۵م) که اولین جراحی‌های لوله‌ای موفق را در سال ۱۸۹۴م گزارش نمود، انجام گرفت[۳]. نقش علم غدد مترشحهٔ داخلی، ابتدا با کشف ترشحات تخمدانی و بیضه‌ای و سپس با پی بردن به برخی آثار زیست شناختی آن‌ها آغاز گردید. عمل غدهٔ مترشحهٔ داخل بیضه اولین بار توسط Arnold Adolph (۱۸۰۳ـ۱۸۹۱م) و نیز عملکرد ترشحات داخلی تخمدان برای اولین بار توسط Rubinstein (۱۸۷۱ـ۱۹۵۵م) ثبت گردید[۴].

در سال ۱۸۹۱م Walter-Heape نشان داد که می‌توان یک تخم بارور شدهٔ خرگوش را از لوله فالوپ به کمک شست و شو خارج نموده و به طور موفقیت آمیز به رحم یک مادر اجاره‌ای منتقل نمود. این قدم بزرگی در ابداع لقاح آزمایشگاهی بوده است[۵].

در سال ۱۹۳۰م در اولین مراحل آزمایشی، اووسیت و اسپرم با همدیگر مجاور گردیده و سپس ما حصل آن به داخل لوله فالوپ منتقل می‌گردید و متعاقب آن کودکی

---

۱. کی و دیگران، همان، ص۷۳۶؛ اسدالله امامی، همان، ص۳۵۶ به بعد و سیدحسین صفائی و اسدالله امامی، حقوق خانواده، ص ۹۹ به بعد.

۲. کی و دیگران، همان و اسدالله امامی، همان.

۳. کی و دیگران، همان، ص۸.

۴. همان.

۵. همان، ص۷۶۲.

متولد گردید که دارای خصوصیات ژنتیکی مادر اصلی خود بوده و هیچ شباهتی به مادر اجاره‌ای نداشته است[۱]. تلقیح مصنوعی با اسپرم غیر شوهر (A.I.D) به طور سرّی از اواخر قرن گذشته انجام شد، امّا بیش از چهل سال قبل، پذیرش همگانی آن گسترش یافته است[۲].

از سال ۱۹۴۱م عمل محافظتی گلیسرول در سلول‌هایی که منجمد می‌شوند مورد توجه قرار گرفت و بر اساس یافته‌های موجود، انجماد موفقیت‌آمیز اسپرم قابل اجرا بود و بانک اسپرم تأسیس شد[۳].

در سال ۱۹۵۹م یک محقق جوان چینی به نام M.C. Chang در مرکز Worcester، به منظور اثبات لقاح تخمک، محصولات حاصل از یک خرگوش را به داخل رحمِ گونه‌های دیگری از خرگوش منتقل نموده و در انتها متوجه شد که خرگوش‌های متولد شده مشابه همان گونهٔ اولیه می‌باشند[۴].

Robert-Edwards بیولوژیست جوان انگلیسی موفق به انجام لقاح آزمایشگاهی در موش آزمایشگاهی شد. وی سپس از سال ۱۹۶۸م با Patrick-Stepto برای مدت ده سال همکاری می‌کرد تا این‌که سرانجام توانستند در سال ۱۹۷۸م به موفقیت بزرگ خود که **تولد دختری به نامِ لوئیس براون** (Louise-Brown) بود، از طریق لقاح آزمایشگاهی (I.V.F) دست یابند. وی در ادامه فعالیت‌های خود موفق به حاملگی دوم گردید که نتیجهٔ آن تولد یک نوزاد پسر سالم در سال ۱۹۷۹م بود[۵]. پس از این

---

۱. همان.

۲. پزشک دانشکده پزشکی فیلادلفیا، آزوسپرمی را علتی در ناباروری زوج‌ها مطرح کرده بود. وی منی یک دانشجوی پزشکی را در حالی که زن موقع انجام این کار بی‌هوش بود، بدون اطلاع شوهر و همسر او از این ماجرا به داخل رحم زن تلقیح نمود (همان، ص ۷۳۷).

۳. همان، ص ۷۳۷ و ۷۰۸.

۴. همان، ص ۷۶۲.

۵. لیون اسپیروف و دیگران، آندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی، ترجمهٔ منصور اقصی و گروه مترجمان، ص ۷۳۰ به بعد؛ جاناتن. اس. بِرک و دیگران، بیماری‌های زنان نُواک، ترجمهٔ مرضیهٔ وحید دستجردی و دیگران، ص ۸۶۳ به بعد؛ کرگوری و دیگران، موارد کلاسیک در اخلاق پزشکی، ترجمهٔ پژمان حبیبی، ص ۳۰ به بعد و... .

موفقیت، علوم تولید مثل در زمینه‌ها و ابعاد مختلف پیشرفت‌های زیادی نمود. این پیشرفت‌ها مدیون استفاده از مطالعات تولید مثل با کمک روش‌های جدید علمی (بیولوژی مولکولی، بیوتکنولوژی، ژنتیک، ایمونولوژی و بیوشیمی) بود که به شکل‌گیری روش‌های تشخیصی و درمانی جدیدی برای رفع مشکل ناباروری منجر شد.

همین پروسه در سال ۱۹۸۰م در دانشگاه ملبورن استرالیا صورت گرفت و به تولد فرزندی منجر شد.[۱] سپس در سال ۱۹۸۱م در آمریکا به دنبال روش (I.V.F) فرزندی متولد گردید.[۲] به موجب آماری، تنها در کشور انگلیس در سال ۱۹۸۸ حدود ۹۵۶ کودک از طریق باروری خارج رحمی متولد شده‌اند[۳] و در یک بررسی انجام شده در سال‌های اخیر در آمریکا، تاکنون در ایالات متحده آمریکا بیش از چهل هزار سیکل ART انجام گرفته و از آن ۸۷۴۱ مورد وضع حمل شده‌اند. در این میان ۵۱۰۳ مورد، از طریق IVF بوده است.[۴] این مراحل امروزه در اکثر کشورهای جهان صورت می‌گیرد. اخیراً علم تا به آن حد پیش رفته است که اگر یک درصد احتمال بارورسازی در منی مرد باشد، از طریق تزریق میکروسکوپی و دیگر روش‌های ظریف و نیز استفاده از اسپرماتید و تزریق آن به تخمک، باروری ممکن می‌گردد.[۵] در این راستا، هم‌اکنون پزشکان متخصص غربی، از دو مسئلهٔ پیوند تخمدان و شبیه‌سازی انسان، بعد از موفقیت آزمایش آن در حیوانات، سخن می‌رانند.

---

۱. کی و دیگران، همان، ص ۷۶۴ و ۷۶۷.

۲. همان، ص ۷۶۹.

۳. سید میرقاسم جعفرزاده، «درآمدی بر مسائل فقهی ـ حقوقی ART»، بولتن تولید مثل و نازایی، پژوهشکدهٔ بیولوژی و بیوتکنولوژی، سال اول، شمارهٔ ۲ به نقل از:
Chris Borton, *Etal, Family Law*, Blacketone Press Ltd, Glasgow, 1997, P.107.

۴. همان، به نقل از: Rogeio A. Lobo, *Etal, Infertility*, Blackwell science, uth, 1997, P. 754.

۵. پرفسور ژاک تستار مدیر مؤسسهٔ تحقیقاتی آنسرم در فرانسه، مردی راکه در اسپرم وی، اسپرماتوزوئید وجود نداشت، درمان کرد. وی از تزریق سلول اولیه‌ای که اسپرماتوزوئید از آن تولید می‌شود به تخمک زن، بچه‌ای را به وجود آورد (روزنامهٔ کار و کارگر ۱۳۷۴/۶/۸، ص ۳).

در ایران اولین مرکز درمان ناباروری در شهرستان یزد تأسیس شد که خدمات بالینی و تحقیقاتی پزشکی زیادی ارائه داده است.[۱] دومین مرکز باروری و ناباروری از سوی جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مؤسسه رویان در سال ۱۳۶۸ افتتاح شد.[۲] سومین مرکز باروری و ناباروری در دانشگاه علوم پزشکی تهران، در بیمارستان‌هایی، مانند بیمارستان دکتر شریعتی شروع به کار کرد. از آن تاریخ تاکنون مراکز دیگری (که تعداد آن‌ها به بیش از ۲۱ عدد می‌رسد) و سمینارهای علمی مختلفی در این زمینه تأسیس و به فعالیت پرداخته‌اند، تا جایی که اخیراً برای باروری مردان فاقد اسپرم از روش اسپرماتید گرد استفاده می‌شود.[۳]

در سال ۱۳۷۷ جهاد دانشگاهی وزارت فرهنگ و آموزش عالی برای پیشبرد تحقیقات پایه‌ای تولید مثل و نازایی، پژوهشکدهٔ بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل را تأسیس کرد. این پژوهشکده تاکنون جلسه‌های آموزشی به صورت میزگرد «ژورنال کلاب» و سمینارهای فقهی ـ حقوقی، پزشکی و روان‌شناسی برگزار کرده

---

۱. این مؤسسه علاوه بر درمان ناباروری مردان و زنان و تولد فرزندان زیادی از این شیوه‌ها که اولین آن‌ها در ۱۳۶۹/۱۰/۸ در بیمارستان افشار دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد اتفاق افتاد، به انتشار و ترجمهٔ کتاب‌هایی در این زمینه پرداخته است (دکتر عباس افلاطونیان و دیگران، باروری آزمایشگاهی وانتقال جنین و گزارش اولین موارد موفقیت‌آمیز آن در ایران).

۲. این مؤسسه نیز، افزون بر فعالیت در درمان ناباروری ـ که اولین فرزند به شیوهٔ I.V.F آن در تاریخ ۱۳۷۲/۵/۱ و اولین نوزاد منجمد شده آن در سال ۱۳۷۶ به دنیا آمد، به تحقیقات و پژوهش دربارهٔ شیوه‌های پیشرفتهٔ درمان نازایی می‌پردازد. در همین راستا توانسته است به شیوهٔ اخذ اسپرم از اسپرماتید و انجماد رویان، در سال ۱۳۷۶ و ۱۳۷۷ فرزندی را به دنیا آورد. هم‌چنین تاکنون پنج سمینار و شش کارگاه علمی در این زمینه برگزار کرده است.

۳. هم‌اکنون در مؤسسهٔ پژوهشی ـ درمانی رویان از روش برداشت اسپرماتید و تزریق آن به تخمک استفاده می‌شود، چنان‌که در مؤسسه پزشکی صارم، با استفاده از روش‌های پیشرفته باروری از یاختهٔ اولیهٔ اسپرم (اسپرماتید) نوزادی از والدینی که شش سال منتظر تولد فرزند بودند، متولد شد. این روش که میکرو اینجکشن نام دارد، ناباروری پیش از نود درصد مردان نابارور را قابل درمان می‌کند. تاکنون چهار نوزاد از طریق اسپرماتید گرد و نه نوزاد از طریق اسپرماتید دراز در دنیا متولد شده‌اند (مصاحبه با ابوطالب صارمی، روزنامه رسالت، ۱۳۷۷/۶/۳۱). قبل از این، در مرکز باروری و ناباروری شیراز درمان به شیوهٔ میکرواینجکشن در یک زن ۳۸ ساله خوزستانی بعد از بیست سال نازایی انجام شد که مدت یکماه از حاملگی او گذشت. نخستین عمل میکرواینجکشنِ جهان در کشور سنگاپور صورت گرفت (مصاحبه با سیروس رستمی، روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۷۴/۲/۱۰، ص ۸).

است و هر ماه بولتن تولید مثل و نازایی و فصل‌نامهٔ پزشکی باروری و ناباروری را منتشر می‌کند.

در تاریخ ۱۳۷۸/۸/۲۰ انجمن علمی باروری و ناباروری ایران تأسیس شد که امید می‌رود خلأهای موجود در این زمینه را پر نماید. به نظر می‌رسد لازم بود یکی از فقهای آشنا و آگاه درکنار متخصصان جنین‌شناسی، اورولوژی و ... به عنوان عضو هیئت مؤسس دعوت می‌شد.

مبحث دوم: عوامل، روش‌های تشخیص و درمان ناباروری

برابر رسم و عادت، مدت‌ها فکر می‌شد که زن مسئول باروری است و گناهِ ناباروری به طور اولیه توسط زن انجام می‌گیرد، اما در دهه‌های گذشته محققان پی بردند که تنها چهل تا پنجاه درصد ناباروری به علت عاملی در زن بوده است. از این رو، لازم است زوجین را به صورت یک واحد در نظر گرفت و به موازات هم بررسی کرد.

بعد از تشخیص علل و عوامل ناباروری، پزشک معالج درمان‌های متناسب را تجویز کرده و در صورت عدم موفقیت، از روش‌های پیشرفته استفاده خواهد کرد. درمان متناسب بایستی براساس واحد زوجین و سپس دخالت عامل ثالث «غیر زوجین» سازمان‌دهی گردد.

توضیح مطالب فوق را در دو گفتار مطرح می‌کنیم:

گفتار نخست: عوامل و روش‌های تشخیص ناباروری

الف) عوامل ناباروری مردان و زنان

۱ ـ ناباروری مردان

پیش از ورود به بحث، اجزای دستگاه تولید مثل مرد، منشأ و جریان انتقال اسپرم را خیلی مختصر بیان می‌نماییم.

«دستگاه تولیدمثل مرد دارای اجزای زیر است: ۱ ـ بیضه‌ها؛ ۲ ـ مجاری تناسلی

شامل شبکه بیضه، مجاریِ وابران، مجرای اپیدیدیم، مجرای ناقل اسپرم و مجرای خروجی ادرار؛ ۳ـ غدد ضمیمه و ۴ـ آلت تناسلی.

غدد بیضه تحت تأثیر دو هورمون FSH و LH که از غدهٔ هیپوفیز ترشح می‌گردند، اسپرم و هورمون جنسی مذکّر یعنی تستسترون را تولید می‌نمایند. البته وجود تستسترون در تولید اسپرم از لوله‌های منی‌ساز بیضه لازم است. اسپرم‌ها پس از تولید از مجاری بیضه گذشته، وارد مجرای اپیدیدیم می‌شوند، در آن‌جا به مدت یک ماه باقی مانده و در این مدت شکل ظاهری آن‌ها تکامل نهایی خود را طی می‌نماید و حرکت نیز در آن‌ها ظاهر می‌گردد. سپس اسپرم‌ها با عبور از مجرای ناقل اسپرم در انتهای آن ذخیره شده و در هر انزال، همراه با ترشحات مایع منی که از کیسه منی و از غدّه پروستات ترشح می‌شود، از مجرای خروجی ادرار خارج می‌گردند. با انجام هر بار نزدیکی، اسپرم‌ها می‌توانند به مدت دو تا سه روز در درون مجرای تناسلی زن زنده بمانند که طی این مدت اگر تخمک را ملاقات نمایند باعث باروری آن خواهند شد».[۱]

بنابراین مردان برای باروری نیازمند عملکرد طبیعی دستگاه تناسلی و یک سری روندهای پیچیدهٔ هماهنگ در تولید، انتقال و انزال تعداد کافی از اسپرماتوزوآهای با فعالیت طبیعی و قرار گرفتن اسپرم در دستگاه تناسلی زن در زمان مناسبی از تخمک‌گذاری می‌باشند و اختلال در هر یک از این اعمال کلیدی به ناباروری مرد منجر می‌گردد. هر یک از این اختلال‌ها می‌تواند ناشی از موارد زیر باشد:

۱ـ اختلال در اسپرماتوژنز؛ ۲ـ اختلال در انتقال اسپرم و عملکرد غدد فرعی تناسلی؛ ۳ـ اختلال در عمل نعوظ؛ ۴ـ اختلال در انزال؛ ۵ـ اختلال در مقاربت و اعمال اسپرم و ۶ـ علل ناشناخته[۲].

---

۱. مجتبی رضازاده و احمد حسینی، آشنایی با نازایی و روش‌های درمان آن، ص۴.

۲. کی و دیگران، ناباروری، ارزیابی و درمان، ص ۵۷۷ و ۲۶۱؛ لیون اسپیروف، آندوکرینولوژی بالینی زنان و ←

هر یک از عوامل ناباروری فوق و روش‌های تشخیص آن‌ها را جداگانه و به اختصار بررسی می‌کنیم:

ـ اختلال در اسپرماتوژنز: اسپرماتوژنز (تولید اسپرم) «فرایندی است که در طی آن اسپرماتوگونی که از سلول‌های بنیادی تمایز نیافته می‌باشد و قسمت قاعده یا بیرونی سلول‌های سمی نیفر را اشغال می‌کند، تمایز پیدا کرده و بالغ شده و به اسپرماتوزوآ تبدیل می‌شود»[۱].

اختلال در اسپرماتوژنز، ناشی از نارسایی‌ها و بیماری‌هایی است که به طور اولیه روی بیضه (هیپوگنادیسم اولیه) تأثیر گذاشته و یا در اثر بیماری‌هایی است که با اثر بر روی هیپوفیز و هیپوتالاموس سبب تحریک ناکافی گناد و تروپین بر روی بیضه (هیپوگنادیسم ثانویه) می‌گردند.[۲]

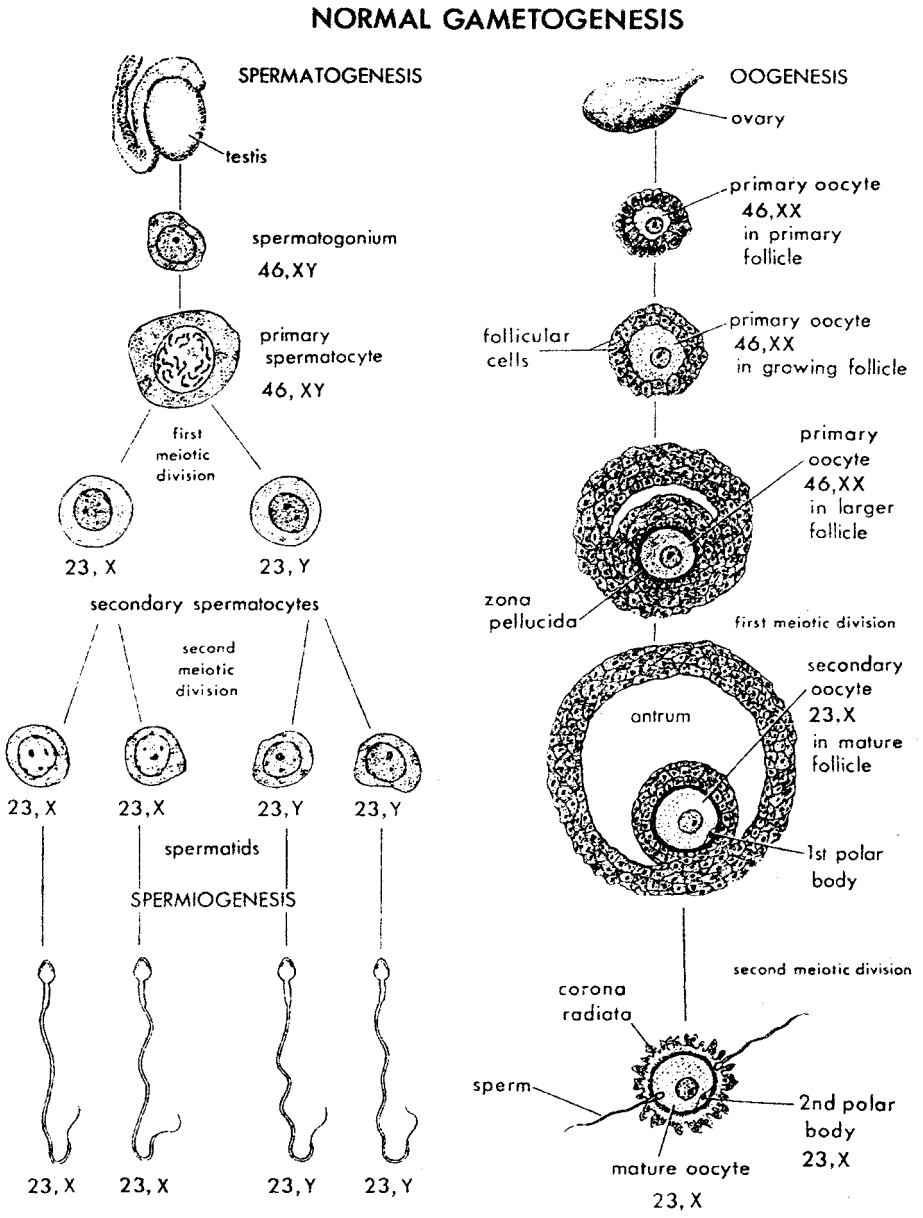
در هیپوگنادیسم(نارسایی) اولیه فقط تولید اسپرم مختل شده و یا به همراه آن آندروژن هم کاهش پیدا می‌کند و در نتیجه، میزان گنادوتروپین‌ها افزایش می‌یابد و سبب ناباروری می‌گردد[۳] (ر.ک: تصویر شمارهٔ ۱)

← نازایی، ص ۵۶۰ به بعد؛ مجتبی رضازاده و احمد حسینی، همان، ص ۶؛ ابوطالب صارمی و دیگران، جنین آزمایشگاهی، ص ۱۷ به بعد؛ مجموعهٔ خلاصه مقالات اولین، دومین و سومین سمینار روش‌های پیشرفتهٔ نازایی (چاپ نشده) و بریتانیکا، ج ۴، ص ۷۵۰. (جز در کتاب اول، دربقیهٔ کتاب‌ها، به همهٔ عوامل فوق به صورتی که تنظیم شده، اشاره نشده است، بلکه برخی از علل را نام برده یا شرح داده‌اند).

۱. برخی از اسپرماتوگونی‌ها به طور مداوم از طریق میوز تقسیم می‌شوند و ذخیره اسپرم را زیاد می‌کنند، در حالی‌که تعداد زیادی از آن‌ها برای تبدیل به اسپرماتوسیت در داخل لوله سمی نیفر تمایز یافته، از طریق میوز تقسیم شده و به اسپرماتوزوآ تبدیل می‌شوند. اسپرماتوسیت‌های اولیه پس از دو تقسیم میوز به اسپرماتوسیت‌های ثانویه و سپس اسپرماتید که حاوی اجزای کروموزومی و DNA هاپلوئید می‌باشد، تبدیل می‌شوند. سپس اسپرماتیدها تحت روندهای مختلف بلوغ (اسپرمیوژنز) قرار گرفته و اسپرماتوزوآ را به وجود می‌آورد. یک دوره کامل اسپرماتوژنز در انسان ۷۴ روز طول می‌کشد و میزان تولید اسپرم در بیضه‌های انسان حدود ۱۲۰ میلیون در روز می‌باشد (کی، چانگ و ...، همان، ص ۵۸۰) اسپرماتوژنز دارای سه مرحله متمایز است: ۱ ـ تکثیر میتوزی برای ایجاد تعداد زیادی سلول‌های تولید کننده اسپرم؛ ۲ ـ تقسیم میوزی برای تولید تنوع ژنتیکی و نصف کردن تعداد کروموزوم‌ها و ۳ ـ شکل‌گیری اسپرماتوزوئید (اسپرمیوژنز) که طی آن اسپرماتید حاصل می‌گردد (صادقی، «اسپرماتوژنز و نقش اپیدیدیم در باروری اسپرم»، مجموعه خلاصه مقالات روش‌های پیشرفته در درمان نازایی (دومین سمینار)، ص ۱۵).

۲. کی و دیگران، همان، ص ۵۸۱.

۳. همان.


NORMAL GAMETOGENESIS
SPERMATOGENESIS
testis
spermatogonium
46,XY
primary
spermatocyte
46, XY
first
meiotic
division
23, X
23, Y
secondary spermatocytes
second
meiotic
division
23, X
23,X
23,Y
23,Y
spermatids
SPERMIOGENESIS
23, X
23, X
23,Y
23,Y
OOGENESIS
ovary
primary oocyte
46,XX
in primary
follicle
follicular
cells
primary oocyte
46,XX
in growing follicle
primary
oocyte
46,XX
in larger
follicle
zona
pellucida
first meiotic division
secondary
oocyte
23,X
in mature
follicle
antrum
1st polar
body
second meiotic division
corona
radiata
sperm
2nd polar
body
23,X
mature oocyte
23, X

برخی از نارسایی‌های بیضه عبارت‌اند از: علل قبل از بیضه‌ای ناباروری مرد که از تحریک ناکافی هورمونی برای فرآیند اسپرماتوژنز ناشی می‌شود (علل بیضه‌ای ناباروری، از اختلال داخلی بیضه ناشی می‌شود و توسط سطح بالای گنادوتروپین مشخص می‌شود) و علل بعد از بیضه‌ای که آن از انسداد یا اختلال عملکرد دستگاه تناسلی مرد ناشی می‌شود[۱].

برای این‌که بیضه به کار طبیعی خود ادامه دهد، باید هر دو هورمون هیپوفیز قدامی، یعنی LH و FSH که توسط GNRH مترشحه از هیپوتالاموس تحریک می‌شوند، وجود داشته باشد[۲].

از هیپوگنادیسم با بیماری‌های تکاملی یا مادرزادی، واریکوسل می‌باشد که تقریباً چهل درصد ناباروری مردان را تشکیل می‌دهد. واریکوسل، اتساع غیرطبیعی شبکه (دیلاتاسیون وریدهای شبکه Pampinifarm) و ورید اسپرماتیک داخلی می‌باشد که طناب اسپرماتیک را احاطه کرده و خون بیضه را تخلیه می‌کند؛ به عبارت دیگر، واریکوسل عارضهٔ عروق واریسی بیضه است که سبب اختلال در اسپرموگرام می‌شود[۳].

محتمل‌ترین توجیه ناباروری در واریکوسل، افزایش درجه حرارت اسکروترم می‌باشد[۴].

بیماران آستنواسپرمی شدید (کاهش حرکت اسپرم) یا نکرواسپرمی (فقدان اسپرم متحرک) دچار اختلال در مکانیسم کلیرانس موکوسیلیاری می‌شوند که سبب ناباروری و عفونت‌های مزمن و مکررسینوس و ریه می‌گردند. بیماران دیابتی هم دارای کاهش در حرکت و تعداد اسپرم، شکل غیرطبیعی اسپرم و افزایش اختلالات

---

۱. همان، ص۶۴۳. بیضه دو وظیفه دارد: ۱ ـ تولید اسپرماتوژنزیس؛ ۲ ـ تولید هورمون استروئید، که این دو ارتباط تنگاتنگی با هم دارند.

۲. کی و دیگران، همان، ص ۵۸۰.

۳. همان، ص۵۸۲.

۴. همان، ص ۵۹۵.

پلاسمای منی می‌باشند.[۱]

نوع دوم اختلال در اسپرماتوژنز، هیپوگنادیسم ثانویه است. بیماران مبتلا به اختلالات هیپوتالاموس ـ هیپوفیز با هیپوگنادیسم و ناباروری تظاهر می‌یابند. درهیپوگنادیسم ثانویه، کمبودِ همزمان در تولید اسپرم و آندروژن و مقاومت به آندروژن وجود دارد؛ به عبارت دیگر، میزان LH، FSH و تستسترون این بیماران پایین است.

بیماری‌هایی که سبب این نارسایی می‌شوند عبارت‌اند از: نارسایی‌های بیضه، ضربه و صدمه به بیضه، ابتلا به بیماری‌هایی مثل اوریون بعد از سن ده سالگی، بیماری‌های مقاربتی، بیماری‌هایی مانند سل، قارچ، آبسه، بیماری‌های عروقی (که مخرب هیپوفیز باشند سبب کاهش تدریجی در ترشح هورمون می‌شود و در نهایت سبب کم کاری هیپوفیز می‌گردد)، گنادو توکسین‌های مختلف شغلی، محیطی یا درمانی، داروهای شیمی درمانی (با اثر بر روی اپی‌تلیوم ژرمینال بیضه)، تماس با اشعهX، نوترون و مواد رادیواکتیو، سیگار، ماری‌جوانا، الکل، لباس‌های تنگ، حمام سونا، وان آب داغ و شورت‌های نایلونی تنگ که فرایند اسپرماتوژنز و تولید اسپرم را مختل می‌کنند.[۲]

ـ اختلال در انتقال اسپرم و عمل غدد فرعی: اولین قسمت سیستم هدایتی انتقال اسپرم[۳]، اپیدیدیم است.

---

۱. همان، ص ۶۹۵.

۲. برای اطلاع بیش‌تر ر.ک: کی و دیگران، همان، ص ۵۸۱، ۵۸۸، ۵۹۱، ۶۳۶ و ۶۳۷؛ لیون اسپیروف، همان، ص ۵۶۵ به بعد؛ محمدعلی صدیقی، «معاینه و شرح حال مرد عقیم» مجموعه خلاصه مقالات اولین، دومین و سومین سمینار روش‌های پیشرفتهٔ نازایی و فرناز سهراب‌وند، «بررسی زوج نازا»، مجموعه مقالات اولین، دومین و سومین سمینار روش‌های پیشرفتهٔ نازایی.

۳. پس از تکمیل اسپرمیوژنز، اسپرماتوزوآها از سلول‌های سرتولی به داخل مجرای لوله سمی نیفر ترشح شده و از آن‌جا به داخل Testis Rete، مجاری اِفرفنت و کاپوت اپیدیم منتقل می‌گردد. اسپرماتوزوآ در طی عبور خود از اپیدیدیم بلوغ بیش‌تری پیدا کرده و توانایی حرکت و بارور نمودن تخمک را کسب می‌کند. عبور اسپرم از ←

ناباروری ناشی از اختلال در انتقال اسپرم می‌تواند علل مختلفی داشته باشد که عبارت‌اند از: ۱ ـ انسداد مکانیکی مجاری سیستم تناسلی؛ ۲ ـ انسداد ناشی از اختلالات آناتومیکی مادرزادی وازاپیدیدیم، پدیدهٔ التهابی؛ ۳ ـ انسداد ناشی از ناهنجاری‌های مادرزادی وازدفران و ۴ ـ انسداد مجاری تولیدمثل که ناشی از حملات قبلی عفونت مجاری تناسلی و انسداد مجاری انزالی که ناشی از مجاری ولف و مولرین می‌باشد.[۱]

ـ **اختلال عملکرد نعوظ**: نعوظ آلت یک واقعه ناشی از تغییرات عروقی است که تحت کنترل سیستم عصبی مغز و سیستم عصبی پاراسمپاتیک و سمپاتیک می‌باشد. نعوظ از راه دو مکانیسم به وجود می‌آید: نعوظ رفلکسی که با تحریک حسی آلت و نعوظ روانی که با تحریک روانی ناشی از مراکز بالاتر مغزی به وجود می‌آید[۲].

هرنوع اختلال که در این دو مکانیسم به وجود آید، مانند حالت‌های پر استرس مقاربتی، ناتوانی در ورود آلت به واژن، زمان نامناسب، استمنای مکرر، رفتارهای جنسی غیرطبیعی و هر اختلالی که میل جنسی را کاهش دهد، تقریباً در همه موارد با اختلال در نعوظ یا عدم توانایی جنسی همراه می‌باشد[۳].

بیماری‌هایی که منجر به آن می‌شوند عبارت‌اند از: ۱ ـ بیماری‌های سیستم عصبی

← اپیدیدیم حدود دوازده روز طول می‌کشد. با در نظر گرفتن تعداد دفعات انزال، اسپرم حدود چهار روز در قسمت انتهایی اپیدیدیم ذخیره می‌گردد. به طور خلاصه حداکثر مدتی که اسپرم پس از انزال منی، توانایی زنده ماندن را دارد ۲۴ ـ ۷۲ ساعت در درجه حرارت بدن می‌باشد (ر.ک: کی و دیگران، همان، ص ۵۹۳ و ۵۹۴ و لیون اسپیروف، همان).

۱. کی و دیگران، همان، ص ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۶۶۹ و ۶۸۵.

۲. بافت‌های قابل نعوظ شامل دو جسم غاری پشتی و یک جسم اسفنجی شکمی می‌باشند که اورترا را احاطه نموده و به طور کلی گلنس آلت را تشکیل می‌دهند (برای اطلاع بیش‌تر ر.ک: کی و دیگران، همان، ص ۵۹۵).

۳. همان، ص ۵۹۵ و ۶۹۳.

مرکزی (CNS)[۱]؛ ۲ـ بیماری‌های طناب نخاعی[۲]؛ ۳ـ اختلال فعالیت سیستم عصبی اتونوم[۳]؛ ۴ـ بیماری عروقی محیطی و انسدادی شریان[۴]؛ ۶ـ ناهنجاری‌های آلت تناسلی[۵] و ۷ـ تغییرات هورمونی.

ـ بیماری‌های انزال: خروج منی و انزال هر دو توسط مراکز عصبی بالاتر کنترل می‌گردند. نارسایی‌هایی که منجر به آن می‌شوند عبارت‌اند از: انزال زودرس یا دیررس[۶]، انزال روتروگراد[۷] و کاهش انزال[۸].

---

۱. عملکرد طبیعی CNS برای حفظ لیبدو و توانایی جنسی لازم می‌باشد. این بیماری با اختلال در تنظیم مرکزی عمل نعوظ یا پاسخ مغز به آن سبب اختلال در عمل نعوظ و عدم توانایی جسمی‌می‌گردد ولیبدو را هم کاهش می‌دهد. بیماری‌هایی که منجر به این اختلال می‌شوند، عبارت‌اند از: افسردگی شدید، بیماری ریوی و کلیوی، بدخیمی، بیماری‌های مزمن قلبی، هیپرپرولاکتینمی، بیماری‌های کمبود آندروژن و... (همان، ص ۵۹۶).

۲. این نوع بیماری شامل آسیب نخاعی، تومور، اسکلروز، تنگی نخاعی، سیفیلیس یا اسپینابیفیدا، اختلالات عروقی و... می‌شود که بدون کاهش در میل جنسی منجر به اختلال در عملکرد نعوظ می‌شوند (همان).

۳. این بیماری‌ها به علت اختلال در تنظیم تغییرات عروقی و عضلات صاف آلت بر روی فعالیت سیستم عصبی اتونوم محیطی تأثیر گذاشته و سبب عدم توانایی جنسی می‌شود. جراحی‌های لگنی، مثل برداشتن شکمی، پیوند عروقی باعث قطع اعصاب آلت گشته و منجر به اختلال عملکرد نعوظ می‌گردند. دیابت و دیگر بیماری‌های مرتبط با نوروپاتی حسی و خودکار محیطی منجر به عدم توانایی جنسی می‌گردند (همان).

۴. این بیماری بر روی شریان‌ها یا وریدهای تخلیه کننده آلت اثر می‌گذارد. آتروسکلروز در عروق کوچک و بزرگ همراه با نوروپاتی خودکار محیطی در مردان دیابتی و انسداد شریانی، مثل ترومای جراحی با ممانعت از رسیدن جریان خون کافی به آلت جهت فراهم آوردن شرایط تورم آن، سبب اختلال عملکرد نعوظ می‌گردند (همان، ص ۵۹۷).

۵. از مصادیق آن، بیماری chordee, peyronie's، آلت کوچک، ترومای آلت و نعوظ دردناک (Priapism) می‌باشند (همان، ص ۵۹۷).

۶. انزال زودرس با وقوع انزال قبل یا بلافاصله پس از ورود آلت به واژن و از دست رفتن سریع نعوظ مشخص می‌گردد. عامل آن ناراحتی‌های روانی زمینه‌ای مثل اضطراب، مشکلات غیر قابل حل زناشویی یا روحی می‌باشد. انزال دیررس، یک اختلال روانی می‌باشد که علی‌رغم میل جنسی، به عدم توانایی در انزال، نعوظ و تحریک جنسی اطلاق می‌گردد. عامل آن، اضطراب ناشی از ترس از حاملگی یا تضادهای اجتماعی است (همان، ص ۵۹۷).

۷. انزال روتروگراد (ورود منی به مثانه)، در مواقعی که فعالیت گردن مثانه در هنگام انزال مختل گردیده باشد اتفاق می‌افتد. اعمال جراحی گردن مثانه باعث قطع عضلات و اعصاب اسفنکتر فعال داخلی پیشاب‌راه می‌گردد. بیماری‌های نوروپاتی اتونومیک (دیابت)، داروهای ضد فشار خون و ضد افسردگی، آسیب طناب نخاعی و... منجر به این اختلال می‌شوند (همان).

۸. در موارد شدید بیماری کمبود یا مقاومت به آندروژن و قبل از بلوغ به علت عدم تکامل و فعالیت طبیعی غدد ←

ـ اختلالات مقاربتی و اختلال در عملکرد اسپرم: بهترین دفعات مقاربت برای حصول باروری هر دو روز یک بار در حوالی زمان تخمک‌گذاری می‌باشد، چون اسپرم حدود ۴۸ ساعت در مخاط و غدد سرویکس باقی می‌ماند. این کار امکان دست‌یابی تخمک به اسپرم در مدت ۱۲ ـ ۲۴ ساعتی که تخمک در داخل لوله فالوپ بوده را فراهم می‌آورد و باروری ممکن می‌گردد.[۱]

دفعات کم مقاربت، دفعات بیش از حد یا استمنای خودبه‌خودی، زمان نامناسب مقاربت با توجه به تخمک‌گذاری، خروج قبل از موقع آلت از واژن از مشکلات شایعی هستند که در این گروه قرار می‌گیرند.

گاهی اختلال در عملکرد اسپرم در اثر آنتی‌بادی سطح اسپرم (خود ایمنی نسبت به اسپرم) که از بیماری‌های ایمونولوژیک است، می‌باشد.

این بیماری سبب اختلال نفوذ اسپرم به موکوس سرویکس و تحرک آن، انتقال اسپرم به لولهٔ فالوپ و ظرفیت‌پذیری می‌شود.

ـ علل نامشخص: اگر نتایج آزمایشات تشخیصی در بررسی علت ناباروری هر دو زوج طبیعی باشد و علتی برای تأخیر حاملگی یافت نشود[۲]، ناباروری با علت نامشخص نامیده می‌شود؛ به عبارت دیگر، نازایی در غیاب اختلالات

← فرعی جنسی انزال تا حد محسوسی کاهش یافته و یا از بین می‌رود (آسپرمی) هیپوسپادیاس و اپی‌سپادیاس هم مانع ورود تعداد کافی اسپرم به واژن می‌گردند. اختلالات اکتسابی یا مادرزادی جنینی، کیست‌های مادرزادی پشت پروستات و پشت مثانه‌ای و... سبب انسداد مجرای انزالی می‌گردند (همان، ص۵۹۸).

۱. کی و دیگران، همان، ص۷۴.

۲. تاخیر حاملگی در زوج‌های نابارور طبیعی یا این است که بعضی زوج‌ها طبیعی هستند، ولی حاملگی به طور اتفاقی تاخیر افتاده است؛ عده‌ای از زوج‌های نابارور طبیعی دیگر، نیمه بارور (subfertile) هستند که یا به علت افزایش سن در زن و یا به علت وجود نقص‌های مخفی و غیر قابل کشف در پدیده‌هایی که منجر به حاملگی می‌شود، می‌باشد. بنابراین اگر اختلال مکانیکی واضحی در ارگان‌های لگنی وجود نداشته باشد و آنالیز مایع منی طبیعی باشد و وجود تخمک‌گذاری و هورمون‌ها هم مناسب باشند، در این صورت طبقه‌بندی ناباروری با علت نامشخص صورت می‌گیرد که زوج‌های با ناباروری حقیقی هم تحت آن قرار می‌گیرند (همان، ص ۲۶۱).

آناتومیکی یا عملکردی تحت عنوان ایدیوپاتیک یا غیر قابل توجیه توصیف می‌گردد[۱].

در مجموع $\frac{1}{5}$ زوج‌های نابارور بعد از یک سال تماس کافی، توانایی حامله شدن را ندارند و علت آن قابل تشخیص نیست. میزان درمان خود به خودی نازایی غیر قابل توجیه چشمگیر می‌باشد.

قسمت اعظم عللی که مکانیسم واقعی شکست باروری در آن‌ها کشف نشده است، شامل موارد زیر می‌باشد:

مبتلایان به ناهنجاری‌های کروموزومی (سندرم کلاین فیلتر و انواع آن)، تخریب بیضه در اثر عفونت‌ها (اوریون و عفونت‌های ویروسی دیگر)، داروها (داروهای شیمی درمانی)، سموم، مردان مبتلا به اختلال ایزوله در تحرک یا عملکرد اسپرم (آستنو اسپرمی) و دارندگان با تعداد اسپرم بیش از ۲۵۰ میلیون ML[۲].

۲ـ ناباروری زنان

پیش از بیان نارسایی‌های زنان در باروری، شناخت دستگاه تولیدمثل زن ضروری است. به اختصار: «دستگاه تولیدمثل زن شامل یک جفت تخمدان (ovary)، یک جفت لوله رحمی (Fallopian tube)، رحم (uterus)، دهانه آن (Cervix) و مهبل (Vagina) می‌باشد.

در هر سیکل قاعدگی که حدود ۲۸ روز طول می‌کشد، دو مرحله را در تخمدان می‌توان مشاهده نمود: ۱ ـ مرحله فولیکولی (Follicular phase) و ۲ ـ مرحله لوتیال (Luteal phase). در مرحله فولیکولی، هورمون محرک فولیکول‌ها (Follicular stimulating hormane=F.S.H) و هورمون لوتئین‌زا (Luteinizing Hormon=L.H) که از ترشحات غدّهٔ هیپوفیز (Hypophysis) می‌باشند،

---

۱. کی و دیگران، ناباروری، ارزیابی و درمان، ص ۷۸۱.
۲. همان، ص ۶۳۴، ۵۹۴، ۵۹۹ و ۶۳۵.

سبب تحریک تخمدان شده و باعث رشد فولیکول‌ها می‌شوند. فولیکول[۱]، هم‌زمان با رشد هورمون، استروژن (Estrogen) را ترشح می‌نماید که در اواسط سیکل ماهانه تغییر در ترشحات مخاط دهانه رحم را به دنبال دارد.

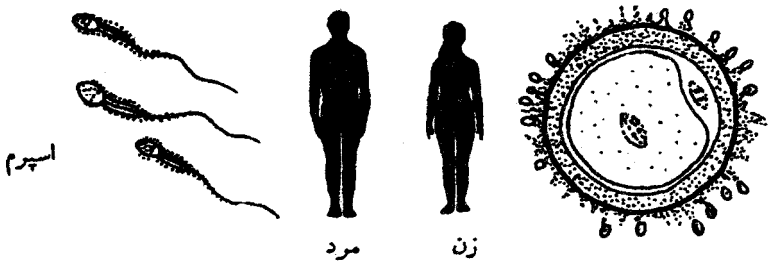
هم‌چنین در این زمان افزایش ناگهانی LH باعث گسسته شدن فولیکول تخمدانی شده و تخمک (oocyte) داخل آن به فضای داخل شکم رها می‌گردد. این پدیده را تخمک‌گذاری یا ovulation می‌گویند. تخمک رها شده، سپس به وسیله انتهایی‌ترین قسمت لوله رحمی جذب و به داخل لوله رحمی هدایت می‌گردد. به دنبال این پدیده، جسم فولیکولی در مرحله لوتیال تبدیل به جسم زرد (corpusluteum) می‌گردد که از خود هورمون، پروژسترون (progesterone) ترشح می‌نماید. هورمون مذکور در نیمه دوم سیکل ماهانه پوشش داخلی‌رحم (Endometrium) را جهت لانه گزینی جنین (Implantation) مهیا می‌سازد.

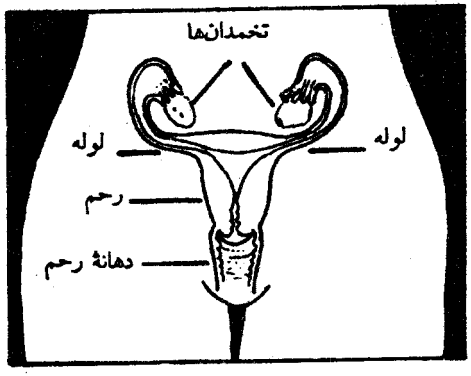
با عمل لقاح (Fertillization)، تخمک و اسپرم (Sperm) در داخل لوله رحمی با یکدیگر ترکیب می‌شوند. تخمک بارور شده با عبور از لوله رحمی وارد فضای رحم و حدوداً روز بیستم سیکل ماهانه در درون پوشش داخلی رحم جایگزین می‌گردد. با ایجاد حاملگی، جسم زرد جهت محافظت از جنین به ترشح پروژسترون ادامه می‌دهد و اگر حاملگی صورت نپذیرد، تخمک رها شده در زمان تخمک‌گذاری از میان رحم گذشته و از بین می‌رود، جسم زرد نیز پس از حدود روز بیست و چهارم متوقف و پوشش داخلی رحم ریزش کرده، قاعدگی آغاز می‌گردد که اولین روز آن، روز اول سیکل ماهانه محسوب می‌شود»[۲] (ر.ک: تصویر شمارهٔ ۲).

---

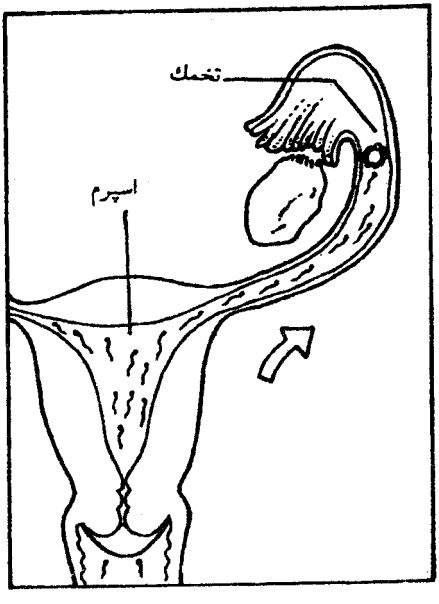
۱. هر فولیکول از اووسیت، سلول‌های گرانولوزاوتکا تشکیل شده است. تغییرات معین در طی رشد و تمایز فولیکول رخ می‌دهد. فعل و انفعالات بین محتویات فولیکولی باعث رشد اووسیت شده و استروژن و پروژسترون را که برای ایجاد و نگه‌داری اوایل حاملگی متعاقب لقاح اووسیت ضروری هستند ایجاد می‌کند. فولیکول‌ها دو نوع‌اند: ۱ ـ در حال رشد و تکامل؛ ۲ ـ اولیه و بدون رشد.

۲. مجتبی رضازاده و احمد حسینی، آشنایی با نازایی و روش‌های درمان آن، ص۲.

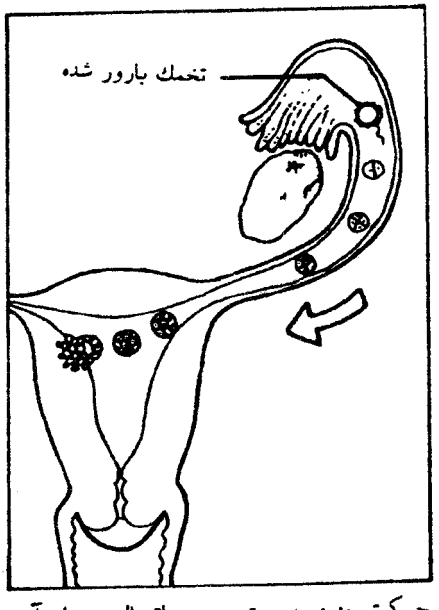




ساختمان رحم



حرکت اسپرم بسمت تخمک



حرکت جنین بسمت رحم و اتصال بمجدار آن

چهل تا پنجاه درصد ناباروری ممکن است به دلیل عوامل: تخمدانی، سرویکال (دهانه رحمی)، لوله‌ای و صفاقی، و رحمی باشد[۱].

ـ عامل تخمک‌گذاری: نشانه اصلی سلامت هورمونی سیستم باروری زن، تخمک‌گذاری[۲] است. تخمدان‌ها، وظیفهٔ ساخت و ترشح استروئیدهای جنسی استروژن، پروژسترون و آندروژن را به عهده دارند و این استروئیدها نقش مهمی در تخمک‌گذاری و آماده سازی‌اندومتر برای پذیرش تخمک لقاح یافته دارند[۳].

اگر اختلالی در وظیفه تخمدان صورت بگیرد، اختلال‌های آن به صورت‌های زیر بروز می‌کند:

ـ عدم تخمک‌گذاری یا تخمک‌گذاری بسیار کم؛

ـ آمنوره که عبارت است از فقدان قاعدگی؛[۴]

اختلال در تخمک‌گذاری یا نقص فازلوتئال (L.P.D)[۵]. مشکل اصلی این بیماران

---

۱. سازمان پزشکی قانونی، علل نازایی، درمان‌ها و روش‌های جدید باروری مصنوعی (جزوه)، ص۱؛ کی و دیگران، ناباروری، ارزیابی و درمان، ص۷۱ و ۱۰۰ به بعد؛ لیون اسپیروف، آندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی، ص ۶۰۵ به بعد؛ مجتبی رضازاده و احمد حسینی، همان، ص۶؛ ابوطالب صارمی و دیگران، روزنامهٔ رسالت، ۱۳۷۷/۶/۳۱، ص۷ و مجموعه خلاصه مقالات اولین، دومین و سومین سمینار روش‌های پیشرفتهٔ نازایی.

۲. در ابتدای تولد حدود دو میلیون تخمک در تخمدان‌ها وجود دارد و در هنگام بلوغ از این تعداد چهارصد هزار عدد باقی می‌ماند و هر ماه حدود صد عدد تخمک شروع به رشد می‌نماید و فقط یک یا دو عدد از آن‌ها قدرت باروری پیدا خواهند نمود. لوله فالوپ وظیفه انتقال یک تخمک از تخمدان به رحم را دارد که اندازه آن، نوک مداد اتود است؛ با وجود این اندازه آن از دیگر سلول‌ها بزرگ‌تر است و به همین دلیل، پزشکان قادر به تشخیص آن هستند. تخمک ۳۲ ـ ۳۴ ساعت پس از شروع سرژ LH از فولیکول گراف بالغ آزاد می‌شود. پس از آزاد شدن توسط قسمت شیپوری رحم (فیمبریا) به داخل لوله رحمی هدایت می‌گردد. در این هنگام در اثر مقاربت، اگراسپرم نیز در لوله رحمی وجود داشته باشد باروری صورت می‌گیرد؛ در غیر این صورت تخمک از بین می‌رود (ابوطالب صارمی و دیگران، همان، ص۲۶؛ توماس وی سادلر، رویان‌شناسی پزشکی لانگمن، ترجمهٔ مسلم بهادری و عباس شکور، ص۲۹ به بعد؛ کی و دیگران، همان، ص۹۸؛ مرضیه آقا حسینی و آل یاسین، «اولین نوزاد حاصل از IVF»، مجله زن روز، شماره ۱۳۸۸، ۱۳۷۱/۹/۱۴، ص۲۵).

۳. کی و دیگران، همان، ص۱۰۸.

۴. آمنوره به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود؛ عدم قاعدگی تا سن شانزده سالگی را آمنورهٔ اولیه می‌گویند و آمنورهٔ ثانویه عبارت از فقدان قاعدگی برای بیش از سه ماه در خانمی که قبلاً قاعده می‌شده است (همان، ص۱۰۸).

5. Luteal Phase Deficiency = L.P.D.

عدم کفایت مقدار یا مدت ترشح هورمون است[۱].

- چسبندگی‌های تخمدانی که آزاد شدن تخمک و برداشتن آن توسط لوله فالوپ را مختل می‌سازد[۲].

- اختلال اندومتریوز[۳] تخمدان و سایر قسمت‌های مختلف سیستم تناسلی زن است که موجب اختلال در تخمک‌گذاری و یا ایجاد پاسخ‌های التهابی می‌گردد که بر عملکرد لوله‌ها تأثیر می‌گذارند.[۴] قاعدگی رتروگراد مهم‌ترین مکانیسم شروع اندومتریوز است که برگشت خون قاعدگی از حفره رحم و از طریق لوله فالوپ به داخل شکم محسوب می‌شود[۵].

- عامل سرویکال: سرویکس همانند دریچهٔ بیولوژیکی به طور متناوب باعث انتقال و یا جلوگیری از انتقال اسپرم از واژن به دستگاه تناسلی می‌شود[۶]. بنابراین، ناباروری به علت سرویکال به دو گروه عمده تقسیم می‌شود: ۱ - علل مربوط به کیفیت بد موکوس سرویکس که انتظار رسوخ و قابلیت حیات اسپرم ضعیف است؛ ۲- با وجود موکوس سرویکس طبیعی، اختلال در رسوخ اسپرم

---

۱. کی و دیگران، همان، ص ۱۸۹.

۲. همان، ص ۵۶۷.

۳. آندومتریوز، به وجود بافت اندومتر (غدد و استروما) در خارج حفرهٔ رحم اطلاق می‌گردد. کانال اندومتر هم به عنوان یک مجرای عبوری برای انتقال اسپرم به طرف لوله فالوپ عمل می‌نماید و پس از رسیدن ماحصل حاملگی به داخل حفره اندومتر، اندومتر نقش مهمی را در تهیه مواد مغذی آمبریو، لانه گزینی، تشکیل جفت و رشد بعدی جنین ایفا می‌نماید (همان، ص ۵۱۶ و ۴۶۲).

۴. همان، ص ۵۷۴.

۵. همان، ص ۵۱۷.

۶. پس از عمل مقاربت حدود صد تا دویست میلیون اسپرم در موقع انزال به داخل مهبل ریخته می‌شود که فقط تعداد کمی از آن‌ها می‌تواند از کانال سرویکس عبور نمایند و تا ۴۸ ساعت و در بعضی موارد تا ۷۲ ساعت در لوله، زنده و فعال باقی می‌مانند (ابوطالب صارمی و دیگران، همان، ص ۳۰ و کی ودیگران، همان، ص ۷۴ و ۲۱۴).

عملکرد آن به قرار زیر است: ۱ - قدرت پذیرش نفوذ اسپرم در حوالی تخمک‌گذاری و مهار ورود اسپرم در زمان‌های دیگر؛ ۲ - محافظت اسپرم از محیط نامطلوب واژن (مهبل)؛ ۳ - تامین انرژی مورد نیاز برای حرکت اسپرم؛ ۴ - از بین بردن اسپرم‌های غیر طبیعی؛ ۵ - ذخیره کردن اسپرم‌های طبیعی برای آزادسازی آن‌ها به دستگاه تولید مثل فوقانی و ۶ - شرکت در پدیدهٔ ظرفیت‌پذیری اسپرم (کی و دیگران، همان، ص ۲۰۸).

و میزان بقای اسپرم وجود دارد[۱].

در موکوس سرویکس طبیعی، شایع‌ترین علت نفوذ بد پایدار اسپرم، عامل مردانه است که منشأ آن مشکلات زمان مقاربت یا اختلالات انزالی، پارامترهای غیرطبیعی مایع منی یا اسپرم‌های متصل شده به ASAB می‌باشد[۲].

بیمارهایی که به اختلال سرویکالی منجر می‌شوند در چند دسته قرار می‌گیرند:

۱ ـ اختلال‌های مانع از ورود مایع منی به داخل واژن، مانند دیس پارونی شدید، کاهش میل جنسی و هیپوسپادیاز شدید؛

۲ ـ اختلال در تعداد، تحرک، موروفولوژی اسپرم، مانند ناباروری با علت مردانه کلاسیک.[۳]

سقط راجعه (مکرر)[۴] که شایع‌ترین عارضه حاملگی می‌باشد. به سه بار سقط یا بیش از آن در سه ماهه اول حاملگی اطلاق می‌گردد و به دو گروه اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود[۵].

ـ عامل لوله‌ای و صفاقی: لوله‌های رحم، وظیفه برداشتن تخمک، انتقال اسپرم و تخمک، ظرفیت‌پذیری اسپرم، باروری و سپس انتقال جنین را دارد.

پنجاه درصد علل ناباروری در زنان، عامل لوله‌ای است. بر خلاف کشورهای صنعتی که انسداد لوله‌های رحم بیش‌تر بر اثر بیماری‌های مقاربتی و عفونت‌های انتقالی از راه جنسی بوده، در مملکت ما بیش‌تر به علت سل، عفونت‌های پس از

---

۱. کی و دیگران، ناباروری، ارزیابی و درمان، ص۲۱۵ و ۲۲۵.

۲. ASAB به علت تداخل با انتقال اسپرم یا واکنش بین تخمک ـ اسپرم می‌تواند در ایجاد ناباروری نقش داشته باشد. چنان‌که توانایی اسپرماتوزوآ برای نفوذ به موکوس سرویکس را تخریب کرده و باعث فعال شدن فاگوسیتوز اسپرم توسط ماکروفاژها می‌شوند. ASAB متصل شده به اسپرم باعث لیز سلولی با واسطه کمپلمان می‌شود (همان، ص۲۳۲)

۳. کی و دیگران ناباروری، ارزیابی و درمان، ص۲۱۵ و ۲۲۶.

4. Repetitive pregancy loss.

۵. همان، ص۳۱۹، ۳۸۳.

عمل، دستکاری پس از زایمان و یا عفونت‌های ثانوی، مانند آپاندیسیت اتفاق می‌افتد [۱].

سل یا سالپنژیت سلی به صورت عفونت یا چسبیدن به آدنکس باعث جا به جایی آن می‌شود. متعاقب این عفونت، لوله بسته شده و سپس با تشکیل چسبندگی مانع برداشتن تخمک و انتقال آن می‌گردد [۲].

ـ عامل رحمی: با توجه به نقش پیچیدهٔ رحم در روند تولید مثل انسان، این نقش شامل ایجاد مسیری برای انتقال اسپرم به لوله فالوپ، فراهم آوردن شرایط مساعد برای لانه گزینی آمبریو (جنین)، منشأ انرژی و تغذیه برای جنینِ در حال رشد و تولید نیروی لازم برای خارج کردن جنین در حین زایمان می‌باشد. [۳]

اختلال عملکرد رحم و به خصوص اندومتر منجر به شکست در باروری یا از دست رفتن زودرس حاملگی در هر مرحله‌ای از دوران بارداری می‌گردد. [۴]

میوم رحمی، یکی از شایع‌ترین تومورهای دستگاه تناسلی زنان است. [۵]

سپتوم‌های (دیواره‌های) رحمی که باعث از دست دادن قدرت بارور می‌شود و ناهنجاری‌های رحم و واژن که سبب ناهنجاری‌های سیستم تناسلی می‌شود، شایع‌تر از همهٔ نارسایی‌ها بر قدرت باروری و روند تناسلی تاثیرگذار است [۶].

ـ علل ناشناخته: چنان‌چه نتایج آزمایش‌های تشخیصی طبیعی باشد وعلت خاصی برای تأخیر حاملگی یافت نشود، ناباروری باعلت ناشناخته یا غیر قابل توجیه مطرح می‌گردد.

---

۱. مرضیه آقا حسینی و دیگران، «اولین نوزاد حاصل از IVF»، مجله زن روز، شماره ۱۳۸۸، ۱۳۷۱/۹/۱۴، ص۲۵.
۲. کی و دیگران، همان، ص۴۸۳ و ۵۶۷.
۳. همان، ص۴۴۵.
۴. همان.
۵. همان، ص۴۲۴.
۶. کی و دیگران، همان، ص۴۳۱.

ب) روش‌های تشخیص ناباروری مردان و زنان

در اولین ویزیت، مدارک پزشکی و پرسش‌نامه و اطلاعاتی از تاریخچه[۱]

---

۱. تاریخچهٔ ناباروری:

«**۱ـ اطلاعات هویت:**

زن: نام، سن، مدت ازدواج، شغل

مرد: نام، سن، مدت ازدواج، شغل

۲ ـ دلیل ویزیت:

ناباروری، سقط‌های تکراری، ثابت کردن توانایی جهت حامله شدن و یا پدر شدن در آینده، تعیین بیماری‌ها و روش‌های جراحی قبلی، سبک زندگی در باروری.

۳ ـ تاریخچهٔ ناباروری:

تاریخچه قاعدگی: منارک، دفعات، مدت زمان، شدت و درد

سندرم پیش از قاعدگی

مدت زمان تلاش برای حامله شدن

اقدامات پزشکی قبلی برای ناباروری: نتایج آزمایشات و درمان‌ها

بچه‌دار شدن از روابط زناشویی یا ازدواج قبلی

جزئیات در مورد ناباروری قبل از حاملگی قبلی

تاریخچه مامایی و زنان قبلی

روش‌های جلوگیری استفاده شده در گذشته

۴ ـ تاریخچه کلی پزشکی:

پذیرش‌های بیمارستان

مشکلات جاری

استفاده از ویتامین‌ها (اسیدفولیک) یا خوراکی‌های تغذیه‌ای

داروها

۵ ـ تاریخچهٔ جراحی:

جراحی لگن: دیلاتاسیون و کورتاژ، سزارین، برداشتن کیست تخمدان، کونیزاسیون سرویکس، میومکتمی، قطع‌کردن لوله‌های نالوپ، جراحی لوله فالوپ، حاملگی خارج رحمی

جراحی غیر لگنی: آپاندکتومی.

۶ ـ تاریخچه جنسی:

تعداد و زمان مقاربت‌ها

استفاده از لوبریکانت‌ها

انزال ـ خروج منی از واژن بعد از مقاربت

ناراحتی

←

ناباروری زوجین گرفته، سپس معاینات اولیه از زن توسط پزشک زنان جهت بررسی آناتومیک لگن و ارگان‌های تولید مثل و از مرد توسط پزشک آندرولوگ جهت بررسی و وضعیت آناتومیک بیضه‌ها، آلت تناسلی خارجی و وجود اختلالاتی مانند واریکوسل به عمل می‌آید. در معاینات اولیه پزشکی از هیپوتالاموس،

← دوش گرفتن بعد از مقاربت (منظور، روش واژینال است؛ یعنی شست وشوی واژن یا مهبل به وسیله بعضی مواد)

۷ ـ روش زندگی:

شغل، تماس با مواد سمی و رادیوتراپی

استفاده از الکل، سیگار کشیدن، داروهای نشاط آور

ورزش، دفعات، مدت زمان، شدت

عادات غذایی، اختلالات خوردن

سونا و استحمام داغ

۸ ـ تشخیص اعتماد و عقیده:

چرا شما فکر می‌کنید که حامله نمی‌شوید؟

۹ ـ ارزیابی انگیزه‌ها:

تجربه حاملگی

بچه داشتن

باقی گذاشتن نام خانواده

باقی گذاشتن نسل خانواده

رهایی از مشکلات ازدواج

۱۰ ـ ارزیابی محیط روانی ـ اجتماعی:

فشار برای بچه‌دار شدن از طرف خانواده یا دوستان

نقش حاملگی در زندگی

فاکتورهای فرهنگی

ثبات ازدواج

واکنش‌های دیگران به زوج‌های بدون بچه و نابارور

۱۱ ـ ارزیابی دیگران به زوجهای بدون بچه و نابارور:

افسردگی، اضطراب، عصبانیت، خودبینی، خویشتن شناسی، تمایلات جنسی، ارتباط با شوهر، زن، خانواده، دوستان، کار

مذهب و دین

واکنش پذیری

استفاده یا آگاهی از گروه‌های حمایت مثل RESOLVE

۱۲ ـ ارتباطات شخصی، اخلاقی ـ معنوی:

قبول تلقیح اسپرم دهنده، لقاح آزمایشگاهی، ART، ترانسفر داخل لوله‌ای گامت، دهنده تخم، فرزند خواندگی» (کی ودیگران، همان، ص۸۸).

هیپوفیز و بیضه به وسیله آزمایش‌های هورمونی، مانند بررسی میزان LH, FSH, TSH، استروژن، پروژسترون، پرولاکتین و آندروژن در خون صورت می‌گیرد.[۱]

۱ ـ آزمایش‌های مردان

از آزمایش‌های مهم و اساسی که می‌تواند علت ناباروری در مردان را مشخص کند، آزمایش مایع منی (Semen Analysis) است. این تست، یک آزمایش غربالی اصلی برای تشخیص ناباروری ناشی از فاکتور مردانه است که می‌تواند در هر زمانی انجام پذیرد[۲]. براساس آن اشکال‌های زیر ممکن است موجود باشد:

اولیگوزواسپرمیاست (کم بودن تعداد اسپرم)، آستنواسپرمی (اشکال حرکتی اسپرم)، تراتوزوسپرمی (اسپرم‌های غیر طبیعی) اولیگو آستنواسپرمی (اختلال در حرکت اسپرم)، آزواسپرمی (عدم وجود اسپرم) و لکوسپرمی (افزایش تعداد سلول‌های التهابی منی).[۳]

علاوه بر آزمایش فوق، آزمایش‌های دیگر عبارت‌اند از:

ـ تست نفوذ اسپرم به تخم بدون زونای هامستر که توانایی اسپرم را در ظرفیت‌یابی و واکنش آکروزوم و اتصال به اووسیت‌ها اندازه‌گیری می‌کند[۴].

ـ ارزیابی نفوذ به زونا (Hemi-Zona Assay) که برای سنجش توانایی بارور نمودن

---

۱. مجتبی رضازاده و احمد حسینی، همان، ص ۶ و ۷.

۲. بهترین زمان برای انجام این آزمایش ۳ ـ ۴ روز بعد از آخرین نزدیکی می‌باشد که زوجین جهت انجام آن به مرکز ناباروری رجوع می‌نمایند. (همان، ص ۷)

۳. سازمان پزشکی قانونی، علل نازائی، درمان‌ها و روش‌های جدید باروری مصنوعی، ص ۲.

۴. در این روش تخم هامستر (SPA=Sperm Penetration Assay) که به جای تخم انسان به کار می‌رود، مستقیماً ظرفیت باروری اسپرم انسان را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. کاهش نفوذ در SPA می‌تواند نشانه افزایش احتمالی شکست یا کاهش لقاح باشد. SPA منفی ارزش پیش‌بینی کننده بالایی در خصوص شکست لقاح در مواردی که اسپرم با روش شناورسازی و شستشوی استاندارد طبیعی گزارش شده باشد، دارد و نیز می‌تواند مؤید اختلال اختصاصی در ظرفیت‌پذیری اسپرم باشد (همان، ص ۸۱ و ۹۱۹).

اسپرم به کار می‌رود؛[۱]

ـ آزمایش آنتی اسپرم آنتی بادی‌های ضد اسپرم که از چند طریق صورت می‌گیرد: آزمایش‌های عدم تحرک، ایمونوبید با ایمونوگلوبین IgG، IgA و IgM (برای شناسایی آنتی بادی متصل به اسپرم و عملکرد بد غشای اسپرم).[۲]

ـ ارزیابی نمونه ادرارِ بعد از انزال که وجود تعداد زیاد اسپرم در ادرار، نشان دهنده ورود قسمتی از مایع منی به مثانه و خود دلیل بر آلودگی مجرای ادرار است[۳].

ـ آزمایش بعد از نزدیکی (Post Coital Test=P.C.T) آزمایش ساده‌ای است که وجود اسپرم‌های زنده را در مخاط دهانه رحم، وضعیت متحرک بودن اسپرم‌ها و نفوذپذیری آن‌ها در مخاط دهانهٔ رحم و ارزیابی طول عمر اسپرم را نشان می‌دهد.

برای کشف نازایی ناشناخته، یک بررسی کامل، نظیر آنالیز منی، PCT، ارزیابی اندوسکوپیک آناتومی لگن، کشت مایع منی و ... لازم است.

۲ـ آزمایش‌های زنان

آزمایش‌های مختلفی برای تشخیص عوامل ناباروری زنان وجود دارند که به اختصار بیان می‌کنیم:

ـ آزمایش‌های تشخیص تخمک‌گذاری و عوامل تخمدانی، شامل ثبت تغییرات سیکل طبیعی قاعدگی، آزمایش‌های هورمونی، ثبت درجه حرارت پایه بدن،

---

۱. در این آزمایش از زونا پلوسیداهای اووسیت‌های غیر قابل بارور و غیر زنده انسان استفاده می‌شود. زوناپلوسیدا را به روش‌های میکرومانیپولاسیون به دو نیمه تقسیم نموده، سپس هر نیمه را با اسپرم دهنده بارور و اسپرم بیمار مخلوط می‌نمایند. آن گاه تعداد اسپرمی را که به هر نیمه می‌چسبد مشخص نموده و نسبت آن را که تحت عنوان Hemi Zona Index نامیده می‌شود با تقسیم کردن تعداد اسپرم‌های بیمار متصل شده به تعداد اسپرم‌های فرد بارور متصل شده به دست می‌آورند. این روش برای مرحلهٔ اتصال اسپرم ـ زوناپلوسیدا در لقاح فایده دارد. هم‌چنین برای تفکیک این‌که کدام بیمار با IVF لقاح پیدا می‌کند، کاربرد دارد (همان، ص ۸۲).

۲. کی و دیگران، همان، ص ۶۳۰ و ۶۸۸.

۳. همان، ص ۶۹۹ و ۶۰۱.

تغییرات بالینی (تاریخچهٔ خون ریزی‌های منظم و دوره‌ای).[۱]

با انجام لاپاراسکوپی و نمونه‌برداری تخمدان، نارسایی زودرس تخمدان یا سندرم مقاوم را می‌توان از هم متمایز کرد[۲].

ـ تست بعد از نزدیکی (Postcoital Test=P.C.T) همان بررسی میکروسکوپی موکوس سرویکس برای آزمایش وجود اسپرم‌های زنده در مخاط دهانه رحم است. برای انجام آزمایش، نزدیکی در شب قبل و یا صبح روزی که زوجین جهت معاینه به مرکز ناباروری مراجعه می‌کنند، ضروری است[۳].

آزمایش‌های دیگری در محیط خارج بدن برای بررسی عامل سرویکال (دهانه رحمی) وجود دارند که عبارت‌اند از: تست لام شیشه‌ای، تست لوله مویینه، و تست نفوذ به موکوس سرویکس (مخاط دهانه رحمی)[۴].

ـ هیستروسالپینگو گرام (Hysterosalpingogram=H.S.G) که در این روش وضعیت حفره رحم و لوله‌های رحمی با تزریق مادهٔ حاجب به داخل حفره رحمی و گرفتن تصویر رادیو گرافی مشخص می‌گردد؛ یعنی عکس برداری رنگی از رحم و لوله‌ها. زمان انجام آن بعد از عادت ماهانه و قبل از تخمک‌گذاری می‌باشد.[۵]

ـ سونوگرافی (Sonography) که نقش مهمی را در ارزیابی وضعیت بیماران، قبل از درمان و در طول درمان و ارائه اطلاعات صحیح‌تری درباره فیزیولوژی رشد فولیکول‌ها و ابعاد نهایی آن‌ها در زمان تخمک‌گذاری چه در دوره درمان خود به خودی و چه در سیکل‌های تحریک شده با H.M.G و کلومیفن به عهده دارد[۶].

---

۱. کی و دیگران، همان، ص۱۱۸، ۱۸۹، ۲۶۱، ۳۴۸ و...؛ سازمان پزشکی قانونی، همان، ص۱ و هم‌چنین در بحث‌های مربوط در دیگر کتاب‌های پزشکی، به بعضی از راه‌های تشخیص عوامل ناباروری اشاره شده است.

۲. برای اطلاع بیش‌تر ر.ک: کی و دیگران، همان، ص۳۴۸.

۳. مناسب‌ترین زمان برای نزدیکی چهار تا شش ساعت قبل از انجام آزمایش می‌باشد.

۴. سازمان پزشکی قانونی، علل نازایی، درمان‌ها و روش‌های جدید باروری مصنوعی (جزوه)، ص۱.

۵. همان، ص ۲ و مجتبی رضازاده و احمد حسینی، آشنایی با نازایی و روش‌های درمان آن، ص ۹.

۶. مجتبی رضازاده و احمد حسینی، همان، ص۱۲.

ـ هیستروسکوپی (Hysteroscopy) که یکی از وسایل آندوسکوپیک مدرن است و به وسیله آن پزشک بررسی دقیقی از حفرهٔ رحمی به عمل آورده و پاره‌ای از مسائل ناباروری ناشی از وسعت انسداد حفرهٔ رحمی، وجود تومورها و چسبندگی‌های داخل رحمی (آشرمن) را تشخیص می‌دهد[۱].

ـ لاپاراسکوپی تشخیصی (Diagnosticlaparascopy) که عمل جراحی ساده‌ای است و در آن با ایجاد یک سوراخ کوچک در زیر ناف و به کار بردن دستگاه لاپاراسکوپ (درون بینی)، وضعیت لوله‌های رحمی و صفاقی شامل انسداد لوله، هیدروسالپنکس (انسداد لوله و تجمع مایع در آن)، فیمبریای فیموتیک (بسته بودن انتهای لوله)، رحم، تخمدان‌ها و نیز چسبندگی‌های لگنی بررسی می‌گردد[۲].

در ضمن یک ماده رنگی نیز از طریق دهانهٔ رحم در رحم تزریق شده که با ورود یا عدم ورود آن به داخل حفرهٔ شکم، باز بودن یا انسداد لوله‌های رحمی مشخص می‌گردد[۳].

ـ آزمایش بیوپسی آندومتر رحم (Endometrial Biopsy) که در آن یک تا سه روز قبل از شروع عادت ماهانه یک قسمت بسیار کوچکی از آندومتر را (که پوشش داخلی رحم می‌باشد) برای مطالعات میکروسکوپیک نمونه‌برداری می‌کنند. این آزمایش به منظور بررسی تخمک‌گذاری و تأثیر ترشح پروژسترون روی بافت آندومتر رحم می‌باشد[۴].

برای تعیین ناباروری با علت نامشخص، آزمایش منی، بررسی آزمایشگاهی تخمک‌گذاری، آزمایش باز بودن لوله توسط لاپاراسکوپی و هیستروسالپنگو گرافی و ... ضروری می‌باشد.

---

۱. همان، ص۱۳ و سازمان پزشکی قانونی، علل نازایی، درمان‌ها و روش‌های جدید باروری مصنوعی (جزوه)، ص۲.

۲. همان.

۳. همان.

۴. مجتبی رضازاده و احمد حسینی، همان، ص۹.

در پایان گفتنی است برای تشخیص ناباروری، به دلیل برخی ممنوعیت‌های شرعی و قانونی و هزینه‌های بالای آن‌ها، این آزمایش‌ها بایستی براساس موارد قانونی باشد تا بتوان تمام مراحل احتمال ناباروری را تشخیص داد.

گفتار دوم: روش‌ها و تطبیق درمان ناباروری

الف) روش‌های درمان

برای درمان و برطرف کردن مشکلات مختلف تولید مثل، گاه به بیش از یک روش درمانی نیاز داریم. در درمان ناباروری علاوه بر روش‌های دارو درمانی و روش‌های پیشرفته، از درمان‌های روانی (روان درمانی) نیز نباید غافل شد و شاید هم بر درمان‌های دیگر بایستی مقدم باشد، چراکه شاغلین امر بهداشت و پزشکی می‌توانند با چیزی فراتر از دارو، تاثیرات و مضرات ناباروری [1] را کم کرده و در برخی موارد، مانند ناباروری با علت ناشناخته که به طور قطع می‌توان یکی از عوامل آن را ناشی از اختلالات روانی و عاطفی به شمار آورد، به زوجین نابارور احساس خودباروری و کنترل خود در ابعاد مختلف زندگی، احساس تکامل و رشد اجتماعی، احساس هویت ژنتیکی و نه محرومیت از ادامه نسل، آرزوی به دنیا آوردن یک کودک، لذت باروری، تجربه و چشم داشت‌های حاملگی و زایمان برای زنان و در نهایت شانس پدر و مادر شدن را داده [2] و ناباروری را معالجه کنند.

---

۱. متداول و معمولی‌ترین مشکل جنسی در زنان نابارور سرد مزاجی و تغییراتی در حصول ارگاسم می‌باشد. هر یک از زوجین خود را تنها تر احساس نموده و از بودن در اتاق خواب دوری می‌کند و این خود عدم توانایی جنسی گذرا را در مرد به وجود می‌آورد. از مضرات دیگر ناباروری، احساس خود کم بینی، بی کفایتی، افسردگی، عصبانیت، اضطراب، نومیدی و انزوا طلبی است، تا جایی که در اجتماع افراد خودخواه و خودپسند به حساب می‌آیند (برای مطالعه بیش‌تر ر.ک: کی ودیگران، همان، ص ۲۱ ـ ۴۵).

۲. پزشک برای تقویت روحیه بیماران می‌تواند در مرحله ارزیابی، تمام روش‌های درمان و راه حل‌های فرزندیابی را مطرح و منابع و اطلاعات مربوط به راه‌حل‌های پزشکی و غیرپزشکی را بیان کند و درباره جزئی‌ترین مسائل و زندگی خصوصی زوجین نابارور با آن دو گفت‌وگو کند تا بتواند راه‌حل‌های متناسب را دریابد. در این اثنا، برخوردهای اخلاقی و مهربانانه پزشک تاثیر شگرف و عمیق در روحیه بیمار می‌گذارد و در او تخم امید کاشته می‌شود. نگارنده در بازدید از بخش ناباروری بیمارستان دکتر شریعتی و مؤسسهٔ درمانی ـ پژوهشی رویان از نزدیک چنین روش اخلاقی و تأثیرات آن را مشاهده نموده است.

بنابراین در کنار پزشک یا تیم پزشکی ناباروری، باید روان پزشک حضور داشته تا استرس‌ها و اضطراب‌ها را کم کرده و زوجین را راهنمایی نماید، در غیر این صورت با وجود این عوامل، راه‌حل‌های درمانی اطمینان‌بخش نخواهند بود[۱].

نکته دیگر در درمان ناباروری این است که پزشک ضمن تشخیص‌های احتمالی و عوامل و اندیکاسیون‌های ناباروری، بایستی به اهمیت مسائل مذهبی، اخلاقی و معنوی و یا قانونی هر یک از روش‌های قابل اجرا توجه داشته باشد. در برخی موارد ملاحظات اقتصادی هم در درمان باید رعایت شود، در غیر این صورت، درمان ناباروری یک درمان موفّق و با دوام نخواهد بود و یا یک عمل غیر اخلاقی و مجرمانه رخ خواهد داد.

درمان‌های ناباروری مرد به قرار زیر است:

درمان واریکوسل که عبارت است از بستن ورید اسپرماتیک در قسمت فوقانی آن به طریقهٔ جراحی.[۲]

درمان بیماران آزو اسپرمی (فاقد اسپرم) به روش جراحی جهت برطرف کردن انسداد یا امکان استفاده از اسپرم‌های پونکسیون شده از اپیدیدیم (PESA) و یا از خود بیضه (TESE).[۳]

اولیگواسپرمی (کم بودن تعداد اسپرم) با کلومیفن (یک نوع دارو) قابل درمان است، چنان‌که در موارد آستنواسپرمی، آزواسپرمی، اولیگواستنواسپرمی و ... از گنادوتروپین GNRH، HCG و ... استفاده می‌شود.

---

۱. Hellen keller، بانوی متخصص در روان شناسی می‌گوید: «هرگاه یک در از دنیای شادی‌ها بر روی ما بسته می‌شود درِ دیگری باز خواهد شد، اما اغلب اوقات ما وقت زیادی را صرف خیره شدن به در بسته کرده و به طبع نخواهیم توانست تا درهایی را که برای ما گشوده شده رؤیت کنیم. همهٔ ما باید در صدد پیدا کردن این درها باشیم و اگر چنین کنیم خود و زندگی خود را به همان زیبایی که خواست خداست در خواهیم آورد» (همان، ص۲۵).

۲. همان، ص۶۵۵ و ۶۵۳ و فرامرز فرهی، «واریکوسل»، مجموعه خلاصه مقالات دومین سمینار روش‌های پیشرفته نازایی، ص۴۳.

۳. سیدمحمد کاظمینی، «آزواسپرمی»، مجموعه خلاصه مقالات دومین سمینار، ص۳۴.

برای درمان انسداد دستگاه تناسلی مرد از روش‌های چرای میکروسکوپی، روش‌های ترمیمی و جراحی از طریق پیشابراه استفاده می‌شود[۱].

اختلالات نعوظی از راه‌های روان درمانی و تزریق دارو قابل درمان است.

بیماران مبتلا به اختلالات انزالی، علاوه بر این‌که با روش‌های دارو درمانی قابل اصلاح‌اند (استفاده از عوامل دارویی افزایش دهندهٔ اسپرم)، با تحریک ارتعاش آلت[۲] و تحریک الکتریکی انزال نیز قابل اصلاح و بهبودند.

در مواردی که عامل ناباروری آنتی بادی ضد اسپرم باشد، درمان آن شامل موارد زیر می‌شود:

۱ـ استفاده از کاندوم جهت کاهش محرک‌های آنتی ژنیک؛

۲ـ تجویز گلوکوکورتیکوئیدها برای مردان و زنان در جهت کاهش آنتی بادی‌های موجود در گردش خون؛

۳ـ پردازش اسپرم در تلاش برای جدا کردن آنتی بادی‌ها از طریق شست وشو؛

۴ـ تلقیح منی به داخل رحم؛

۵ـ لقاح خارج رحمی (IVF) و IOSI که تماس اسپرم را با آنتی بادی‌های موجود در سرم انسان محدود می‌نماید[۳].

در موارد ناباروی زیر، درمان شناخته شده‌ای وجود ندارد و بیش‌تر جنبه تجربی دارد:

ـ بیماری‌های اولیه بیضه؛

در درمان این گروه، از روش اسپرم اهدایی (IDI) یا فرزند خواندگی کمک گرفته می‌شود.

ـ ناهنجاری‌های ساختمانی اسپرماتوزوآ؛ لذا از روش‌های پیشرفتهٔ تزریق

---

۱. کی ودیگران، ناباروری، ارزیابی و درمان، ص۶۴۴.

۲. در صورت شکست درمان دارویی، این مرحله توصیه می‌گردد. این روش در بیماران SCI بسیار موفق بوده است پس از قرار دادن محلول بافری در داخل مثانه، آلت را از سطح فرنولوم با یک مرتعش کننده (ویبراتور) تحریک می‌نمایند (همان، ص۷۰۳).

۳. کی ودیگران، همان، ص۷۰۷.

مستقیم اسپرم‌های غیرطبیعی به داخل اووسیت و در نتیجه لقاح و تقسیم، سپس تشکیل آمبریو استفاده می‌شود[۱].

ـ سندرم مژک‌های بی‌حرکت؛ از این‌رو، به کمک روش‌های پیشرفتهٔ تزریق میکروسکوپی و دست کاری گامت‌ها و تزریق مستقیم سر اسپرم‌های بدون دم به اووسیت انسان، حاملگی به وجود می‌آید[۲].

خانم‌هایی که دارای نقص یا بی‌نظمی در تخمک‌گذاری باشند، عمل تحریک تخمک‌گذاری از راه‌های زیر انجام می‌شود:

کلومیفن (Clomiphene Citrate)؛ گنادوتروبین (Human Menopausal Gonadotrophin=H.M.G) و دارویی که مشتمل بر FSH و LH است (Follicular stimulating Hormone=FSH)؛ هم‌چنین داروی دیگری که معادل LH است (Human Chorionic Gonadotrophin = HCG) درمان صورت می‌گیرد.

درمان ناباروری با علت سرویکال، مشکل‌ترین روش درمانی است، با وجود این، در کیفیت بد موکوس سرویکس، به علت ایدیوپاتیک از استروژن استفاده می‌شود و در مواردی که سرویکس مانع از انتقال طبیعی اسپرم می‌شود، به تصحیح کانال سرویکس با دیلاتاسیون سرویکس برای عبور کاتتر IUI و در صورت نیاز از روش‌های پیشرفته استفاده می‌شود.[۳]

برای درمان چسبندگی‌های لوله از روش آزاد کردن فیمبریایِ به هم چسبیده و تنگ شده، لاپاراسکوبی تجسسی دوم و جراحی فیمبریوپلاستی (در ضایعات لوله‌ای شدیدتر) استفاده می‌شود. در انسداد لوله‌های فالوپ و ساختمان‌های

---

۱. همان، ص۶۳۵.

۲. همان. هم‌چنین موارد زیر قابل علاج نیستند:
بقای غیرطبیعی اسپرم، اختلالات دستگاه تناسلی خارجی، اختلال شدید اپی تلیوم ژرمینال، توقف سلول‌های ژرم، نارسایی کامل بیضه، انسداد غیرقابل درمان در اثر آژنزی مادرزادی، واز، آترزی واز و شکست قبلی عمل ترمیمی یا عدم انزال ثانویه. در پنج مورد اخیر با اسپرماتوسل مصنوعی، اسپرم را بازیافت می‌کنند (همان، ص۶۴۲، ۶۴۳ و ۶۷۱).

۳. کی و دیگران، ناباروری، ارزیابی و درمان، ص۲۳۳ و ۲۳۷.

مجاور لگنی از روش‌های مختلف جراحی میکروسکوپی برای برداشتن قطعه مبتلای لوله استفاده می‌شود. در این زمینه به روش‌های پیشرفته، مثل IVF-ET هم نیاز است[۱].

اختلالات رحم به شیوه‌های زیر درمان می‌شود: میوم‌های ضخیم را با جراحی تراشیده و خارج می‌کنند؛ میوم‌های خفیف را با استفادهٔ گسترده از آگونیست‌های GNRH زمینهٔ چروکیده شدن میوم را فراهم می‌کنند؛ چسبندگی‌های داخل رحمی را با روش استاندارد هیستروسکوپی و بدون صدمه به آندومترِ اطراف چسبندگی‌ها، امکان آزاد کردن چسبندگی را فراهم می‌کنند؛ در درمان میوم از روش اندوسکوپیک هم استفاده می‌گردد[۲].

در درمان حاملگی خارج رحمی، علاوه بر روش‌های پیشرفته و درمان بامتوترکسات، از سالپنگوستومی به روش لاپاراتومی و لاپاراسکوپی بهره گرفته می‌شود[۳].

درمان استاندارد اندومتریوز علاوه بر نیاز به مشاهدات مختلف، تجارب بالینی و نظرات پزشک، شامل حذف جراحی (بریدن فولگوراسیون یا تبخیر کردن) و مهار هورمونی می‌باشد. در صورت عدم حاملگی با وجود یک سال درمان، از روش پیشرفتهٔ IVF استفاده می‌گردد[۴].

درمان نازایی ناشناخته، هنوز هم جنبه تجربی داشته و به مهارت حل مشکلات کلینیکی و استفاده از روش‌های پیشرفتهٔ (ART) بستگی دارد.

اگر از روش‌های روان درمانی، دارو درمانی و جراحی، حاملگی رخ نداد، ضروری است از روش‌ها و تکنیک‌های پیشرفتهٔ درمان ناباروری (A.R.T)بهره برده شود. گاهی، به دلیل نوع ناباروری از ابتدا به روش‌های پیشرفته روی می‌آورند که به

---

۱. همان، ص۲۷۹، ۵۷۳ و ۴۹۵.
۲. همان، ص۴۳۷ و ۴۳۹.
۳. همان، ۵۱۵.
۴. همان، ص۷۸۵ و ۵۳۶.

اختصار این موارد را بیان می‌کنیم:

- تزریق اسپرم به داخل رحم (IUI)[1]

اصول و اساس IUI فراهم آوردن تعداد بیش‌تر گامت در محل باروری (داخل رحم)، در هرجایی بالاتر از دهانه داخلی سرویکس تحت عنوان تلقیح داخل رحمی می‌باشد. این روش اولین عنوان تلقیح داخل رحمی و متداول‌ترین روش ART بوده و کاربرد وسیع‌تری دارد و یک روش بی‌خطر وغیر تهاجمی است.[2]

لوله فلزی مخصوص انتقال اسپرم به داخل رحم

کاربردها و اندیکاسیون‌های IUI موارد زیر می‌باشند:

- موکوس سرویکس اسپرماتوزوآهای متحرک را محدود کرده و از ورود

---

1. Intra-unerine-Insemination

۲. چگونگی تزریق اسپرم به این صورت است که در صورت نیاز ابتدا تحریک تخمک‌گذاری به وسیله کلومیفن، HMG و یا FSH صورت می‌گیرد، بعد از آن که رشد فولیکول‌ها به اندازه مطلوب رسید، جهت تخمک‌گذاری، HCG تزریق می‌گردد، سپس حدود ۳۶ ساعت بعد از تزریق HCG که تخمک‌گذاری‌های متعدد رخ می‌دهد، نمونه مایع منی همسرِ بیمار در ظروف استریل جمع‌آوری شده و بعد از شست وشو با محیط کشت، اسپرم‌های زنده و متحرک به وسیله لوله‌ای فلزی مخصوص بی‌فاصله در همان روز (زمانی که اووسیت‌ها در قسمت آمپولاری لوله قرار دارند) به داخل رحم تزریق می‌گردند. ده تا سیزده روز بعد، تست حاملگی از راه اندازه‌گیری میزان Beta.HCG در خون انجام می‌گیرد (مجتبی رضازاده و احمد حسینی، همان، ص۱۹ و کی و دیگران، همان، ص۷۷۳).

سلول‌های غیرمتحرک، مواد زاید و پلاسمای منی به داخل رحم ممانعت می‌کند[۱]، لذا قرار دادن مستقیم اسپرم‌های متحرک در مجاری تناسلی این وضعیت را معکوس نموده، احتمال باروری موفقیت آمیز را افزایش می‌دهد[۲].

ـ ناباروری با علت مرد، شامل بیماری‌های اولیگوسپرمی، آستنواسپرمی، تراتوزوسپرمی، انزال رو به عقب، دیابت، بیماری‌های نورولوژیک، احتمالاً اولیگو استنواسپرمی، باروری کم‌تر از حد طبیعی مرد (male subfertility که از بحث برانگیزترین اندیکاسیون‌های IUI است) می‌باشد. هم‌چنین مواردی را که بیش از یک میلیون اسپرم دارند، در بر می‌گیرد.[۳]

ـ فاکتور سرویکال، یعنی نقصان‌های موجود در موکوس سرویکس (اعم از ایمونولوژیک) باعث محدودیت در انتقال اسپرم می‌شود. بنابراین، با کنار گذاشتن سرویکس در روش IUI می‌توان بیمار را به صورت طبیعی درمان نمود.[۴]

ـ اشکالات لوله‌های فالوپ که مانع رسیدن اسپرم به اووسیت‌ها می‌گردد. در این مواقع انجام IUI و DIPI ضرورت می‌یابد. در آنتی‌بادی ضد اسپرم و اندومتریوزهم، IUI دارای نتایج بهتری از حاملگی خودبه‌خودی بوده است[۵].

ـ علل ناشناخته، در این صورت اگر درمان اولیه شوهر ناموفق باشد تلقیح کل انزال یا IUI با اسپرم شسته شده (به خصوص در صورت همراهی با تحریک کنترل شده تخمدان) می‌تواند کمک کننده باشد.

---

۱. انزال انسان مخلوطی از اسپرماتوزوآهای متحرک، بی‌حرکت و مرده و نیز اجزای مختلف منی مثل مواد زاید، پروستاگلاندین‌ها و میکرو ارگانیسم‌های مختلف می‌باشد (کی و دیگران، همان، ص۷۲۲).

۲. کی و دیگران، همان، ص ۷۲۰، ۷۲۱ و ۷۳۰.

۳. همان، ص۷۲۲ و ۷۳۵.

۴. همان، ص ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۹ و ۷۸۳.

۵. همان، ص۷۲۲.

- روش تحریک کنترل شده تخمدان به همراه تزریق اسپرم ظرفیت یافته به داخل رحم (COH-IUI)[۱].

IUI + COH می‌تواند جزئی از تمام روش‌های ART باشد. از این جهت جزء روش‌های مقدماتی است که قبل از روش‌های تهاجمی، مثل IVF انجام آن توصیه می‌شود. تمایز این روش با دیگر روش‌ها در عملکرد طبیعی لوله‌های فالوپ می‌باشد که دیگر نیازی به روش‌های مختلف جراحی برای جمع آوری اووسیت نیست.[۲]

به طور خلاصه، در این روش بیمارانی قرار می‌گیرند که اسپرم مرد در محدوده طبیعی بوده و زن تخمک‌گذاری داشته، ولی هیچ اختلال بارز مکانیکی در ارگان‌های لگنی خود ندارند[۳].

- تزریق اسپرم به داخل سرویکس (ICI)[۴]

ICI از روش‌های ساده‌تری است که مانند مقاربت معمولی، اسپرم در اطراف یا داخل سرویکس ریخته می‌شود و نتیجهٔ یک‌سانی با مقاربت معمولی دارد. بنابراین، به مواردی که امکان قرار گرفتن اسپرم در محل مناسب خود وجود ندارد[۵]، محدود می‌گردد[۶].

---

1. COH - IUI, Controlled Ovarian Hyperstimulation combined with Intra unerine Insemination of capacitated sperm.

۲. COH به تحریک کنترل شده تخمدان اطلاق می‌شود که به وسیله داروهای HMG و سپس HCG تخمک‌گذاری صورت می‌گیرد و درنتیجه تعداد بسیار زیادتری از اووسیت‌ها آزاد می‌گردند. باروری ناشی از افزایش تعداد اووسیت‌های به‌دست آمده در COH و نیز افزایش تعداد اسپرم‌های ظرفیت یافته در محل باروری از راه مثلاً IUI می‌باشد. پس تمایز این روش با روش قبلی در لزوم تحریک تخمدان برای تخمک‌گذاری در این روش است. از نمونه بیماری‌هایی که در این روش قابل درمان هستند به اندومتریوز بسیار خفیف، درجات ضعیف‌تر اولیگواستنو اسپرمی، نارسایی فاز لوتئال، فاکتور سرویکال، سندرم فولیکول لوتئینیزه پاره نشده، نازایی ایمونولوژیک، چسبندگی خفیف، آدنکس، زنان مسن و نارسایی فاز لوتئال می‌توان اشاره نمود.

۳. کی و دیگران، همان، ص ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۸۱، ۷۸۳ و ۷۸۵. در این روش بیش‌ترین توجه بر روی مشخصات عملکرد اسپرم، کیفیت موکوس اسپرم و اختلال در تخمک‌گذاری متمرکز شده است.

4. Intra cervical insemination

۵. از جمله اختلالات آناتومیکی (مانند هیپوسپادیازیس، عدم توانایی جنسی) یا اختلالات عملکرد جنسی (مثل واژینیسموس یا دیس پارونی) و یا تلقیح اسپرم اهدایی است (به دلیل حرمت اهدای اسپرم، از آن در مراکز ناباروری دولتی کشور ما استفاده نمی‌شود).

۶. کی و دیگران، همان، ص ۷۲۱.

ـ تزریق اسپرم به داخل صفاق (DIPI)[1]

در این روش، مثل روش IUI پس از تحریک تخمک‌گذاری به وسیله دارو، اسپرم‌ها به وسیله یک سوزن یک بار مصرف و به کمک پروب راهنمای دستگاه سونوگرافی از طریق مهبل مستقیماً به داخل حفره شکم (صفاق یا پریتوان) تزریق می‌گردد[2].

در مواردی که علت نازایی ضعف حرکتی اسپرم‌ها، تعداد کم اسپرم‌ها و اختلال در ترشحات دهانهٔ رحم و یا به دلایل نامشخص باشد، می‌توان از این روش استفاده کرد[3].

ـ باروری آزمایشگاهی (IVF)[4]

لقاح آزمایشگاهی (IVF) فصل جدیدی در بیولوژی زاد و ولد انسان‌ها است و اولین حاملگی موفق در انسان در سال ۱۹۷۸ م با این روش به وقوع پیوست[5]. اندیکاسیون‌های آن متعدد هستند؛ از جمله ۱ـ انسداد لوله‌ای رحمی؛ ۲ـ چسبندگی شدید لکن؛ ۳ـ کاهش تعداد تحرک اسپرم؛ ۴ـ در مواردی که درمان با روش IUI و DIPI بعد از چندین با تکرار نتیجه ندهد؛ ۵ـ علل ناشناختهٔ ایمونولوژیک نازایی (آنتی اسپرم آنتی بادی) و ۶ـ کیست‌های متعدد تخمدان و نارسایی زودرس تخمدان. هم‌چنین برای تعیین جنس جنین و بهسازی ساختار ژنتیک، از روش IVF استفاده می‌شود[6] (ر.ک: تصویرهای شماره ۴، ۵، ۶ و ۷).

---

1. Direct Intra Peritoneal Insemination

۲. مجتبی رضازاده و احمد حسینی، آشنایی با نازایی و روش‌های درمان آن، ص۱۸.

۳. همان.

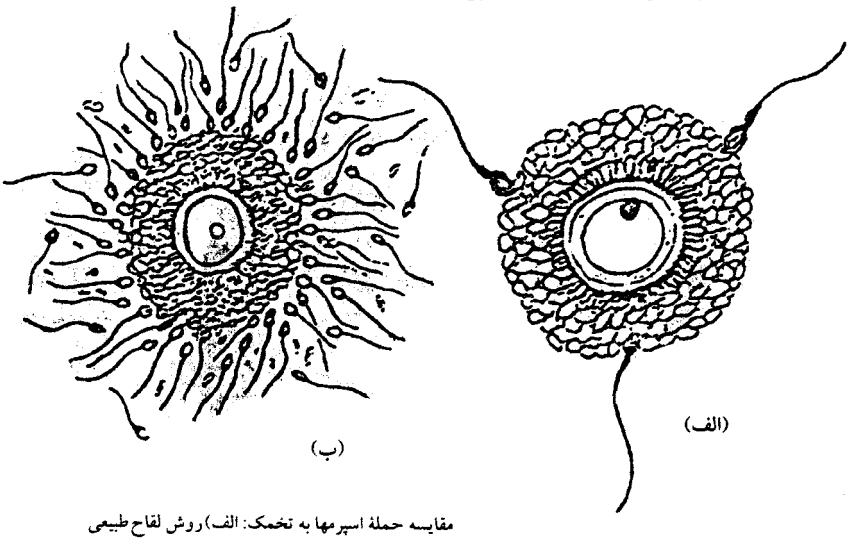
4. In Vitro Fertilization Technique

۵. همان، ص۷۸۵.

۶. به‌طور کلی برنامه باروری خارج از رحم را می‌توان در چهار مرحله خلاصه نمود:

الف) توسعه و رشد فولیکول‌های تخمدان، برای تحقق این منظور ممکن است از داروهایی، مثل کلومیفین HMG و... یا حالت ترکیبی آن‌ها استفاده گردد. این داروها باعث رشد چندین فولیکول در تخمدان و در نتیجه جمع‌آوری بیش‌تر تخمک می‌گردد. به دنبال استفاده از این داروها، تجویز دارویی نظیر HCG باعث آماده‌سازی تخمک‌ها جهت تخمک‌گذاری و یا جمع‌آوری تخمک می‌شود. استفاده از این داروها از روز سوم سیکل ماهانه تا روز دهم ادامه می‌یابد. در این مدت با ارزیابی‌های متعدد، مانند سونوگرافی حدود زمان تخمک‌گذاری مشخص می‌گردد. در این صورت نوبت به مرحله دوم می‌رسد.

ب) جمع‌آوری تخمک، حداقل ۳۴ ساعت بعد از تجویز HCG، به طریق لاپاراسکوپ یا از طریق مهبل به کمک ←



مقایسه حملهٔ اسپرمها به تخمک: الف) روش لقاح طبیعی درون بدن. ب) روش لقاح مصنوعی از نوع باروری آزمایشگاهی (IVF)

← پروب راهنما دستگاه سونوگرافی (Ultasound Vaginal probe) و استفاده از سوزن (Punctureneedle) و دستگاه مکندهٔ تخمک‌ها Suction جمع‌آوری تخمک صورت می‌گیرد.

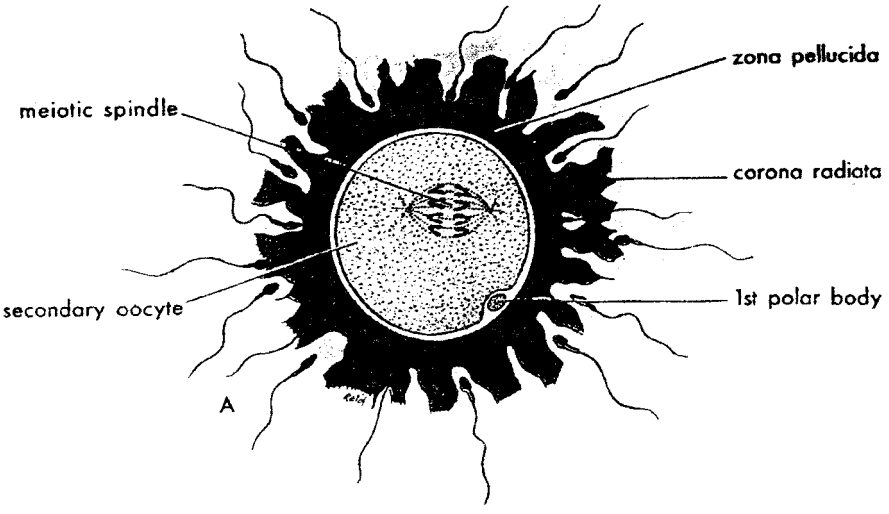
برای انجام عمل مذکور بعد از بیهوش کردن بیمار همراه با ناشتابودنش، یک برش بسیار کوچک در زیر ناف وی داده و به وسیله دستگاه مکندهٔ مخصوص از راه لاپاراسکوپی تخمک‌ها جمع‌آوری می‌شوند، امّا در راه‌های دیگر، نیازی به جراحی نیست. بعد از جمع‌آوری تخمک‌ها آن‌ها را به محیط کشت حاوی سرم انسانی منتقل می‌کنند؛ یعنی مرحله سوم.

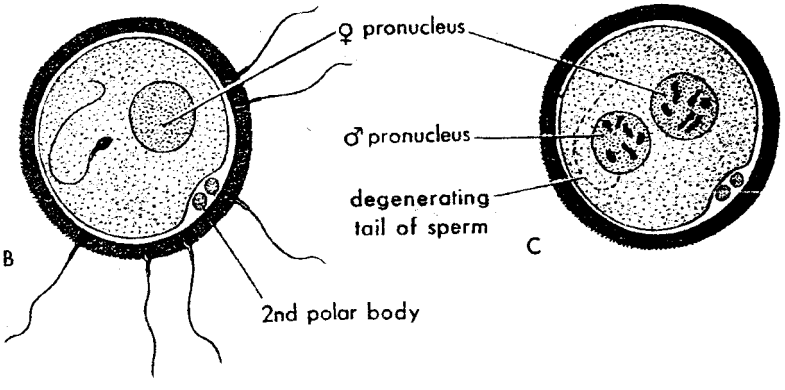
ج) لقاح تخمک و رشد جنین، بعد از انتقال تخمک‌ها به محیط کشت حاوی سرم انسانی، به مدت دو تا سه ساعت در انکوباتور COZ قرار می‌دهند. سپس مایع منی جمع آوری شدهٔ زوج بعد از شست‌و شو با محیط کشت، بهترین و سالم‌ترین اسپرم‌ها از نظر شکل و حرکت انتخاب شده و به ظروف حاوی تخمک‌ها اضافه می‌گردد. البته اضافه نمودن غلظت بالایی از اسپرم‌های متحرک به چند عدد اووسیت در حجم کمی از محیط کشت احتمال لقاح را افزایش می‌دهد.

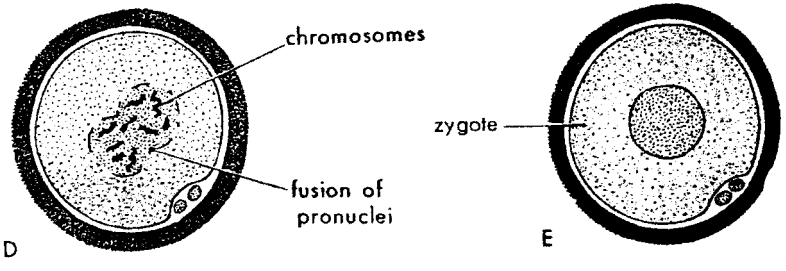
معمولاً باروری تخمک‌ها بین شانزده تا بیست ساعت بعد از اضافه کردن اسپرم‌ها به محیط حاوی تخمک با مشاهدهٔ میکروسکوپی Pronuclei (دو پیش هسته) تایید می‌گردد؛ آن گاه تخمک بارور شده دوباره جهت تقسیمات سلولی برای مدت ۲۴ ساعت دیگر در محیط کشت حاوی سرم در انکوباتور گذاشته می‌شود تا سلول تخم بین دو تا شش سلول تقسیم گردد. در این صورت، نوبت به مرحله چهارم می‌رسد.

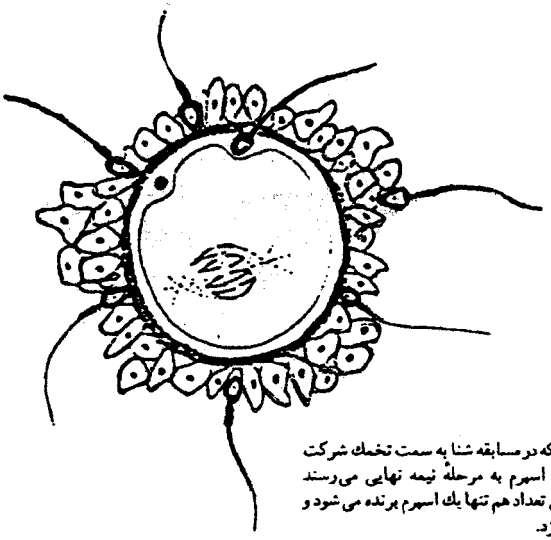
د) انتقال رویان به داخل رحم، بعد از تقسیمات سلول تخم، دو تا سه رویان را که وضعیت بهتری دارند، با استفاده از کاتتر مخصوص انتقال رویان، به داخل فضای رحم کاشته می‌شوند. این عمل به دلیل ساده بودن، نیازی به بیهوشی ندارد و بعد از هشت تا دوازده ساعت بستری بوده (البته خانم دکتر اشرفی معتقدند: این مدت بستری نیز نمی‌باشد)، سپس با تجویز و توصیه‌های پزشک مرخص می‌گردد.

اگر جنین به هر علتی تشکیل نگردد، زوجین بعد از دو ماه جهت تکرار IVF بایستی مراجعه نمایند و در صورت عدم موفقیت به درمان میکروسکوپی راهنمایی می‌شوند (همان، ص ۷۸۹، ۷۹۳، ۷۹۵ و ۷۹۶؛ مجتبی‌رضازاده و احمد حسینی، همان، ص ۱۹، ۲۰، ۲۱ و ۲۳ و سازمان پزشکی قانونی، همان، ص ۷ و ۸).


zona pellucida
meiotic spindle
corona radiata
secondary oocyte
1st polar body
A


♀ pronucleus
♂ pronucleus
degenerating tail of sperm
B
C
2nd polar body


chromosomes
zygote
fusion of pronuclei
D
E



از میلیونها اسپرمی که در مسابقه شنا به سمت تخمک شرکت می‌کنند فقط چند اسپرم به مرحلهٔ نیمه نهایی می‌رسند (شکل بالا) و از این تعداد هم تنها یک اسپرم برنده می‌شود و با تخمک در می‌آمیزد.

کاتتر Wallace مخصوص انتقال جنین به داخل رحم.

اندیکاسیون‌های IVF علاوه بر موارد پیش گفته، به شرح زیر است:

۱ ـ در مواردی که لوله‌ها به منظور عقیمی بسته شده، به کمک اعمال جراحی میکروسکوپی باز می‌گردد و در موارد اصلاح ضایعات شدیدتر لوله، مثل انسداد قسمت دیستال لوله، چسبندگی شدید لگنی یا لوله‌ای، انسداد لوله در دو قسمت و یا شکست اعمال جراحی قبلی که لوله‌ها موفقیت کم‌تری دارند، از IVF استفاده می‌شود. با وجود این، بایستی IVF را جزء درمان‌های اولیه ضایعات لوله‌ای با پروگنوز ضعیف و جراحی‌های ناموفق به شمار آورد.

ـ تزریق اسپرم و تخمک به داخل لوله رحمی (GIFT)[۱]

بر خلاف روش IVF که در آن برداشتن دو طرفه لوله از اندیکاسیون‌های مطلق آن می‌باشد، شرط اصلی این روش باز بودن و طبیعی بودن لوله‌های فالوپ است. در این صورت، تخمک و اسپرم (Cametes) به وسیله کاتتر به داخل لوله رحمی (Fallopian tube) منتقل می‌گردند و عمل لقاح و تشکیل جنین به جای آن‌که در ظروف آزمایشگاه صورت پذیرد، در داخل لوله رحمی انجام خواهد گرفت.

از اقسام روش فوق، هدایت یک کاتتر با کمک سونوگرافی و از طریق سرویکس به محل اتصال رحم با لوله است؛ به این صورت که اسپرماتوزوآها و اووسیت‌ها را مستقیم به داخل لوله فالوپ تزریق می‌شوند.[۲]

قسم دیگر آن، وارد کردن مستقیم اسپرم و اووسیت به داخل لوله فالوپ است[۳].

ـ انتقال زیگوت به داخل لوله (ZIFT)[۴]

عمل ZIFT، همانند عمل GIFT می‌باشد، با این تفاوت که بعد از گرفتن تخمک‌ها، اسپرم‌ها و تخمک‌ها در محیط آزمایشگاه به مدت شانزده تا بیست ساعت کنار یک‌دیگر قرار می‌گیرند و بعد از آن که لقاح صورت گرفت تخمک لقاح یافته (Zygot) را با کاتتر و به وسیله لاپاراسکوپی داخل لوله رحم قرار می‌دهند.[۵]

---

1. Gamete Intra Fallopian Transfer

۲. کی و دیگران، ناباروری، ارزیابی و درمان، ص ۷۳۳.

3. Trans Utero Tubal Insemination = TUTI.

همان، ص ۸۱۸ و مجتبی رضازاده و احمد حسینی، همان، ص ۲۵.

این روش در مواردی به کار می‌رود که علت ناباروری مرد و زن مشخص نمی‌باشد و یا در مواردی که حرکت اسپرم‌ها ضعیف بوده و یا مشکل دهانه رحم (Endometriosis) و یا مشکل ایمونولوژیک وجود داشته باشد. البته بیماران با فاکتور شدید مرد و یاایمونولوژیک، به جای GIFT اکثراً به روش IVF-ET درمان می‌شوند.

4. Zygot Intra - Fallopian Transfer.

۵. دکتر مجتبی رضازاده و دکتر احمد حسینی، همان، ص ۲۵. البته افزون بر کار بردهای ذکر شده در GIFT، از روش ZIFT در نازایی غیر لوله‌ای مقاوم، مانند اندومتریوز استفاده می‌کنند. عدم وجود حداقل یک لوله باز یکی از کنتراندیکاسیون‌های مطلق انجام این روش می‌باشد. البته هر دو روش GIFT و ZIFT در موارد چسبندگی لوله‌های رحمی انجام نمی‌شوند (کی و دیگران، همان، ص ۸۱۸).

ـ انتقال آمبریو به داخل لوله فالوپ (TET)[1]

این روش همانند دو روش قبلی است، با این تفاوت که در این روش رویان‌های در حال تقسیم را به لوله فالوپ وارد می‌کنند[2].

میکرومانیپولاسیون هم دارای روش‌های متفاوتی است که به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:[3]

ـ سوراخ کردن زونا(ZD)[4]

«با ایجاد کردن یک سوراخ مصنوعی در روی زونا پلوسیدا، به اسپرم اجازه داده می‌شود تا پس از عمل تلقیح از زونا عبور نموده و نیز موجب می‌شود تا اسپرم بدون دخالت زوناپلوسیدا بتواند با اووسیت واکنش نشان دهد.»[5]

این روش کم تهاجم‌ترین روش میکروسکوپی است که باعث ورود اسپرم به فضای اطراف زرده می‌شود. موفق‌ترین نوع ایجاد سوراخ، برش نسبی زونا (PZD) یعنی روشی است که نیاز به تعداد بیش‌تری اسپرم متحرک دارد و پس از باروری میکروسکوپی به اولین مورد حاملگی منجر شده است.[6]

این روش، به ویژه PZD برای بیماران با ولیگوسپرمی شدید (۱۰×۲۱)، تراتوزوسپرمی و بیمارانی که باروری قبلی آن‌ها با شکست مواجه شده است به کار می‌رود[7].

ـ قرار دادن اسپرم در زیر زونا (SUZI)

«به منظور تسهیل در امر واکنش بین اسپرم و تخمک، اسپرم را در زیر زونا پلوسیدا وارد می‌کنند و اسپرم (یا اسپرم‌های) زنده به طور مستقیم در

---

1. Tubal Embryo Transfer

۲. همان، ص ۸۲۱ و ۹۳۱.

۳. برخی دیگر از روش‌های آن عبارت‌اند از: کمک به شکستن تخم (Assisted Hatching) و دیسکسیون (جداسازی) ناقص زوناپلوسیدا.

4. Zona Drilling

۵. کی و دیگران، ناباروری، ارزیابی و درمان، ص ۸۵۲.

۶. همان، ص ۸۵۲، ۸۵۳، ۷۹۶ و ۷۹۷.

۷. همان، ص ۸۸۳.

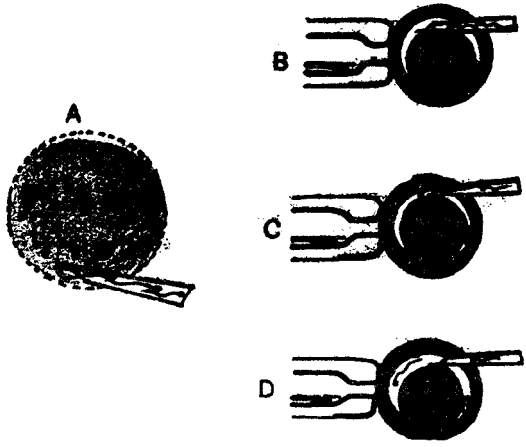
فضای دور زرده قرار می‌گیرد.»[۱]

این روش زمانی به کار می‌رود که فقط چند اسپرم از نمونه جدا شده باشد.

قرار دادن مستقیم اسپرم در زیر زونا در اولیگوسپرمی شدید، آستنواسپرمی شدید، تراتوزوسپرمی شدید، اسپرم‌های کاملاً بی‌حرکت و نیز زمانی که فقط تعداد بسیار معدودی اسپرماتوزوآ در دسترس باشد، به کار می‌رود[۲].

- روش تزریق اسپرم به داخل سیتوپلاسم تخمک (تزریق مستقیم میکروسکوپی ICSI)[۳]

اسپرم‌های متحرک به وسیله سوزن شیشه‌ای بسیار ظریفی، پس از گذشتن از کمربند اطراف تخمک (Zona Pellcida) به داخل فضای Perivitelline (که بین تخمک و کمربند اطراف آن واقع شده است) تزریق می‌گردند[۴] (ر.ک: تصویر شماره ۸)



تصویر شماتیک از مراحل تزریق اسپرم به داخل تخمک (A - D)

---

۱. همان، ص۸۷۸

۲. همان، ص۸۸۳

3. Intracytoplasmic Sperm Injection = ICSI.

۴. تزریق مستقیم اسپرم به اووسیت‌های بدون سلول‌های کومولوس، در قطرات (UL ۵۰۰ ـ ۱۰۰) محیط عاری از سوکروز زیر روغن انجام می‌شود. به این صورت که یک اسپرم منفرد را با میکروپیپت (که برای تزریق اسپرم نیاز است) برداشته و به داخل محیط حاوی اووسیت منتقل می‌کنند. سپس میکروپیپت را بر روی زونا پلوسیدا فشار می‌دهند تا به عمق سیتوپلاسم داخل می‌کنند (مجتبی رضازاده و احمد حسینی، آشنایی با نازایی و روش‌های درمان آن، ص۲۷).

این روش، از جمله تکنیک‌هایی است که از سال ۱۹۸۴ م در مواردی که علت ناباروری مشخص نبوده یا حرکت اسپرم‌ها ضعیف باشد و یا موارد ایمونولوژیک استفاده می‌شود هم‌چنین در موارد مشکلات الیگواسپرمیای شدید، نکرواسپرمیا، تراتواسپرمیا، استنواسپرمیا از گروه مردان و ضخامت Zona Pelucida در زنان از این روش استفاده می‌شود.[۱] این روش توانایی غیرقابل انتظاری را برای اسپرم‌های با وضعیت حاد تحرک، مورفولوژی و تعداد پایین و یا غیر طبیعی اسپرم، فقدان یا کمبود آکروزوم فراهم نموده است[۲]. «استفاده از این تکنیک حتی در درمان آزواسپرمیای انسدادی با تلفیق عمل‌های PESA، MESA و TESE و سپس تزریق اسپرم جمع‌آوری شده از اپیدیدیم و یا تستیس[بیضه] و باروری اووسیت، به عنوان روش‌های پیشرفته در درمان نازایی با علل مردانه به کار گرفته می‌شود. اخیراً در جدیدترین راه درمانی در بیماران آزواسپرم و فاقد اسپرم در تستیس [بیضه] و دارای اسپرماتید، امکان تزریق اسپرماتید به ائوسایت [تخمک] و باروری تخمک نیز حاصل شده و افرادی که تاکنون نازا تلقی می‌شدند قادر به درمان خواهند بود.»[۳]

ب) تطبیق درمان‌های ناباروری

پس از بحث در ماهیت، علل، راه‌های تشخیص و درمان ناباروری، در این قسمت براساس منبع اسپرم (شوهر یا فرد دهنده)، تخمکِ (همسر یا اهدا کننده) و محلی از مجرای تناسلی زن (رحم همسر یا غیر همسر) بحث را پی می‌گیریم؛ به عبارت دیگر، با عنایت به اثر فقهی و حقوقی این نوع باروری و شیوهٔ بحث در بخش‌های دوم و سوم، مباحث گذشته را در مورد درمان زوجینِ عقیم و نابارور به صورت تطبیقی بررسی می‌کنیم؛ یعنی زوجین در چه مواردی برای باروری نیاز به ابزار و

---

۱. محمدمهدی آخوندی، «ICSI و نازایی با علل مردانه»، مجموعه خلاصه مقالات دومین سمینار روش‌های پیشرفته نازایی، ص۲۶ و ۲۷؛ کی ودیگران، همان، ص۷۹۷ و حجت‌الله سعیدی، «عوامل مؤثر در ICSI»، مجموعه خلاصه مقالات اولین سمینار روش‌های پیشرفته نازایی، ص۲۱.

۲. محمدمهدی آخوندی، همان.

۳. همان.

کمک‌های پزشکی دارند؛ در چه مواردی نیاز به اسپرم یا اووسیت و تخمک بارور دیگران دارند و در نهایت در چه مواردی به رحم و تخمدان غیر همسر، پیوند خصیه‌ها و انجماد اسپرم نیازمندند؟

ابتدا، متخصصان ناباروری بعد از معاینه و تشخیص علل ناباروری، در صورتی که آن علل ناشی از مسائل عاطفی و روانی باشد، به کمک روان شناسِ همراه تیم پزشکی و داروهای مخصوص سعی می‌کنند علل آن را رفع کنند؛ مثلاً ممکن است ترس از پدر و مادر شدن به اضطراب و نارسایی جنسی و در نتیجه به ناباروری منجر شده باشد.

گاهی اوقات هم علل عاطفی سبب ناباروری نیست، بلکه علل آناتومیکی یا عملکردی خفیف و ابتدایی دخالت دارند. در این صورت متخصصان ناباروری از طریق دارو درمانی و راه حل‌های متداول پزشکی علل ناباروری را درمان می‌کنند؛ مثل درمان اختلال‌های نعوظ، انزال و بی‌نظمی در تخمک‌گذاری به کمک دارو و ... .

اگر درمان‌های مربوط به دو گروه فوق مؤثر نیفتاد و ناباروری درمان نشد و یا علل ناباروری از گروه‌های بدخیم و شدید بود و پزشک متخصص از ابتدا تشخیص داد که درمان‌های دارویی و سایر درمان‌های متداول پزشکی کافی نیست، بایستی از شیوه‌های پیشرفتهٔ نازایی کمک گرفته شود.

اگر پس از گذراندن این مراحل ناباروری درمان نشد، از دیدگاه پزشکی نیاز به اسپرم یا تخمک بیگانه برای درمان نازایی مطرح می‌شود. این مرحله معرکهٔ آرا و نظریه‌های موافق و مخالف است. اگر این مراحل رعایت نشود، روی آوردن به نطفهٔ بیگانه به دلیل ناشناخته بودن این پدیده، عوارض آیندهٔ آن، نیاز فطری کودک به پدر بیولوژیک و... از موضوعات قابل تأمل می‌باشد که در بخش دوم بررسی خواهد شد.

موارد تلقیح اسپرم به تخمک همسر و باروری‌های پزشکی چند فرض دارد:

۱ـ ترکیب اسپرم و تخمک زوجین در رحم همسر (ICI IUI ,...)

این فرض در صورتی تحقق می‌یابد که عواملی از قبیل موکوس سرویکس

حرکت اسپرماتوزوآها را محدود کند؛ اشکالات انتقالی در لوله فالوپ مانع رسیدن اسپرم به اووسیت‌ها گردد؛ باروری کم‌تر از حد طبیعی، انزال رو به عقب و... وجود داشته باشد. در این صورت باروری طبیعی ممکن نیست و روی آوری به روش‌های باروری پزشکی ضروری می‌گردد. براین اساس، قرار دادن مستقیم اسپرم‌های متحرک در مجاری تناسلی، یعنی در هر جایی بالاتر از دهانه داخلی سرویکس تحت عنوان تلقیح داخل رحمی، احتمال باروری موفقیت‌آمیز را افزایش می‌دهد.

ترکیب اسپرم و تخمک زوجین در رحم همسر، به روش‌های دیگری مثل GIFT, DIPI, ICI, COH-IUI و TUTI امکان‌پذیر است.

این فرض در صورتی است که همسر دارای تخمدان فعال و رحم سالم باشد؛ در غیر این صورت، یعنی اگر تخمک داشته ولی رحم نداشته باشد، از روش‌های دیگر استفاده می‌گردد که در فرض چهارم و ششم می‌آید.

۲ـ لقاح اسپرم و تخمک زوجین در خارج از رحم (ICSI, IVF, ...)

این روش در صورتی اعمال می‌شود که لوله‌های رحم زن مسدود باشد. اگر اسپرم‌ها نتوانند تخمک را پیدا کنند یا زن عادت ماهانه مرتبی نداشته باشد یا بیماری‌هایی، مثل لکواسپرمی، اولیگو اسپرمی، چسبندگی شدید لگنی یا بیماری ناشناخته وجود داشته باشد و یا درمان‌های قبلی به شکست منتهی شود و ...، از روش لقاح خارج رحمی بهره می‌گیرند و بعد از بارور شدن تخمک، برای انتقال آن به رحمِ صاحب تخمک بر حسب مورد از روش‌های IVF-ET, ZIFT, TET و... استفاده می‌کنند.

۳ـ لقاح اسپرم و تخمک زوجین بعد از مرگ شوهر

اگر شوهر زن به طور ناگهانی و در اثر واکنش آلرژیک از دنیا برود، به تقاضای همسر وی، اسپرم او را از اپیدیدیم بیرون می‌کشند و منجمد می‌کنند، سپس در زمان

مقتضی به رحم همسر تلقیح می‌کنند[۱].

از دیگر موارد، استفاده از درمان‌های شیمیایی (شیمی درمانیِ سرطان‌ها) یا رادیوتراپی است که سبب تخریب شدید سلول‌های جنسی می‌گردد، به طوری که دیگر نمی‌توان هیچ سلول جنسی را در لوله‌های سمینیفر پیدا کرد. در اکثر موارد، بیماری سرطانی، یا منجر به فوت می‌شود و یا سبب آزو اسپرمی غیر قابل برگشت می‌شود، از این رو، پیش از شروع چنین درمانی، اسپرم مردانی که تمایل به پدر شدن در آینده دارند، در بانک اسپرم نگه‌داری می‌شود[۲] و هم‌چنین برخی که بدون هیچ دلیل بالینیِ خاصی، اسپرم خود را به بانک اسپرم می‌سپارند[۳]. در این موارد، این امکان وجود دارد که همسر بعد از وفات شوهر بتواند از آن استفاده کند.

۴ ـ نیاز زوجین به رحم غیر همسر

در پاره‌ای موارد، همسر تخمک دارد، ولی دارای رحم نیست یا رحم دارد، ولی جنین در رحم همسر با زحمت و سختی بسیار زیاد رشد خواهد کرد[۴] یا سابقهٔ سقط راجعه (مکرر) در مورد وی وجود دارد یا به دنیا آوردن جنین و زایمان بی‌خطر غیر ممکن است و یا به دلایل غیر طبی (چنان‌که در غرب در مورد زنان شاغل، ورزش‌کار، هنرپیشه و ... رخ می‌دهد)[۵]، جنین (تخمکِ بارور تقسیم شده) از مادر صاحب تخمک به یک زن «جانشین» انتقال داده می‌شود.[۶] انتقال مستقیم در انسان (از رحم به

---

۱. محمدرضا پوریان، «لقاح مصنوعی»، اطلاعات علمی، سال ۱۲، شمارهٔ ۴، ص ۵ و گزارش اولین مورد حاملگی از اسپرم منجمد شده پس از مرگ، بولتن تولید مثل و نازایی (پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی)، شماره ۱، ص ۳.

۲. کی و دیگران، همان، ص ۵۸۸.

۳. ونس پاکارد، آدم‌سازان، ص ۲۷۳ تا ۲۹۲.

۴. در اثر هیسترکتومی، ناهنجاری‌های غیر قابل اصلاح مولرین و آژنزی مولر و بیماری‌های شدید داخلی، چنین مواردی پیش می‌آید و در صورت حامله شدن بیمار، زندگی وی تهدید می‌شود (کی و دیگران، همان، ص ۸۲۶)

۵. ونس پاکارد، همان، ص ۳۲۰.

۶. در این موارد، با لاواژ رحم (Lavage) آمبریوهای موجود در مایع رحم را جدا و خارج کرده و به رحم زن گیرنده منتقل می‌کنند (کی و دیگران، ناباروری، ارزیابی و درمان، ص ۷۹۷، ۸۰۰، ۸۱۰ و ۸۲۶).

رحم) به رغم گزارش‌هایی [۱]، هنوز دارای خطرات و عوارض ناخواسته‌ای است و از نظر پزشکی، چنین فعالیت‌هایی انجام نمی‌گیرد و اگر رخ داده باشد، به صورت روتین در نیامده است. در این موارد، تخمک از زوجه گرفته می‌شود و بعد از تشکیل جنین در آزمایشگاه، به رحم جانشین انتقال می‌یابد.

به طور خلاصه، از نظر پزشکی، حاملگی اجاره‌ای به عملی اطلاق می‌گردد که طی آن اسپرم یا تخمک بارور یک زوج نابارور به یک زن دارای رحم سالم (خواه بارور یا نابارور و خواه شوهردار یا مجرد) منتقل می‌گردد و پس از طی دوران حاملگی و به دنیا آمدن نوزاد، وی به صاحبان ژنتیکی تسلیم می‌شود. در برخی موارد، زنان بارور طبیعی را به منظور بارور شدن و به دنیا آوردن فرزند، با بهره گیری از تخمک وی و اسپرم شوهر زوج نابارور بارور می‌کنند و از این طریق، کودک به دنیا آمده با زوج نابارور و جانشین، قرابت ژنتیکی نسبی دارد. در این فرض، با وجود قرابت ژنتیکیِ نوزاد با جانشین، به دلیل انعقاد قرارداد پیش از زایمان، وی موظف به تسلیم کودک به زوج صاحب اسپرم و زوجه نابارورش است و این خود، سبب اختلافات و دعاوی می‌شود. [۲]

۵ـ اسپرم غیر شوهر (AID یا TDI) [۳]

این روش، از روش‌های قدیمی در تکنولوژی کمکی باروری ART است. علل و عواملی که سبب می‌شود زوجین به این روش درمانی روی آورند، موارد زیر است:

ـ در مواردی که زوج با دارا بودن علل ناباروری مردانه [۴]، از روش‌های درمانی، نتیجهٔ موفقیت‌آمیزی کسب نکرده باشد.

---

۱. ونس پاکارد، همان، ص ۳۲۰، به نقل از: گزارش لنست (Lancet)، آوریل ۱۹۷۶م، شمارهٔ ۲۴.

۲. کرگوری. ای. پنس، موارد کلاسیک در اخلاق پزشکی، ج ۲، ص ۶۵ به بعد و ناصر کاتوزیان، توجیه و نقد رویهٔ قضایی، ص ۴۷ به بعد.

۳. A.I.D علامت اختصاری (Artificial Insemination by Donor) است. به دلیل شباهت آن با بیماری A.I.D.S و برای افتراق این دو حالت، از عبارت T.D.I یعنی تلقیح درمان اهدایی (Therapeutic Donor Inseminition) استفاده می‌کنند (کی و دیگران، همان ص ۷۲۰).

۴. ۹۵٪ علت نیاز به اسپرم غیر شوهر، عامل مردانه است.

ـ زوجی که فاقد اسپرم است و به تعبیری، آزو اسپرمی ناشی از اختلال ایاتروژنیک یا ساختمانی دارد[۱].

ـ زوجی که اختلال بارز بالینی ندارد، امّا از اختلال ژنتیکی برخوردار است.[۲]

ـ افراد تحت تأثیر مشکلات ژنتیکی چند فاکتوری (مانند دیابت شرین و آسم) توجه مستقیم زوج‌ها را به روش TDI معطوف کرده و آن را بر انجام تشخیص‌های پره ناتال و سقط انتخابی ترجیح می‌دهند[۳].

ـ البته تمایل افراد مجرد به حاملگی با اسپرم بیگانه، تا جایی که در سال ۱۹۸۷ م در آمریکا بیش از سی درصد از موارد تلقیح مصنوعی با اسپرم دهنده، در زنان ازدواج نکرده انجام گرفته بود[۴].

با این توصیف، در مورد استفاده از یک نوع پارامتر به عنوان معیار استفاده از اسپرم غیر زوج در اولیگو اسپرمی و یا دیگر نقایص منی، توافق عمومی وجود ندارد. لذا ارزیابی پزشکی و تلاش برای انجام درمان در زوج قبل از تلاش برای حاملگی با TDI انجام می‌شود؛ خصوصاً زن برای تشخیص میزان پتانسیل باروری وی ارزیابی کامل می‌شود. سعی برای حاملگی طبیعی در این افراد معمولاً سه سال پیشنهاد شده است[۵].

۶ـ تخمک غیر همسر (ED)[۶]

این روش در صورتی تحقق پیدا می‌کند که زوجه به رغم داشتن رحم سالم، اصلاً

---

۱. کی و دیگران، همان، ص ۷۳۷.

۲. نظیر اختلالات اتوزوم غالب (مانند دیستروفی میوتونیک)، بیماری ون رکلینگ هاوزن، تعدادی از اختلالات استخراج (مانند، آکندروپلازی و استئوژنز ایمپرفکتا)، بعضی از اشکال کوری، اختلالات معین در بیمار مرد، زوج‌هایی که بچه‌های با اتوزوم مغلوب به دنیا آورده‌اند (مانند فیبروزکیستیک، فنیل کتونوری، بیماری وردینگ هافمن).

۳. کی و دیگران، همان. در مورد کسانی که فاقد اسپرم هستند، در بعضی موارد، آزمایش‌ها نشان داده است که به جای اسپرم از مجرای انزال زوج چرک خارج می‌شود، که در این مورد برای اجتناب از چرکی شدنِ مجرای زن، پزشکان توصیه می‌کنند از آمیزش خودداری شود.

۴. همان، ص ۷۳۸.

۵. کی و دیگران، همان، ص ۷۳۷ و ۷۳۸.

6. Egg Donation

تخمک ندارد (خواه تخمدان داشته باشد یا نه) یا تخمک دارد، لکن به دلیل چسبندگیِ شدید لگنی، آزاد شدن یا برداشت آن ممکن نیست و یا اختلال ژنتیکی اتوزومِ غالب وجود دارد.

برای اولین بار درسال ۱۹۸۳م Tronson عمل اهدای تخم (Egg donaion) را با انتقال یک جنین انجام داد و در سال ۱۹۸۴م بیمارانی که نارسایی اولیه تخمدان داشتند با استروئید تراپی و انتقال جنین با تخمک، موفق به باروری شدند[۱].

جایگاه ED در ART محدود است. در این روش سه عامل دخالت دارد: دهندهٔ تخمک (که به وسیله یکی از روش‌های معمول ART تحریک، تخمک‌گذاری شده و بعد از رسیدن تخمک‌ها، به وسیله سونوگرافی، تخمک گرفته می‌شود) گیرندهٔ تخمک (کسی است که نارسایی تخمدان به صورت اولیه یا ثانویه داشته یا به بیماری ژنتیک وابسته به کروموزوم X و یا IVF تکراری ناموفق و تست لقاح تکراری ناموفق به دلیل کیفیت بد تخمدان مبتلا بوده است) و دهندهٔ اسپرم (که در فرض بحث شوهر است و به دلیل آزمایش‌های متعدد بر روی اسپرم شوهر، از قبل منجمد می‌گردد)[۲].

در اهدای اووسیت تمام توجه و اصل اساسی، به رشد آندومتر (window of implantation) و هورمون‌های مورد نیاز برای حمایت از امبریوی اولیه و برقراری ارتباط بین روزهای انتقال تخمک بارور شده، در گیرنده و دهندهٔ تخمک است[۳].

در سال‌های اخیر روش دیگری برای روش درمانی فوق در نظر گرفته شده است. آن روش، استفاده از تخمک‌های جنین مؤنث است که متعاقب تلقیح منی شوهر به

---

۱. سید مهدی احمدی و سید اسدالله کلانتری، «نارسایی تخمدان و ED»، مجموعه خلاصه مقالات اولین سمینار روش‌های پیشرفته نازایی، ص۱۸.

۲. همان.

۳. همان و کی ودیگران، همان، ص ۸۱۰

رحم یک زن بارور، امبریوهایِ حاصل از باروری اووسیت فرد دهنده و اسپرم شوهرِ زنِ گیرنده، به کمک شست وشو از رحم او خارج می‌گردد. این محصولات اولیه حاملگی باید در شرایطی از رحم خارج گردد که LH Surge سیکل طبیعی فرد دهنده با LH Surge در فرد گیرنده حداکثر دو روز از هم دیگر فاصله داشته باشند.

این روش درمانی برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ م توسط Seed and seed توصیف گردید، لیکن تا سال ۱۹۸۵ م، Buster و همکارانش دو مورد حاملگی را به این روش گزارش کردند. این روش دارای خطرهایی، از قبیل حاملگی ناخواسته در فرد دهندهٔ تخمک همراه است[۱]. از این رو، در موارد اشکال‌هایی تخمدانی، تخمک از زن دیگری گرفته می‌شود و بعد از تشکیل جنین در آزمایشگاه، به رحم زوجه منتقل می‌گردد و یا تخمک مزبور به اندام تناسلی زن‌گیرنده (نابارور) کشت می‌شود، آن‌گاه اسپرم شوهر به آن‌جا انتقال می‌یابد. از این دو فرض، فرض نخست، کاربرد دارد.

منبع دیگر برای این روش درمانی، استفاده از تخمک‌های برداشته شده از بخشی از تخمدان بیماران مبتلا به PCO (عمل برش گوه‌ای تخمدان: Wedgeresection) است. روش‌های مذکور هنوز به صورت روتین در نیامده است[۲].

۷ـ استفاده از زیگوت غیر زوجین

از نظر پزشکی، این روش غالباً در مواردی جامهٔ عمل به خود می‌پوشد که هم مرد و هم زن از درمان‌های یاد شده ناامید شده باشند؛ به عبارت دیگر، اگر مرد و زن هر دو دارای اشکالات بالینی یا عملکردی یا ژنتیکی و یا علل ناشناخته باشند و به روش‌های پزشکی درمان نشده و نخواهند از هم دیگر جدا گردند و یا فرزند خوانده

---

۱. کی و دیگران، همان، ص ۸۱۰.

۲. عباس افلاطونیان، «Egg Donation»، مجموعه خلاصه مقالات دومین و سومین سمینار روش‌های پیشرفته نازایی، ص ۴۵ و ۱۳.

را نپذیرند، به اسپرم و تخمک غیر خود روی می‌آورند. در این موارد، معمولاً از رویان منجمد شدهٔ زوجین دیگر که مورد نیاز نیست، استفاده می‌شود[۱].

۸ـ موضوعات مرتبط

به دلیل کاربرد روش‌های زیر در مراحل مختلف موضوع «تلقیح مصنوعی»، بیان مختصر آن‌ها لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

۱ـ نگه‌داری انجمادی «Cryopreservation»: این اصطلاح در نوشته‌های پزشکی و حقوقی به «بانک اسپرم» مشهور است که به رغم سابقه تاریخی‌اش، به دلیل واژهٔ اصلی (انگلیسی) آن و نیز امکان انجماد رویان و حتی اووسیت، نمی‌تواند صحیح باشد و به جای آن عبارت «نگه‌داری انجمادی» صحیح و فراگیر است.

به هر حال، نگه‌داری اسپرم حیوانات، بیش از دویست سال پیشینه دارد،[۲] اما انجام روتین انجماد منی انسان پس از کشف داروهای محافظت کنندهٔ انجماد، مثل

---

۱. اندیکاسیون‌های دیگر آن عبارت است از:

۱ـ خودداری زوجین نابارور از تمام مراحل درمان ناباروری به دلیل هزینه‌های سنگین آن.

۲ـ استفادهٔ هم‌جنس بازان از تخمک بارور شدهٔ بیگانه (اهدایی) (کی، و دیگران، همان، ص ۷۵۱)

۳ـ کاربرد این روش در «مزرعه‌های کشت بچه» (ونس پاکارد، همان، ص ۲۷۳ تا ۲۹۲).

برای بهره بردن از این روش، توجه به نکات زیر ضروری است:

۱ـ از آن‌جایی که زیگوت بیگانه، مانند اسپرم و تخمک زوجین شاید دارای اختلال‌های ژنتیکی و ناهنجاری‌های دیگر باشد باید. تمام آزمایش‌های پزشکی روی آن و حتی افرادی که آن را می‌پذیرند، صورت گیرد. بهتر است از تخمک‌های بارور شده منجمد استفاده کنند، چرا که معمولاً بعد از مدت شش ماه نگه‌داری و آزمایش مجدد روی آن در صورت نداشتن هیچ‌گونه اختلال خاصی، از آن استفاده می‌شود.

۲ـ معمولاً در مراکز ناباروری، از اشخاص ناشناس که سابقه فامیلی هم نداشته باشند، استفاده می‌گردد. البته پزشک مربوط و زوجین از طرح آن با دوستان و وابستگان اجتناب می‌کنند.

۳ـ سعی می‌شود از لحاظ فیزیکی با خصوصیات زوجینِ گیرندهٔ زیگوت مطابقت داشته باشد؛ به طوری که توصیه می‌شود از جهت گروه خون دهنده، برای خانم‌ها، -RH از نوع -RH باشد.

۴ـ برای انجام تلقیح، باید روز و زمان مناسب و... را در نظر گرفت، مثلاً پیشنهاد می‌گردد که بعد از LH Surg در ادرار، تلقیح انجام شود و در نحوهٔ انجام آن، بر حسب مورد از روش‌های مختلف درمانی مثل IVF و... استفاده می‌شود (گوهر خسروی، متدهای جدید درمان ناباروری (پایان نامه دورهٔ دکترا)، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، سال تحصیلی ۱۳۷۳ـ۱۳۷۲ ص ۵۹ و ۶۰).

۲. کی و دیگران، همان، ص ۸۵۶

گلیسرول توسط Polge و همکارانش در سال ۱۹۴۹م به واقعیت پیوست.[۱]

در سال ۱۹۸۳ م، اولین انجماد موفقیت‌آمیز جنین انسان توسط Trounson و Mobr گزارش شد.[۲]

انجماد اووسیت‌ها، اگر چه توسط Cohen در سال ۱۹۸۶م گزارش گردید، اما هنوز توسعه پیدا نکرده است.[۳]

در سال ۱۹۸۵م اولین نوزاد منجمد شده توسط گروه Born Hall متولد شد.[۴] در ایران، اولین نوزاد منجمد شده در سال ۱۳۷۶ در مؤسسه پژوهشی ـ درمانی رویان به دنیا آمد.

سؤال اصلی در این مورد این است که آیا با انجماد تحرک و قدرت باروری اسپرم حفظ خواهد شد؟[۵] آیا انجماد تأثیری در قدرت باروری اسپرم برای لقاح با تخمک و تکامل طبیعی رویان به جا می‌گذارد؟

بهترین پاسخ برای این پرسش، وقوع حاملگی بعد از تلقیح اسپرم منجمد شده است. با وجود این، در تخریب سلول، کاهش میزان باروری بی‌تأثیر نیست.

اساس باروری اسپرم شوهر و ضمانت درمانی تلقیح منی فرد اهداکننده، انجماد اسپرم است. هم‌چنین نگه‌داری انجمادی در درمان‌های جراحی، شیمی‌درمانی و وازکتومی (که به دلیل ازدیاد آنتی بادی ضد اسپرم، میزان باروری کاهش می‌یابد) به کار می‌رود، هم‌چنان‌که نیاز به اسپرم یا تخمک و یا تخمک بارور شده در اثنا یا مراحل بعدی روش‌های A.R.T مستلزم انجماد آن‌هاست، چنان‌که اووسیت یا امبریوهای به دست آمده از تحریک چندین فولیکول، احتمال وجود بیماری مزمن و مرگ و میر در آن‌ها می‌رود و برای پیش‌گیری، آن‌ها را ذخیره و منجمد و در قرنطینه نگه می‌دارند.

---

۱. همان، ص ۷۰۸.

۲. همان، ص ۸۰۰ و ۸۵۶ و دکتر محمدحسین نصر، انجماد اسپرم، «تخمک و جنین در انسان»، مجموعه خلاصه مقالات سومین سمینار روش‌های پیشرفته در درمان نازایی، ص ۲۸.

۳. کی و دیگران، همان، ص ۸۷۳.

۴. دکتر محمدحسین نصر، همان، ص ۲۸.

۵. مجموعهٔ خلاصه مقالات سومین سمینار روش‌های پیش‌رفته در درمان نازایی.

۲ـ معمولاً بعد از برداشت اسپرم و تخمک و لقاح آن دو، در مرحله تزریق، تنها از یک نمونه استفاده می‌شود و چند نمونهٔ تخمک بارور شده، ذخیره می‌شود تا در صورتِ شکست عملیات تلقیح و یا عدم موفقیت حاملگی ناشی از آن، از آن‌ها استفاده گردد. در عین حال، اگر عملیات تلقیح و حاملگی موفقیت آمیز بود، موضوع مهم قابل بحث، سرنوشت تخمک‌های بارور منجمد شده است. آیا از بین بردن آن‌ها جایز است یا نه؟ آیا اجرای تحقیقات برروی آن‌ها مشروع و ممکن است یا نه؟ آیا اهدای آن‌ها به زوج‌های نابارور مشروع است یا نه؟ آیا در خارج رحم، مصداق نطفه هستند یا نه؟ آیا اطلاق دوران آبستنی بر آن‌ها صحیح است یا نه؟

۳ـ دیگر موضوعات مرتبط، پیوند تخمدان، بیضه‌ها، رحم، شبیه‌سازی انسان و بهره‌گیری از گیاه یا حیوان در ساخت نطفه و یا استفاده از رحم حیوان می‌باشند. به دلیل احتمالی بودن این موضوعات و عدم امکان یا کاربرد آن‌ها، از بحث درمورد آن‌ها خودداری می‌شود.

بخش دوم

جواز یا منع
باروری‌های پزشکی

طرح بحث

بعد از شناخت موضوع، مهم‌ترین مسئله، مشروع بودن موضوع است؛ آیا تولید نسل به کمک ابزار پزشکی جایز است یا ممنوع؟

بیان مشروعیت موضوع ضرورتاً بر مبانی و قواعدی استوار است که ساختار بحث را تشکیل می‌دهند؛ به عبارت دیگر، جواز یا منع موضوعی ناشی از اصولی است که دارای جهات و جنبه‌های گوناگون است. این جنبه‌ها در موضوع بحث می‌تواند موارد زیر باشد: جنبه‌های اخلاقی، جامعه‌شناختی و روان‌شناختی.

پرداختن به این جنبه‌ها در موضوع بحث، به دلیل نو بودن موضوع و فن‌آوری‌های خاص آن، فراگیر و همه‌گیر نشدن آن در کشور، انجام آن تنها در موارد مجاز و مسلّم شرعی و نیز وجود نداشتن تحقیقات میدانی گسترده و منسجم نسبت به باروری‌های پزشکی انجام شده و ...، پرداختن به جنبه‌های جامعه‌شناختی و روان‌شناختی سلیقه‌ای، احتمالی و غیر واقعی می‌نماید. با وجود این، یک سری قواعد و اصول کلی انسانی مبتنی بر این جنبه‌ها وجود دارد که تخلف از آن، آثار و پی‌آمدهای گریزناپذیری دارد که بی‌تأثیر در مشروعیت موضوع بحث نیست. این جهات عبارت‌اند از:

الف) جنبهٔ حقوقی: در هر جامعه‌ای برای پیش‌گیری از مفاسداخلاقی و برقراری عدالت و نظم اجتماعی، قانونی حکومت می‌کند که برگرفته از فرهنگ حاکم بر آن‌جامعه است که این جنبه، خصوصاً اگر موضوعی از آن دارای کاربرد اساسی باشد، نیاز به بحث دارد.

ب) جنبهٔ فقهی و شرعی: علاوه بر این‌که در موارد خلأ قانونی به استناد اصل ۱۶۷ قانون اساسی و مادهٔ سه قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۷۹ باید به فقه و منابع معتبر اسلامی رجوع کرد، به طور مستقیم نیز از اهداف این تحقیق، بررسی جنبه فقهی و شرعی موضوع است تا پویایی فقه اسلامی در درگیری با مسائل اجتماعیِ نو و نیز پی‌آمدهای فتاوای ناشی از آن تبیین و مشخص گردد. این نگرش پس از تشکیل نظام جمهوری اسلامیِ مبتنی بر فقه شیعه، اهمیت بیش‌تری پیدا کرده و افق‌های جدیدی را باز نموده است. البته ضوابط و شرایط اجرای آن، در سرنوشتِ حکم و جواز و منع موضوع بی‌تأثیر نیست که به تفصیل بحث خواهد شد.

در مرحله بعدی، تطبیق اصول و ضوابط اجرایی بر مصادیق متعدد، خصوصاً در مسائل مستحدثه و جدید (که موضوع در قالب موضوعات کلاسیک و سنتی نمی‌گنجد) از مهم‌ترین و بلکه سخت‌ترین مرحله است؛ چون نتیجهٔ همهٔ مباحثِ شناخت و تبیین موضوع و تجزیه و تحلیل مبانی پذیرفته شدهٔ تحقیق، در این قسمت به بار می‌نشیند.

براین اساس، بخش دوم به دو فصل تقسیم می‌گردد. فصل نخست، به بیان جواز یا منع باروری پزشکی به طور کلی و براساس قواعد ماهوی و شکلی مربوط می‌شود و فصل دوم، به تطبیق کلیات بر مصادیق اختصاص پیدا می‌کند.

در این میان، برای عمق و غنای بحث از بررسی تطبیقی موضوع، به‌ویژه از قوانین پاره‌ای از کشورها که سابقهٔ چند دهه دارند، بهره خواهیم برد.

فصل نخست:

کلیات و مبانی تولید نسل

بحث در این‌که چه نوع تولید مثل قابل قبول است، تا به امروز ادامه دارد. تمام ادیان، از جمله نهادهای مذهبیِ امروز دنیا، مثل واتیکان، مجمع فقه اسلامی، جامع الأزهر و فقهای شیعه با عنایت به بحث‌ها و مبانی کلاسیک و سنتی، برای فرزنددار شدن، وجود رابطهٔ زوجیت را شرط می‌دانند.[1] تمدن جدید، به خاطر حمایت افراد در برابر ناملایمات طبیعی و همراه با پیشرفت فن‌آوری‌های جنین‌شناسی و مهندسی پزشکی، در پی این است که افراد را قادر سازد تا از سد ممنوعیت‌های اجتماعی و شخصی بودن فرایند تولید مثل درآیند. این همان نقطهٔ برخورد و تلاقی قواعد مذهبی و کلاسیک با تکنولوژی جدید است. این برخورد، نتایج و پی‌آمدهایی را در بردارد که به صورت زیر بروز می‌کند: یکی، مقابله و برخورد با این پدیده و دیگری، ایجاد ضوابط و شرایط برای پیش‌گیری یا کنترل آن.

برای بیان مطالب فوق دو مبحث در نظر گرفته می‌شود:

مبحث نخست: باروری‌های پزشکی در نظرگاه دانشمندان و قوانین

بعد از موفقیت تلقیح مصنوعی در گیاهان و حیوانات، مسئله تولید مثل انسان به وسیله تلقیح مصنوعی، سپس روش‌های جدیدتر تولید مثل به کمک ابزار پزشکی به

---

۱. در ادامه بحث، نظریه‌ها و مأخذهای آن نقل خواهد شد.

میان آمد. از لحاظ نظری بحث‌ها و عقاید گوناگونی درباره آن مطرح شده و می‌شود، حتی این مسئله در کنگره‌های بین‌المللی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.[۱] در کنار آن حقوق و قوانین هم وظیفهٔ خود می‌دانند نظم خاصی به آن ببخشند، چراکه حقوق ضمن این‌که نمادی از ارزش‌های جامعه است، جهت دهندهٔ ارزش‌های جامعه نیز می‌باشد. بنابراین در دو گفتار مطالب فوق را پی‌گیری می‌کنیم:

گفتار نخست: دیدگاه دانشمندان

به رغم گذشت بیش از صد سال از انجام تلقیح مصنوعی، مردم و دانشمندان مخالفت‌ها و واکنش‌های شدیدی از خود نشان نمی‌دادند،[۲] اما بعد از سال ۱۹۴۹م با کشف داروهای منجمد کنندهٔ اسپرم‌ها، فروش اسپرم‌ها، ایجاد مراکز نگه‌داری انجمادی اسپرم‌ها و ایجاد شرکت‌های واسطه‌ای برای کمک به اشخاص نازا و نیز انعقاد قراردادهای اجارهٔ رحم و گسترش آن از سال ۱۹۷۶م و هم‌چنین موفقیت لقاح آزمایشگاهی از سال ۱۹۷۸م، مسئله تولید نسل به‌کمک ابزار پزشکی ابعاد جدّی یافت. نهادهای مذهبی، مثل واتیکان[۳] دولت‌ها[۴] و حتی مؤسسه‌های خصوصی،

---

۱. در ادامه، موارد متعدد این نوع کنگره‌ها و مأخذهای آن نقل خواهد شد.

۲. علت آن به دلایلی، از جمله انجام آن در یک حالت پنهانی و نیمه پنهانی و عدم گسترش آن(چه در زمینهٔ فن‌آوری و چه در زمینهٔ عدم پذیرش و انجام آن توسط همهٔ مردم) و... برمی‌گردد.

۳. به رغم اظهار نظرهای مقام‌های بلندپایهٔ کاتولیک دربارهٔ مسائل اخلاقی تحقیقات زیست‌شناسی، واتیکان در زمان جان پل دوم تصمیم گرفت که به درخواست پیروان خود، به ویژه آمریکایی‌ها، دربارهٔ این مسائل سند جامعی تهیه کند. تدوین رساله حدود بیست ماه به درازا کشید و در نگارش آن با شصت متخصص علوم الهی و بیست دانشمند از کشورهای مختلف مشورت شد و سرانجام این رساله در چهل صفحه با شیوهٔ «پرسش وپاسخ» و زیر عنوان «تعلیم دربارهٔ احترام به منشأ حیات انسان و به مقام توالد او» انتشار یافت وفتوای کلیسا را نسبت به حرمت سقط جنین و هرگونه تلقیح مصنوعی و پروردن تخمک در آزمایشگاه بیان کرد (ناصر کاتوزیان، حقوق خانواده، ص ۳۷؛ مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد دو، جزء اول، ص ۲۵۰ به بعد و...).

۴. مثل دولت فرانسه، استرالیا، انگلیس و آمریکا. به عنوان نمونه دولت فرانسه در تاریخ ۱۹۸۴/۱۰/۳۱ گردهمایی‌ای از دانشمندان مذهبی، اخلاق و... برگزار کرد که نتیجهٔ آن شیوه‌نامهٔ تحقیقات و تهیه پیش‌نویس قانونی شد که در سال ۱۹۹۴م منجر به تصویب دو قانون در این زمینه گردید (عبدالرحمن بسّام، «اطفال الأنابیب»، مجله مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد دو، جزء اول، ص ۲۴۷ و قانون مدنی فرانسه (اصلاحی ۱۹۹۴م)، ق.ش ۶۵۳ و ۶۵۴، ص ۲۸۱).

گردهمایی‌های متعددی برای شناخت و بررسی جنبه‌های مختلف آن برگزار کردند. بعد از ورود فن‌آوری تولیدنسل به کشورهای اسلامی (بیش از بیست سال) و کشور ما (از سال ۱۳۶۸ به بعد) فقها و حقوق‌دانان اسلامی بیش از همه به این مسئله توجه کرده و اظهار نظر نموده‌اند.

دیدگاه‌های دانشمندان، بیش از آن‌که براصل تولید نسل انسانی به شیوهٔ مزبور تکیه زند، بر محور آثار و پی‌آمدهای آن توجه دارد. بنابراین ابتدا پی‌آمدهای منفی و مثبت باروری‌های پزشکی را نقل، سپس دیدگاه‌های فقها و حقوق‌دانان اسلامی را ازیک‌سو و دانشمندان غرب را از سوی دیگر دسته‌بندی و مطرح می‌کنیم:

الف) آثار و پی‌آمدهای باروری‌های پزشکی

۱ـ آثار منفی

مشکلات ناشی از باروری‌های‌پزشکی (که بیش‌تر به تولیدنسل با دخالت عامل بیگانه‌ای غیر از زوجین، مثل اسپرم اهدایی، تخمک اهدایی، رحم اجاره‌ای و ... ناظرند) به قرار زیر است:[۱]

ـ آثار و پی‌آمدهای شیوه‌های جدید تولید مثل نظیر لقاح آزمایشگاهی و اجارهٔ رحم، در جامعه به درستی بررسی و شناخته نشده است و پیش‌بینی آن‌ها نیاز به سالیان دراز از عمر چنین فرزندانی دارد؛ اگر چه در آن صورت هم پیش‌بینی‌ها دارای پیچیدگی خواهد بود.

ـ این نوع تولیدمثل خلاف فلسفه حیات انسانی است، زیرا انسان نه تنها از گیاهان و حیوانات بالاتر است، بلکه مرتبط با خداوند و شرایع اوست؛ شرایعی که فطرت انسان را به نظم در کارها، رفتارها و تصرفاتش دعوت می‌کنند و خود شیوه خاصی برای تولید نسل به نام «ازدواج» تشریع کرده‌اند تا آثار معین و خاصی برحیات خانواده، نسب فرزندان و ... مترتب گردد، نه این‌که، آثار گوناگون و اعتباری، مثلاً به

---

۱. در بیان بیش‌ترِ محذورات باروری‌های پزشکی از دیدگاه فقها، از منابع زیر استفاده شده است: مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد دو، جزء اول و سید محمد صدر، ماوراء الفقه، ج ۶.

شیوهٔ تلقیح تعداد زنان بسیاری با منی شخص واحدی باشد. در تأیید این مطلب می‌توان به گفتار یکی از فقهای بزرگ شیعه استناد کرد که می‌گوید:

«مسئله تناسل، غرض اصلی از نکاح است.نکاح به دلیل این‌که ازبزرگ‌ترین علت‌های ضم واجتماع (که برای یاری و مشارکت و رسیدن به کمالات اکتسابی انسان مطلوب هستند) می‌باشد، لازم است این دو از اهداف و غایات نکاح باشند... و زمانی که انضمام و اجتماع با نسب لغوی، به خصوص با بلیغ‌ترین و نیکوترین وجه آن ثابت باشد، برای رابطهٔ سببی [مثل نکاح] تأثیری در دست‌یابی به آن دو هدف ثابت نخواهد بود، زیرا تحصیل حاصل ممنوع است. پس، رابطهٔ سببی با فرض وجود رابطهٔ نسبی مطلوب نمی‌باشد...». [۱]

از کلام این فقیه بزرگ چنین استفاده می‌شود که اگر نسب لغوی را معتبر بدانیم، تشریع نکاح بی‌اثر و تحصیل حاصل است؛ چراکه با پذیرش نسب لغوی، ایجاد سببیت برای نکاح در مسئلهٔ نسب مطلوب و مقصود نخواهد بود. بنابر این، محدود کردن مردمان برای ایجاد رابطه با زنان در چارچوب نکاح، نشان‌دهندهٔ این است که نسب لغوی نزد شارع مقصود نیست. و منظور از نسب، نسب صحیح و مشروع است، مگر آن‌که به جهت و علت خاصی به مشروعیت نوع خاصی از نسب تصریح شود، مانند وطی به شبهه.

ایشان در جای دیگر می‌فرمایند: «بین انسان و حیوان، تفاوت، به مشروعیت نکاح است وصرف صدق لغوی نسب موجب تحقق شرعی آن نیست، چون عنوان در مسئله نسب، تنها پیدایش از آب نیست». [۲]

ـ تلقیح با نطفهٔ غیر شوهر با عمل زنا در یک چارچوب قرار می‌گیرند؛ هر دو قرار دادن منی مرد «عمداً» در حرث و کشت‌زار (رحم یا تخمک زن) است که بین آن زن و مرد هیچ‌گونه عقد و ارتباط شرعی (زوجیت) نیست. از این‌رو اگر شرایط حدّ زنا در تلقیح مصنوعی هم وجود می‌داشت، حتماً حدّ جاری می‌شد. با وجود این، هتک

---

۱. محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۲۹، ص ۲۵۸.
۲. همان، ج ۴۱، ص ۳۹۸.

عرض[۱] به دلیل مستهجن بودن بازی با ارحام، صادق است.

ـ فرزند ناشی از تلقیح مصنوعی دو نوع نارسایی و عیب را همیشه به همراه دارد: یکی، آثار و پی‌آمدهای شبیه فرزند خواندگی که به عنوان فرزند واقعی محسوب می‌شود، در حالی که یک عنصر بیگانه است و دیگری، آثار مخرب اخلاقی، اجتماعی و روانی شبیه فرزندان ناشی از زنا.

ـ در این شیوهٔ تولید مثل، مسئله نسب دارای پیچیدگی می‌گردد. در بعضی از اقسام آن، مثل لقاح آزمایشگاهی، تابع نظر پزشک معالجه کننده می‌گردد، چون بعد از بیرون کشیدن تخمک و اسپرمِ زوجین، از کجا معلوم و مشخص می‌گردد که مواد ژنتیکی زوجین به‌هم تلقیح شده و یا تخمک بارور شدهٔ آن دو منتقل شده است؟ این احتمال وجود دارد پزشک اشتباه کند و ظرف محتوی اسپرم یا تخمک به هم مشتبه گردند، این در حالی است که این نوع کارها از حقوق محرمانهٔ زوجین است و جز آن دو کسی را یارای تجاوز به این «حق خلوت» نیست. در بعضی اقسام دیگر آن، مثل اجارهٔ رحم، علاوه بر اشکال فوق، مسئله «مادری» در پرده‌ای از ابهام قرار می‌گیرد. آیا مادر، صاحب تخمک است یا صاحب رحم؟

ـ در نتیجهٔ اشکال اخیر، دعاوی مربوط به نسب زیاد می‌گردد، چنان‌که در کشورهای غربی به دلیل اجرا و سابقهٔ آن، خصوصاً نسبت به رحم اجاره‌ای، به دلیل خودداری مادران اجاره‌ای از تسلیم فرزند به والدین ژنتیکی یا متقاضیانِ طرف قرارداد، در دادگاه طرح دعوا شده و از موضوعات جنجالی به حساب آمده است.[۲]

ـ احتمال به دنیا آمدن فرزندان دو قلو و چند قلو در لقاح آزمایشگاهی زیاد است.

ـ تخمک‌های بارور و جنین‌های اضافی که در اثنای لقاح آزمایش‌گاهی تهیه می‌گردد، از معضلات حیات انسانی به شمار می‌آیند، به این دلیل که تخمک بارور،

---

۱. در این‌که بر متقاضیان و انجام دهندگان تلقیح مصنوعی «بنابر حرمت آن» حدّ زنا اجرا نمی‌گردد، مورد وفاق همگان است، زیرا رکن اساسی حدّ زنا که تماس جنسی (وارد شدن آلت ذکور مرد به فرج زن) باشد، مفقود است، امّا آیا به دلیل هتک عرض یا دلایل دیگر، تعزیر اجرا می‌گردد یا نه، نیاز به بحث جداگانه‌ای است.

۲. در دادگاه‌های انگلیس، آمریکا و فرانسه رخ داده است که برای آگاهی بیش‌تر ر.ک: ناصر کاتوزیان، توجیه و نقد رویه قضایی، ص ۴۸ و کرگوری. ای. پنس، موارد کلاسیک در اخلاق پزشکی، ج ۲، ص ۷۰ به بعد.

اولین مرحلهٔ خلقت انسانی است (**اوّل ما خُلق النطفه**) حال آیا از بین بردن آن‌ها، قتل انسان یا سقط جنین نیست؟ آیا تجارت با آن‌ها، برده‌فروشی به شیوهٔ جدیدنیست؟ آیا فروش آن‌ها به زوجین دیگر جهت باروری، فروش فرزند و تبنّی[۱] نیست؟ و ... .

ـ با همهٔ پیشرفت‌های فن‌آوری‌های تولید مثل، موفقیت در این روش‌ها، ده و حداکثر پانزده درصد است و تقریباً نود درصد موارد به شکست می‌انجامد. در این صورت آیا جایز است با صرف هزینه‌های زیاد، هتک عرض، بازی با فروج و حیاتی‌ترین مسئله انسانی در پی آن باشیم؟ خصوصاً که تعداد اشخاص عقیم و نازا به یک هزار و ده هزار ختم نمی‌گردد، بلکه ده درصد اشخاصی که در سن تولید مثل هستند یا از هفت نفر یک نفر، از عقیمی یا نازایی رنج می‌برند. بنابراین از بین بردن عقیمی در روی زمین غیر ممکن است؛ چراکه خداوند بی‌تردید در خلق عقیم مصلحتی را در نظر داشته است، چنان‌که می‌فرمایند:

لِله مُلك السمواتِ و الأرض يخلق ما يشاء يهب لمن يشاء إناثاً و يهب لمن يشاء الذكور. او يزوجهم ذكراناً و إناثاً و يجعل من يشاء عقيماً. انّه عليم قدير[۲]؛

فرمان‌روایی [مطلق] آسمان‌ها و زمین از آن خداست؛ هر چه بخواهد می‌آفریند؛ به هر کس بخواهد فرزند دختر و به هر کس بخواهد فرزند پسر می‌دهد. یا آن‌ها را پسر[ان] و دختر[انی] توأم با یک‌دیگر می‌گرداند و هر که را بخواهد عقیم می‌سازد. اوست دانای توانا.

پس، اولاً، چنین عملیاتی با قوانین طبیعی و تکوینی ناسازگار و بلکه مضرند و ثانیاً، در عقیم یا زایا بودن، مرد یا زن بودن و یک قلو زاییدن یا دوقلو زاییدن، قدرت خداوند آشکار می‌گردد و زندگی انسانی، بلکه هستی، متعادل و متوازن می‌گردد. درنتیجه، جمع بین این حکمت‌ها و مصالح زاد و ولد اقتضا دارد که زوجین، تنها به رفع و معالجه عقیمی و اسبابی که باعث عقیمی شده است، بپردازند. اگر موفق به تولید نسل نشدند، به خرید اسپرم یا تخمک یا تخمکِ بارور و یا اجارهٔ رحم روی نیاورند.

---

۱. احزاب (۳۳) آیات ۵ و ۶.

۲. شوریٰ (۴۲) آیات ۴۹ و ۵۰.

ـ این شیوه از تولید نسل به انتخاب اسپرم یا تخمک دانشمندان مشهور، هنرمندان، ورزش‌کاران، زیبارویان، شجاعان و ... منجر می‌شود، چنان‌که در آلمان نازی قصد آفرینش انسان‌های برتر و یک‌نواخت مطرح شده بود و یا دکتر گراهام از ایالت کالیفورنیای امریکا، حدود پنجاه زن را برگزید و این تجربه را با آن‌ها به مرحله اجرا گذاشت؛ مثلاً یکی از زنان به‌نام دکتر بلیک، که تا سن چهل سالگی ازدواج نکرده بود، با مراجعه به مرکز نگه‌داری انجمادی منی (بانک اسپرم)، منی یک استاد علوم اجتماعی مشهور را برگزید و بعد از باروری، فرزند را به دنیا آورد. (البته اظهار داشت با این فرزند خوش بخت است و بعد از بزرگ شدن فرزند، حقیقت امر را به او خبر خواهد داد).[۱] آیا این همان نکاح استبضاعِ زمان جاهلیت نیست که دین اسلام آن را ممنوع کرد.

ـ بیش‌تر موارد تولید مثل با شیوه تلقیح اسپرم یا تخمک اهدایی، ناشناخته‌اند[۲] و سبب گم شدن نسب و اختلاط انساب می‌گردند، چنان‌که سبب تلقیح منی یک نفر به زنان بسیاری، از جمله خواهر، دختر و ... می‌گردد و در نتیجه به ازدواج محارم در آینده خواهد انجامید.[۳]

ـ تلقیح مصنوعی وبرخی از مصادیق باروری‌های پزشکی مستلزم انتقال امراض جنسی، غیر جنسی (مثل سرطان، التهاب کبد و ...) و وراثتی، خصوص ایدز می‌شود، حتی اگر در قرنطینه قرار گیرند، باز احتمال انتقال امراض منتفی نیست، چون در تولید نسل طبیعی، ساختار دستگاه تناسلی زن به گونه‌ای است که از ورود اسپرم‌های معیوب جلوگیری می‌کند، اما در تلقیح مصنوعی و برخی روش‌های دیگراین موانع

---

۱. محمدعلی بار، «التلقیح الصناعی و اطفال الأنابیب»، مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دوره دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۸۹ به نقل از: ندوة الانجاب، ص ۴۷۳ و ۴۷۴.

۲. مثلاً در سال‌های اولیه ۱۹۷۰م، در آمریکا از این طریق ۱۴۰۰ کودک به دنیا آمد و شناسنامه دریافت کردند (ونس پاکارد، همان، ص ۲۸۱).

۳. دکتری از دو جوان خواسته که برنامهٔ ازدواج خود را به هم بزنند، زیرا می‌دانسته که آن‌ها با لقاح مصنوعی و از منی یک اهداکننده تولید شده‌اند، پس برادر و خواهر پدری هستند. آیا این زنای با محارم‌نیست؟ البته سرانجام، آن‌ها قرار ازدواج را به هم زدند (همان، ص ۲۷۸).

طبیعی برداشته شده است و در نتیجه فرزندانِ با عیب‌های خلقتی به دنیا خواهند آمد. در این صورت، والدین ژنتیکی یا متقاضیان یا صاحب رحم و... از پذیرش فرزند خودداری نخواهند کرد؟

ـ اجارهٔ رحم آیا سبب تنزل انسانیت از مقام انسانی نمی‌گردد؟ آیا بیع رحم یا خدمات آن صحیح و اخلاقی است؟ آیا اجیر کردن زنی زیبا به وسیلهٔ خانواده‌ای ثروتمند و هوس باز بدین معنا نیست که با نیروی سرمایه، نه تنها کار انسان، که تن، خون و سلامت او را نیز می‌توان خرید؟ آیا رواج آن تمام سنت‌های اخلاقی خانواده را به تمسخر نمی‌گیرد؟

ـ باروری‌های پزشکی سبب باز شدن راهی دیگر به نام «انتخاب نوع فرزند»، پسر یا دختر، خواهد شد که تعادل حیات انسانی را از بین خواهد برد، چنان‌که جدا کردن اسپرم و تخمک با ابزار پزشکی تأثیرهای زیان باری برآن‌ها وارد خواهد ساخت.

ـ انجماد اسپرم و فروش آن و جواز باروری با آن، سبب تمایل زنانِ مجرد برای باروری و خودداری از ازدواج می‌گردد که علاوه برمذموم بودن شرعی آن، مسائل رضایت ولیّ، پاره شدن بکارت وی و ارش آن و ...مطرح خواهد شد.[۱]

ـ همهٔ شیوه‌های تولید نسل به کمک ابزار پزشکی، مستلزم کشف عورت زن بر اشخاص بیگانه است؛ پزشک خواه مرد باشد، خواه زن. در این فرض پرسش‌های متعددی به ذهن خطور می‌کند: آیا معالجه عقیمی، این کشف را تجویز می‌کند؟ آیا این، هتک عرض نیست؟ آیا داشتن فرزند ضرورت است؟ و... خصوصاً این‌که احتمال موفقیت بیش از ده ـ پانزده درصد آیا منفعت یا مصلحت وهمی محسوب نمی‌شود؟ در این صورت، آیا دفع مفسده بر جلب مصلحت مقدم نیست؟

ـ بیش‌تر اقسام باروری‌های پزشکی اقتضای استمنای مرد جهت بیرون کشیدن منی را دارند که حتی اگر با ابزار پزشکی هم باشد، حرام است.

---

۱. امروزه، علاوه بر زنان مجرد، هم‌جنس‌بازان هم به فرزندآوری به این شیوه روی آورده‌اند که حتی قوانین کشورهای غربی به شدت به مقابله با این دو پدیده برخاسته‌اند ر.ک: ونس پاکارد، آدم‌سازان، ص ۲۷۵ به بعد و کرگوری. ای. پنس، موارد کلاسیک در اخلاق پزشکی، ص ۲۷ به بعد و... .

نتیجه: مخالفت با باروری‌های پزشکی و تلقیح مصنوعی به جهت ایرادات وارد بر اصل باروری‌های پزشکی نیست، به خصوص اگر بین زوجین صورت گیرد، بلکه بیش‌تر مخالفان به دلیل پی‌آمد و نتایج پیش‌بینی نشدهٔ اخلاقی و یا منجر شدن باروری‌های پزشکی به حرام دیگر، آن را ممنوع اعلام کرده‌اند.

۲ـ آثار مثبت

این آثار (که بیش‌تر ناظر به لقاح اسپرم و تخمک زوجین است) به شرح زیر است:

ـ نسل و فرزند، نعمت خداوند بر بندگان و نیاز ضروری انسان است که شرع اسلام هم، بر آن تأکید بسیار کرده است. بنابراین درمان نازایی یا عقیمی، محذوری ندارد. اصولاً عقیمی و نازایی تکوینی قابل درمان نیست، چنان‌که خداوند هر که را بخواهد عقیم قرار می‌دهد،[۱] لذا ما درصدد رفع موانع و امراضی هستیم که از بارداری و تولید نسل جلوگیری می‌کنند. این نوع درمان، دخالت در کار خدا و برهم زدن نظام و قوانین تکوینی و طبیعی نیست، چون قانون جدیدی بیرون از سنت خلقت الهی خلق نشده است، بلکه کشف سری از اسرار الهی در عملیات تولید مثل و پرده‌برداری از هویت قوانین آفرینش الهی در جسم انسانی است.[۲]

این‌که خداوند در قرآن شریف می‌فرمایند: «**و یجعل من یشاء عقیماً**»، تعبیر به جَعْل عقیم است، نه خَلْق عقیم. در واژهٔ خلق، تغییر و تحول مستمر متصور نیست، اما در واژهٔ جَعْل تغییر و تحول ممکن است،[۳] چنان‌که در جای دیگر می‌فرمایند: «**وجَعَلَ بینکم مودّةً و رحمة**»[۴]. پس آیه اشاره دارد که از بین بردن عقیمی و اصل باروری‌های

---

۱. شوریٰ (۴۲) آیهٔ ۵۰.

۲. سخنان محی الدین قادی در مجمع فقه اسلامی، مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص۳۶۸ و محمدرضا آصفی، «دیدگاه عده‌ای از عالمان شیعه، سنّی و مسیحی دربارهٔ تولید مثل غیر جنسی»، روزنامهٔ اطلاعات، شنبه ۱۳۷۶/۸/۳ به نقل از: سیدمحمد حسین فضل‌الله در گفت‌وگوی صورت گرفته.

۳. سخنان شیخ خلیل المیس در مجلس مجمع فقه اسلامی، مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ سوم، عدد ۳، جزء ۱، ص ۵۰۶.

۴. روم(۳۰) آیه ۲۱.

پزشکی با قدرت الهی و شرع ناسازگاری ندارد.

البته از پی‌آمدها و نتایج زیان‌بار اخلاقی باید پیش‌گیری کرد، مثلاً با وضع قوانین و نظارت بر مراکز باروری، محدود کردن باروری‌های‌پزشکی به زوجین، تمییز کردن ظرف‌های آزمایشگاهی، عدم اختلاط اسپرم‌ها، به دست آوردن منی به شیوهٔ حلال، مؤمن و متعهد بودن پزشک و ... می‌توان از نتایج زیان‌بار شرعی و اخلاقی جلوگیری نمود.

در آینده اثبات می‌کنیم از جهت حکم اولی، دلیل و اجماعی بر منع یافت نمی‌شود و از جهت حکم ثانوی، مبتنی بر عوارض و موقعیت‌ها و آثار زیان‌بار است که اولاً، بسیاری از این عوارض، اگر چه ناراحت کننده‌اند، مستلزم حکم شرعی برمنع نیستند و نهایت دلالت آن‌ها، اقتضای احتیاط است؛ ثانیاً، می‌توان با وضع قانون و مقررات و ایجاد ضوابط و شرایطی، از آثار زیانبار پیش‌گیری کرد و ثالثاً، حکم به احتیاط هم باید طبیعی باشد، نه این‌که منجر به تحریم حلال گردد.[۱]

احتیاط به صورت بستن راه‌های حلال شرعی و نیز تحلیل حرام، هر دو به حکم آیهٔ شریفِ زیر مردود است:

قُل أرأیتم ما أنزل الله لکم من رزقٍ فجعلتُم منه حراماً و حلالاً قُل ءآلله أذِنَ لکم ام علی الله تفترون[۲]؛

بگو! به من خبر دهید، آن چه از روزی که خدا برای شما فرود آورده [چرا] بخشی از آن را حرام و [بخشی را] حلال گردانیده‌اید، بگو آیا خدا به شما اجازه داده یا برخدا دروغ می‌بندید.

بنابراین اگر این احتیاط‌ها در مقام قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری برای یک کشور باشد، به مشکلات و عقده‌های فراوان منجر خواهد شد، زیرا اگر در کشوری، مثل ایران ده میلیون خانوار وجود داشته باشد، دست کم ده درصد آن‌ها عقیم و نازا

---

۱. سخنان محمدعلی تسخیری در مجمع فقه اسلامی، مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۳۶۹.

۲. یونس (۱۰) آیهٔ ۵۹.

هستند، آیا احتیاط‌های بدون دلیلِ قطعی به مشکلات اجتماعی و روانی منجر نخواهد شد؟

ـ باروری‌های‌پزشکی، زن را از موهبت و لذت مادری که بس بزرگ و گران‌مایه است برخوردار می‌کند و موجب هم‌بستگی بیش‌تر اعضای خانواده و گرمی کانون خانوادگی می‌شود. اگر شوهر به باروری‌های پزشکی رضایت داده باشد، مسلّم است که به داشتن فرزند علاقهٔ فراوان دارد و به او دل خواهد بست و کمبودی را که از لحاظ نداشتن فرزند داشته، جبران خواهد شد. وانگهی، سعادت خانواده از این راه تکمیل، آرامش آن تأمین و از ارتکاب زنا جلوگیری خواهد شد.[۱]

ـ باروری‌های پزشکی از پاره‌ای مشکلات که در فرزندخواندگی پدید می‌آید، به دور است؛ چه فرزندخوانده که معمولاً از مؤسسات خیریه و تعاون عمومی گرفته می‌شود، ممکن است از نظر جسمی، روحی و اخلاقی موافق ذوق و سلیقهٔ پذیرنده نباشد. به‌علاوه، وجود پدر و مادر حقیقی برای طفل، به‌ویژه اگر آنان معلوم باشند، مشکلاتی در روابط بین آنان و فرزند خوانده و پدر و مادر خوانده ایجاد خواهد کرد، اما در تلقیح مصنوعی، پزشک دقت و مراقبت لازم دربارهٔ انتخاب دهندهٔ نطفه به عمل می‌آورد و ممکن است کسی را بدین منظور برگزیند که از لحاظ خصوصیات جسمی و روحی با شوهر زن مشابهت داشته باشد. از سوی دیگر، دهندهٔ نطفه و زوجین معمولاً یک‌دیگر را نمی‌شناسند و فقط پزشک است که آنان را می‌شناسد. از این لحاظ، طفل به زوجین تعلق خواهد داشت و شخص دیگری ادعای نسب نخواهد کرد.[۲]

ب) دسته‌بندی دیدگاه‌ها

۱ ـ فقها و حقوق‌دانان اسلامی

مجموع نظرها و دیدگاه‌های فقها و حقوق‌دانان اسلامی را در چند گروه

---

۱. ر.ک: اسدالله امامی، مطالعه تطبیقی نسب در حقوق ایران و فرانسه، ص ۳۶۸ به بعد و سیدحسین صفائی و اسدالله امامی، حقوق خانواده، ص ۱۰۱.

۲. همان.

می‌توان دسته‌بندی کرد:

۱ـ معتقدان به **جواز مطلق** اصل باروری‌های پزشکی در همهٔ انواع و اقسام آن: از این گروه‌اند مقام معظم رهبری آیة الله خامنه‌ای، آیة الله سید حسن طباطبائی قمی، آیة الله محمد یزدی و آیة الله سید محمد موسوی بجنوردی.[۱]

استدلال این گروه، به طور خلاصه این است که دلیلی شرعی بر ممنوعیت آن وجود ندارد، اگر چه در تلقیح اسپرم بیگانه و یا باروری با آن، احتیاط را در ترک و پرهیز از محرمات را واجب می‌دانند. در میان فقهای اهل سنت کسی که معتقد به این نظریه باشد یافت نشد.[۲]

۲ـ معتقدان به **ممنوعیت مطلق** اصل باروری‌های پزشکی حتی اگر ضروری باشد: از این گروه‌اند آیة‌الله میلانی (چنان‌که از اطلاق کلام‌شان دراستفتای نقل شده از ایشان برمی‌آید)[۳] و از فقهای اهل سنت، شیخ رجب تمیمی، شیخ ابراهیم شقرة و شیخ عبدالله بن زید آل محمود آن را مطلقاً حرام می‌دانند و شیخ عبداللطیف فرفور، بکر ابوزید و محمد شریف احمد به تحریم تمایل دارند.[۴]

---

۱. در ادامه بحث، ارجاع‌های مربوط آورده می‌شود.

۲. نقل منابع، استفتا و استدلال این گروه در فصل دوم ذکر خواهد شد.

۳. «از ظواهر آیات و روایات دربارهٔ لقاح اختیاری (مصنوعی) چیزی به نظر نرسیده است، ولی از لحن الخطاب و ذوق فقهی می‌توان گفت که یقیناً جایز نیست» (به نقل از اسدالله امامی، همان، ص ۳۶۷).
آیة‌الله بروجردی هم ضمن تصریح به حرمت تلقیح بیگانه، تلقیح منی زوج به زوجه را محل تأمل و اشکال می‌دانند. ناصر کاتوزیان در حقوق خانواده (ج ۲، ص ۲۹) از قول نویسندهٔ «الفقه علی المذاهب الخمسه» نقل می‌کنند که باروری‌های پزشکی را مطلقاً اقدامی نامشروع می‌دانند، در حالی که نویسندهٔ کتاب، تنها تلقیح بیگانه را حرام می‌دانند، زیرا ابتدا تلقیح مصنوعی را به تلقیح بیگانه تعریف می‌کنند، سپس می‌فرمایند: التلقیح المحرم... (محمد جواد مغنیه، الفقه علی المذاهب الخمسه، ص ۳۷۳ ـ ۳۷۶).

۴. مجله مجمع فقه اسلامی، دوره دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۳۷۴ و زیاد احمد سلامه، الأطفال الأنابیب بین الشریعة والعلم، ص ۷۱. در مجله مزبور مطلبی به شیخ یوسف قرضاوی نسبت داده شده که ایشان مطلقاً تلقیح مصنوعی را حرام می‌دانند. عبارت نقل شده از ایشان (در ص ۲۵۵) چنین است: «و اذا کان الاسلام قد حمی الأنساب بتحریم الزنا والتبنی ... فانّه یحرم مایعرف بالتلقیح الصناعی، اذا کان التلقیح نطفة الزوج، بل یکون فی هذه الحالة جریمة منکرة ... واذا کان التلقیح البشری بغیر ماءالزوج علی هذاالوضع و بتلك المنزلة کان دون شك أفظع جرماً و اشد نکراً من التبنّی». این در حالی است که ایشان در کتاب حلال و حرام در اسلام تلقیح مصنوعی‌اسپرم زوج به زوجه را می‌پذیرند. بنابراین، با عنایت به شخصیت فکری روشن ایشان به نظر می‌رسد نسبت بالا صحیح نباشد و یا در حروف‌چینی اشتباه شده باشد.

استدلال این گروه (از فقهای اهل سنت) این است که به دلیل آیهٔ: «**نِساؤُکُم حرثٌ لکم فأتُوا حرثکم أنّی شئتم ...**»[۱] تولیدنسل بایستی از راه معاشرت طبیعی زوجین صورت گیرد، چون آیه می‌گوید: مکان کشت و تولید نسل شما باید زنان‌تان (رحم آن‌ها) باشد و به غیر، تجاوز نکنید. بنابراین، لقاح بین تخمک و اسپرم زوجین بایستی از راه جماع باشد، وگرنه مخالف نص آیه است.[۲] به اضافه، آیات دیگری، مثل «**... خلق من ماء دافق، یخرج من بین الصلب والتّرائب**» دلالت دارد که تولید نسل از آب جهنده که به‌طور طبیعی از مکان‌های خاصی خارج می‌گردد، وارد «قرار مکین»، یعنی رحم می‌گردد، در حالی که باروری‌های پزشکی این ویژگی را ندارند[۳].

هم‌چنین به آثار زیان‌بار آن، مثل هتک عرض، آگاهی بیگانه بر عورت بدون وجود ضرورت و نیاز عمومی، و وجود دلیل معتبر شرعی و قاعدهٔ «درء المفاسد مقدم علی جلب المصالح»، «ما غلب ضرره فهو ضرر محض» و قاعدهٔ سد ذرایع استناد کرده، و می‌گویند این اقسام اگر چه در ذات و اصل خود ممکن است حرام نباشند، لکن به خاطر عوارض و آثار زیان بار حرام می‌گردند.

۳ ـ معتقدان به جواز مطلقِ باروری‌های پزشکی بین زوجین و جواز مشروط بین بیگانگان: گروهی از فقها بین اقسام باروری‌های پزشکی بین زوجین (خواه با تلقیح داخل رحمی (IUI) باشد یا لقاح آزمایشگاهی IVF و...) از جهت جایز بودن فرق نمی‌گذارند، در حالی که از اینان گروهی، لقاح بین اسپرم و تخمک بیگانه را به شیوهٔ (IUI) حرام دانسته و در صورتی که به شیوهٔ IVF و از روی جهل صورت گیرد (یا به منظوری غیر از تولید مثل باشد، شبیه‌سازی دست یا پا و...) مجاز می‌دانند و به جهت تولید نسل انسانی جایز نمی‌دانند. از این گروه هستند:

---

۱. زنان شما کشت‌زار شما هستند. پس، از هر جا [و هرگونه] که خواهید به کشت‌زار خود [در] آیید، (بقره(۲) آیه ۲۲۳).

۲. رجب التمیمی، «اطفال الأنابیب»، مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دوره دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۳۰۹.

۳. محمد شریف احمد، مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دوره دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۳۶۶، به نقل از: زیاد احمد سلامه، همان، ص ۷۲.

آیة الله محمد مؤمن قمی و آیةالله محسن حرم‌پناهی.[۱]

استدلال این گروه این است که تلقیح به شیوهٔ IUI به خاطر روایت‌های خاص «قراردادن نطفهٔ بیگانه در رحم زن بیگانه» حرام است، اما نسبت به ترکیب اسپرم و تخمک دو بیگانه درخارج رحم هیچ دلیلی برای منع یافت نمی‌شود.

۴ ـ معتقدان به جواز مطلق باروری‌های پزشکی بین زوجین و منع مطلق آن بین بیگانگان: از نظر این گروه، ملاکِ جواز یا منع، ترکیب اسپرم و تخمک زوجین ویا دخالت عامل بیگانه است و شیوهٔ به‌کارگیری، هیچ‌گونه تأثیری در جواز یا حرمت اصل موضوع ندارد. دلیل اینان، آیات، روایات، ادله عقلی واستحسانی، فلسفهٔ تشریع‌نکاح، ملاک موجود در ممنوعیت زنا و تبنی و... می‌باشد.

از این گروه‌اند: امام خمینی، آیةالله منتظری، آیةالله خوئی و بسیاری از فقهای معاصر و از اهل سنت: شیخ مصطفی زرقاء، شیخ عبدالله بسّام، شیخ عبدالسلام عبادی، شیخ عبدالحلیم، شیخ عبدالله آل محمود، شیخ عبدالستار، شیخ علی سالوس و ... .[۲]

۵ ـ معتقدان به حرمت مطلق همهٔ اقسام باروری‌های پزشکی، جز بین زوجین و با وجود شرایطی: این گروه، باروری به این شیوه را تنها در صورتی جایز می‌دانند که بین زوجین باشد، خود زوجین عملیات آن را تصدی نمایند، ضرورت و عسر و حرج شدید (ضرورت قصویٰ) محقق باشد وباروری به شیوهٔ IUI صورت گیرد.

دلیل این گروه، همان دلایل گروه دوم است، بااین تفاوت که می‌گویند:به دلیل قواعدی، محظورات به وسیله ضرورات مشروع می‌گردد، لذا به جواز باروری‌پزشکی بین زوجین معتقد شده‌اند. شیخ مصطفی زرقاء و دکتر محمدعلی بار، تعدادی از علمای اهل سنت را بدون ذکر نام، از این گروه دانسته‌اند،[۳] چنان‌که مرکز فتوای مصری و اردنی نیز به این نظریه اعتقاد پیدا کرده‌اند.[۴] از فقهای شیعه،

---

۱. مأخذ و استدلال تفصیلی این دو فقیه در آینده نقل خواهد شد.

۲. استدلال این گروه و مأخذ آن به مناسبت در آینده آورده می‌شود.

۳. مجله مجمع فقه اسلامی، دوره دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۵۹ و ۲۸۲.

۴. زیاد احمد سلامه، همان، ص ۷۹ به نقل از: دار الافتاء المصریة، ص ۳۲۲۰.

شاید بتوان آیةالله بروجردی را در این گروه قرار داد، چون ایشان حتی تلقیح منی زوج به زوجه را محل تأمل و اشکال می‌دانند.[۱] بر این اساس، ترک احتیاط تنها در صورت ضرورت و حرج شدید، بدون محذور خواهد بود.

۶ ـ معتقدان به مسئله **توقف**: شیخ عبدالعزیز بن عبدالله بن‌باز رئیس مجلس مجمع فقهی اسلامی در دوره هشتم (۱۴۰۵ ق) و شیخ ابوبکر ابو زید از شرکت‌کنندگان در همان دوره، از این گروه‌اند.[۲]

خلاصه، با عنایت به فتوای فقها یا استفتاهای به عمل آمده و نیز سابقهٔ ذهنی آن حضرات، نگرش آن‌ها به سمت حل مشکل تلقیح مصنوعی بوده است، در حالی که امروزه تلقیح مصنوعی ندرتاً رخ می‌دهد و تنها از جنبه تاریخی حایز اهمیت است. بنابراین، امید است با شناخت نسبت به دیگر روش‌های باروری‌های پزشکی، مثل روش‌های ART و میکرواینجکشن و... نگرش و دیدگاه‌های فقها در این زمینه هر چه جزئی‌تر و صریح‌تر بیان گردد. به هر حال، با توجه به اقسام متعدد و مختلف باروری‌های پزشکی، نظریه چهارم منتخب مشهور فقهای معاصر شیعه و اهل سنت می‌باشد و در رساله‌های عملیه آنان نیز این نظریه محور تطبیق حکم بر موضوعات و اقسام متعدد باروری پزشکی قرار گرفته است.

۲ـ دانشمندان غربی

به دلیل سابقه طولانی این نوع باروری‌ها در غرب(مثلاً تلقیح مصنوعی به مدت صد سال، لقاحِ آزمایشگاهی (IVF) به مدت ۲۴ سال، انتقال جنین به روش ART در سال‌های اخیر و...) دانشمندان علوم مختلف تحقیقات و نظریه‌های متعددی را ارائه کرده‌اند. این نظریه‌ها را نمی‌توان به طور کلی بیان کرد، بلکه هر قسم از باروری‌های

---

۱. «آن چه از مفاهیم ادله و بعضی مناطیق آن‌ها مستفاد می‌شود این است که تلقیح مصنوعی منی مرد اجنبی بر مرئه اجنبیه، خواه دارای زوج باشد یا نباشد حرام است و در بعضی صور آن احکام ولد زنا ثابت است و در بعضی صور، احکام ولد شبهه و اما تلقیح منی زوج به زوجه، پس حکم آن محل تأمل و اشکال است و الله العالم بحقایق احکامه» (حسین کاظم‌زاده، همان، ص ۴۵).

۲. زیاد احمد سلامه، همان، ص ۷۱ به نقل از: قرارات مجلس المجمع الفقهی، ص ۱۵۶.

پزشکی مسائل و مباحث خاص خود را دارد و دانشمندان علوم مختلف هم بر همان اساس تحقیقات خود را ارائه نموده‌اند. بنابراین، در بیان حکم هر قسم دیدگاه‌های کلی این دانشمندان به صورت استدلال یا تأییدهایی ذکر می‌گردد.

ـ تلقیح مصنوعی

۱ ـ مخالفان می‌گویند: تلقیح مصنوعی برخلاف اخلاق حسنه است و اگر در جامعه رواج یابد سبب بی‌نظمی واغتشاش اجتماعی و حقوقی می‌شود.[۱] لقاح [تلقیح] مصنوعی یکی‌از خطاها و زشتی‌های پاک نشدنی است. این گونه اعمال بشر را به درجات پست حیوانی تنزل می‌دهد، زیرا فقط حیوانات در جستن نر، قانون معینی رانمی شناسند. لقاح مصنوعی بااسپرم بیگانه موجب تشتت و پراکندگی کانون خانوادگی است و آرامش خانواده‌ها را متزلزل می‌گرداند،[۲] حتی احتمال دارد دولت و گروه‌های پرقدرت تصمیم بگیرند که نوع انسانِ «مطلوب» یا «کامل» را مشخص سازند.[۳]

دراین زمینه، در گزارش تقدیمی به آکادمی علوم اخلاقی و سیاسی فرانسه (تاریخ ۷ مه ۱۹۴۹ م)، چنین اظهار نظر شده است: «طفلی که به طور مصنوعی در خانواده‌ای به وجود آمده واز نام خانوادگی پدر مزبور بهره‌مند می‌گردد، آسایش و آرامش خانواده زندگی زناشویی را متزلزل می‌گرداند، زیرا اقدام به تلقیح مصنوعی، زن و شوهر را دائماً در معرض تصادمات روحی و برخوردهای روانی قرار می‌دهد و مخصوصاً اگر طفل با مشخصات و خصوصیاتی که مورد آرزوی زوجین بوده متولد نشود، این تصادم شدیدتر می‌گردد. به علاوه، پدر نمی‌تواند خود را با محیط جدید تطبیق نموده، نسبت به طفلی که در واقع برای او بیگانه است، علاقه نشان دهد. علاوه بر این، ممکن است طفل حاصل از لقاح مصنوعی بدون اطلاع و ندانسته در اثر ازدواج، مرتکب زنای با محارم شود؛ یعنی با یکی از محارم (پدرِ واقعی) رابطهٔ

---

۱. اسدالله امامی، مطالعهٔ تطبیقی نسب در حقوق ایران و فرانسه، ص ۳۶۹ و ر.ک: ونس پاکارد، آدم‌سازان، ص ۶۸.
۲. حسین کاظم‌زاده، همان، ص ۴۵ و ر.ک: اسدالله امامی، همان.
۳. ونس پاکارد، همان، ص ۲۹۴.

جنسی برقرار نماید که این ارتباط جنسی اخلاقاً زشت و زننده بوده و از نظر مذهب نیز جایز نیست.»[۱]

شایان ذکر است مخالفت با تلقیح مصنوعی بیش‌تر مربوط به تلقیح با نطفهٔ غیر شوهر است.

۲ ـ موافقان می‌گویند: موهبت مادری از مواهب الهی است که خداوند هرگز هیچ زنی را از نعمت و لذت مادری محروم نکرده و سعادت مادر بودن را از او سلب ننموده است. به علاوه، وجود طفل سبب هم‌بستگی و اتحاد بیش‌تر اعضای خانواده و گرمی کانون خانواده است.[۲]

هم‌اینان می‌گویند: «وقتی شوهر رضایت به لقاح مصنوعی می‌دهد مسلّماً علاقهٔ زیادی به داشتن فرزند دارد. در چنین حالتی، افزون بر این‌که به طفل حاصل از لقاح مصنوعی علاقه‌مند می‌شود، می‌تواند احساس کمبود را در محیط زندگی جبران نماید. هم‌چنین با این وسیله سعادت خانواده تکمیل، آرامش زندگی زناشویی تأمین و از ارتکاب زنا جلوگیری می‌گردد.»[۳]

هم‌چنین تلقیح مصنوعی از پاره‌ای از مشکلات که در فرزند خواندگی پدید می‌آید، به دور است، چه فرزند خوانده که معمولاً از مؤسسات خیریه و تعاون عمومی گرفته می‌شود ممکن است از نظر جسمی، روحی و اخلاقی موافق ذوق و سلیقهٔ پذیرنده نباشد. به علاوه،وجود پدر و مادر حقیقی برای طفل به ویژه اگر آنان معلوم باشند، مشکلاتی در روابط بین آنان و فرزند خوانده و پدر و مادر خوانده ایجاد خواهد کرد، لیکن در تلقیح مصنوعی، پزشک دقت و مراقبت لازم راجع به انتخاب دهندهٔ نطفه به عمل می‌آورد و ممکن است کسی را بدین منظور برگزیند که از لحاظ خصوصیات جسمی و روحی با شوهر زن مشابهت داشته باشد. از سوی دیگر، دهندهٔ

---

۱. اسدالله امامی، همان، ص ۲۷۰ به نقل از:
J.C.P.M. Merger: l'inseminaion artificielle, 1957, P. 1389.

۲. حسین کاظم‌زاده، جنبهٔ حقوقی لقاح مصنوعی، ص ۴۸ و ونس پاکارد، همان، ص ۲۸۹.

3. J.E.P.M. Merger, op. cit, p. 1389.

نطفه و زوجین معمولاً یک دیگر را نمی‌شناسند و فقط پزشک است که آنان را می‌شناسد. از این لحاظ طفل به زوجین تعلق خواهد داشت و شخص دیگری ادعای نسب نخواهد کرد.[۱]

ـ باروری خارج از رحم (IVF)

۱ ـ مخالفان می‌گویند: واقعهٔ مزبور خطرناک است، چراکه ممکن است که بشریت از طبابت بیمار به طبابت نژاد لغزیده شود. IVF سبب خواهد شد بسیاری از نوزادان رنگین‌پوست و معلول هرگز به فرزندخواندگی پذیرفته نشوند یا حتی کسی فرزندی را برای فرزندخواندگی نپذیرد. مردمی که خواهان فرزندی از صلب خود هستند، امیال نامعقولی دارند. این افراد لطف مراحل متفاوت تولید، به دنیا آوردن و بزرگ کردن فرزند را از هم تمیز نمی‌دهند. از آن‌جاکه این سه کار را همیشه با هم دیده‌اند، در ذهن‌شان بین آن‌ها ارتباط عملی برقرار شده است، در حالی که جامعه شناسان در تعریف والد گویند: نقش والدین چیزی بیش از رابطهٔ بیولوژیک با فرزند است و اغلب بر این عقیده‌اند که اگر مردم به پدر و مادر بودن به عنوان بزرگ کردن بنگرند و نه به عنوان خلق آن، جامعه وضع بهتری خواهد داشت [و نیازی به IVF نخواهد بود]، چنان‌که در خانواده‌های ترکیبی (که ازدواج مجدد دو والد مطلقه پیش می‌آید)، موفقیت این خانواده‌ها بستگی به این دارد که والدین احساس نکنند بعضی از بچه‌ها، فرزندان واقعی او هستند و بعضی نه.[۲]

IVF سبب آسیب به نوزاد و احتمال به دنیاآمدن‌کودکی‌ناقص شده و عوارض تراتوژنیک،[۳] یعنی عوارض هیولاساز بروز می‌کند. پی‌آمدهای روان‌شناختی رشد دادن یک نمونه انسان، نه در پناه رحمی گرم، بلکه در میان فولاد و شیشه چه خواهد بود؟ هویت فردی یک نوزاد آزمایشگاهی چه خواهد بود؟ حرمت فرد چه شده و مفهوم خانواده به مثابهٔ واحد اصلی تمدن کجا رفته است؟

---

۱. اسدالله امامی، همان، ص ۳۷۱ و سید حسین صفایی و اسدالله امامی، همان، ص ۱۰۱.
۲. کرگوری. ای. پنس، موارد کلاسیک در اخلاق پزشکی، ص ۳۸ و ۳۹.
3. Teratogenic effects

هم‌چنین به والدین نازا آسیب خواهد رساند، زیرا اغلب، تأکید روی تکنولوژی IVF می‌باشد، در حالی که جنبه‌های انسانی اغلب به حساب نمی‌آیند، تیم IVF عملاً فقط به جنبه‌های فیزیولوژیکی و مونیتورینگ سیکل توجه نموده و در مواردی که در یک سیکل درمانی شکست وجود دارد، احساس سرزنش و تقصیر برای هر یک از زوجین، همراه با تحریکات روانی، فیزیکی و مالی مخرب و ویران کننده روان خواهد بود.[۱]

IVF از جهات متعددی به جامعه آسیب می‌زند، چون دانش با استفاده از قدرت فزاینده‌اش تعیین می‌کند چه کسی باید متولد شود، چگونه و با چه والدینی. برای انجام چنین کاری، دست‌کم یک دلیل خوب انسان دوستانه می‌توان یافت، اما لزوماً مسئله را از نظر اخلاقی و جامعه‌شناختی توجیه نمی‌کند. از جنبه دیگر، سبب آسیب به نقش زن در جامعه می‌شود، زیرا باعث می‌شود بیش از آن که به علل اجتماعی ناباروری زنان توجه و بر جلوگیری از نازایی سرمایه‌گذاری شود، به امیال و خواسته‌های مردان پاسخ داده شود یا ابزارهایی برای کنترل زنان به حساب آیند.[۲]

هم‌چنین به رغم ازدیاد جمعیت جهان، نازایی باید یک مشکل فردی به حساب آید، نه یک مبحث اجتماعی مهم.[۳]

منتقدان، به اصول اخلاقی مسیحیت (که بر اهمیت حفاظت از فرآیند انتقال حیات انسانی تأکید دارد) استناد کرده‌اند؛ این‌که دانش امروزی، توانایی تغییر اساسی این روند را کسب کرده، به این معنا نیست که از نظر اخلاقی حق انجام آن را داشته باشد، چنان‌که واتیکان در تصریح مجدد مفاد اعلامیهٔ ۱۹۷۸ م (که IVF را محکوم ساخت) گفت: «IVF برابر استیلا طلبی بر طبیعت و دست کاری آن است»[۴].

خلاصه: انتقادهای مخالفان بر دو دسته است: یکی، انتقادهای مبتنی بر اصول

---

۱. سید قدسیه سید علوی، مشکلات اجتماعی ـ روانی I.V.F، ص ۱۹۱.
۲. کرگوری. ای. پنس، همان، ص ۴۹ و ۵۰.
۳. ونس پاکارد، همان، ص ۳۱۲
۴. کرگوری. ای. پنس، همان، ص ۳۳.

اخلاقی فردی که این شیوهٔ برخورد را نامعقول، نشانهٔ برتری‌طلبی جنسی مردان یا حالتی مرضی تلقی کرده است و دوم، انتقادهای مربوط به سیاست‌های اجتماعی که مردم را به عمل بر مبنای چنین امیالی تشویق نموده است. بدیهی است قضاوت دوم، خود بر قضاوت اول استوار است.[۱]

۲ ـ موافقان می‌گویند: این حق هر بشری است که دارای فرزند شود، پذیرش این حق، این التزام را برای دیگران به دنبال دارد که دست‌کم مانع تلاش این زوج‌ها برای بچه‌دار شدن نشوند.[۲]

تصمیم به داشتن فرزند، تعداد آن، ریسک بچه‌دارشدن و... از خصوصی‌ترین تصمیم‌گیری‌های یک زوج است، لذا دخالت دولت در تصمیم‌های بچه‌دار شدن یک زوج، این شائبهٔ را دربردارد که از بچه‌دار شدن زوج‌ها منع کند یا آن‌ها را به سقط مجبور نماید.[۳]

و در پاسخ به استدلال مخالفان می‌گویند: هیچ شیوهٔ برخورد منطقی با زندگی وجود ندارد که خالی از ریسک باشد. ریسک تولد، مانع بچه‌دار شدن مردم نیست.بنابراین، اگر والدین آگاه باشند که فرزند ناشی از IVF ممکن است ناقص باشد و اگر بپذیریم که برای نوزاد ناقص همان زندگی همراه با نقص بهتر است تا عدم، پس بچه‌دار شدن به این روش به ضرر چه کسی می‌تواند باشد؟[۴]

در پاسخ به مسئله آسیب این نوع باروری به نوزاد، والدین و جامعه می‌گویند: «آسیب»، معانی مختلف دارد؛ دو نوع شیوهٔ تفکر را می‌توان در نظر گرفت: یکی، وضعیت پایه و دیگری، مؤلفهٔزمانی، و آسیب یعنی تغییری که وضعیتی بهتر از وضعیت پایه پدید آورد. در مفهوم «وضعیت پایه» آسیب به معنای تغییر منفی است.

---

۱. همان، ص ۳۷.
۲. کرگوری. ای. پنس، همان، ص ۳۷ و ونس پاکارد، همان، ص ۳۱۱.
۳. کرگوری. ای. پنس، همان، ص ۴۱.
۴. همان، ص ۵۱.

در این مفهوم، توان حیات بخشیدن به یک موجود، اگر به گونه‌ای انجام شود که زندگی وی کیفیتی کم‌تراز آن‌چه که ممکن بود داشته باشد، می‌تواند آسیب رساندن به او تلقی شود، امابااین وصف، خلق موجودی به روش IVF در مفهوم وضعیت پایه، نمی‌تواند سبب آسیب به او باشد، چراکه اگر این روش نباشد، او اصلاً به وجود نمی‌آید. البته هر چیزی به جز حداکثر تلاش در مفهوم دوم (که مادران باید هر چه از دستشان برمی‌آید، انجام دهند) قابل سرزنش است، چراکه آسیب به جنین تلقی می‌شود.[۱]

و در مورد آسیب به نقش زن در جامعه پاسخ می‌دهند: دست‌کم نیمی از اعضای هر کمیته دولتی مسئول کنترل شیوه‌های نوین تولیدْ مثل، هر کمیتهٔ نظارت بر جنبه‌های اخلاقی و هر مؤسسه خدمات عمومی تأمین کنندهٔ بودجه پژوهش دربارهٔ تولید مثل را زنان تشکیل دهند. هم‌چنین با مسئلهٔ نازایی زنان در سطح اجتماع نگریسته شود، نه در سطح فرد، و جامعه در درجهٔ اول بر روی جلوگیری از نازایی سرمایه گذاری کند.[۲]

در نهایت، نتیجه‌ای که موافقان می‌گیرند این است که: به دلیل مجهول بودن تعدادی از عوامل، انسانی‌ترین راه این است که همهٔ واقعیت‌های مربوط به نشای جنین را برای بیمار توضیح دهیم تا او خود تصمیم بگیرد.[۳]

ـ مادران جانشین (رحم کرایه‌ای و...)

مخالفان با این موضوع به صورت‌های زیر استدلال کرده‌اند:

ـ جانشینی عملی غیر انسانی و تحقیر کننده است و چون با ترتیب طبیعی مادر شدن که خداوند وضع کرده، مخالف است(چراکه پیمان زناشویی، براین فرض استوار است که زن و شوهر در همهٔ موارد مربوط به کاشت نطفه و برداشت بچه از حق انحصاری برخوردار باشند) عملی غیر اخلاقی و سبب سستی بنیان

---

۱. کرگوری. ای. پنس، همان، ص ۴۵ و ۴۶.

۲. همان، ص ۵۱.

۳. ونس پاکارد، همان، ص ۳۱۱.

خانواده و ازدواج می‌باشد.[۱]

ـ هر زن جانشین به فردی زندگی می‌بخشد، بدون آن که مسئولیت آیندهٔ وی را بپذیرد، لذا قانون و سیاست نباید بی‌مسئولیتی را ترویج کنند.[۲]

ـ رسمیت بخشیدن به جانشینی رحم و استفاده از مادران جانشین، سبب مبارزهٔ طبقاتی و بهره‌کشی آنان می‌شود. تخمک‌های بارور زنان ثروت‌مند در زنان مسئولِ زاد و ولد از طبقات پایین اجتماع کاشته خواهد شد و موجب ترجیح «دارا» بر «ندار» می‌شود.[۳]

ـ جانشینی به صنعتی خدماتی بدل شده، محصولاتی به نام نوزادان را برای فروش عرضه خواهد کرد. در این صورت، جانشینی برای پول انجام می‌شود و اصول اخلاقیِ بازار برنده خواهد شد و عشق، تعهد و از خودگذشتگی که لازمهٔ تربیت کودک است، از خانواده‌ها عاری شده و کم کم به دست‌چین شدن دختران خوش‌اندام و تیزهوش خواهد انجامید. از همین رو، عده‌ای به دلیل نتایج ناگوار خرید و فروش زندگی، آن را ممنوع می‌دانند و عده‌ای به خاطر این‌که خودِ تجارتی شدن زندگی و جانشینی ممنوع است، از آن منع می‌کنند. بنابراین، وسیله قرار دادن دیگران و بهره‌کشی اقتصادی برای نیل به اهداف خود، در برخی زمینه‌های زندگی بد است؛ تعمیم آن به خود زندگی غیر قابل تحمل است؛ در نهایت لازم است همه چیز تحت تأثیر ارزش‌های اخلاقی تعدیل گردند، از جمله انگیزه‌های سرمایه‌داری و تجارتی شدن.[۴]

ـ برای حمایت از کودکان ناشی از رحم جانشین، جامعه نباید به گونه‌ای رفتار کند که هر زوج فکر کند حق دارد یک جانشین استخدام کند. به اضافه، جانشین‌ها باید

---

۱. همان، ص ۳۲۹ و کرگوری. ای. پنس، همان، ص ۱۰۴ و ۱۰۵. به نظر می‌رسد باعنایت به چنین دیدگاهی واتیکان اعلام کرده است: تمام جنبه‌های خلق زندگی به زن و شوهر محدود است و هر گونه دخالت طرف سومی ممنوع می‌باشد (همان، ص ۱۰۵ و ۱۱۲).

۲. کرگوری. ای. پنس، همان، ص ۹۹.

۳. همان، ص ۱۰۶ و ۱۰۷.

۴. همان، ص ۱۰۸ ـ ۱۱۴ و ونس پاکارد، همان، ص ۳۲۹ و ۳۳۰.

توسط مؤسسات بی‌طرف مورد بررسی قرار گرفته، انتخاب شوند. به فرض، به دنیا آمدن از طریق جانشین برای نوزاد ضرری ندارد،ولی امکان دارد از جنبه‌های دیگری به او ظلم شود. اگر کودک زمانی به عمد یا تصادف دریابد که پیدایش او خریداری شده، ضربه‌ای سنگین را متحمل خواهد شد.[۱]

ـ به دلیل تغییرات عصبی ـ روانی ناشی از آبستنی در مادران جانشین، چنین مادرانی موقع به دنیا آوردن کودک از اجرای قرارداد خودداری خواهند کرد و این همان بخش غمناک وانسانی واقعه است. برای پرهیز از این وضعیت، بایستی جانشینی ممنوع گردد.[۲]

ـ مرد با استخدام جانشین، در حقیقت زن دیگری می‌گیرد و جانشینی روشی برای ارضای میل برتری طلبی مردان به داشتن وارث است. زندگی خصوصی یک چیز است و قانونی کردن جانشینی چیز دیگر؛[۳] دومی به سیاست‌های اجتماعی مربوط می‌شود و سیاست اجتماعی نباید در خدمت ارضای امیال نامعقول باشد.[۴]

ـ خانواده‌های تک والدی، جانشینی و ترکیبی، بر جامعه و کودکان اثری نامطلوب دارد.مفهوم ازدواج و پدر و مادری چیزی فراسوی آغاز بیولوژیکی زندگی به حساب خواهد آمد، در حالی که این آغاز زندگی شالوده‌ای است که بقیهٔ جنبه‌ها، روابط پیچیده خویشاوندی، تعلق خاطر و حمایت از کودک بر آن استوارند. اگر این گره بیولوژیک باز گردد، بر سر اجتماع که قرن‌ها حول این گره متمرکز بوده، چه خواهد آمد؟

در این‌جا این پرسش قابل طرح است که «مادر چه کسی است؟» آیا مادر واقعی زنی است که تخمک را اهدا کرده یا زن آبستنی است که جنین را در رحم خود پرورده و یا زنی است که رویان را خریده و تقاضای به دنیا آوردن و بزرگ کردن وی را به

---

۱. کرگوری. ای. پنس، همان، ص ۱۱۴ و ۱۱۵.
۲. همان، ص ۱۱۶.
۳. همان، ص ۹۰ ـ ۹۹.
۴. همان، ص ۹۱.

عهده گرفته است؟ هم‌چنین این پرسش‌ها نیز قابل طرح است که مادرِ خوب چه کسی است؟ رابطهٔ ایده‌آل بین زن، شوهر و کودکان چگونه رابطه‌ای است؟ جانشینی این پایه‌ها را سست می‌کند، چراکه نقش یک مادر در تمام معانی آن، خلقت، آبستنی و پروردن کودک است.[۱]

به اضافه،ثبت تولد فرزند، چنان‌که در بسیاری از کشورها مرسوم است، ایجاد اشکال می‌کند و... .[۲]

۲ ـ موافقان در پاسخ می‌گویند:کدام قسمت جانشینی برای آبستن شدن، غیر انسانی و تحقیر کننده است؟ آیا دقیقاً برابر قرارداد انجام نمی‌گیرد؟ و... پس اولاً، جز تازگی‌اش و کمک به افراد بی‌فرزند چیزی غیرانسانی ندارد و ثانیاً، جانشینی عناصر منفی موجود در فرزند خواندگی را ندارد. درفرزندخواندگی مادر به طور خصوصی حامله شده و پدر بیولوژیک، یا ناشناس است یا اهمیتی به تعهداتش نمی‌دهد،درنتیجه، مادر به رغم تمایل به نگه‌داری فرزندش، به دلایل مالی قادر به کار نیست و خطر پرداختن وجوه غیر قانونی به او وجود دارد،در حالی که در زن جانشین، امکان مشورت، راه‌نمایی خواستن و عمل سنجیده وجود دارد و وضع مزبور به او تحمیل نمی‌شود. بنابراین، با مسئله بهره‌کشی نباید احساسی برخورد کرد، چراکه اولاً،آیا پرداخت مثلاً بیست هزار دلار و یا حتی یک میلیون دلار، بهره‌کشی است؟ و ثانیاً، هر جا پای خرید و فروش خدمات در میان باشد، امکان بهره‌کشی وجود دارد.[۳]

ـ در مورد تجارتی شدن جانشینی باید گفت: اولاً، اگر جانشینی بایستی ممنوع شود، چرا انواع دیگر خدماتی که زنان در اجتماع انجام می‌دهند، ممنوع نشود؟ اگر شکل سنتی مادری قابل قبول است، چرا مانع کارکردن زنان به عنوان خدمت‌کار، پرستار بچه، دایه، ننه یا معلم سرخانه نباید منع شود؟ ثانیاً، این سیستم اجتماعی است

---

۱. همان، ص ۹۲ ـ ۹۸.

۲. ونس پاکارد، همان، ص ۳۲۶.

۳. کرگوری. ای، پنس، همان، ص ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۷، ۱۰۸.

که با توجه به ساختار خود انتصاب‌های آزادانه غیر اخلاقی را ممکن می‌سازد؛ مثلاً در زمان گذشته زنان تهی‌دست مجبور بودند دایه شوند، شیرخود را بفروشند و فرزندان خود را از آن محروم کنند. بنابراین، باید بسترهای اجتماعی را عادلانه ساخت. ثالثاً، در بیش‌تر قراردادهای مادری برای جانشینی، معامله بی‌هیچ مشکلی انجام می‌پذیرد که نشان دهندهٔ رضایت هر دو طرف از نتیجه کار است و رابعاً، پولی که به جانشین پرداخت می‌شود در قبال تسلیم طفل به پدر نیست، بلکه به خاطر توافق جانشین با حامله شدن و پروردن بچه در رحم خود است و ممنوعیت فروش جنین به این دلیل است که فروش انسان ممنوع است که امر درستی است.[۱]

در این میان عده‌ای جانشینی را به جانشینی نوع دوستانه و تجارتی تقسیم و اولی را مجاز می‌دانند، ولی باید گفت جانشینی دوستانه بهره‌کشانه‌تر است تا نوع تجارتی آن، چون می‌توان به هر جهت با زبان چرب و نرم برخی از افراد را به داوطلب شدن ترغیب کرد. در آن صورت خودداری از پرداخت پول عملی غیر اخلاقی است.[۲]

در مورد آسیب به کودک، نظر مخالفان بر این فرض استوار است که منافع کودک اقتضا می‌کند که والدین نامناسب نداشته باشد و در نتیجه لازم است چنین والدینی شناسایی گردند. آیا نباید سیاست‌های اجتماعی دولت (با وضع مقررات و بررسی گسترده) در جهت ترویج انتخاب والدین خوب باشد؟ اگر چنین باشد، بهای آن محروم شدن بعضی زوج‌ها از پدر و مادر شدن است. پدر و مادر بیولوژیک یک موضوع است و تربیت، سرپرستی و نگه‌داری آن‌ها موضوع دیگر که مسئله دوم مسئله‌ای ارزشی است.[۳]

عدم رضایت از تحویل کودک را هم می‌توان در ابتدای قرارداد به آن‌ها توضیح داد و یا وادارشان کرد فیلم‌های ویدیویی را که واکنش مادران را پس از تولد فرزندانشان نشان می‌دهد، تماشا کنند. به اضافه، این نحوهٔ برخورد با زنان جانشینی که پیش از این

---

۱. همان، ص ۱۰۸ ـ ۱۱۴.
۲. همان، ص ۱۰۹.
۳. همان، ص ۱۱۴ و ۱۱۵.

فرزندانی به دنیا آورده‌اند، توهین‌آمیز است. زنان بسیاری هم‌اکنون وجود دارند که به احساسات خود غلبه نموده، فرزند را تحویل می‌دهند؛ وجود بسیاری از قراردادهای جانشینی مؤید این مسئله است.[۱]

در مورد میل برتری‌طلبی مردان باید گفت: اگر داشتن فرزند قابل انتقاد باشد، بسیاری از امیال دیگر در زندگی شخصی افراد غیر قابل انتقاد خواهد بود؛ مثلاً اگر شخصی از ترس تصادف کردن حاضر نباشد با اتومبیل به محل کارش برود، ما او را ترسو تلقی می‌کنیم، ولی از طرف دیگر این را هم قبول داریم که اگر او بر تصمیمش اصرار ورزد، این حق اوست که پیاده سرکارش برود و نباید مجبورش کرد که حتماً با اتومبیل برود، ولی اگر همین فرد پدری باشد که فرزندان خود را مجبور کند که پیاده به مرکز خرید بروند، در آن صورت می‌گوییم این پدر نیازمند مشاوره است.[۲]

در مورد اندازه‌گیری مادری و اختلاف نظر، اغلب به مسئلهٔ «پیوند و دل‌بستگی» مربوط می‌شود، ولی هیچ مدرکی برای وجود رابطه‌ای روحی که از آبستنی با شیردادن بچه ناشی شود وجود ندارد، بچه‌هایی که دایه داشته‌اند، به دایه‌شان علاقه و دل‌بستگی بسیار پیدا می‌کردند. مضافاً، هیچ مدرکی وجود ندارد که والدین بیولوژیک نسبت به پدرخوانده‌ها و مادرخوانده‌ها والدین بهتری باشند.[۳]

در مورد ثبت هم روزی خواهد رسید که هم نامِ مادر ژنتیک و هم نامِ مادر زاینده در شناسنامهٔ کودک ذکر گردد یا اگر انتقال صرف صورت گرفته باشد، شاید بتوان فقط از مادر ژنتیک نام برد.[۴]

ـ قراردادهای بچه‌سازی (اجاره رحم، عاریه رحم و...)

علاوه بر دیدگاه‌های متفاوت درمورد اصل جانشینی، نسبت به قراردادهای بچه‌سازی هم نظرهای متفاوتی ابراز شده است:

---

۱. همان، ص ۱۱۶.

۲. همان، ص ۹۱ و ۹۲.

۳. همان، ص ۹۵ و ۹۶. البته در ایجاد دگرگونی‌های بنیادی باید شواهد و دلایل محکمی برای نیاز به تغییر وضع موجود باشد.

۴. ونس پاکارد، همان، ص ۳۰۶.

ـ تعدادی از دانشمندان و قوانین کشورها با این نوع قراردادها مخالفت کرده‌اند؛ مثلاً مقام‌های بلندپایه کاتولیک و کمیته ملی فرزند خواندگی آمریکا و... آن را نوعی خرید و فروش بچه می‌دانند؛ عده‌ای دیگر، آن را تجاوز به اتحاد زیست‌شناختی و معنوی زن و شوهری می‌دانند؛ در گذشته، انسانی رابه طور کامل به بردگی می‌خریدند و اکنون می‌توان اندام خاصی از او را خرید.[۱]

دیوان عالی نیوجرسی آمریکا به اتفاق آرا در سال ۱۹۸۸م رأی قاضی سورکو را «مبنی بر سلب حق مادری از زن جانشین و اعطای آن به متقاضیان فرزند» ملغا کرده و چنین قراردادهایی را خلاف قانون و فروش نوزاد دانسته است. البته دیوان عالی، جانشینیِ داوطلبانه بدون دست‌برد را به شرط آن که مادر جانشین حق داشته باشد نظرش را عوض کرده و نوزاد رانگه دارد، قانونی شناخته‌است.

قانون انگلستان، همانند قانون ایالات میشیگان و فلوریدا جانشینی تجارتی را غیرقانونی دانسته است.[۲]

دیوان تمیز فرانسه چنین چیزی را نپذیرفته و اعلام کرده است این توافق همان قدر مخالف اصل محرمانه بودن جسم انسانی در نظم عمومی است که مخالف محرمانه بودن وضعیت اشخاص است، چنان‌که مادهٔ جدید ۷ ـ ۱۶ قانون مدنی فرانسه (قانون ۶۶۳، ۲۹ ژانویه ۱۹۹۴) مقرر می‌دارد: «هرگونه توافق مبنی بر فرزندآوری یا حاملگی به نفع غیر، باطل می‌باشد». حوزهٔ کاربرد این متن، از تصمیمات قضایی پیشین که قانون‌گذار تخصیص داده روشن می‌شود. دادگاه‌ها ملزم بودند توافق‌هایی را به رسمیت بشناسند که اغلب به واسطهٔ مؤسسات، بین یک زوج متشکل از یک مرد و یک زن عقیم و زنی دیگر حاصل می‌شد تا زن اجیر با گذاردن تمامی کارکردهای تولید مثل خود در اختیار این زوج، جهت بارداری مصنوعی (تولید مصنوعی فرزند برای غیر) آماده می‌گردید و پیشاپیش از برقراری رابطهٔ نسبی با فرزند آینده صرف‌نظر می‌کرد و فرزند توسط اعطاکنندهٔ سلول تناسلی و همسر وی تحویل گرفته

---

۱. همان و کرگوری. ای. پنس، همان و ناصر کاتوزیان، توجیه و نقد رویه قضایی، ص ۵۳.
۲. کرگوری. ای. پنس، همان، ص ۱۲۲.

می‌شد. دیوان تمیز با تکیه بر اصل محرمانه بودن حالت اشخاص، بر غیر قانونی بودن این گونه توافقات در مؤسسات تأکید کرد (۱۳ دسامبر ۱۹۸۹ م) و به دنبال آن، این دیوان ادعای فرزندخواندگی را در مرحله نهایی این روند ممنوع ساخت.[۱]

رأی ابرام کننده‌ای که پیرو سیرقضایی مزبور (در شهر ارکس ـ آن ـ پرونس ۲۹ آوریل ۱۹۸۸ م) صادر گردید، مؤسسه تسهیل کنندهٔ حلِ مشکل زن نازا از طریق یک مادر حامل را، دارای هدفی غیر قانونی و مغایر قوانین و هنجارهای نیک دانست و به همین دلیل انحلال آن را براساس مادهٔ ۳ قانون ۱ ژوئیه ۱۹۰۱ م اعلام داشت.[۲]

در برابرِ مخالفانِ به کارگیری «رحم غیر همسر»، عده‌ای استدلال می‌کنند: این شیوه از تولیدمثل اسباب رفع محرومیت خانوادهٔ بدون بچه را فراهم می‌آورد و مخالف تحریم آن هستند و معتقدند قراردادهای بچه‌سازی را باید در قالبی اخلاقی محصور کرد و از سودجویی و سوء استفاده از این صناعت جلوگیری کرد.[۳]

بنابراین نظر، قرارداد، محدوده‌ای گسترده‌تر از بخش اعظم تجارت، ازدواج و... دارد. مخالفت با چنین قراردادهایی، در حقیقت تحت‌الشعاع قراردادن دل‌سوزی و عطوفت نسبت به نیازهای واقعی انسانی کسانی است که تنها با استخدام جانشین می‌توانند دارای فرزند شوند. هم‌چنین با اختیار زنانی که خود تمایل به جانشینی دارند (اصل حاکمیت اراده)، مغایرت دارد و در نتیجه با آن نوزادانی متولد نخواهند شد.[۴]

البته تعداد بسیاری از موافقان جانشینی می‌گویند: سیاست‌های اجتماعی باید در

---

1. Henriet lé on Mazeaud,...:lecons de Droit Civil la famille, 7 edition , Paris, Montchrestien, 1995, P.203, 219 and 220 and francois Terré, Dominiqu fenouillet : Droit civil Les personnes la famille les incapacites, 6 edition, Paris, Daloz, 1996 , P.795.

2. Ibid.

۳. ناصر کاتوزیان، همان، ص ۵۴ و کرگوری. ای. پنس، همان، ص ۱۲۱.

۴. کرگوری. ای. پنس، همان، ص ۱۱۹ و ۱۲۱.

جهت منع جانشینی تجارتی باشد وباید جانشینی نوع‌دوستانه و دیگرخواهانه تحت نوعی نظارت دقیق مجاز باشد. این نوع از جانشینی بر مبنای قوانین موجود دربارهٔ تلقیح مصنوعی، جای‌گزینی رویان و... بدون هیچ مشکلی قابل انجام است.[۱] با این اوصاف، جانشینی دوستانه را بهره‌کشانه‌تر و استفاده از خدمات رایگان دیگران را به نوعی عوام‌فریبانه و خلاف عدالت و اخلاق می‌دانند.[۲]

گرچه تحقیق در مورد مادران جای‌گزین بسیار کم است، اطلاعات اولیه (و تئوری‌های مبتنی بر مطالعات در مورد اهدا کنندگان عضو و داوطلبان شرکت در آزمایش) اشاره به فواید بالقوه برای مادران جای‌گزین دارد، چنان‌که در مورد مادران حامل جای‌گزین صادق است. بنابراین همان‌گونه که جامعه اهدای عضو را می‌پذیرد،دراین مورد هم فرصت نوع دوستی پیدا می‌شود. به اضافه، برخی مادران جای‌گزین از حاملگی لذت می‌برند و برآورد یک مطالعه اولیه این است که حدود $\frac{1}{3}$ مادران جای‌گزین، ظاهراً از این فرایند استفاده می‌کنند تا از نظر روانی به خود یاری رسانند. این‌ها زنانی بودند که در گذشته با ارادهٔ خود کودک خود را سقط کرده و یا از طریق فرزندخواندگی او را رها کرده‌اند. افزون براین‌ها، زنان بیش‌تری خواهان این هستند که حامل جای‌گزین باشند تا این‌که بخواهند مادران جای‌گزین باشند، دلیل آن این است که زنان احساس می‌کنند به کودکی که فرزند ژنتیکی آن‌ها نیست، کم‌تر وابستگی پیدا خواهند کرد.

البته، موافقان با جانشینی، در قراردادهای مربوط به آن شرایط وتکالیف گوناگونی پیش‌بینی کرده‌اند[۳].

در مجموع، دانشمندان علوم مختلف نسبت به موضوعات دیگر، مثل پیش‌رویان، از بین بردن رویان‌ها، فروش رویان، تولید فرزند از راه شبیه‌سازی و... دیدگاه‌ها و

---

۱. همان، ص ۱۲۳.

۲. همان، ص ۱۰۷ به بعد.

3. The Ethics comittee of the American fertility society , Ethict considerations of the ivew reproductive technologics, Birmangham Alabama copright , P.64s.

کرگوری. ای. پنس، همان، ص ۱۰۶ به بعد و ناصر کاتوزیان، توجیه و نقد رویه قضایی، ص ۵۴.

نظریه‌های متفاوتی ارائه کرده‌اند که براساس آن، قوانین کشورها به رغم شباهت‌هایی در کلیات، در موضوعات جزئی مقررات متضادی دارند. این موضوعات، به ویژه شبیه‌سازی نیاز به بحث مستقلی دارد و در آینده تا آن‌جا که قلمرو این تحقیق اجازه دهد، به اختصار بیان خواهد شد.

گفتار دوم: باروری‌های پزشکی و قوانین

الف) قانون موضوعه ایران

قوانینی که بتوان حکم موضوع بحث را در آن یافت، از دو منبع بیرون نیست: قانون مدنی و قانون مجازات اسلامی.[۱]

۱ـ قانون مدنی

از آن‌جایی که قانون مدنی متعهد بیان وضعیت و احکام حقوقی موضوعات است (نه مجرمانه بودن عمل)، تنها برای دست‌یابی به احکام حقوقی مرتبط با موضوع، کارایی دارد. احکام حقوقیِ مرتبط با باروری‌های پزشکی عبارت‌اند از: نسب، نکاح، محرمیت، حضانت، ولایت بر فرزندان، ارث، انعقاد قرارداد برای تولید نسل از راه بهره‌گیری از روش‌های باروری‌های پزشکی و... . در این موارد، حکم و روش‌های آن و نیز احکام حقوقی ناظر بر آن‌ها بیان نشده است، ولی نسبت به انعقاد قرارداد برای تولید مثل به روش مزبور و نیز مقدمات آن، با عنایت به شرایط عمومی معاملات، خصوصاً جهت معامله، مادهٔ ۱۰ قانون مدنی (وفای به شروط مطلق)، اجارهٔ اشخاص، عاریه و ... می‌توان حکم مناسب و عمومی را یافت.

بنابراین، در این‌جا (که موضوع باروری‌های پزشکی در قوانین به طور کلی

---

۱. حکم محاکم و رویه قضایی را هم می‌توان افزود، لکن حکم محاکم، چون مستند به قوانین است، منبع جداگانه‌ای به حساب نمی‌آید. البته، رویه قضایی و حکم محاکم، بسیار راه‌گشا است، خصوص در مسائل جدید، چراکه نحوهٔ استدلال، استنادهای حکم و تأیید یا نقض آن در محاکم تجدید نظر یا دیوان، برای قضات دیگر در موضوعات مشابه و حقوق‌دانان و حتی مراکز مرتبط با این موضوعات قابل بهره‌گیری است. به هر حال، محاکم کشور ما به دلیل نوظهور بودن مسائل یاد شده، تاکنون فرصت اظهار نظر پیدا نکرده‌اند.

بررسی می‌شود) جای این پرسش است که در صورت نیافتن حکمِ موضوع بحث در قانون مدنی، آیا راه دیگری پیش‌بینی شده است؟ پاسخ پرسش مثبت است.

دکتر اسدالله امامی در تز دکترای خود در چنین مواردی، ماده ۳ قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۱۸ را حاکم دانسته[۱] که در نتیجه، رجوع به عرف و عادت مسلّم، ملاک عمل برای قضات خواهد بود. در این‌که منظور از عرف و عادت مسلّم چیست، نگرش‌هایی مطرح است که ایشان با تحلیل تاریخی و جامعه‌شناختی، عرف مسلّم را بر مقررات فقهی و دستورات اسلامی تطبیق کرده‌اند.[۲]

بعد از تدوین قانون اساسی در سال ۱۳۵۸، به تصریح اصل ۱۶۷[۳]، در صورت نبود نصِ خاص یا سکوت قانون و... رجوع به منابع معتبر اسلامی و یا فتاوای معتبر فقیهان ضروری و لازم است و به دلیل حاکمیت قانون اساسی برقوانین عادی (مثل قانون آیین دادرسی مدنی) و نیز ابهام موجود در تطبیق مادهٔ ۳ قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۱۸ بر مقررات اسلامی و فقهی به دلیل پیشینهٔ اقتباس این قانون از قوانین غرب، استناد به مادهٔ ۳ مزبور فعلاً معنا پیدا نمی‌کند. البته با تدوین قانون جدید آیین دادرسی دادگاه‌های عام و انقلاب در امور مدنی در سال ۱۳۷۹، ماده ۳ این قانون تغییر پیدا کرده، با اندک تفاوتی مضمون اصل ۱۶۷ قانون اساسی را دربردارد. لذا رجوع به آن بی‌ایراد خواهد بود.

رجوع به منابع معتبر اسلامی یا فتاوای معتبر فقیهان، نه برای تشخیص و تعیین

---

۱. «دادگاه‌های دادگستری مکلف‌اند به دعاوی، موافق قوانین رسیدگی کرده، حکم داده یا فصل نمایند و در صورتی که قوانین موضوعه کشور کامل یا صریح نبوده و یا متناقض باشد یا اصلاً قانونی در قضیه مطروحه وجود نداشته باشد، دادگاهای دادگستری باید موافق روح و مفاد قوانین موضوعه و عرف و عادت مسلم، قضیه را قطع و فصل نمایند».

۲. اسدالله امامی، همان، ص ۳۷۶ و ر.ک: سید علی علوی قزوینی، «آثار حقوقی تلقیح مصنوعی انسان»، نامهٔ مفید، سال اول، شمارهٔ ۳ (پاییز ۱۳۷۴)، ص ۱۷۳.

۳. «قاضی موظف است کوشش کند حکم هر دعوا را در قوانین مدوّنه بیابد و اگر نیابد بااستناد به منابع معتبر اسلامی یا فتاوای معتبر حکم قضیه را صادر نماید و نمی‌تواند به بهانه سکوت یا نقص یا اجمال یا تعارض قوانین مدوّنه از رسیدگی به دعوا و صدور حکم امتناع ورزد.»

مجرمانه بودن عمل ـ چنان‌که بعضی بر آن تأکید دارند[۱] ـ بلکه برای روشن شدن احکام حقوقی مناسب، ضروری می‌باشد. بررسی این مسئله در چند صفحهٔ آینده می‌آید.

۲ـ قانون مجازات اسلامی

با این‌که جایگاه اصلی طرح افعال ممنوع و جرایم، قانون مجازات اسلامی است و بخش تعزیرات آن هم در سال ۱۳۷۵ بازنگری شده، از روش‌های نوین پزشکی در تولید فرزند، حکم خاصی یافت نمی‌شود، درحالی‌که از سال ۱۳۶۸، به‌کارگیری روش‌های مزبور در کشورما شروع شده است.

به هر صورت، از نگاه قانون‌گذار مجازات اسلامی معلوم نیست، بهره‌گیری از این روش‌ها جایز و مشروع باشد یا نه؟

بعضی از نویسندگان که در این موضوع قلم‌زده‌اند، بعد از استدلال به مادهٔ ۱۰۱ قانون تعزیرات (مادهٔ ۶۳۷ فعلی)[۲] و تکیه بر عبارت «عمل منافی عفت»، در پی اثبات مجرمانه بودن تلقیح مصنوعی (تولید مثل بین دو بیگانه) می‌باشند. سپس خودشان پاسخ می‌دهند که منظور از عمل منافی عفت با توجه به مثال‌های ذکر شده در مادهٔ مزبور، رابطهٔ مستقیم و نامشروع بین مرد و زن (غیرزوجین) است، در حالی که در تلقیح مصنوعی، رابطهٔ مستقیم و بی‌واسطه وجود ندارد. به اضافه، تفسیر مذکور، بااصل تفسیر مضیّق مقررات جزایی [و نیز اصل ۳۶ و ۳۷ قانون اساسی[۳]] و مادهٔ ۲ قانون مجازات اسلامی[۴] ناسازگار و در تضاد است. پس تلقیح مصنوعی جرم نیست.[۵]

---

۱. سید علی علوی قزوینی، همان، ص ۱۷۴.

۲. «هرگاه زن و مردی که بین آن‌ها علقه زوجیت نباشد، مرتکب روابط نامشروع یا عمل منافی عفت غیر از زنا از قبیل تقبیل یا مضاجعه شوند، به شلاق تا نود و نه ضربه محکوم خواهند شد و اگر عمل با عنف و اکراه باشد فقط اکراه‌کننده تعزیر می‌شود.»

۳. اصل ۳۶: «حکم به مجازات و اجرای آن باید از طریق دادگاه صالح و به موجب قانون باشد.» اصل ۳۷: «اصل، برائت است و هیچ‌کس ازنظرقانون مجرم شناخته نمی‌شود، مگر این‌که جرم وی در دادگاه صالح ثابت گردد.»

۴. «هرفعل یا ترک فعلی که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد، جرم محسوب می‌شود.»

۵. سید علی علوی قزوینی، همان، ص ۱۷۴.

همین نویسنده، بی‌فاصله به مادهٔ ۳ قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۱۸ استناد کرده، می‌گوید: «... مطابق شریعت مقدس اسلام و فقه امامیه، لقاح مصنوعی با منی مرد بیگانه ممنوع است. از این رو، می‌توان گفت: مادهٔ ۳ قانون آیین دادرسی مدنی نسبت به مادهٔ ۲ قانون مجازات اسلامی حاکم است و بدین جهت باید مطابق مادهٔ ۳ قانون آیین دادرسی مدنی و با عنایت به عرف فعلی مردم ایران، تلقیح منی مرد بیگانه به رحم زن اجنبی را جرم تلقی کرد و از نظر مجازات نیز به علت این‌که مقدار و نوع آن در قانون و شرع تعیین نشده است، مطابق مادهٔ ۱۱ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) [شمارهٔ استنادیِ صحیح، مادهٔ ۱۶ همان قانون می‌باشد] تعیین مقدار و نوع مجازات به نظر حاکم واگذار شده است که البته این مجازات باید کم‌تر از مقدار حدّ باشد.»[۱]

استدلال بالا از چند جهت دارای ایراد است:

۱ ـ مقصود از عرف مسلّم در مادهٔ مزبور، به چه دلیل بر فقه و دستورات اسلامی تطبیق داده می‌شود، در حالی که پیشینهٔ اقتباس این قانون (که قوانین غرب است)، با این تطبیق ناسازگار است. به اضافه، آوردن عبارت «عرف مسلّم» در کنار «روح قانون» مؤید این است که منظور از آن، عرف و رسوم پذیرفته شدهٔ جاری مردم (Coutume) است، خواه منشأ مذهبی داشته باشد یا نه؛ خصوصاً اگر فقه و دستورات اسلامی منظور می‌بود، با عنایت به منبع اجتهاد در فقه شیعه، قضیه‌ای بدون حکم باقی نمی‌ماند. پس ذکر روح قانون در کنار عرف مسلّم می‌فهماند که مقصود از عرف مسلّم، «عرف عملی و متداول مردم است که مدتی نسبتاً دراز و مستمر در عمل رعایت شده، سبب تعهد و تکلیف شده و از سوی تمام یا بیش‌تر افراد ملت رعایت شده است.»[۲] این عرف حتماً با فقه ملازمه ندارد و باید قبل از واقعه‌ای که می‌خواهد برآن حکومت کند وجود داشته باشد، نه بعد از آن؛[۳] در حالی که در

---

۱. همان.

۲. ر.ک: محمدجعفر جعفری لنگروی، ترمینولوژی حقوق، واژهٔ «عرف عملی».

۳. عرف عام در این موارد کارآیی ندارد و به فرض کارآیی داشتن، مشروط به مسلّم بودن آن در بین همه مردم بعد از سالیان دراز خواهد بود.

مسئلهٔ حاضر، بعد از رخ دادن حادثهٔ تلقیح عرف‌های متفاوت و متضادی به وجود آمده است و بااین چنین عرفی نمی‌توان حکم مسئله‌ای را به یقین کشف و بیان کرد.

۲ ـ استناد به مادهٔ یادشده به دلایل زیر نمی‌تواند تمام باشد: اولاً، مادهٔ ۳ مزبور با توجه به سابقهٔ ذهنی و تاریخی، جایگاه و نحوهٔ انشای آن منصرف به امور حقوقی است؛ثانیاً،درحکومت، مفهوم نظارت خوابیده است؛یعنی در مورد حکومت باید قبلاً یک قانون وجود پیدا کند (که نام آن،دلیل محکوم است)، سپس قانون دیگری به وجود آید که نام‌آن دلیل حاکم‌است،تاحالت حکومت پدیدآید،[۱] در حالی که مادهٔ ۳ مزبور با توجه به پیشینهٔ تاریخی و تقدم چند دههٔ آن برقانون مجازات اسلامی و اقتباس آن از قانون خارجی، نه تنها هیچ‌گونه گوشه چشمی به قانون مجازات و جرم و کیفر ندارد تا آن را تفسیر کند، بلکه قانون مجازات حاکم برآن است و ثالثاً، به فرض پذیرش اطلاق آن، با توجه به اصل قانونی بودن جرم و مجازات (پذیرفته شده در اصول ۳۶، ۳۷ و ۱۶۹ قانون اساسی و مادهٔ ۲ قانون مجازات اسلامی) و اصل تفسیر مضیق متون جزایی، بین مادهٔ ۳ قانون آیین دادرسی مدنی و این اصول از جمله مادهٔ ۲ قانون مجازات اسلامی تعارض رخ می‌دهد، نه حکومت. پس، با استناد به مادهٔ ۳ قانون آیین دادرسی مدنی نمی‌توان رجوع به فقه را توجیه کرد. البته با تفسیر این ماده در قانون اخیر التصویب (مصوب سال ۱۳۷۹)، رجوع به فقه بر اساس آن توجیه قانونی دارد.

با این اوصاف، آیا راه دیگری وجود دارد؟ به نظر می‌رسد پاسخ، مثبت می‌باشد. اصل ۱۶۷ قانون اساسی با توجه به مشروح مذاکرات مجلسِ بررسی نهایی[۲] و بازنگری قانون اساسی[۳] و واژه‌های به کار رفته در آن (و با توجه به مادهٔ ۲۹ قانون تشکیل دادگاه‌های کیفری ۱ و ۲ مصوب ۱۳۶۸ که فعلاً نسخ شده

---

۱. محمدجعفر جعفری لنگرودی، همان، ص ۲۴۹.

۲. مشروح مذاکرات مجلس بررسی نهایی قانون اساسی، ج ۲، جلسهٔ ۱۵ ـ ۲۸، ص ۹۳۶ ـ ۹۳۹.

۳. مشروح مذاکرات شورای بازنگری قانون اساسی، ج ۴، ص ۹۳۸.

است)[۱]، به طور مطلق (خواه در امور حقوقی و خواه در امور جزایی) رجوع به منابع معتبر اسلامی یا فتاوای معتبر را توجیه می‌کند.

پاسخ ایراد سازگاری نداشتن این شیوه قانون‌گذاری، با میثاق‌های بین‌المللی (که ایران به آن ملحق شده) و اصول حقوقی پذیرفته شده این است که اصل مراجعه به منابع اسلامی و فتاوای معتبر برای اصدار حکم در صورت نبودن قانون مدوّن، دور از ذهن و بیرون از استانداردهای شناخته شدهٔ قضایی نیست. بند۳ مادهٔ ۱ قانون مدنی سوئیس می‌گوید: «در صورت نبودن قانون مدنی مدوّن و عرف و عادت مسلّم، قاضی از دکترین الهام گیرد.»[۲] مازو حقوق‌دان معروف فرانسوی، رجوع به عرف و عادت مسلّم، رأی قضایی مشابه، یک نظریه حقوقی و یا یک قاعدهٔ شناخته شده حقوقی در صورت نبودن متن قانونی را به عنوان یک اصل پذیرفته شده می‌داند.[۳] قوانین مدنی مصر، سوریه، الجزایر و کویت در این زمینه احکامی شبیه به هم دارند؛ مثلاً بند ۲ ماده ۱ قانون مدنی سوریه می‌گوید: «زمانی که نص قانونی یافت نگردد، قاضی می‌تواند به کمک مبانی شریعت اسلام موضوع مربوط را تطبیق دهد.»[۴]

با این وصف، این پرسش هنوز باقی است که چگونه، اصل ۱۶۷ قانون اساسی

---

۱. «احکام دادگاه‌های کیفری باید مستدل و موجه بوده، مستند به مواد قانونی و اصولی باشد که براساس آن حکم صادر شده است. دادگاه‌ها مکلف‌اند حکم هر قضیه را در قوانین مدونه بیابند و اگر قانونی نباشد با استناد به منابع فقهی معتبر یا فتاوای معتبر حکم قضیه را صادر نمایند و دادگاه‌ها نمی‌توانند به بهانه سکوت یا نقص یا اجمال یا تعارض قوانین مدونه از رسیدگی به شکایات و دعاوی و صدور حکم امتناع ورزند.»
در سال ۱۳۶۱ که قانون اصلاح موادی از قانون آیین دادرسی مدنی تصویب شد، در جلسه شورای نگهبان در مورد مادهٔ ۲۸۹ (که بعدها در سال ۱۳۶۸ به صورت مادهٔ ۲۹ مزبور درآمد)، اکثر حقوق‌دانان شورای نگهبان (جز یک نفر) با توجه به تلقی‌ای که از اصل ۱۶۷ قانون اساسی داشتند و آن را ناظر به دعاوی مدنی می‌دانستند، نظرشان بر مغایرت مادهٔ فوق با قانون اساسی بود، ولی چون اکثریت اعضای شورای نگهبان یعنی حداقل هفت نفر رأی مثبت داده و نظر مغایرت، رأی نیاورد، مادهٔ ۲۸۹ قانون آیین دادرسی کیفری تأیید شد (حسین مهرپور، «نگاهی به آخرین دورهٔ بررسی گزارش ایران در کمیتهٔ حقوق بشر»، روزنامهٔ اطلاعات، چهارشنبه ۷۲/۶/۱۰ و چهل و هفتمین گزارش حقوق بشر، درخواست تغییر و میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، شمارهٔ ۱۹۸۹۴، ۱۳۷۲/۲/۷).

2. " ... Herein he must be guided by approved legal doctrine and case - Law".

۳. حسین مهرپور، همان.

۴. «فاذا لم یوجد نص تشریعی یمکن تطبیقه حکم القاضی بمقتضی مبادی الشریعة الاسلامیة.»

به‌گونه مطلق (چه حقوقی چه جزایی) به فقه ارجاع داده است، در حالی که منابع فقهی (متون و کتب معتبر فقهی)، به زبان عربی و متعددند و در آن‌ها نسبت به یک موضوع، آرای متفاوت و بلکه متضاد وجود دارد و نیز مصادیق آرای فقها و یا منابع معتبر اسلامی متعددند و معلوم نیست، ابتدا بایستی به کدام‌یک رجوع کرد؟ فتاوای معتبر هم آیا به فتاوای مراجع صاحب‌نام اطلاق می‌شود یا همه مراجع؟ آیا هماهنگی این فتاوا با فتوای ولی فقیه لازم است یا از ابتدا بایستی به فتاوای ولی فقیه رجوع کرد، هر چند که فتوای مراجع دیگر با آن سازگار نباشد؟ روش استخراج و استنباط حکم دعوا از منابع و فتاوای معتبر اسلامی چگونه است؟ در مسائل مستحدثه و جدید که منبع یا فتوای بالفعلی وجود ندارد، حکم مسئله چگونه است؟ قاضی با توجه به دوطرف دعوا و مقلدان متفاوت، به کدام مرجع باید رجوع کند؟ آیا آرای متفاوت در موضوعات مشابه صادر نخواهد شد؟ و ده‌ها پرسش دیگر.

به فرض، از ایرادهای بالا صرف نظر کنیم و رجوع به فقه را بدون ایراد اساسی بدانیم، اطلاق اصل ۱۶۷ قانون اساسی را نمی‌توان پذیرفت؛ یعنی برای تعیین جرم‌بودن یا نبودن موضوعی نمی‌توان با استناد به این اصل به فقه رجوع کرد، چون با اصول حقوقیِ زیر بنایی پذیرفته شده در قانون اساسی، مثل اصل قانونی بودن جرم و مجازات(اصل ۳۶ قانون اساسی) اصل تفسیر مضیق در قوانین جزایی، لزوم وجود قانون جزای متناسب پیش از انجام عمل که به زبان فارسی و از روزنامه رسمی اعلام شده باشد و ... مخالف است. دلیل آن این است که تشکیل حکومت، اقتضای قانون و رویهٔ واحدی را می‌طلبد، حتی اگر منشأ آن فقه باشد و این امر بدیهی یکی از اهداف تشکیل حکومت است. لذا رجوع به فقه به رغم آن که در مسائل حقوقی پذیرفتنی است، در مسائل جزایی، فاقد وجاهت حقوقی است.

البته این به معنای مخالفت با فقه نیست، چون برابر اصل چهارم قانون اساسی باید همهٔ قوانین جاری کشور براساس موازین اسلامی باشد؛ یعنی وضع و تدوین قوانین جدید و نیز قوانین موجود کشور باید طبق موازین اسلامی باشد؛ اما وقتی‌که قانونی وجود ندارد، آیا حل و فصل دعاوی براساس مفاد و روح این قوانین و اصول و قواعد

پذیرفته شده (که مطابق موازین اسلامی هستند)، هر چند که با قول مشهور یا عده‌ای از فقها ناسازگار باشد، مخالفت با اسلام و فقه است؟

لزوم عمل به اصل چهارم قانون اساسی به معنای عدم مخالفت قوانین موجود با منابع اسلامی یا تدوین قوانین جدید هماهنگ با آن‌هاست، و در صورت نبود مقررات جزایی خاص، برای حفظ حقوق مردم و مصالح متعدد دیگر، نظیر پرهیز از تشتت آرا، رعایت اصول جزاییِ پذیرفته شدهٔ شرع و ...، اصل برائت جاری می‌گردد. در تأیید این نظر می‌توان اولاً، به تبصره مادهٔ ۲۹ قانون تشکیل دادگاه‌های کیفری ۱ و ۲ استناد کرد که مقرر می‌داشت: «در صورتی که قاضی، مجتهد جامع الشرایط باشد و فتوای فقهی او مخالف قانون مدوّن باشد، پرونده جهت رسیدگی به قاضی دیگر محول می‌شود.»؛ یعنی قانون‌گذار، عنایت ویژه به قانون دارد، چنان‌که نگنجاندن برخی گناهان و جرایم مطرح در فقه در قانون جزا، به دلیل مصالحی (احکام ثانوی) بوده که قانون‌گذارِ جمهوری اسلامی می‌خواسته به آن عمل نشود و براساس قوانین موجود حل و فصل گردد.

بنابراین در چنین حالتی، عمل به مفاد اصل ۳۷ قانون اساسی (یعنی اصل برائت) با اصل چهارم این قانون مخالفتی ندارد، چون اصل برائت هم از مصادیق عمل به اصل چهارم است. در موضوعات جدید هم به دلیل عدم سابقهٔ آن در فقه و حقوق، در جرم دانستن آن عمل، مفاد اصل ۳۷ حاکم است، بدون این‌که در عمل با فقه مخالفتی صورت گیرد.

ثانیاً، به فرض، درامور جزایی رجوع به فقه را بپذیریم، از یک سو، به دلیل فتاوای متفاوت و متعارض در یک موضوع و از سوی دیگر، لزوم ایجاد وحدت رویه در دادگاه‌های کشور، به نظر می‌رسد در مسائل یاد شده، از جمله مسائل جدید و مستحدثه می‌بایستی به ولی‌فقیه مراجعه کرد، نه فتاوای دیگر.

بنابراین، جمع بین اطلاق اصل ۱۶۷ قانون اساسی و مصالح و ضرورت‌های کلی ذکر شده دربالا و لزوم تضمین حقوق مردم (اصول ۳۶، ۳۷ و... قانون اساسی) اقتضا می‌کند، کاربرد اصل ۱۶۷ به دعاوی حقوقی و تفسیر و شرح واژه هایی که در قوانین

جزایی به کار رفته، محدود گردد، و در امور جزایی و کیفری، تا عملی در قوانین جزایی جرم شناخته نشده و برای آن مجازات تعیین نشده، حق رجوع به فقه برای تعیین وصف مجرمانه بودن عمل و مجازات آن مجاز نباشد.

به رغم همهٔ ایرادهایِ وارد بر اصل ۱۶۷ قانون اساسی، با توجه به حکومت اصل چهارم قانون اساسی و اطلاق اصل ۱۶۷ که راه دست‌یابی به موازین اسلامی بعد از نبود قوانین را، به‌طور مطلق در منابع معتبر اسلامی و فتاوای فقها منحصر کرده است، می‌توان گفت: رجوع به فقه در امور جزایی در موارد خلأ قانونی، مستند قانونی داشته و تخلف انتظامی نیست، هر چند که از نظر حقوق کلاسیک، قابل بحث و تأمل است.

در مجموع، در کتب فقهیِ استدلالی از موضوع باروری‌های پزشکی بحثی نشده است. از اندک نوشته‌ها و مقالات هم نظر واحدی مبنی بر جواز یا ممنوعیت، قابل استنباط نیست، چنان‌که گذشت از استفتاهای جمع‌آوری شده از مراجع عالی قدر شیعه از زمان آیة‌الله بروجردی تاکنون، نظر واحدی وجود نداشته و ندارد، بلکه برخی از اقوال با هم متضادند و رویه واحدی وجود ندارد. در این حالت، قاضی باید کدام رأی را مستند حکم خود قرار دهد؟ آیا هر حرامی حتی حرام اخلاقی و ناهنجاری اجتماعی از نظر فقهی قابل مجازات است یا نه؟ این مسئله در فقه، خصوصاً حقوق قابل بحث و تأمل است.[۱]

---

۱. بیش‌تر فقها معتقدند که هر فعل حرام، دارای تعزیر است. از این رو، بنابر نظر کسانی که تلقیح مصنوعی را حرام می‌دانند، به این نتیجه (تعزیر) ملتزم‌اند، اما در نظر کسانی دیگر، چون مقام معظم رهبری، آیة‌الله قمی، آیة‌الله یزدی و... که آن را جایز می‌دانند، تعزیر منتفی است.

قانون‌گذار ایران در اصلاحات سال ۱۳۷۵ قانونِ مجازات اسلامی، در مادهٔ ۶۳۸ تنها «تظاهر به فعل حرام» را جرم می‌داند، نه هر فعل حرام، حتی حرام اخلاقی (مثل دروغ، غیبت و... را). این ماده هم شامل بحث ما نمی‌شود چون اولاً، منظور از حرام، حرامی است که در قرآن یا روایات معتبر و یا دست‌کم در نظر مشهور فقها حرمت آن قطعی باشد، مثل ربا و ثانیاً، عمل ارتکابی بدون تردید مصداق حرام باشد.

به نظر می‌رسد بین حرام‌های فقهی یعنی گناهانی که در فقه برای آن‌ها مجازات تعیین شده (چه در قالب حدود باشند یا قصاص یا دیات و یا تعزیرات و چه گناه کبیره باشند یا صغیره) و بین حرام و گناهان اخلاقی که در فقه برای آن‌ها مجازات تعیین نشده، باید تمایز قائل شد.

قسم اخیر را به دلیل اصل قانونی بودن جرم و مجازات نباید، حتی از باب تعزیر مجازات کرد، مگر به حکم قانون‌گذار.

←

می‌توان گفت تا زمانی که قانون، حکم قضیه را مشخص نکرده است، در مسائل حکومتی و احکام مرتبط با آن، حکم ولیّ فقیه نافذ است و قاضی برای پرهیز از تشتّت آرا، ضروری است فتوا و حکم ایشان را مستند حکم خود قرار دهد در حال حاضر مقام معظم رهبری تلقیح مصنوعی بین دو بیگانه را فی‌نفسه «با قطع نظر از لمس و نگاه حرام و احیاناً پیامدهای حرام دیگر» جایز می‌دانند.

چنین جمعی هم با اصول ۴ و ۱۶۷ قانون اساسی (یعنی شرعی بودن احکام و مبانی فقهی) سازگار است و هم با اصل ۳۶، ۳۷ و ۱۶۹ (اصول قانونی بودن جرم‌ها و مجازات‌ها، تفسیر مضیق قوانین جزایی و...) منافات ندارد.

ب) قوانین دیگر کشورها

اقسام باروری‌های پزشکی به دلیل خاستگاه و سابقه‌شان در کشورهای غربی و... تاکنون پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای نموده که هنوز هم ادامه دارد. از میان این قوانین، به دلیل جایگاه حقوقی و سابقهٔ قضایی کشور فرانسه و انگلستان، قوانین این دو کشور (تا میزانی که در دسترس نگارنده بوده است) به اجمال گزارش می‌شود. به قوانین سایر کشورها هم اشاره می‌کنیم. این قوانین معمولاً در دو قالب احکام حقوقی و جزایی بیان شده‌اند و احیاناً در پاره‌ای موارد شبیه آیین نامه و دستورالعمل‌های اجرایی برای مراکز بهداشتی و باروری و ناباروری می‌باشند.

۱ ـ قوانین مدنی ـ حقوقی

فرانسه

به رغم به‌کارگیری مخفی یا نیمه مخفی تلقیح مصنوعی در فرانسه در دهه‌های

← قسم نخست را اگر قانون‌گذار تصریح نکرده باشد، در قالب اصل ۱۶۷ قانون اساسی بایستی توجیه کرد که مباحث و مبانی ذکر شده در متن قابل تطبیق و بحث است.

پاره‌ای از فقهای اهل سنت به دلیل حرمت تلقیح مصنوعی بین بیگانگان آن را قابل تعزیر می‌دانند، مثل استاد محمد عبدالله و عده‌ای دیگر از فقها (به نقل از سخنان شیخ مصطفی زرقاء دربارهٔ تلقیح، مجلهٔ مجمع فقه اسلامی دوره دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۵۴ و ر.ک: محمدعلی بار، همان، ص ۲۸۸).

پیشین، از سال ۱۹۷۰م گسترش چشم‌گیری یافت.

در پی به‌کارگیری روش‌های جدید باروری‌های پزشکی دراوایل دهۀ ۸۰ (که نخستین کودک آزمایشگاهی آن در سال ۱۹۸۲م به دنیا آمد) به عنوان یک معضل ظاهر گردید و مسئولان را به حل مشکلات اخلاقی و قضایی آن واداشت. شروع فعالیت در این زمینه از سال ۱۹۸۴م بوده است. در این زمینه، مذاکرات، گزارش‌ها، طرح‌ها و بحث‌های جنجال برانگیز فراوانی رخ نمود.

از میان همه توصیه‌ها و گزارش‌ها سه طرح قانونی در سال ۱۹۹۲م به مجلس ملّی راه یافت.[۱] بعد از تغییرات دولت، طرح جدیدی ارائه شد. سرانجام بعد از بررسی‌های طرح‌های پیشین و جدید، مجلس سنا در سال ۱۹۹۴م قوانین حاضر را تصویب کرد که در قانون مدنی اصلاحی ۱۹۹۴م فرانسه به صورت دو قانون ۶۵۳ـ۹۴ و ۶۵۴ـ۹۴، ۲۷ ژوئیه آمده است.[۲]

قانون نخست، در مورد حرمت جسم‌انسانی و فرزندآوری به شیوۀ طبی است که دو ماده دارد:

مادۀاول، «در صورت انجام عمل فرزندآوری به مدد شیوه‌های پزشکی و باکمک اهداکنندۀ ثالث، هیچ‌گونه پیوند نسبی بین اهداکننده و فرزند ناشی از این روند فرزندآوری برقرار نخواهد شد و هیچ‌گونه تعقیب جزایی جهت بازپرسی و یا ضامن دانستن شخص اهداکننده، انجام نخواهد شد.»

---

۱. طرح شمارۀ ۲۵۹۹ توسط وزارت دادگستری تهیه شده بود تا مواد قانون مدنی مربوط به بدن انسان را تعدیل کند. طرح شمارۀ ۲۶۰۰ از سوی وزارت اموراجتماعی تهیه شده بود و در صدد تعدیل آن قسمت از مواد قانون بهداشت عمومی مربوط به اهدا و استعمال عناصر به دست آمده از بدن انسان و فرزندآوری به کمک شیوه‌های طبی بود و طرح شمارۀ ۲۶۰۱ تهیه شده توسط وزارت تحقیقات علمی به منظور تعدیل قانون ۶ژانویه ۱۹۷۸م، اطلاع‌رسانی، بررسی داده‌های اسمی و پرونده‌های حاوی آن و مسئله آزادی جهت حفظ و ارتقای بهداشت بود. این طرح‌هاتوسط کمیسیون ویژه‌ای بررسی وگزارشی از آن آماده و در صحن پارلمان به بحث گذاشته شده و گزارش مزبور در تاریخ ۲۵ نوامبر ۱۹۹۲م پذیرفته شد.

(François Terré & Dominique Fenouillet : Droit Civil les Personnes la Famille les Incapacités, 6edition, Paris, Daloz, 1996, P.787).

۲. این قانون که دو ماده دارد، بعد از مواد ۱۸ ـ ۳۱۱ قانون مدنی اصلاحی فرانسه در ۱۹۹۳م در صفحه ۲۸۱، اضافه و آمده است.

مادهٔ دوم، «شوهران و شوهران نامشروع به منظور فرزندآوری به روش‌های پزشکی که مداخلهٔ اهداکنندهٔ ثالث را ضروری می‌نماید، باید پیش از آن تحت شرایط مخفی ماندن هویت اشخاص، رضایت خود را به قاضی یا محضردار که ایشان را از عواقب اقدام آنان دربارهٔ نسب آگاه ـ می‌سازد، تسلیم نمایند.[۱] رضایت داده شده در مورد فرزندآوری به شیوهٔ پزشکی از هرگونه تعقیب جزایی به منظور تحقیق دربارهٔ نسب یا اعلام حالت[۲] مانع می‌گردد، تا [ادعای] این موضوع که فرزند ناشی از فرزندآوری به مدد شیوهٔ پزشکی نیست، تقویت نگردد و رضایت داده شده، فاقد اثر نگردد. رضایت داده شده در صورت مرگ، ارائهٔ درخواست طلاق، تفریق زندگی و قطع اشتراک زندگی که پیش از اجرای فرزندآوری به شیوهٔ پزشکی فرارسد، فاقد اثر می‌گردد. هم‌چنین رضایت داده شدهٔ زن یا مردی که پیش از انجام عمل مساعدت پزشکی به صورت کتبی نزد پزشک اجراکنندهٔ این عمل صرف‌نظر نماید فاقد اثر می‌گردد. کسی که پس از رضایت به روش‌های مساعدت پزشکی، فرزند ناشی از این شیوه را منکر گردد، در برابر مادر و فرزند ضامن است.

افزون بر این، ابوت بیرون از ازدواج هر کسی که به فرزندآوری از راه مساعدت پزشکی رضایت داده، از شناسایی فرزند سرباز زند، برابر روش‌های قضایی اعلام خواهد شد. تعقیب جزایی تابع ترتیبات مقرر در مواد ۲ ـ ۳۴۰ ـ ۶ ـ ۳۴۰ خواهد بود.»

قانون ۶۵۴ ـ ۹۴ که دارای ۱۹ ماده است، مربوط به اهدا و استعمال عناصر و فراورده‌های جسم انسان به کمک شیوه‌های پزشکی و تشخیص پیش‌گیرانه می‌باشد.

شرایطی برای فرزندآوری باکمک ابزار پزشکی در این مواد، مقرر شده است که در همین فصل می‌آید.[۳]

---

۱. دربارهٔ شکل این رضایت نگاه کنید «N.C.P.C» مواد ۲ ـ ۱۱۵۷ و ۲ ـ ۱۱۵۷ (حکم ش. ـ۲۲۳ ۹۵، ۲۴ فوریهٔ ۱۹۹۵م، JO ۳ مارس) مجموعه قوانین اصول محاکمات حقوقی فرانسه.

۲. داشتن حالت یکی از راه‌های اعلام حضور در عرصه قضایی است و آن یعنی، شخص به صورتی رفتار نماید که به عنوان دارندهٔ یک حالت شناخته شود، خواه وی دارای آن باشد یا نه. این دارا بودن امارهٔ نسب است.

۳. پایان این فصل، ص ۲۱۷.

انگلستان

در انگلستان از یک سو، به دلیل سابقهٔ طولانی‌تر موضوع و نیز به دلیل آن که خاستگاه I.V.F در آن‌جا بود و از سوی دیگر، به دلیل سیستم حقوقی این کشور که قانون مدون و نوشته‌ای معمولاً ندارد، دعاوی مختلفی در دادگاه‌های این کشور طرح شد و قضات انگلیسی بدون ورود به ماهیت حقوقی قراردادِ استفاده از رحم جانشین، تنها به وضعیت حقوقی کودک پرداختند.[۱]

بااین وصف، قانون گذارِ این کشور به دلیل اهمیت موضوع، در سال ۱۹۸۵م باتصویب قانون Surrogacy Arrangements "، مسائل حقوقی این موضوع رامشخص کرده، امابه صراحت وضعیت و رژیم حقوقی حاکم برآن راتعیین ننمود[۲] و در سال ۱۹۹۰م در بخش ۳۶، قانون نسبتاً جامعی در زمینهٔ باروری انسانی و جنین‌شناسی (Human Fertilization Embryology Act) تصویب کرد.[۳] در این قانون هر نوع ترتیبات قراردادی مربوط به Surrogacy را لازم‌الاجرا ندانسته و برای هیچ‌یک از طرفین، حقوق و تعهدات قراردادی را ایجاد شده و قابل استناد در محاکم انگلیسی نمی‌داند. در بخش ۲ قانون Surrogacy Arrangements هر نوع مذاکره، فعالیت و ترتیبات در جهت انعقاد توافق بر استخدام رحم جانشین را با هدف تجاری ممنوع و جرم اعلام کرد و در بخش ۳ همین قانون هر نوع تبلیغات در جهت تسهیل یافتنِ طرف توافق را ممنوع و جرم اعلام نمود.

با وجود این، در همین قانون، هر نوع توافق ناظر بر استخدام رحم جانشین ممنوع نشد. لذا دریافت وجه یا هر نوع منفعت دیگر توسط صاحب رحم جانشین که توافق او مبنای تجاری ندارد، بلامانع است.

---

۱. میر قاسم جعفرزاده، همان، شمارهٔ ۱۶، ص ۴.

۲. همان

3. Mika Oldham: Blackstone's Statutes on Family Law, Second Edition, Blackstone Press Limited, Ceat Britain , 1992.

قانون سال ۱۹۹۰م در دو بخش حقوقی و جزایی است. در بخش حقوقی، ابتدا اصطلاحات جنین، گامت و اصطلاحات وابسته به شرح زیر معنا شده است:

منظور از جنین، جنین زندهٔ انسانی است که باروری آن کامل شده باشد؛ یعنی دو سلولِ زیگوت آشکار شده باشد. در این صورت، تمام احکام جنین را شامل تخمکِ در حال باروری می‌داند.

مقصود از گامت، تخمک یا اسپرم، گامت یا تخمک و یا اسپرم انسان زنده می‌باشد.

منظور از نگه‌داری جنین، ذخیره‌سازی آن، چه به شیوهٔ انجماد یا راه دیگری است.

زن حامل، زنی است که جنین در بدن او قرار داده شده باشد.

بعد از تعریف اصطلاحات بالا، باروری‌های پزشکی ممنوع را مقرر داشته است:

ـ تولید و حفظ جنین یا قرار دادن اسپرم یا تخمک در بدن زن دیگری، بدون اخذ پروانه؛

ـ نگهداری یا استفاده جنین که لایهٔ اصلی آن ظاهر شده؛ یعنی از هنگام ترکیب گامت روز چهاردهم گذشته باشد (مدتی که جنین ذخیره شده باشد، محاسبه نمی‌گردد)؛

ـ نگه‌داری جنین یا بهره‌برداری از آن یا ذخیره‌سازی آن و یا استفاده از گامت بر خلاف مقررات باشد؛

ـ جای‌گزینی هستهٔ سلول یک جنین با هستهٔ گرفته شده از سلول شخص؛

ـ ذخیره کردن گامت یا استفاده زن از اسپرم مردی در طول ارائه خدمات درمانی بدون حضور وی (باید ارائه خدمات مزبور به زن و مرد با هم صورت گیرد)؛

ـ استفاده از تخمک زن دیگری بدون مجوز؛

ـ قرار دادن جنین یا گامت غیرانسانی در بدن زن؛

ـ قرار دادن جنین انسانی در بدن حیوان؛

ـ ترکیب گامت‌ها با گامت‌های زندهٔ حیوانی بدون مجوز.

قانون‌گذار انگلیسی آن گاه، وضع و آثار حقوقی مادر و پدر در باروری پزشکی را بیان می‌کند تا جایی که به شرایط اجرایی و ثبتی اطلاعات شناسنامه‌ای، مقام

صلاحیت‌دار اشاره می‌کند.

در بخش دوم که در صفحه بعد بیان می‌شود، مجازات‌های مربوط را مقرر می‌دارد.

قوانین برخی کشورهای دیگر

قانون حمل مصنوعی ۱۹۸۵م استرالیا،[۱] ابتدا، بخش هایی به موضوعات مقدماتی، مثل روش‌های مجاز فرزندآوری، زمان اجرا، موارد کاربرد و... اختصاص یافته، سپس در بخش ۵ و ۶، أماره پدری و مادری بیان شده است که در بخش سوم این کتاب می‌آید.

البته در پاره‌ای ایالت‌های آن هر نوع تبلیغات، اقدامات و فعالیت در راستای تسهیل انعقاد قرارداد استخدام رحم جانشین ممنوع و جرم اعلام شده و قرارداد مزبور را نیز به صراحت باطل اعلام کرده و هیچ محکمه‌ای را مجاز به ترتیب اثر بر آن ندانسته‌اند.[۲]

در آمریکا حق زاد و ولد از حقوق مدنی اساسیِ افراد شناخته شده و بر همین اساس حفظ خانواده، احساسات و عواطف اعضای آن مورد حمایت است و احکام صادره در خصوص زاد و ولد، از اتاق خواب تا مطب پزشک بر اساس قانون اساسی حالت محرمانه دارد؛ زوجین افزون بر حق هم‌بستر شدن، حق درخواست باروری‌های پزشکی را نیز دارند، لذا قوانینی که حق زاد و ولد از طریق کمک‌های پزشکی یا اشخاص ثالث را نقض کند، به دلیل مخالفت با قانون اساسی فاقد اعتبار است، مگر این‌که موجب تقویت نفع لازم عمومی باشند. در این صورت می‌بایست حداقل محدودیت را ایجاد نماید.

در این زمینه، مجموعه کاملی از قوانین، مقررات و آرای دادگاه‌ها، دربارهٔ وظایف متخصصان فراهم آمده است که پاره‌ای مربوط به موضوعاتی مانند آزمایش، تعیین

---

۱. قانون Artificial Conception Act 1985-Notes توسط پژوهشکدهٔ ابن‌سینا از اینترنت تهیه شد و در اختیار ما قرار گرفت.

۲. سیدمیرقاسم جعفرزاده، بولتن تولید مثل، شمارهٔ ۱۶، ص ۴.

اصل، نسب و فرزندخواندگی است که شامل تلقیح مصنوعی منی، مادر جانشین و... می‌شود و پاره‌ای دیگر، با ملاحظهٔ شیوه‌های نوین باروری اتخاذ شده است. درنوع اخیر از قوانین، رضایت آگانه، کنترل اهداکنندهٔ منی، ثبت سابقه، نسب قانونی فرزند تولد یافته و... مطرح شده است.[۱]

۲ـ قوانین جزایی

نکات زیر در قوانین جزایی کشورهای مختلف در زمینه باروری‌های پزشکی قابل توجه است:

۱ ـ قوانینی که بیش‌ترین همت خود را صرف ممنوعیت تجارتی شدن این نوع باروری نموده‌اند، پرداخت وجه را تنها به میزان حق الزحمه و یا وجه قانونی تضمین شده مجاز می‌دانند، و برای مؤسساتی که به تهیه و نگه‌داری این گونه یاخته‌ها اقدام کنند، مجازات سنگینی در نظر گرفته‌اند؛ مثلاً در فرانسه مجازات پنج سال حبس و پانصد هزار فرانک جریمه نقدی مقرر شده[۲] یا در انگلیس حداکثر شش ماه حبس و حداکثر جزای نقدی تا سطح پنجم مقرر گردیده است[۳].

۲ ـ دومین مسئله‌ای که قوانین نسبت به آن عنایت ویژه‌ای نشان داده‌اند، افشای اطلاعات مربوط به شناسایی فرد یا زوجی‌است که به شناسایی فرد اهداکننده یا دریافت‌کنندهٔ یاختهٔ جنسی بینجامد. دراین صورت، در فرانسه دو سال حبس و دویست هزار فرانک جریمهٔ نقدی در نظر گرفته شده[۴] و در انگلیس شخص مجرم به

---

۱. برای آگاهی بیش‌تر ر.ک:

Larry I.Lipyhultz , ... : Infertility in the Male ."Legal Issues in Fertility Management", Third Edition, American, Mosby, 1996, P. 476-480 & The Ethics Committee of the American Fertility Society: Ethical Considerations of the New Reproductive Technologies, Birmangham, Alabama Copright, 1990.

2. Henrietléon Mazeaud , ... : Lecons de Droit Civil " Lafanille" , Tome I. Troisiéme Volume, 7 Edition , Montchrestien , Paris , 1995.
3. Mika Oldham: Blackstone's Statutes on Family Law, Second Edition, Blackstone Press Limited, Ceat Britain, 1992, P. 329.
4. Henrietléon Mazeaud , ... : op. cit., P. 221.

حداکثر دو سال حبس یا جریمه و یا هر دو محکوم خواهد شد، مشروط بر این‌که رسیدگی با تعقیب کیفرخواست باشد، وگرنه در رسیدگی اختصاری به شش ماه حبس یا جریمه تا حداکثر مقرر در قانون و یا هر دو قابل مجازات است.[۱]

۳ـ در صورت نقض آیین‌نامه‌ها یا دستورالعمل‌های امنیت بهداشت عمومی، مثل استفاده از اسپرم‌های مخلوط، اسپرم‌های اهدایی و اسپرم تازه به جای اسپرم منجمد، یا آزمایش نکردن بر روی اسپرم یا نداشتن پروانه و مجوز، در فرانسه، [برای این موارد] دو سال حبس و دویست هزار فرانک جریمه نقدی مقرر شده است و در بعضی موارد تا شش سال زندان و هفتصد هزار فرانک جریمه قابل مجازات است.[۲]

۴ـ از موضوعات بسیار مهمی که این قوانین به آن اهمیت داده‌اند، مسئله انعقاد قرارداد بر رحم جانشین برای فرزندآوری است که در مثل انگلیس در محاکم قابل استناد نیست،[۳] اما در برخی ایالات استرالیا آن را جرم و قابل مجازات می‌دانند،[۴] چنان‌که در فرانسه هم در صورتی که آخرین راه نباشد و در ازای آن وجهی دریافت شود،جرم و قابل مجازات می‌دانند.[۵]

مبحث دوم: مبانی و قواعد باروری‌های‌پزشکی و شرایط اجرای آن

پرسش اساسی این است که: آیا برای تولیدنسل، راه خاصی پیش‌بینی شده است؟ آیا وجود رابطهٔ زوجیت در تولیدنسل شرط است؟ آیا دارای ضوابط و قواعدی است؟ قواعد آن تا چه حد الزامی است؟ تخلف از آن‌ها چه پی‌آمدهایی دارد و آن‌ها کدام‌اند؟

در دو گفتار به این پرسش‌ها پاسخ داده خواهد شد.

---

1. Mika Oldham, op. cit., P.329.
2. Henrietléon Mazeaud , ... : op. cit., P. 221.
۳. میرقاسم جعفرزاده،همان.
۴. همان.
5. Henrietléon Mazeaud , ... : op. cit., P.221.

گفتار نخست: توالد و رابطهٔ زوجیت

در حقوق اسلامی، مبحث خانواده جایگاه ویژه‌ای دارد. مسئلهٔ جواز یا منع تولیدمثل و ازدیاد نسل به صورت مستقل بحث نشده؛ تنها از آن جهت که از نتایج و اهداف ازدواج و یا یکی از لوازم آن است، احکام و مقرراتی برای آن پیش‌بینی شده است.[۱] البته قواعد و ضوابط حقوقی تمام کشورها بر این نکته تأکید دارند که هرگونه رابطهٔ مرد و زن باید در قالب صحیح اخلاقی و فرهنگ حاکمِ پذیرفته شده باشد؛ مثلاً در ایران قواعد حقوقی تولیدنسل براساس قانون مدنی و مبتنی بر فقه شیعه است. برای بررسی موضوع، ابتدا قوانین جاری کشور را ملاحظه می‌کنیم، سپس دیدگاه فقهی را طرح می‌نماییم؛ به این صورت‌که افزون بر اشاره به آیات و روایاتی که در مقالات و نوشته‌های مرتبط با تلقیح مصنوعی آورده شده، آیات و روایات دیگری که قابل استناد برای پاسخ به پرسش می‌باشند، آورده خواهد شد. در هر مورد دیدگاه موافقان و مخالفانِ با دلالت این آیات و روایات بر موضوع بحث، بیان و نتیجه‌گیری می‌شود. درنهایت، قواعد و حکمت‌های مورد استفادهٔ مرتبط با موضوع بیان و بررسی می‌شوند.

الف) حقوق ایران

۱ـ قانون اساسی

مقدمه قانون اساسی: «خانواده واحد بنیادین جامعه و کانون اصلی رشد و تعالی انسان است... زن در چنین برداشتی از واحد خانواده از حالت (شیء بودن) و یا (ابزار کار بودن) در خدمت اشاعهٔ مصرف‌زدگی و استثمار، خارج شده و ضمن باز یافتن وظیفهٔ خطیر و پرارج مادری در پرورش انسان‌های مکتبی، پیش‌آهنگ... می‌باشد....»[۲]

---

۱. چه در حقوق و چه در فقه، برای دست‌یابی به پاسخ مسائل مستحدثه چاره‌ای جز استناد به قواعد کلاسیک نیست.
۲. مقدمه قانون اساسی.

اصل ۱۰ قانون اساسی: «از آن‌جا که خانواده واحد بنیادی جامعه اسلامی است، همهٔ قوانین و مقررات و برنامه‌ریزی‌های مربوط، باید در جهت آسان کردن تشکیل خانواده، پاسداری از قداست آن و استواری روابط خانوادگی بر پایه حقوق اسلامی باشد.»[۱]

۲ـ قانون مدنی

ماده ۱۰۳۵: «وعدهٔ ازدواج ایجاد علقهٔ زوجیت نمی‌کند...»[۲]

مادهٔ ۱۱۵۸: «طفل متولد در زمان زوجیت ملحق به شوهر است، ....»

مادهٔ۱۱۶۵: «طفل متولد از نزدیکی به شبهه فقط ملحق به طرفی می‌شود که در اشتباه بوده و در صورتی که هر دو در اشتباه بوده‌اند، ملحق به هر دو خواهد بود.»

مادهٔ ۱۱۶۶: «هرگاه به واسطهٔ وجود مانعی، نکاح بین ابوین طفل باطل باشد، نسبت به هر یک از ابوین که جاهل بر وجود مانع بوده، مشروع و نسبت به دیگری نامشروع خواهد بود. در صورت جهل هر دو، نسب طفل نسبت به هر دو مشروع است.»

مادهٔ ۱۱۶۷: «طفل متولد از زنا ملحق به زانی نمی‌شود.»

مادهٔ ۸۸۴: «ولدالزنا از پدر و مادر و اقوام آنان ارث نمی‌برد، لیکن اگر حرمت رابطه که طفل ثمرهٔ آن است، نسبت به یکی از ابوین ثابت و نسبت به دیگری به واسطهٔ اکراه یاشبهه زنا نباشد، طفل فقط از این طرف و اقوام او ارث می‌برد و بالعکس.»

مادهٔ ۱۱۶۸: «نگه‌داری اطفال، هم حق و هم تکلیف ابوین است.»

با توجه به مقررات موجود می‌توان دو احتمال ارائه داد:

۱ـ از این قوانین، انحصاری بودن طریقِ ایجاد تولیدنسل بر وجود رابطهٔ زوجیت فهمیده نمی‌شود، چنان‌که قانون‌گذار در موادی از قانون، برای اعمال غیرقانونی

---

۱. قانون اساسی، اصل ۱۰. هم‌چنین اصل ۲۱، کیان و بقای خانواده را مورد حمایت قرار داده است.

۲. ذکر این ماده و مواد بعدی، افزون براین‌که در مباحث آینده کاربرد دارند و شیوهٔ استدلال به آن‌ها آورده می‌شود، این فایده را دارند که مجموع آن‌ها، هم رابطهٔ زوجیت صحیح را شرط می‌دانند و هم ایجاد آن رابطه را از راه‌های خاصی می‌پذیرند.

مربوط به تولید نسل که مبتنی بر حسنِ‌نیت بوده، ارزش قائل شده است، مثل مواد ۸۸۴، ۱۱۶۵ و ۱۱۶۶ قانون مدنی.

بنابراین، ایجاد نسل از موضوعاتی است که در قانون عنوان ممنوع نداشته و تنها ایجاد نسل از راه زنا به رسمیت شناخته نشده است. زنا هم تعریف خاصی دارد و در نتیجه، در بقیه موارد، شبههٔ حکمی است که طبق اصول حقوقی، اصل، برائت است. بنابراین از نظر قضاییِ محض، تولید نسل بدون وجود رابطهٔ زوجیت از غیر وطی، غیر قانونی نیست. تنها مسئله، حضانت، نگه‌داری، تربیت، تعلیم و ... طفل است که برابر قانون، صاحبان نطفه (یا تقاضا کنندگان) را می‌توان به نگه‌داری، حضانت، تربیت و ... طفل موظف کرد.

۲ـ از این قوانین فهمیده می‌شود که ایجاد نسلِ مشروع نیاز به رابطهٔ مشروع دارد و رابطهٔ مشروع، جز با نکاح و ازدواجِ درستِ مرد و زن محقق نمی‌شود. بنابراین، تولید مثل درخارج خانواده، ممنوع و نامشروع است. دلیلی که می‌توان ارائه کرد این است که اولاً، مشروعیت تولیدمثل در خارج خانواده، به منزلهٔ انکار ضرورت تشکیل خانواده است و ثانیاً، تجویز این عمل، همهٔ کوشش‌هایی راکه تاکنون برای استقرار خانواده انجام شده است، از بین می‌برد. پس، برای تولید مثل باید رابطه مرد و زن مباح باشد (یا به زوجیت یا به شبهه) تا نسب مشروع حاصل گردد.

به نظر می‌رسد منشأ این احتمال‌ها به دلیل روشن نبودن موضع قانون مدنی است، چون از یک سو، زیر عنوان نسب به تفصیل از طفل ناشی از نکاحِ درست و نزدیکی به شبهه گفت‌وگو کرده، در حالی‌که اگر تمام فرزندان طبیعی، جز کودک ناشی‌از زنا به پدر و مادر خود منسوب می‌شدند، کافی بود تنها این استثنا بیان شود و نیازی به امارهٔ فراش و چگونگی الحاق آن به شوهر یا واطی به شبهه احساس نمی‌شد، ولی از سوی دیگر، در مادهٔ ۱۱۶۷ این قانون تنها از عدم الحاق طفل متولد از زنا نام می‌برد و در موانع ارث نیز، بدون این‌که به سایر فرزندان نامشروع اشاره‌ای کند، تصریح می‌کند که فرزند ناشی از زنا در زمرهٔ وراث نیست.[۱]

---

۱. ر.ک: ناصر کاتوزیان، حقوق خانواده، ج ۲، ص ۲۸.

هر یک از این دو احتمال به جنبه‌هایی از اصول حقوقی اشاره دارند، چراکه برابر با تفسیر لفظی و اصول قضاییِ محض، احتمال نخست راجح است، امّا بنابر اشارهٔ قوانین به شیوهٔ معمول تولیدنسل و انصراف آن‌ها از موضوع مورد بحث (تولیدنسل از راه باروری‌های پزشکی) و نیز این‌که استناد به برائت، اگر چه در شبهه حکمیِ تحریمی صحیح است، اما ضرورت احتیاط در مسئله نکاح به دلایل خاص اقتضا دارد احتمال دوم صحیح باشد. دراین صورت، بین مصلحت و صیانت خانواده و اصول حقوقی مستنبط از موارد مشابه و روح قانون از یک سو و حقوق کودک و عدالت اجتماعی از سوی دیگر، توافق ایجاد می‌گردد؛ هر چند به ناباروری زوجین و تقاضای آنان برای بچه‌دار شدن پاسخ داده نمی‌شود.

از این رو، برابر مادهٔ ۳ قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۱۸ (که در موارد سکوت و نبودن نص خاص باید به عرف و عادت مسلّم مردم رجوع کرد و عرف و عادت مسلّم فعلی اکثریت مردم ایران مقررات فقهی و دستورات اسلامی است که استمرار داشته و الزام وجدانی پیداکرده است)[1]، اصل ۱۶۷ قانون اساسی و مادهٔ ۳ قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۷۹ (که موظف می‌کند در صورت نبودن حکم هر مسئله، با استناد به منابع معتبر اسلامی یا فتاوای معتبر حکم قضیه مشخص گردد) و هدف نخستین این تحقیق (که تجزیه و تحلیل موضوع از دیدگاه فقه است) ضروری می‌نماید، موضوع بحث از دیدگاه فقه (مبنای حقوق خانواده ایران) بررسی گردد، تا پاسخ این پرسش داده شود که آیا در تولید نسل، وجود رابطه زوجیت شرط و لازم است یا نه؟

ب) حقوق اسلام

پیش از بررسی آیات و روایات، **اصل اولی و نخستین در موضوع بحث** را بیان می‌کنیم و آن این‌که در علم اصولِ فقه ثابت شده است: همهٔ اشیا حلال‌اند، جز مواردی

---

۱. استناد به مادهٔ ۳ قانون آیین دادرسی مدنی در صورتی قابل توجیه است که اصل ۱۶۷ قانون اساسی را نداشته باشیم چون رتبهٔ قانون اساسی مقدم بر قانون عادی است. علاوه بر آن، مقصود از عرف مسلّم معلوم نیست فقه باشد. لذا استناد اصلی ما در رجوع به فقه، اصل ۱۶۷ قانون اساسی است و مادهٔ ۳ را به دلیل استناد بعضی از اساتید به آن آورده‌ایم (ر.ک: اسدالله امامی، همان، ص ۳۷۶).

که علم به حرمت آن حاصل گردد. با عنایت به اصل اباحه، جز عده‌ای از فقها مثل اخباریان، بقیه فقها در شبهات حکمیه تحریمیه، حکم به مباح بودن عمل می‌نمایند.

به رغم وجود اصل برائت در شبهات بدوی تحریمی، به دلیل اطلاق آیات و بعضی روایات خاص، هر نوع تصرف در فرج و مصادیق مرتبط با فرج تا زمانی که دلیل صریح بر جواز و مشروعیت آن نباشد، ممنوع است؛ یعنی اصل در نکاح و فروج بر احتیاط است.

روایاتی که به صراحت بر احتیاط در مسئلهٔ فروج دلالت دارند عبارت‌اند از [۱]:

۱. «**صحیحهٔ**» **شعیب حداد**: راوی از امام جعفر صادق علیه السلام می‌پرسد: یکی از دوستان شما قصد تزویج با زنی دارد که شوهر سابقش او را به سنت و روش اسلام طلاق نداده است و مرد نمی‌پسندد که با آن زن ازدواج کند، تا این‌که از شما دستور بگیرد، چه دستوری می‌دهید؟ امام علیه السلام می‌فرمایند:

هو الفرج وامر الفرج شدید ومنه یکون الولد، نحن نحتاط فلا یتزوّجها؛

مسئلهٔ فرج مطرح است و موضوع فرج مسئله مهمی است و از آن، طفل متولد می‌گردد و ما احتیاط می‌کنیم. پس با آن زن ازدواج نکند. [۲]

از نظر سند، همه راویان معتبرند [۳] و از نظر دلالت، امام علیه السلام نهی از ازدواج را براحتیاط معقول و استدلال و برهان متفرع می‌کند، نه احتیاط مبتنی بر تعبد محض. [۴] صغرای برهان: «**هو الفرج**»؛ کبرای آن: «**و امر الفرج شدید و منه یکون الولد و نحن نحتاط**» است و نتیجهٔ آن: «**فلا یتزوّجها**». پس با توجه به ملاک و مبنای معقول ذکر شده برای احتیاط در مسئله ازدواج، در هر مورد دیگری که در مشروعیت آن تردید وجود

---

۱. سایر آیات و روایات به صراحت بر احتیاط در فروج دلالت ندارند، بلکه روایات خاصی هستند که در چند صفحه بعد بحث خواهد شد.

۲. حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج ۱۴، ابواب مقدمات نکاح و آدابه، باب ۱۵۷، ص ۱۹۳، ح ۱.

۳. راویان سند عبارت‌اند از: «محمد بن الحسن باسناده عن الحسین بن سعید، عن النضربن سوید عن محمدبن أبی حمزة، عن شعیب الحداد» واسطه‌هایی که بین شیخ طوسی (محمد بن حسن) و حسین بن سعید قرار گرفته‌اند، همگی معتبرند و ایرادی بر حدیث از جهت واژهٔ «و باسناده» نیست.

۴. محسن حرم‌پناهی، همان؛ مجلهٔ فقه اهل بیت، سال سوم، شمارهٔ ۹، ص ۱۴۳ و سیدعلی علوی قزوینی، همان، ص ۱۷۱.

داشته باشد، مثل موضوع بحث، باید احتیاط کرد.

ایراد شده است که به رغم آگاهی امام بر تمام احکام، چرا احتیاط می‌کند؟ اگر طلاق باطل باشد، طلاق دهنده یا شیعه است که وجوب احتیاط دلیل موجهی ندارد (چون ازدواج با زنِ شوهردار حرام است، نه این‌که احتیاط در ترک آن باشد) و یا طلاق دهندهٔ سنّی است که طبق قاعدهٔ الزام،[۱] طلاق آن‌ها برای شیعه صحیح و نافذ است و احتیاط، وجوبی نخواهد بود، بلکه استحبابی می‌گردد، چنان‌که امام با جملهٔ «نحن نحتاط» می‌فهماند که در این موارد، ما ائمه احتیاط می‌کنیم. پس یک نوع احتیاط تعبدی استحبابی خواهد بود.[۲]

۲. روایت علاء بن سیابه: زنی به مردی وکالت داد تا او را به مرد دیگری تزویج نماید. پس از تزویج، زن، وکیل را عزل کرد و دو شاهد بر عزل او گرفت. امام علیه السلام فرمودند: با این‌که زن، عزل وکیل را به وی اطلاع نداده، وکیل از وکالت عزل شده است و اضافه کردند:

سبحان الله ما أجور هذا الحکم وأفسده! إنَّ النکاح أحریٰ أن یحتاط فیه وهو فرج ومنه یکون الولد ...؛

منزه است خداوند، چه‌قدر این حکم ظالمانه و فاسد است. نکاح امر مهمی است و سزاوارتر است که در آن احتیاط شود، زیرا در نکاح، مسئله فرج مطرح است و از آن ولد به وجود می‌آید.[۳]

سند حدیث: ایرادی ندارد، نه از آن جهت که علاء بن سیابه از یاران امام صادق علیه السلام است و به توثیق عمومی شیخ مفید در ارشاد، همهٔ یاران امام علیه السلام موثق هستند،[۴] بلکه از آن جهت که وی از مشایخ ابن أبی عمیر بوده و برابر مبنای پذیرفته شده در علم رجال که

---

۱. قاعده الزام یکی از قواعد معروف فقه شیعه است که در برخورد با دیگران، کاربرد دارد، با این توضیح که اشکالی ندارد، به اعمالی که آن‌ها طبق اعتقاد خود انجام می‌دهند، ترتیب اثر دهیم، اگر چه در نظر ما صحیح نباشد. برای اطلاع بیش‌تر ر.ک: محسن حرم‌پناهی، همان و علی مشکینی، مصطلحات الفقه، ص ۸۵.

۲. محسن حرم‌پناهی، همان.

۳. حرّ عاملی، همان، ج ۱۳، کتاب الوکالة، باب ۱، ص ۲۸۶، ح ۲.

۴. محسن حرم‌پناهی، همان، ص ۱۴۸، این مبنا در علم رجال پذیرفته نشده است، چون با وجود توثیق عمومی شیخ مفید، در یاران امام صادق علیه السلام، افرادی، ضعیف تلقی شده‌اند.

همهٔ مشایخ ابن ابی عمیر مورد اعتماد و ثقه هستند، روایت مزبور بی‌اشکال است.

دلالت حدیث: امام علیه السلام در مقام ردّ بر اهل سنّت که در اجرای احتیاط در اشتباه بوده‌اند، می‌فرمایند: سبحان‌الله! این، چه حکم ظالمانه و فاسدی است؛ یعنی فتوای آن‌ها خلاف احتیاط است. پس، با عنایت به این‌که فرج، جایگاهِ پیدایش فرزند است، باید احتیاط کرد و در هر مورد دیگری که تردید وجود دارد، مثل موضوع بحث، احتیاط لازم است.

پاسخ ایراد واژهٔ «أحریٰ» به معنای سزاوارتر، دلالت بر وجوب احتیاط نمی‌کند، این است که قبل از آن عبارت، سبحان‌الله! (این چه حکم ظالمانه و فاسدی است!) به کار رفته است؛[1] یعنی راه نجات و احتیاط در این است که بیان می‌شود، نه آن چه را اهل سنّت می‌گویند، چون در ادامهٔ این حدیث امام‌صادق علیه السلام به قضاوت علی علیه السلام در موضوع مشابه استناد می‌کنند که در آن هم علی علیه السلام، به صحت ازدواج و وکالت حکم داده بود.[2]

---

۱. همان.

۲. قضاوت علی علیه السلام و اصل داستان به این ترتیب بود که: زنی از برادرش نزد علی علیه السلام شکایت برد و به ایشان گفت: یا امیرالمؤمنین! من برادرم را وکیل خود نمودم که مرا به تزویج مردی در آورد و شاهد هم گرفتم. سپس به فاصله ساعتی وی را عزل کرده‌ام و بر این ادعا، بینه دارم که پیش از تزویج او را عزل کرده‌ام. با وجود این، وی مرا به تزویج مردی درآورد. سپس زن بینه خود را اقامه کرد.

برادرش گفت: یا امیرالمؤمنین! وی مرا وکیل کرد، در حالی که عزل مرا از وکالت به من اعلام ننمود، تا این‌که او را به تزویج در آوردم.

حضرت علی علیه السلام به زن فرمودند: چه می‌گویید؟ زن گفت: به وی اعلام کرده‌ام، سپس حضرت علی علیه السلام فرمودند: بر این ادعا بیّنه داری؟ زن گفت: آن‌ها شهود من هستند و بر این ادعا شهادت می‌دهند. علی علیه السلام به شهود فرمودند: چگونه شهادت می‌دهید؟ آن‌ها گفتند: زن به ما گفت: شهادت دهید که من برادرم را از وکالت به تزویج عزل کرده‌ام و خودم، پیش از آن که مرا تزویج دهد، مالک امر خودم هستم.

پس علی علیه السلام فرمودند: آیا شهادت می‌دهید که برادرش آگاه شده است؟ شهود گفتند: نه، آن گاه علی علیه السلام فرمودند: وکالت ثابت است و نکاح واقع شده است. حضرت فرمودند: زوج کجاست؟ زوج آمد و علی علیه السلام به وی فرمودند: «خذ بیدها، بارك الله لک فیها».

سپس زن گفت: یا امیرالمؤمنین! برادرم را قسم بده که من وی را از عزل آگاه نکرده‌ام و وی پیش از نکاح از عزل آگاه نشده است؟

حضرت فرمودند: آیا قسم می‌خوری؟ برادر وکیل گفت: بله یا امیرالمؤمنین! پس قسم خورد و پس از آن وکالت مرد و نکاح را نافذ دانست (حرّ عاملی، همان، ج ۱۳، کتاب الوکالة، باب ۱، ص ۲۸۷، ح ۲).

با وجود این، احتیاط مورد تأکید روایات و بیان مطلق عبارت «سبحان الله»، برای منع استفاده از فن‌آوری پزشکی برای تولید نسل کافی نیست. نهایت دلالت روایات، احتیاط مستحبی است و به صرف این دسته روایات نمی‌توان فتوا بـه احـتیاط داد و مردم را از حلال و مباحات ممنوع کرد، که در آن صورت خود به خلاف احتیاط تبدیل خواهد شد. پس، استدلال گروه نخست قوی است که تنها تولید مثل، از راه زنا استثنا شده و یا در هرموردی که دلیل بر حرمت آن وجود داشته باشد، ممنوع شده است و در بقیهٔ موارد، یعنی در مصادیق شبههٔ حکمیِ تحریمی، اصل بر برائت است، هـر چـند تولید مثل بین دو بیگانه باشد که به تکوّن و خلقت انسان ارتباط پیدا می‌کند.

بنابراین، موضوع تولید نسل به صرف احتیاطِ استحبابی سفارش شده در روایات مزبور، نامشروع و ممنوع نمی‌گردد، مگر آن‌که دلیل صریح بر منع وجود داشته باشد.

دلیل خاصِ ذکر شده در روایت اولی و دومی هیچ‌یک بر وجوب احتیاط دلالت نمی‌کنند، زیرا روایت نخست، با عنایت به عبارات آن و قاعدهٔ الزام و روایات رسیده دربارهٔ قاعدهٔ الزام، گریزی نیست که حمل براحتیاط استحبابی گردد و علت احـتیاط استحبابی هم شاید به دلیل وجود احتمال دیگری مثلاً وقـوع طـلاق بـدون رعـایت شرایط آن، نظیر وقوع آن در حال حیض یا عدم وجود دو شاهد از دیدگاه شیعه بوده باشد. روایت دومی هم، برآگاهی بخشی استوار است؛ یعنی امام شیوهٔ احراز احتیاط اهل سنت را بر استحسان عقلی دانستند و استشهاد به قضاوت علی﵇ می‌فهماند که احتیاط را باید از ما بگیرید، نه ... .

با این اوصاف، کبرای ذکر شده در روایت نخست، قابل چشم پوشی نیست؛ یعنی در مشروعیت عمل، مفید بودن آن را هم باید در نظر گرفت، خصوص کـه مـوضوع بحث (تولید نسل از دو بیگانه) از مصداق‌های بارز کبرای ذکر شده در روایت (فرج، جایگاه پیدایش انسان است)، می‌باشد؛ انسانی که می‌خواهد جانشین، امانت‌دار خدا و حاکم بر زمین باشد. پس، ملاک، ما را به یک اصل اخلاقی در مورد اهمیت جایگاه پیدایش انسان رهنمون می‌سازد.

در مجموع می‌توان گفت: احتیاط ذکر شده در این روایات، بـرای الزام بـه تـرک

تولید مثل بین دو بیگانه به تنهایی کافی نبوده و باید در تأیید آن، به آیات، روایات، اصول و قواعد، مصلحت‌ها و حکمت‌های دیگری رجوع کرده تا بتوان از مجموع آن‌ها یک نوع احتیاط وجوبی به دست داد وگرنه اصل بر برائت است.

۱ـ آیات استنادی

فقها و علمای اسلامی که درموضوع تلقیح مصنوعی مقالاتی را به رشته تحریر در آورده، به آیات متعددی استناد کرده‌اند. ما به این آیات که بیش‌ترین ارتباط را در تطبیق برموضوع بحث دارند، اشاره کرده و دیدگاه‌های گوناگون را درباره آن‌ها یادآور می‌شویم:

آیهٔ نخست:

الذین هم لفروجهم حافظون الاّ علی أزواجهم او ما ملکت ایمانهم ... فمن ابتغی وراء ذلك فاولئك هم العادون[1]؛

و کسانی که پاک‌دامن هستند، مگر در مورد همسران‌شان یا کنیزانی که به دست آورده‌اند... پس هر که فراتر از این جوید، آنان از حد در گذرندگان‌اند.

در دلالت آیه بر حرمت تلقیح مصنوعی و باروری‌های پزشکی، بیان‌های متفاوتی ارائه شده است:

۱ـ جملهٔ «**فمن ابتغی...**» دلالت می‌کند هر عملی که با حفظ فرج ناسازگار باشد، تعدی و تجاوز از میزان شرعی است، مگر این‌که از راه ازدواج یا ملک یمین باشد. حفظ فرج در آیه، حفظ از آمیزش، تفخیذ، لمس و ... را فرا می‌گیرد، چنان‌که اگر منی یا تخمک بارور شدهٔ متعلق به شخصی به رحم زنی غیر همسر وی انتقال یابد، چه به صورت مستقیم باشد یا به وسیله ابزار پزشکی، چنین فردی گناه‌کار و مجرم است و این عمل ممنوع و حرام است و هم‌چنین، اجارهٔ رحم و تزریق تخمک زنی به زن دیگر را فرامی‌گیرد.[2]

---

۱. مؤمنون(۲۳) آیات ۵ ـ ۷.

۲. ر.ک: محمد مؤمن، کلمات سدیدة فی مسائل جدیدة، ص ۸۵؛ محسن حرم‌پناهی، همان، ص ۱۳۷ و سیدعلی علوی قزوینی، همان، ص ۱۶۹.

۲ ـ حکم عمومی «**وجوب حفظ فرج**» همواره به حال خود باقی است، مگر آن‌که با دلیل معتبری، برخی از مصداق‌های آن استثنا گردد و تا زمانی که مصداقی استثنا نشده، آن مصداق بر حرام بودنِ خود باقی است؛[1] به بیان دیگر، مفاد جمله «**الذین هم لفروجهم حافظون**» به قرینه استثنای بعدی، عموم است و مباح بودن هر امری مربوط به فروج، نیازمند دلیل شرعی است.

۳ ـ خداوند عموم وجوب حفظ فرج را به دو مورد تخصیص زده و در آن دو مورد، عام، شمولی ندارد، امّا در غیر آن دو مصداق، عام، شمول دارد و همهٔ اعمال مربوط به شرم‌گاه را که تردید آمیز باشد، عام آن را فرامی‌گیرد و با تبادر یا انصراف نمی‌توان عام را از دلالتش محروم کرد.[2]

۴ ـ اگر چه روایاتی[3] وجود دارند مبنی بر این‌که هر آیه‌ای از آیات قرآن که دربارهٔ حفظ فرج نازل شده دربارهٔ زنا است، جز آیه ۳۰ سورهٔ نور که دربارهٔ نظر و نگاه نکردن به فرج دیگری است، اما با الغای خصوصیت از مورد، می‌تواند هر نوع فعل و تصرفی نسبت به فرج بیگانه، از جمله وارد نمودن منی دیگری به رحم زن را فراگیرد، خواه این عمل توسط دیگری انجام گیرد یا خود زوجین. (اگر چه نگاه کردن زوجین به همدیگر حرام نیست، اما از شئون حفظ از بیگانه، وارد نکردن منی او، حتی توسط خود زوجین‌است). هم‌چنین اجارهٔ رحم و گرفتن تخمک از دیگری حرام می‌باشد، چنان‌که در روایتی امام علیه السلام به استناد ذیل آیه «**فمن ابتغی...**»، عمل استمنا را حرام دانستند، با این‌که فعل غیر نبوده و توسط خود شخص انجام می‌گیرد. بنابراین، متعلق آیه عمومیت دارد و موضوع بحث را فرامی‌گیرد.[4]

---

۱. محمد روحانی، «انتقال جنین» (مقاله ارائه شده به سمپوزیوم وضعیت فقهی و حقوقی انتقال جنین)، ص ۲ به نقل از: جصاص رازی، احکام القرآن، ج ۳، ص ۳۳۰ و ۴۰۷.

۲. همان.

۳. به زودی از این روایات بحث خواهد شد.

۴. حسین مؤید، الفقه و مسائل الجدید، ج ۱، ص ۱۳ به بعد.

ایرادها

۱ ـ معنای «نگه‌داری شرم‌گاه از زنان» کنایه از این است که مرد به وسیله آن از زنان لذت نبرد، اما ریختن قطره‌ای از منی، که از آلت تناسلی بیرون می‌آید، در مهبل زنان به وسیله لوله را در برنمی‌گیرد. پس متبادر از حفظ فرج، نگه‌داری آن از آمیزش است.[۱]

۲ ـ آیه اختصاص به مردان دارد و به زنان نظر ندارد. با قاعدهٔ اشتراک[۲] هم نمی‌توان حکم مربوط به مردان را به زنان سرایت داد، چون در آیه، مردان، مورد حکم نیستند، بلکه موضوع حکم هستند، به این دلیل که آیه کام‌جویی از کنیز را جایز دانسته که مخصوص مردان است، در حالی که بهره‌گیری زن از غلامش جایز نیست، بلکه حتی برهنه کردن بدن زن نزد غلام هم جایز نیست. در این صورت، قاعده اشتراک هم کارآیی ندارد.[۳]

۳ ـ در مواردی که متعلق محذوف است، گریزی از این نیست که به قدر متیقن از متعلق باید اکتفا کرد تا تناسب آن با سایر واژه‌ها و عبارت‌ها حفظ گردد. در آیه، حفظ نکردن فرج از همسر یا شوهر و کنیز مستثنا است، پس آن‌چه که از آن استثنا شده (مستثنا منه) هم باید مردانِ بیگانه باشند؛ یعنی حفظ عورت از مردان بیگانه واجب است، اما اگر خود زوجین منی دیگری را وارد رحم «زوجه» نمایند، آیه آن را فرا نمی‌گیرد.[۴]

۴ ـ استناد به روایات یاد شده:

اولاً، تأیید می‌کند که متعلق آیه عام نیست و اقسام باروری‌های پزشکی را

---

۱. محسن حرم پناهی، همان، ص ۱۳۸.

۲. قاعدهٔ اشتراکِ یکی از قواعد فقهی است و مفاد آن این است که حکم ثابت شده برای موضوعی، قابل تسری به تمام افراد آن است، جز این‌که اگر در موضوع حکمی خصوصیت یا قیدی در نظر گرفته شده باشد که برافراد خاصی قابل تطبیق باشد، در این صورت به بقیه افراد آن موضوع سرایت نخواهد کرد (سیدحسن بجنوردی، القواعد الفقهیه، ج ۲، ص ۴۰).

۳. حسین مؤید، مسائل من الفقه الاستدلالی، ص ۱۴.

۴. سیدصادق روحانی، همان، ص ۱۰.

فرا نمی‌گیرد، زیرا امام در مقام بیان متعلق، تنها زنا را ذکر کرده است و اگر متعلقِ وسیع‌تری می‌بود، آن را ذکر می‌کرد؛ به عبارت دیگر، امام در صدد بیان متعلق آیه ۳۰ سورهٔ نور بود و آن را به نگاه محدود کرد و آیات دیگر مرتبط با موضوع حفظ را به زنا منحصر کرد. از مقابلهٔ امام فهمیده می‌شود که آیات مزبور متعلق وسیعی ندارند وگرنه نگاه و نظر را فرا می‌گرفتند.[۱]

ثانیاً، از نظر عرف بین زنا و اقسام باروری‌های پزشکی تفاوت است و نمی‌توان با الغای خصوصیت به موضوع بحث سرایت داد، چون تسری حکم از افراد یک موضوع به سایر افراد آن موضوع ممکن و صحیح است، امّا از موضوعی به موضوع دیگر که در نظر عرف تفاوت ماهوی دارند، صحیح نیست.

ثالثاً، استناد به استشهاد امام به ذیل آیهٔ مورد بحث در بیان حکم استمنا، نمی‌تواند دلیل تمامی باشد، چون استشهاد امام در راستای دلالت آیه بوده است. آیه، بر منع کام‌جویی و لذت‌طلبی جنسی، جز از راه همسر و کنیز دلالت می‌کند و استمنا (که کام‌جویی جنسی با خود است) از موارد و مصادیق استثنا شده نیست، پس تحت عام باقی مانده و حرام است. دراین صورت، اگر مصداقی کام‌جویی جنسی نباشد، اول بحث است که آیه آن را فرامی‌گیرد یا نه؟ به اضافه، با روایات دیگر که متعلق آیه را به زنا منحصر کرده معارض است، خصوص که روایت مزبور، مرفوعه[۲] است و قابل اعتماد نیست.

آیهٔ دوم:

قل للمؤمنین یغضُّوا من أبصارهم ویحفظوا فروجهم ذلك أزكی لهم... وقل للمؤمنات یغضُضْن من أبصارهنّ ویحفظن فروجَهُنّ...[۳]؛

به مردان باایمان بگو: دیده فرو نهند و پاک‌دامنی ورزند که این برای آنان پاکیزه‌تر است ... و به زنان باایمان بگو: دیدگاه خود را [از هر نامحرمی] فرو بندند و پاک‌دامنی ورزند (شرمگاه خود را نگاه دارند)... .

---

۱. حسین مؤید، همان.
۲. همان.
۳. نور(۲۴) آیه ۳۱.

در دلالت آیه بر موضوع بحث، همانند آیهٔ نخست، بیان‌های متفاوتی وجود دارد:

۱ ـ در آیه، متعلق حفظ بیان نشده است و عدم ذکر متعلق، مفید عموم است. پس باید از هر عملی که با حفظ عورت سازگاری ندارد دوری جُست، جز اعمالی که دلیلی بر عدم لزوم حفظ فرج (شرم‌گاه) از آن‌ها موجود باشد. بنابراین اجارهٔ رحم، تزریق اسپرم بیگانه به زن بیگانه و یا تزریق تخمک زنی به زن دیگر و ... از مصادیق خاص نیستند و در نتیجه حکم عام آن را فرا می‌گیرد.[۱]

۲ ـ خداوند برای مسئله نگاه، حرف تبعیض «مِن» را به کار برده است تا بفهماند همهٔ نگاه‌ها به طور کلی و عام حرام نیستند، بلکه برخی از آن‌ها حرام می‌باشند، ولی دربارهٔ حفظ فرج (شرم‌گاه)، بدون «مِن» آورده است؛ یعنی حفظ شرم‌گاه به صورت کلی و اساسی واجب است و عدم رعایت این اصل، حرام و ممنوع است، اگر چه موضوع بحث از شبهات مصداقیه است، اما با توجه به اصل موضوعی که در امور مربوط به فروج وجود دارد و قاعدهٔ عمومی دربارهٔ فرج‌ها نیز حرام بودن آن‌ها است، بنابراین از مصادیق عام و قاعده کلی محسوب شده و تا دلیلی بر اباحه آن یافت نگردد و یا مشخص نشود که از مصادیق خاص است، برحرمت خود باقی است.[۲]

ایرادها

۱ ـ ظاهر آیه، لزوم حفظ فرج از غیر شوهر است و نسبت به تصرف شوهر یا خود زن، هیچ‌گونه دلالتی بر لزوم حفظ ندارد.

۲ ـ برخی روایات، مقصود از آیه را به حفظ از نگاه منحصر کرده‌اند مانند:

قال الصادق: کل آیة فی القرآن فی ذکر الفروج فهی من الزنا، الا هذه‌الآیة؛ فانها من النظر؛[۳]

امام صادق فرموده‌اند: هر آیه‌ای از قرآن که در آن از حفظ شرم‌گاه سخن به میان آمده

---

۱. محمد روحانی، همان، ص ۶.

۲. همان و فتوای شیخ مصطفی نورانی، که در بخش ضمیمه‌ها نقل خواهد شد.

۳. محمدبن یعقوب کلینی، اصول کافی، ج ۲، ص ۳۵ و تفسیر قرآن، ج ۲، ص ۱۰۱.

مراد نگه‌داشتن آن از زناست، مگر این آیه که در آن حفظ شرمگاه از نگاه اراده شده است.

در این زمینه روایات دیگری نیز وارد شده که به برخی از آن‌ها اشاره می‌کنیم:

سئل الصادق﵇ عن قول الله عزّ و جلّ: «قل للمؤمنین یغضُّوا من أبصارهم و یحفظوا فروجهم ذلك أزكی لهم»، فقال: كل ما كان فی كتاب الله مِن ذكر حفظ الفرج فهو من الزنا، الا فی هذاالموضع؛ فانه للحفظ من أنْ ینظر الیه؛[1]

از امام صادق﵇ دربارهٔ این سخن خداوند عزّ و جلّ که می‌فرماید: «به مردان با ایمان بگو: دیده فرو نهند و پاک‌دامنی ورزند (شرمگاه خود را نگاه دارند) که این برای آنان پاکیزه‌تر است» پرسیدند، فرمود: هرجا که در کتاب خدا از پاک‌دامنی (نگه‌داشتن شرمگاه) سخن به میان آمده مراد دوری گزیدن از زناست مگر در این مورد که مراد از آن نگه‌داشتن شرمگاه از نگاه دیگران است.

در روایت دیگری امام علی﵇ در تفسیر آیه یاد شده می‌فرماید:

معناه ان لا ینظر احدكم الی فرج اخیه المؤمن او یمكّنه من النظر الی فرج»؛ ثم قال: «قل للمؤمنات یغضُضْن من أبصارهنّ و یحفظن فروجَهُنّ»؛ ای ممن یلحقهنّ النظر، كما جاء فی حفظ الفروج، فالنظر سبب ایقاع الفعل من الزنا و غیره؛[2]

معنای این آیه این است: هیچ کس از شما نباید به شرمگاه برادر مؤمن خود نگاه کند یا امکان نگاه کردن به شرمگاهش را برای او فراهم آورد. سپس فرمود: [این‌که می‌فرماید:] «و به زنان با ایمان بگو: دیدگان خود را [از هر نامحرمی] فرو بندند و پاک‌دامنی ورزند (شرمگاه خود را حفظ کنند)» یعنی این‌که [زنان مؤمن] خود را از نگاه کسانی که نظرشان به ایشان می‌افتد نگاه دارند. هم‌چنان‌که در مورد نگه داشتن شرمگاه آمده است؛ چون نگاه سبب واقع شدن در افعالی مانند زنا و غیر آن است.

امام صادق﵇ نیز در تفسیر آیه «به زنان با ایمان بگو: دیدگان خود را [از هر

---

۱. حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج ۱، ابواب احکام الخلوة، باب ۱، ص ۲۱۱، ح ۳.
۲. همان، ص ۲۱۲، ح ۵.

نامحرمی] فرو بندند و پاکدامنی ورزند (شرمگاه خود را نگهدارند) می‌فرماید:

من أن تنظر إحديهنّ إلى فرج أختها وتحفظ فرجها من أن ينظر إليه؛[۱]

یعنی این‌که [زنان مؤمن] از نگاه کردن به شرمگاه خواهران خود خودداری و شرمگاه خود را از نگاه دیگران حفظ کنند.

اگر چه برخی از این روایات ضعیف[۲] و برخی دیگر، ضمن صحیح بودن سند آن‌ها، منبع نقل آن‌ها دارای اشکال است،[۳] اما در مجموع، اطمینان حاصل می‌شود و قابل استناد هستند. در این صورت، متعلق آیه معین و مشخص است و آیه به دلالت مطابقی بر لزوم حفظ فرج از نگاه بیگانه دلالت می‌کند و به دلالت التزامی بر لزوم حفظ آن از زنا و لمس و آن چه که در عرف تعدی تلقی می‌شود؛ خواه با الغای خصوصیت به این دلالت رسیده باشیم یا اولویت عمومی.

در تأیید این برداشت صاحب تفسیر منهج الصادقین می‌فرمایند: مقصود از غض بصر در آیه، غض از آن چه حرام است، می‌باشد، نه مطلقا. فرق بین این آیه با آیات حفظ فرج در این است که در این آیه، نظر مباح است، مگر در آن چیزی که مستثنا منه است و در آیات دیگر، جماع «ممنوع» است، مگر از آن‌چه مستثنا منه است.[۴]

صاحب تفسیر المیزان می‌فرمایند: حملِ آیه بر زنا صحیح نیست و مراد از حفظ، ستر (پوشش) است.[۵]

بنابراین امکان تعدی از مورد آیه به موضوع بحث «اجارهٔ رحم و ...» نیست، چون از نظر عرف با هم متفاوت‌اند.[۶]

---

۱. همان، ج ۱۱، ابواب جهاد النفس و ما یناسبه، باب ۲، ص ۱۲۴، حدیث ۱.

۲. مثلاً روایت صدوق مرسل است و یا روایتی که در کافی نقل شده به دلیل وجود بکربن صالح رازی در سند آن، ضعیف است (ر.ک: محسن حرم پناهی، همان، ش ۹، ص ۱۳۷ و حسین مؤید، همان، ص ۱۲).

۳. مثلاً برخی از این روایات در تفسیر قمی نقل شده‌اند که رجال سند آن‌ها بی‌اشکال است، در حالی‌که تفسیر یاد شده مورد اشکال است، چون این کتاب را برخی از شاگردان قمی﵀ جمع‌آوری نموده‌اند که در کتاب‌های رجالی احوال آن‌ها معلوم نیست، هم‌چنان‌که در آن مطالبی آمده که نمی‌توان به ظاهر آن پای‌بند بود.

۴. میرزا حبیب‌الله کاشانی، منهج الصادقین، ج ۶، ص ۲۹۴.

۵. سید محمدحسین طباطبائی، المیزان، ج ۱۵، ص ۷.

۶. حسین مؤید، همان، ص ۱۲.

آیه سوم:

حرّمت علیکم اُمهاتکم و بناتکم و اخواتکم و عماتکم ...؛[1]

[نکاح اینان] بر شما حرام شده است: مادران‌تان، و دختران‌تان و ... .

در آیه، زنان یاد شده بر مردان حرام شده و حرمت به ذات زن‌ها نسبت داده شده، درحالی‌که حرمت به افعال تعلق می‌گیرد، نه به ذوات. پس، باید فعلی در تقدیر گرفت و از آن‌جایی که حذف متعلق دلیل بر عموم است، به ناچار هر فعلی که در ارتباط با آن‌ها باشد (مثل تلقیح مصنوعی بیگانه[2])، حرام است.

ایرادها

۱ ـ تعیین متعلق محذوف باید با رعایت ظهورات و مناسبات عرفی کلام انجام پذیرد. فعلی که نزد عرف متناسب با این حرمت است، آمیزش جنسی است و شیوه‌های جدید باروری را در بر نمی‌گیرد. این ادعا چند شاهد دارد:

اول: عبارت «**و أن تجمعوا بین الأُختین ...**؛ و جمع دو خواهر با هم‌دیگر [حرام‌است]»، در ذیل همین آیه.

دوم: آیه بعدی که در ذیل آن آمده است: «**واُحلّ لکم ماوراء ذلکم ان تبتغوا بأموالکم محصنین غیر مسافحین**؛ غیر از این [زنان نام برده] برای شما حلال است که [زنان دیگر را] به وسیلهٔ اموال خود طلب کنید، در صورتی که پاک دامن باشید و زناکار نباشید».

سوم: آیهٔ پیشین بر این آیهٔ است: «**ولا تنکحوا ما نکح آباؤکم من النساء الا ما قد سلف**؛ و با زنانی که پدران‌تان به ازدواج خود در آورده‌اند، نکاح مکنید؛ مگر آن چه که پیش‌تر رخ داده است».

۲ ـ تقدیر گرفتن هر نوع فعلی در ارتباط با زنان یاد شده(تا باروری‌های پزشکی را فراگیرد) موجب تخصیص اکثر است، زیرا بسیاری از افعال مرتبط با آن‌ها

---

۱. نساء (۴)، آیه ۲۳.

۲. ر.ک: حسین مؤید، همان.

حرام نیست. پس، باید فعلی که در نظر عرف مناسب این مقام است، تقدیر گرفته شود.[۱]

نظر برگزیده

به آیات دیگری نیز در این مورد می‌توان استناد کرد،[۲] اما چون دلالت آن‌ها بر موضوع بحث رسا و کافی نیست، از ذکر آن‌ها خودداری می‌شود. آیه‌ها، چگونگی دلالت آن‌ها و ایرادات وارد بر دلالت آن‌ها از چند جهت قابل بررسی است:

۱ـ آن چه از تفاسیر گوناگون در شرح این آیه‌ها به دست می‌آید این است که مردان و زنان بایستی فرج و عورت خود را از فواحش و هر چیزی که مباح نشده حفظ کنند و برای آن مثال‌هایی نظیر زنا، استمنا، لواط، لمس، نگاه به عورت و عاریه دادن کنیز به دیگران برای کام جویی آورده شده است؛ مثلاً علامه طباطبائی حفظ فرج را در آیهٔ ۵ سورهٔ مومنون «کنایه از دوری نمودن از نزدیکی معنا نموده‌اند، خواه با زنا باشد یا لواط یا دخول بر حیوانات ویا...»[۳] و در ادامه می‌فرمایند: «حفظ [به معنایی که ذکر کرده‌اند] به صورت مطلق واجب است، مگر از دو گروه... و هر کسی، جز این دو گروه را برای کام‌جویی بطلبد متجاوز است.»[۴] یا مثل زمخشری حفظ فرج را در همه حالت‌ها و زمان‌ها لازم دانسته است، جز در حالتی که ازدواج کرده یا کنیز داشته باشد؛ یعنی همسر و کنیز حدّ و مرز حفظ هستند؛[۵] بااین توضیح:

اولاً، برای بیان حکم مصادیقی که فراگیری عام نسبت به آن‌ها جای تردید است، لازم نیست به توجیه‌های غیر منطقی روی آوریم، چراکه آیه در هر زمان و حالتی، اعمال و رفتاری را که با حفظ فرج ناسازگاراست ممنوع نموده، نه هر فعل مرتبط با

---

۱. همان.

۲. مثل: «فالصالحات قانتات حافظات للغیب...» [نساء (۴)، آیه ۳۴] و «أُحِلّ لکم ما وراء ذلکم أن تبتغوا بأموالکم محصنین غیرمسافحین» (همان، آیه ۲۱).

۳. سید محمدحسین طباطبائی، همان، ج ۱۵، ص ۹.

۴. همان.

۵. جارالله زمخشری، الکشاف فی تفسیر القرآن، ج ۳، ص ۱۷۷.

عورت مثل درمان بیماری آن‌هارا؛به عبارت دیگر، از استثنای دو گروه در آیه فهمیده می‌شود که متعلق حفظ، افعال و کارهای حرام هستند و نگه‌داری عورت از فعل حرام، واجب است، چون تنها امور حرام با حفظ فرج ناسازگار هستند و این از کلمات مفسران و مثال‌هایی که زده‌اند، به خوبی روشن است. دراین صورت، اگر به یقین عنوان خاص، مصداق مشکوک را فرانگرفته باشد (مثل اجارهٔ رحم که عنوان زوجیت و عنوان ملک یمین، آن را فرا نمی‌گیرد)، نمی‌توانیم با خود عام، حکمِ مصداق مشکوک را بیان نماییم (مثلاً حرمت اجارهٔ رحم را استفاده کنیم). در این صورت، استناد به عام در شبهه مصداقیه محقق می‌گردد که از نظر علم‌اصول ممنوع است. پس، حکمِ آن مصداق را بایستی از دلایل لفظی دیگر و یا اصول عملی به دست آوریم تا آن‌گاه، عدم شمول یا شمول آیه نسبت به آن بررسی گردد.

ثانیاً، تردیدی نیست که آیه بر حفظ فرج دلالت می‌کند، بدون این‌که به نحوهٔ حفظ و آن چیزهایی که باید از آن حفظ شود، اشاره‌ای کرده‌باشد. دراین صورت، نمی‌توان به اصل معروف و مشهور «حذف متعلق مفید عموم است» استناد کرد و آیه را شامل مصادیق مشکوک دانست، چون این اصل یک ادعای بدون دلیل است.[۱]

به اضافه، از نظر زبان‌شناسی و گفت‌وگوهای عرفی، علت حذفِ قسمتی از کلام به دلیل روشن بودن آن نزد مخاطب است، به گونه‌ای که متکلم خود را از تصریح به آن بی‌نیاز می‌داند. دراین‌گونه موارد، برداشت معنای عام یا خاص از کلام به مناسبات عرفی و قراینِ همراه با کلام بستگی دارد.

اگر قسمت حذف شده از کلام، نزد مخاطب مشخص باشد، ولی دراطلاق و تقیید آن تردید وجود داشته باشد، می‌توان به «اصالة الاطلاق» استناد نمود. اما اگر قسمت حذف شده از کلام، برای مخاطب مشخص نباشد، به دلیل این‌که اجمال و تردید بین دو مفهوم وجود دارد، در این صورت نمی‌توان به «اصالة الاطلاق» استناد نمود و یکی از آن مفاهیم را برگزید، زیرا اجرای اصل اطلاق بستگی به تعیین مفهوم دارد، وگرنه

---

۱. حسین مؤید، همان، ص ۹.

باید به قدر متیقن اکتفا کرد.[۱]

در تطبیق استدلال بالا بر موضوع بحث می‌گوییم: اگر کلام حذف شده را تشخیص داده و از جهت مفهوم روشن کرده باشیم تا آیه، موارد مورد بحث (مثل اجارهٔ رحم و تزریق اسپرم بیگانه به رحم بیگانه و یا تخمک زنی به زن دیگر) را فراگیرد، در این صورت استناد به آیه صحیح خواهد بود، ولی اگر کلام حذف شده را تشخیص نداده باشیم باید به قدر متیقن از مفهوم عرفی عبارت اکتفا کرد و آن تنها روابط مستقیم جنسی (مثل زنا) را شامل می‌شود.

اگر کسی از راه مناسبات عرفی و قراین نتوانست قسمت حذف شدهٔ کلام را تشخیص دهد، آیا می‌تواند به ملاک آیه استناد جسته و حکم مصداق مشکوک را بیان کند؟ آیا حکم مزبور در آیه بر یک ملاک و منطقی قابل درک مبتنی است؟

در مورد آیهٔ مورد بحث، کشف ملاک اگر به روشنی مشخص بود، در دلالت آن بر موضوع بحث اختلاف نمی‌شد. اگر ملاک حفظ فرج در آیه را این بدانیم که فرج و عورت از اختصاصات مربوط به زن و مرد است، به طوری که حتی ذکرش زشت است و کسی، جز همسر و کنیز نباید برآن نظر و لمس کند و یا عملی انجام دهد که از حالت اختصاص داشتن آن به همسر یا شوهر بیرون آید، این ملاک، چون به‌طور قطعی احراز نشده است، نمی‌تواند تعمیم دهندهٔ حکم باشد.

به اضافه، علت حکم کلیت دارد و غیر قابل استثنا است. در برابر، حکمت حکم، مصلحتی است که زیربنای یک حکم معین است و اغلبیت دارد؛ یعنی کلیت نداشته و استثناپذیر است و به تعبیری، حکمت، بیان دیگری از مقتضی است.[۲] در این‌جا مبنای مرحوم محققِ‌داماد این است که ملاک یاحکمت، اگرچه نمی‌تواند مخصص باشد، اما در مواردی که احتمال وجود آن یا انشای حکم بر اساس آن می‌رود، تعمیم دهنده است. ایشان بر خلاف مشهور معتقدند اهمیت حکمت به اندازه‌ای است که احتمال و

---

۱. همان، ص ۱۲.

۲. برای آگاهی بیش‌تر ر.ک: کتاب‌های اصول فقه، بحث‌های مربوط به علت و حکمت از جمله مبحث مطلق و مقید.

گمان وجود آن می‌تواند سبب انشای حکم به طورکلی شود؛ یعنی اگر در موردی علم یا احتمال وجود آن حکمت رود، آن عمل مبغوض و ممنوع است؛ به این معنا که حکمت تعمیم دهنده است. در تقریر این نظر یکی از فقهای معاصر می‌نویسد: «در مواردی که علت باشد، اهمیت حکمت کم‌تر از آن نیست و در مواردی که علت نباشد، اهمیت حکمت بیش‌تر از آن است، بر خلاف علت که چنین اهمیتی ندارد.»[۱]

بنابراین، تنها درجایی که ملاک بالا محقق باشد یا احتمال انشای حکم بر طبق آن برود، حرمت حفظ عورت وجود خواهد داشت، در حالی‌که در موضوع بحث (باروری‌های پزشکی) در همه اقسام آن احتمال ناسازگار بودن عمل با حفظ فرج یا با حالت اختصاص داشتن عورت زن به شوهر و تعارض چنین عملی با حق شوهرنمی‌رود. پس، این موارد تخصصاً بیرون‌اند و ناسازگار نیستند.

ثالثاً، بسیاری از کسانی که با استناد به آیهٔ مزبور بر تحریم تلقیح مصنوعیِ بیگانه یا اجارهٔ رحم استدلال نموده‌اند، منحصراً از دلالت خود آیه استفاده نکرده‌اند، بلکه استدلال آن‌ها بر یک پیش‌فرض مبتنی بوده است؛ یعنی در فروج و عورت، اصل رابراحتیاط می‌دانند، مگر آن‌که دلیلی بر جواز آن عمل دلالت نماید، در حالی که ثابت شده، اصل در شبهات تحریمیه، اباحه است. به اضافه، روایاتِ دلالت کننده براحتیاطِ در فروج تمام نیستند.

در مجموع، از آیاتِ یادشده فی‌الجمله حرمت برخی از مصادیق باروری‌های پزشکی (که با حفظ عورت و شئون آن ناسازگاری دارند) استنباط می‌شود. با وجود این، نمی‌توان به طورکلی آیه‌ها را شامل همه مصادیق باروری‌های پزشکی دانست و به حرمت همهٔ آن‌ها ملتزم شد.

---

۱. ر.ک: محمد مؤمن قمی، همان، ص ۸۸. نگارنده در انتساب این نظریه به مرحوم محقق داماد از فرزندان گرامی‌شان آیةالله سید علی محقق و حجة الاسلام دکترمصطفی محقق سؤال نموده و انتساب را تأیید کرده‌اند، چنان‌که طبق گفته برخی، حضرت آیة الله شبیری زنجانی در درس خارج خود این انتساب را بیان و نقل نموده‌اند.

۲ـ روایات استنادی

در این زمینه روایات زیادی وجود دارد که به مهم‌ترین آن‌ها اشاره می‌گردد:

۱ ـ علی بن سالم از امام صادق علیه السلام روایت کرده است:

انّ اشدّ الناس عذاباً یوم القیامة رجلاً أقرّ نطفته «نطفة عقابٍ او نطفةً» فی رحمٍ یحرم علیه؛[۱]

امام صادق علیه السلام فرمودند: بدترین مردم در قیامت کسی است که نطفه خود را در رحم زنی که بر او حرام است، قرار دهد.

سند حدیث: راویان[۲] حدیث همه ثقه و مورد اعتمادند، جز علی بن سالم که بنا به نظری، مجهول و ناشناخته است و بنابه نظری دیگر، بین علی بن سالم بطائنی (که واقفی و ضعیف است) و علی‌بن سالم کوفی (که مجهول و ناشناخته است) مشترک و غیر معتبر است.[۳]

این ایراد وارد نیست، چون علی بن سالم یاد شده در روایت از مشایخ عثمان بن عیسی و از اصحاب امام صادق علیه السلام است. وی همان علی بن سالم کوفی است و به دلیل این‌که کنیه پدرش «ابوحمزه» بوده، در برخی متن‌های رجالی به نام علی بن ابی‌حمزه آمده است، لکن این دلیل بر اتحاد آن دو نیست، چنان‌که وحید بهبهانی گفته‌اند: «حکم جدم (ره) که ابن سالم با بطائنی را یکی می‌دانند، مورد تأمل و اشکال است.»[۴]

حضرت آیة‌الله خوئی در تشریح تأمل می‌فرمایند: «اولاً، پدر علی بن ابی حمزه، اگر چه اسمش سالم بود، لکن او معروف به این اسم نبوده، بلکه به علی بن ابی حمزه معروف بود و ثانیاً، مرحوم نجاشی علی بن ابی حمزهٔ بطائنی را به فاصلهٔ کمی زودتر از علی بن سالم ذکر کرده و علی بن سالم را در چند صفحهٔ بعد به کوفی توصیف

---

۱. حرّ عاملی، همان، ج ۱۴، ابواب النکاح المحرم، باب ۴، ص ۲۳۹، ح ۱؛ شیخ صدوق، ثواب الأعمال وعقاب الأعمال، ص ۳۱۳ و احمد بن خالد برقی، المحاسن، ص ۱۰۶.

۲. این راویان عبارت‌انداز: علی بن ابراهیم، عن ابیه، عن عثمان بن عیسی، عن علی‌بن سالم، عن ابی‌عبدالله علیه السلام.

۳. محسن حرم‌پناهی، همان، ص ۱۳۸ و محمد مؤمن، همان، ص ۸۱.

۴. سید ابوالقاسم خوئی، معجم الرجال الحدیث، ج ۱۲، ص ۳۳.

نموده است. پس، چگونه ممکن است آن دو یکی باشند.»[۱]

علی بن سالم کوفی از مشایخ ابن ابی عمیر می‌باشد و مشایخ ابن ابی عمیر نیز، همگی عادل امامی و یا دست کم ثقه بودند، چنان‌که مشایخ چهارگانهٔ جلیل‌القدر (صفوان بن یحیی، محمد بن ابی‌عمیر ازدی، احمد بن محمد بن ابی‌نصر بزنطی و جعفر بن بشیر بجلی کوفی) ـ که تنها از راویان ثقه حدیث نقل می‌کردند ـ از او روایات بسیاری نقل کرده‌اند. افزون براین، هشت تن از اصحاب اجماع از شاگردان وی محسوب شده و از او روایات فراوانی نقل نموده‌اند.[۲]

به اضافه، اگر علی بن سالم یاد شده در روایت، علی‌بن ابی حمزهٔ بطائنی باشد (که از رؤسای واقفیه محسوب می‌شود)، باز هم می‌توان گفت: احادیث وی معتبراست، چراکه از دیدگاه محققان رجال‌شناس، روایات نقل شده از سوی واقفی‌ها، اگر در زمینه‌ای فقهی یا اخلاقی باشد یا روایت نقل شده مربوط به زمان پیش ازانحراف فکری آنان بوده باشد، مورد تردید واقع نمی‌شود.[۳]

با همین فرض، شیخ طوسی[۴]، ابن غضائری[۵] و علامه مامقانی[۶] روایات وی را معتبر می‌دانند.

دلالت حدیث

اولاً، اصل در واژهٔ «نطفه» همان «آب مرد و زن»است و چون واژهٔ نطفه در روایت با ضمیر مذکر آمده، منظور، منی (مرد) است. اگر نقل دیگر راکه بدون انتساب به ضمیر و به صورت نکره آمده بپذیریم، باز منظور، منی (مرد) است، چون در عصر صدور روایت، مردم با تخمک آشنا نبودند و رحم زن را محل پرورش نطفه

---

۱. همان و ر.ک: مولی عنایةالله علی القهبایی، مجمع الرجال، ج ۴، ص ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۶۵، ۱۶۶ و علامه مامقانی، تنقیح المقال، ج ۲، ص ۲۶۲ و ۲۹۰.

۲. محمد روحانی، همان، ص ۱۷ به بعد.

۳. ر.ک: علامه مامقانی، همان، ص ۲۶۲.

۴. شیخ طوسی، عدة الاصول، ج ۱، ص ۳۸۰.

۵. ابن غضائری، مجمع الرجال، ج ۴، ص ۱۵۳ ـ ۱۵۸.

۶. علامه مامقانی، همان. ایشان بعد از نقل گفتارهای موافقان و مخالفان، روایات وی را قوی و شایستهٔ عمل کردن می‌داند.

می‌دانستند[۱] و واژهٔ نطفه تنها در منی استعمال می‌شده و نیز به قرینه و تقابل بین رحم و نطفه فهمیده می‌شود که منظور منی مرد است.

بنابراین، روایت به دلالت مطابقی، قراردادن منی را در رحمی که برای صاحب منی حرام است، گناه به حساب آورده است؛ یعنی خودِ قرار دادن منی موضوعیت دارد. لذابا عنایت به اطلاق آن (که مقید نکرده از چه راهی منی را در رحم قرار دهد) مصادیقی از باروری پزشکی را که منی به طور مستقیم (خواه بدون ترکیب با چیزی دیگر یا با ترکیب) به اندام تناسلی زنِ بیگانه تزریق شود، فرامی‌گیرد و حتی می‌توان ادعا کرد که تزریق منی به تخمک بیگانه و نیز لقاح «ترکیب» آن دو در آزمایشگاه مشمول روایت هستند، زیرا رحم خصوصیت ندارد و واژهٔ رحم از آن جهت آورده شده که در عصر صدور روایت، رحم واندام تناسلیِ وابسته به آن، جایگاه ترکیبی دو آب مرد و زن محسوب می‌شدند. از این رو، تمام موضوع در روایت، رسیدن دو آب مرد و زن بیگانه به هم و ترکیب آن دو با هم برای تولید نسل است.[۲] (البته صرف ترکیب آن دو در بیرون رحم برای اغراضی غیر از تولیدمثل بعیداست مشمول روایت باشد.)

البته ایراد ظهور روایت یا انصراف آن به مورد زنا، تمام نیست، چون غلبه و شیوع خارجی سبب انصراف نیست، چنان‌که حکم هم تنها بر مصداق شایع خود دلالت نمی‌کند، بلکه تمام معنای موضوع‌له خود را فرامی‌گیرد، تا جایی که ظهورش درآن معنا ضعیف شده باشد. البته اگر مانند آخوند خراسانی قدر متیقن در مقام تخاطب را ملاک و معیار بدانیم ـ که در جای خودش ناتمام اعلام شده است ـ می‌توان دلالت روایت را منحصراً به مورد زنا پذیرفت.

مضافاً، زنا، شیوهٔ معمولی تحقق این موضوع (قرار دادن نطفه در رحم بیگانه) است و در جهت تولیدمثل خصوصیتی در آن نیست. بنابراین، اگر توسط خود زن یا

---

۱. «و انّما امّهات الناس أوعیة = مستودعات و لِلأنساب آباءٌ»، (سید محمدحسین طباطبائی، همان، ج ۲، ص ۲۷۰).

۲. ر.ک: محمد مؤمن‌قمی، همان، ص ۸۱ به بعد؛ محسن حرم‌پناهی، همان، ص ۱۳۹ به بعد؛ سیدعلی علوی قزوینی، همان، ص ۱۷۰ و محمد روحانی، همان، ص ۱۹ به بعد.

پزشک یا هر شخص و یا هر راه دیگری، منی بیگانه به رحم بیگانه انتقال یابد و با تخمک وی ترکیب شود، مشمول حدیث می‌شود. پس، امروزه رحم تنها جنبهٔ پرورش دهندگی را داراست. از همین رو، آیة‌الله مؤمن تصریح می‌کنند که «اگر تنها منی مرد در مهبل زن قرار گیرد و نطفه بسته نشود، موضوع این حرام، تحقق پیدا نمی‌کند.»[۱]

ثانیاً، توصیف رحم به وصف حرام، می‌فهماند ملاک حرمت و عذاب برای قرار دادن منی، حرام بودن جایگاه ترکیب و تشکیل نطفه است.

ثالثاً، به قاعدهٔ اشتراک می‌توان مورد حدیث را بر خود زن هم تطبیق کرد، چون قرار دادن توسط مردان، علاوه بر این‌که خصوصیت ندارد، موضوع حکم هم نیست، بلکه مورد حکم است؛ موضوع حکم، قرار دادن نطفهٔ مرد بیگانه در رحم بیگانه است.[۲] هم‌چنین می‌توان گفت: در بیش‌تر حالت‌ها، قراردادن نطفه با رضایت و شراکت زن رخ می‌دهد. لذا ازاین جهت (همکاری در گناه)، عمل شریک هم مشمول حدیث می‌شود.

به همین دلایل، فقها با استدلال به این حدیث، «عزل» را بر زناکار واجب دانسته‌اند، زیرا از حدیث روشن می‌شود که علاوه بر آمیزش، ریختن نطفه در رحم، خودْ حرام دیگری است. لذا، روایت اگر چه در باروری به روش I.V.I (تلقیح داخل رحمی) صراحت دارد، امّا اگر باروری به روش‌های A.R.T (تلقیح خارج رحمی) با اسپرم و تخمک دو بیگانه به جهت تولید نسل صورت گیرد، دور از انتظار و واقعیت نیست که آن را مشمول حدیث بدانیم و حرام اعلام نماییم.

۲ـ از امام صادق علیه‌السلام نقل شده است:

قال النبی صلی‌الله‌علیه‌وآله: لن یعمل ابن آدم عملاً اعظم عندالله عزّوجلّ من رجلٍ قتل نبیاً او اماماً او هدم الکعبة الّتی جعلها الله قبلةً لعباده او أفرغ ماءه فی امرأة حراماً[۳]؛

---

۱. «و فی التعبیر بالنطفة ـ التی هی امشاج من منی الرجل و بیضة المرأة ـ دلالة علی أن تمام الموضوع الحرمة هو عقد النطفة بماء امرأة محرمة علیه، فلو کان مجرد افراغ المنی من دون أن ینعقد به نطفة لما تحقق موضوع هذا الحرام» (محمد مؤمن قمی، همان، ص ۸۱ و ر.ک: مجله فقه اهل‌بیت، سال اول، ش ۴، زمستان ۷۴، ص ۵۱).

۲. حسین مؤید، همان، ص ۱۴.

۳. حرّ عاملی، همان، ح ۲.

پیغمبر اکرمﷺ فرمودند: بالاترین گناه نزد پروردگار، کشتن پیامبر یا امام یا خراب کردن کعبه، قبله‌گاه بندگان و یا ریختن نطفهٔ مرد در رحم زنی است که بر او حرام است.

سند حدیث[۱]: سند حدیث به دلیل ارسال آن در نقل من لا یحضره الفقیه و وجود فرد ناشناخته (قاسم بن محمد) و (عن غیر واحدٍ من اصحابنا) در نقل خصال، ضعیف شمرده شده است.[۲]

با وجود این می‌توان گفت: سند حدیث معتبراست، زیرا اولاً، شیخ طوسی در مشیخه، قاسم بن محمد را اصفهانی می‌داند و با اسامی دیگر با این عنوان مشتبه نمی‌داند؛ ثانیاً، علامهٔ حلّی سلسلهٔ اتصال سند صدوق به سلیمان بن داود منقری راکه قاسم بن محمد نیز در آن طریق قرار دارد، معتبر می‌داند؛ ثالثاً، آن دسته از مرسلات را که صدوق با قطع و یقین به پیامبرﷺ یا ائمهؑ استناد داده است، به گواهی بعضی از رجال‌شناسان معتبر است؛ چون معتقد بوده که این روایت از آن حضرات صادر شده است، به خصوص که سلسله سند این روایت در نقل خصال ذکر شده است، هر چند با عنوان «غیر واحدٍ من أصحابنا» آمده، که به حسب معمول، ثقه نبودن یکی از آن‌ها بعید است و رابعاً، محدثان بزرگی از قاسم بن محمد روایات بسیاری نقل کرده‌اند که در علم رجال «کثرت روایت بزرگان» نشان‌دهندهٔ وثاقت راوی است.[۳]

اگر کسی سند این حدیث را به دلیل ایرادهای یادشده نپذیرد، به فرمودهٔ علامه حلّی[۴]، دست کم به عنوان شاهد قابل استناد است.

دلالت حدیث: نخست، لازم است دربارهٔ واژهٔ «حراماً» توضیحی داده شود. بعضی از فقها واژهٔ «حراماً» را صفت برای مصدر در تقدیر، یعنی «افراغاً» دانسته[۵] و

---

۱. این حدیث توسط راویان زیر نقل شده است: محمدبن الحسن، عن سعد، عن القاسم بن محمد، عن سلیمان‌بن داود، عن غیر واحد من اصحابنا، عن ابی عبدالله‌ؑ.

۲. محسن حرم‌پناهی، همان، ص ۱۴۰ و محمد مؤمن، همان ص ۸۳.

۳. برای مطالعه و آگاهی بیش‌تر ر.ک: محمد روحانی، همان، ص ۲۱ به بعد؛ سیدابوالقاسم خوئی، همان، ج ۱۴، ص ۵۰.

۴. رجال العلامة الحلّی، ص ۲۴۸ (و یجوز أن یخرج شاهداً).

۵. محسن حرم‌پناهی، همان، ص ۱۴۰.

بعضی دیگر، آن را حال برای واژهٔ «امرأةٍ» می‌دانند.[۱]

بنابر نظر نخست، حدیث بر ریختن از راه حرام (که حرمت آن از پیش معلوم‌است) دلالت می‌کند و حرام بودن تلقیح منیِ بیگانه و باروری با منی بیگانه، اول بحث است که حرام باشد یا نه؟

بنابر نظر دوم، ریختن منی در اندام تناسلی زنی که آمیزش با وی برای صاحب منی ممنوع است، حرام است؛ یعنی به تناسب حکم و موضوع، صرف بسته شدن نطفه به وسیله منی مرد و تخمک زن بیگانه موضوع حرمت است (البته با عنایت به توضیحات یاد شده درباره حدیث پیشین).

به نظر می‌رسد، تفسیر دوم صحیح باشد، چون:

اولاً؛ شیخ حرّعاملی این روایت را در همان بابی ذکر کرده که روایت پیشین را آورده است. این فهم شیخ با تفسیر دوم سازگار است و وجود آن دو در یک باب قرینه بر صحت این تفسیراست.

ثانیاً، چنین عبارتی، در روایات دیگر به کار گرفته شده، در حالی که در آن‌ها،جز تفسیر دوم معنا ندارد. آن‌ها عبارت‌اند از: «**رجل فجر بأمرأةٍ حراماً، أیتزوج بابنتها؟...**»[۲] یا «**من نکح امرأةً حراماً فی دُبرها او رجلاً و غلاماً حشره الله یوم القیٰمة أنتنّ من الجیفة یتأذی به الناس...**»[۳] و یا «**الرجل یصیب مِن أُخت إمرأته حراماً أیحرّم ذلک علیه إمرأته؟...**».[۴]

در این روایات، واژهٔ «حراماً» نمی‌تواند صفت مصدر در تقدیر باشد، زیرا فجور به هر معناکه باشد نمی‌تواند دو مصداق حلال و حرام داشته باشد و یا منظوراز دخول به دبر زن، با توجه به عبارت حدیث، زنی است که آمیزش با وی حرام است، زیرا به نظر فقها دخول بر دبر زن بیگانه، حلال و حرام ندارد. هم‌چنین، دخول بر خواهر زن

---

۱. محمد مؤمن قمی، کلمات سدیدة فی مسائل جدیدة، ص ۸۳.
۲. حرّ عاملی، همان، ابواب مایحرم بالمصاهرة ونحوها، باب ۶، ص ۳۲۵، ح ۱۲.
۳. همان، ابواب نکاح المحرم، باب ۹، ص ۲۴۳، ح ۲.
۴. همان، باب ۸ ح ۵.

در زمان زوجیت با خواهرش، دو قسم حلال و حرام ندارد.

بنابراین، دربارهٔ حدیثِ موردبحث نیز می‌توان گفت: ریختن منی به رحم زن بیگانه (در حالی که بیگانه است) دو مصداق حلال و حرام ندارد، خصوصاً که هر نوع ریختنِ حرام حتی به رحم زوجه (مثل زمان حیض و ...) مساوی با از بین بردن کعبه و کشتن پیغمبر نیست. پس، تفسیر دوم صحیح است.

با این وصف، با توجه به ایرادهای سندی و دلالی این حدیث، ما از آن به عنوان شاهد استفاده می‌کنیم.

۳ـ اسحاق بن عمار می‌گوید:

قلت لأبی عبدالله ﷺ: الزنا شرّ أو شرب الخمر؟ و کیف صار فی شرب الخمر ثمانون و فی الزنا مأة؟ فقال: یااسحق!الحد واحدٌ و لکن زید هذا؛ لتضییعه النطفة و لوضعه ایاها فی غیرموضعه الذی أمره الله عزّوجلّ به؛[1]

به امام صادق ﷺ عرض کردم: زنا بدتر است و یا نوشیدن شراب؟ و چگونه در نوشیدن شراب هشتاد [تازیانه] و در زنا صد تا مقرر گردیده است؟ امام فرمود: ای اسحاق! حدّ یکی است، لکن این مقدار، بدین سبب افزوده شد که زنا سبب از بین بردن نطفه و قرار دادن آن در غیر جایگاهی می‌شود که خداوند، بدان دستور داده است.

سند حدیث[2]: در سلسلهٔ سند، حسن بن علی بن ابی حمزهٔ بطائنی واقع شده که از رؤسای واقفیه محسوب و در رجال کشّی[3] و ابن غضائری[4] ضعیف قلمداد شده است، ولی ـ چنان‌که گذشت ـ از آن‌جا که این حدیث از روایات غیر اعتقادی است، ضعف سند روایت مضر نیست.

---

۱. همان، باب ۲۸، ص ۲۶۷، ح ۴ و ج ۱۸، حدّالمسکر، باب ۳، ص ۴۶۸، ح ۶.

۲. راویان این سلسله عبارت‌اند از: محمد بن احمد، عن ابی عبدالله الرازی، عن الحسن بن علی بن ابی حمزه، عن ابی‌عبدالله المؤمن عن اسحاق بن عمار.

۳. به نقل از: سید ابوالقاسم خوئی، همان، ج ۵، ص ۱۴. آیةالله خوئی، مؤیدهای دیگری جهت عدم وثاقت وی آورده و نقل کشی را تأیید کرده‌اند و در نهایت تمام طرق مشتمل بر حسن بن علی یاد شده را ضعیف دانسته‌اند، جز طریق شیخ را.

۴. همان.

دلالت حدیث: این روایت، علاوه بر حرمت تضییع نطفه (به معنای منی مرد، نه آمیختهٔ اسپرم مرد و تخمک زن بیگانه)، قراردادن آن در غیر جایگاه حلال را حرام دانسته است. این در حالی است که همهٔ انواع تضییع نطفه حرام نشده است (مثل عزل، به ویژه که با رضایت همسر باشد). پس، منظور، ریختن نطفه دررحم زن بیگانه و یا تخمک بیگانه معیار است؛ به دلیل آخرین بند روایت «**ولِوضعه ایاها فی غیرموضعه الذی امره الله ـ عزّوجلّ ـ به**» که مفسّر و مقیّد آن است. در نتیجه، موضوع «نهادن منی در رحم یا تخمک زن بیگانه» مطلق و فراگیر است و همه مصادیق خود را در برمی‌گیرد. امام﵇ علت زیاد شدن حدّ را، از بین بردن نطفه می‌داند، خواه توسط مرد صورت گیرد یا زن، چون در این مورد، هم حدّ زن افزایش پیدا می‌کند و هم حدّ مرد و علت هر دو هم یکی است.[۱]

بنابراین، منظور از عبارت «**غیرموضعه**» باتوجه به ضمیر مذکر در آن، ریختن منی «نطفه» در مهبل زنی است که بر مرد حرام است، نه این‌که غیر جایگاه مرد مقصود باشد تا معنای فراگیر و مطلقی داشته و عزل را هم در برگیرد. دلیل ما بر این‌که جایگاه تولید مثل مرد، اندام تناسلی زن می‌باشد (یعنی جایگاه آماده‌سازِ فرآیند باروری و تأمین کنندهٔ تخمک برای اسپرم، مجموعهٔ اندام تناسلی زن است)، آیه «**نسائکم حرث لکم فأتوا حرثکم أنّی شئتم**»[۲] می‌باشد. لذا رحم با کمک تخمدان خصوصیت آماده‌سازی تخمک برای اسپرم را دارد و به خودی خود موضوعیت ندارد و ملاک، ترکیب اسپرم با تخمک (بیگانه) است.

۴ ـ امام صادق﵇ در پاسخ سؤال از نزدیکی با حیوان فرمودند:

کل ما أنزل به الرجل ماءه من هذا و شبهه، فهو زنا؛[۳]

هر چیزی که به‌وسیلهٔ آن آبش را بیرون آورد، مثل حیوان یا شبیه به آن، از زنا است.

---

۱. برای مطالعه بیش‌تر ر.ک: محمد مؤمن‌قمی، همان، ص ۸۴ و محسن حرم‌پناهی، همان، ص ۱۴۱.
۲. بقره (۲) آیه ۲۳۲.
۳. محمد بن یعقوب کلینی، الکافی، ج ۵، ص ۵۴۱.

سند حدیث: همه راویان این روایت ثقه و مورد اعتمادند.[۱]

دلالت حدیث: با عنایت به واژهٔ عام «**کل**» و عبارت «**مِن هذاوشبهه**»، روایت، دلالتی عام پیدا می‌کند در نتیجه هر عملی راکه شبیه عملی است که با حیوان انجام داده و منجر به خروج منی شود، حرام است، چون نوعی از زنا است. پس، بیرون آوردن منی، جز از راه‌های مشروع، ممنوع است. با وجود این، روایت بر ریختن منی در رحم حیوان یا ترکیب منی با تخمک بیگانه دلالتی ندارد.

۵ ـ امام رضاؑ در پاسخ به سؤالات محمد بن سنان نوشت:

و حرم الله الزنا؛لما فیه من الفساد و مِن قتل النفس و ذهاب الأنساب و ترک التربیة للأطفال و فساد المواریث و ما أشبه ذلك من وجوه الفساد؛[۲]

خداوند زنا را برای خاطر این‌که در آن فساد، کشتن فرد (نفس)، از بین رفتن نسب‌ها، ترک تربیت کودکان، فساد میراث‌ها و فسادهای دیگری شبیه به این موارد وجود دارد، حرام کرده است.

نقل شده است که کافری به امام صادقؑ گفت: چرا خداوند زنا را حرام کرده است؟ حضرت فرمودند:

لما فیه من الفساد وذهاب المواریث، وانقطاع الأنساب، لاتعلم المرأة فی الزنا من أحبلها، ولاالمولود یعلم من أبوه، ولا أرحام موصول، ولا قرابة معروفه ...؛[۳]

به خاطر این‌که در آن فساد، از بین رفتن میراث، قطع نسب‌هاست، زن زناکار نمی‌داند چه کسی او را آبستن کرده، فرزند نمی‌داند پدرش کیست، خویشاوندی به هم مربوط نمی‌شوند و نزدیکان شناخته نمی‌شوند(به این جهات حرام شده است).

سند احادیث: سند این دو حدیث، ضعیف، اما مستفیض است[۴] و علم اجمالی به صدور این روایات از امام معصومؑ حاصل می‌گردد.

---

۱. راویان حدیث عبارت‌اند از: محمد بن یحیی، عن محمد بن احمد، عن احمد بن الحسن، عن عمرو بن سعید، عن مصدّق بن صدقه، عن عمار بن موسی.

۲. حرّ عاملی، همان، ج ۱۴، ابواب النکاح المحرم، باب ۱، ص ۲۳۴، ح ۱۵.

۳. همان، باب ۱۷، ص ۲۵۲، ح ۱۲.

۴. محمد مؤمن قمی، همان، ص ۸۸.

دلالت احادیث: این دو حدیث، ملاک حرمت زنا را امور یاد شده دانسته که دست‌کم در مصادیقی از باروری‌های پزشکی(مثلاً مواردی که صاحب نطفه ناشناخته و مجهول باشد) وجود دارد. پس، در هر موردی که حکمت‌های یادشده یافت گردد، حرام و ممنوع است.

پرسش این است که آیا حکمت و ملاک حکم می‌تواند محور حکم قرار گیرد و سبب تسری حکم به موضوعات دیگر گردد یا نه؟ در پاسخ به این پرسش دو نظریه در حقوق اسلامی وجود دارد: یکی، نظریهٔ مشهور دانشمندان علم اصول شیعه است و دیگری، نظریهٔ مرحوم محقق داماد که پیش از این بحث شد.

حال، بنابر نظر نخست، در موضوع مورد بحث، حکمت‌های ذکر شده در روایت، اخص از مدعا است، زیرا اگر صاحب اسپرم یا تخمک مشخص باشد، حکمت‌های مزبور وجود نخواهند داشت و هم‌چنین، در موردی که حکمت‌های یاد شده موجود باشند، یک نوع مقتضی هستند که تأثیر قطعی آن‌ها روشن نیست، چنان‌که برخی حکمت‌های ذکر شده در روایت، مثل ترک تربیت، نمی‌تواند موجب حرمت اصل عمل شود. به فرض که حکمت بتواند سبب انشای حکم به طور کلی گردد، اما در موضوعِ مورد بحث، همهٔ اقسام آن با حکمت‌های بیان شده ناسازگاری ندارند. پس، این موارد از موضوع روایات تخصصاً خارج‌اند و در نتیجه، نیاز به دلیل دیگری است که حکم موضوع را معین نماید.

اگر نظرمرحوم‌محقق داماد را بپذیریم، در موضوع مورد بحث، اگرچه زنا صادق نیست و حکمت‌های مزبور در مورد زناآمده‌اند، اما چون احتمال اختلاط مياه و أنساب می‌رود و می‌تواند سبب‌انشای حکم به طورکلی گردد، همه مواردی که حکمت‌های یاد شده در آن‌ها محتمل باشد، حرام می‌شود.

روایات دیگر نیز در این زمینه وجود دارد، مثل روایت حمزة بن حمران (که پیغمبر ﷺ در آن به مرد عرب به حفظ فرج سفارش می‌کند)[1] و روایت سکونی (که

---

۱. «عن ابی عبدالله علیه السلام قال: أتی النبی ﷺ اعرابیّ فقال: یا رسول‌الله ﷺ، أوصنی، فقال: إحفظ مابین رجلیك.» (حرّ عاملی، همان، باب ۳۱، ص ۲۷۰، ح ۳).

در آن امام صادق﵇ فروج را بر سه گروه از افراد حلال و مجاز دانسته است)[۱] و روایاتی که ناظر بر ممنوعیت افعال زشتی مثل لواط هستند، به روشنی و صراحت بر موضوع بحث دلالت نمی‌کنند.

بنابراین، اگر اسپرم و تخمک دو بیگانه ترکیب و در مسیر تولید مثل قرار گیرد (با تمام مصادیق و اقسام و روش‌های آن)، می‌توان گفت جایز نیست؛ به بیان دیگر، اگر منی به رحم زن تزریق شود، به دلیل اطلاق روایت علی بن سالم و برخی شواهد دیگر، حرام است (خواه منجر به انعقاد نطفه و ایجاد جنین شود و خواه نه)، اما اگر تزریق منی یا اسپرم به تخمکِ زن بیگانه در خارج از رحم صورت گیرد، به صرف ترکیب آن دو نمی‌توان گفت مشمول روایات هستند، چون قابلیت رشد و جنین شدن را به طور خود به خودی و طبیعی ندارند، مگر آن‌که در رحم قرار داده شوند که در این صورت، ملاک روایت علی بن سالم و... شامل آن شده و مسئله حرمت یا خلاف احتیاط بودن‌شان مطرح می‌شود.

با این اوصاف، از مجموع آیات و روایات می‌توان استنباط نمود که بین دو مسئلهٔ روابط جنسی برای استمتاع و در نتیجه تولید نسل و بین تولید نسل از راه غیر تماس بدنی، کاملاً تمایز وجود دارد. از دید این دلایل، هرگونه رابطهٔ مرد و زن، چه جنسی، چه لمس، چه نگاه و خلاصه، هرگونه نگاه و تماس بدنی سبب مشروع می‌خواهد و در این مورد، اصل اولی حرمت است، مگر در مواردی که قانون‌گذار اسلام تصریح به جواز آن‌ها کرده باشد.

در مسئلهٔ نسب و الحاق فرزند به والدین، قانون‌گذار اسلام، طریق انحصاری و ویژه‌ای را تصریح نکرده است. تنها تولید مثل از راه زنا را مردود شناخته و برای آن، هم ضمانت کیفری مقرر کرده و هم ضمانت حقوقی (محرومیت از ارث). لذا در مسئله تولید مثل از غیر راه تماس بدنی و مستقیم، عدم علم به زنا کفایت می‌کند و همانند رابطهٔ جنسی و تماس بدنی لازم نیست، فراش و علت مشروعی احراز شود.

---

۱. «عن أبی عبدالله﵇ قال: تحمل الفروج بثلاث: نکاح بمیراث، نکاح بلا میراث، و نکاح بملك الیمین» (همان، ابواب مقدمات نکاح، باب ۳۵، ص ۵۸، ح ۱).

مؤیدات ما براین تمایز، علاوه بر آیات و روایات یاد شده، اختلاف آرا و نظریه‌های دانش‌وران علم فقه در موضوع تولید مثل و فرزندآوری (چه به شیوهٔ طبیعی و چه به شیوهٔ مصنوعی)است. اینان معتقدند: راه‌های حرام فرزندآوری در اسلام مشخص شده است و راه‌های نوین تولید مثل، در صورتی که مستلزم هیچ‌گونه حرمتی نباشد، دلیلی بر عدم جواز آن نداریم. در نتیجه، فرزند به دنیا آمده به صاحبان آن ملحق و منتسب می‌شود، حتی اگر علت مشروع احراز نشود.[۱]

با این وصف، اکتفا براصول فقهی ـ حقوقی و تفسیر تحت اللفظی برای تجویز حیاتی‌ترین مسئلهٔ انسانی، بلکه وجود و آفرینش انسان کافی نیست، چراکه به فرض جواز و مشروعیت موضوعِ مورد بحث، هنوز جای این پرسش است که آن تا چه حد مفید می‌باشد؟ آیا «آشفتگی ژنتیکی» به وجود نمی‌آورد؟ آیا روند خلقت را فاقد شخصیت انسانی نمی‌گرداند؟

به اضافه، در مورد چنین موضوعاتی، افزون بر اصول فقهی ـ حقوقیِ خشک، باید مؤلفه‌های دیگری، مثل اخلاق، آثار و پی‌آمدهای آن، ضرورت و صلاح جامعه را هم در نظر گرفت. اگر تمدن تکنولوژیک بخواهد الگوهایی را تحمیل کند (که چنین است) و زمینهٔ دور ساختن انسان از هستی حقیقی‌اش گردد، این انسان می‌تواند، زمینه‌سازی نماید تا جسم و روح او مورد احترام قرار گیرد، چون نقطهٔ آغاز هر حرکت، انسان امروز است؛ اساس و پایه، خود انسان می‌باشد و پرسش از مفهوم حیات و علم باید با هستی انسان رویارو گردد و همو باید برای یافتن حقیقت، جست‌وجو نماید. بنابراین، لازم است این مسئله از دیدگاه‌های زیر نیز بررسی گردد:

---

۱. شهید ثانی، الروضة البهیّة، ج ۹، ص ۱۶۱ و مسالك الافهام، ج ۱۴، ص ۴۲۱ و نیز برای دیدن فتاوای تعداد زیادی از فقها که بین حرمت و نسب ملازمه برقرار نکرده‌اند ر.ک: سید محمدباقر صدر، منهاج الصالحین، ج ۲، ص ۳۰۰، مسئله ۴؛ سیدمحمدصادق روحانی، توضیح المسائل، ص ۴۸۰، مسئله ۳ و سیدحسن طباطبائی قمی، توضیح المسائل، ص ۵۱۶، مسئله ۲۸۴۲ و....

۳ـ اصول و قواعد، حکمت‌ها و مصلحت‌ها

۱ ـ مقاصد و اصول پنج‌گانه: یکی از مصالح پنج‌گانه[۱] که رعایت آن در دین ضروری شناخته شده، حفظ نسل[۲] است. خداوند، حفظ نسل را در تمام موجودات به ودیعت گذاشته‌است و همو در انسان به دلیل شرافت وی، استمرار و بقای نسل را، همانند وجود و آفرینش وی دارای شرایط و ضوابطی کرده و رعایت پاره‌ای از آن‌ها را در موارد خاصی واجب و الزامی نموده است. این‌که نسب نباید ناشناخته و مختلط گردد، منعِ نفی و اثبات نسبِ برخلاف واقع و ده‌ها احکام دیگر، گویای این حقیقت‌اند که منظور از حفظ نسل (به رغم عام‌تر بودن آن از حفظ نسب)، نه تنها حفظ موجودیت نوع انسانی به هر صورت و شیوه‌ای نیست، بلکه از خود حفظ نسل، حفظ نسب برمی‌خیزد، چراکه اگر حفظ نسب در معرض تهدید و خطر قرارگیرد، حفظ نسل هم در خطر قرار خواهد گرفت؛ خداوند، انسانِ بدون هویت و ساختار شخصیتی و بدون شاکلهٔ معنوی را نخواسته است.

این حکمت از آیات زیادی که دربارهٔ کرامت انسان نازل شده[۳] استنباط می‌شود. هدفی که برای حفظ نسب در پرتو حفظ نسل بیان شده، شناسایی افراد، خانواده و ملت‌ها از یک‌دیگر است، نه تفاخر و برتری جویی بر دیگران، که در این صورت، قرآن، ملاک تکریم را، تقوا و تقرب به حق دانسته است.[۴] احکامی که از آن‌ها

---

۱. مقاصد پنج‌گانه عبارت‌اند از: دین، نفس، نسل، عقل و مال. البته مورد ششمی هم اضافه شده و آن «عِرض» است، ولی عدهٔ دیگری، آن را در «حفظ نسل» مندرج می‌دانند (عبدالله بن احمد قادر، الاسلام و ضرورات الحیاة، ص ۱۵)و ر.ک: شاطبی، الموافقات، ج ۲، ص ۱۷ و ابراهیم یعقوبی، شفاء التباریح و الأدواء فی حکم التشریح و نقل الاعضاء. این مؤلف شعر مربوط به آن را چنین نقل کرده است: «و حفظ دین ثم نفس، مال، نسب او مثلها غقل و عرض قد وجب.»

۲. از احکام متعددی، ضرورت آن فهمیده می‌شود، نظیر ترغیب به ازدواج، تأکید بر ازدواج با زنان زایا، مذمت زنان نازا، دعا برای طلب فرزند، نهی از تبتّل (خودداری از ازدواج به جهت عبادت)، حرمت سقط جنین و... .

۳. مانند «و لقد کرّمنا بنی‌آدم ... و فضّلناهم علی کثیرمّمّن خَلَقْنا تفضیلاً» (اسراء (۱۷) آیه ۷۰) و «و لقد خلقناه فی أحسن تقویم.» (تین (۹۵) آیه ۴).

۴. «یا ایها النّاس انّا خَلَقْناکُم من ذکرٍ و اُنثی و جعلناکم شعوباً و قبائل لِتعارفوا إنّ اکرمَکم عندالله أتقاکُم ...» (حجرات (۴۹) آیه ۱۳).

ضرورت حفظ نسب استفاده می‌شود، عبارت‌اند از:

ـ تحریم زنا:[۱] این تحریم نه فقط به جهت لذت جویی و بهره‌گیری جنسی نامشروع، بلکه به دلیل گم شدن نسب پدریِ فرزند و پی‌آمدهای بعدی آن در اجتماع، مثل فراوان شدن فرزندان سرراهی (لقیط) و ... است.

ـ تقسیم ترکه بر ورثه: بنابه دستور قرآن شریف،[۲] اموال میت باید بین خویشاوندان و زنانش تقسیم گردد که در صورت ناشناخته بودن نسب ممکن نخواهد بود.

ـ حق حضانت: خداوند حق نگه‌داری، کفالت، تربیت، تعلیم و خلاصه رعایت مصالح کودک را به نزدیکان درجهٔ اول وی اعطا کرده است، به گونه‌ای که هم حق است و هم تکلیف و وظیفه. اگر بین دو بیگانه تولید نسل جایز و مشروع باشد، و بعد از تولد کودک، یکی از آن دو، کودک را بردارد، رعایت این حق و تکلیف در هاله‌ای از ابهام باقی می‌ماند، اگر چه با تصالح و گذشت، این حق قابل واگذاری است، اما در پاره‌ای از حالات و وضعیت‌ها، این حق، بر نزدیکان تکلیف و ضروری می‌گردد.

ـ موانع نکاح: قرآن مجید[۳] ازدواج عده‌ای از زنان و مردان را با یک‌دیگر به علت مصلحت‌های تکوینی حرام کرده است، آیا با این شیوه[۴] از تولید مثل ممکن است این دستور قرآنی رعایت گردد؟

هم‌چنین از احکام زیر ضرورت حفظ نسب فهمیده می‌شود:

ـ ارتباط ارحام با صاحبان رحم؛

ـ مشروعیت لعان (نفی نسب)؛

ـ نفی فرزند خواندگی به عنوان فرزند حقیقی؛

ـ حکم دیه قتل خطئی بر عاقله؛

---

۱. اسراء (۱۷) آیه ۳۲ و فرقان (۲۵) آیات ۶۸ و ۶۹.

۲. نساء (۴) آیات ۷، ۱۱، ۱۳ و ۱۴.

۳. نساء (۴) آیات ۲۲ ـ ۲۴.

۴. چنان‌چه تخمک بارور زوجین به رحم دیگری منتقل گردد، علاوه بر این‌که جذب بدن نخواهد شد، آثار و صفات ژنتیکی صاحب خود را به همراه خواهد داشت.

ـ وجوب عدّه؛

ـ انفاق و نفقه و ده‌ها حکم حقوقی دیگر که اجرای آن‌ها بدون مشخص و معین بودن زوجین در قالب یک خانواده ممکن نیست.

پرسش قابل تأمل این است که مقاصد پنج‌گانه از جمله حفظ نسل تا چه حدودی دارای اعتبارند؟ آیا بر اساس آن می‌توان حکم صادر کرد یا نه؟

اهل سنت، مصالح مرسله را از منابع فقه دانسته و مصلحت را از جهت درجهٔ اهمیت به: ضروریات، حاجیات یا نیازها، تحسینات و اخلاقیات و از جهت اعتبار به: مصالح معتبر، غیر معتبر و مرسله تقسیم کرده‌اند.[۱]

آنان مصالح مرسله را تنها در صورتی معتبر می‌دانند که اولاً، داخل در یکی از مصالح پنج‌گانهٔ حفظ دین، عقل، نفس، نسل و مال باشد؛ ثانیاً، وجود مصلحت باید با یقین یا اطمینان، نه احتمال و ظن ثابت گردد و ثالثاً، مصلحت مزبور با هیچ‌یک از احکام شرعی مخالفتی نداشته باشد.

یکی از دلایل اعتبار آن نزد آنان، این است که مصالح مرسله، مصالحی است که دلیلی از جانب شرع، نه بر اثبات و نه بر ابطال آن وارد نشده باشد و چون با استقرا ثابت شده که احکام شرعی بر پایهٔ مصالح انسان‌ها بنا شده است، هر جا حکم شرعی وجود نداشته باشد، به مصلحت مزبور رجوع می‌شود.

بعضی از فقهای شیعه نیز، مقاصد پنج‌گانه را معتبر می‌دانند. شهیداول از فقهای نامدار شیعه می‌فرمایند:

نفس، دین، عقل، نسب (نسل) و مال از اموری است که هیچ شریعتی از سوی خداوند نازل نشده است، مگر برای حفظ آن‌ها و این‌ها ضروریات پنج‌گانه می‌باشند.[۲]

---

۱. برای آگاهی بیش‌تر ر.ک: محمد جواد ارسطا، «دولت و مصلحت»؛ سید محمدتقی حکیم، الاصول العامة للفقه المقارن، ص ۳۸۱ـ۴۰۴ و سید محمدحسین مرعشی شوشتری، «مصلحت و پایه‌های فقهی آن»، مجلهٔ حقوقی و قضایی دادگستری، شمارهٔ ۶، زمستان ۷۱، ص ۱۱ به بعد.

۲. «الوسیلة الرابعة: ما هو وصلة الی حفظ المقاصد الخمسة،و هی: النفس، والدین والعقل، والنسب و المال، التی لم یأت تشریع الا بحفظها،و هی (الضروریات‌الخمس)»؛ (شهیداول، القواعد والفوائد، ج ۱، ص ۳۸).

فقیه و اصولی بزرگ شیعه، مرحوم میرزای قمی مصالح پنج‌گانه را از مصلحت‌هایی دانسته که به دلیل شرع و حکم قطعی عقل معتبر می‌باشند و حفظ آن‌ها و جلوگیری از ضایع شدن‌شان را شرعاً لازم شمرده است.[۱]

فاضل مقداد می‌فرمایند: شرایع آسمانی برای حفظ مقاصد پنج‌گانه آمده‌اند و آن‌ها عبارت‌اند از: دین، نفس، مال، نسب و عقل، بایستی این مقاصد را در هر شریعت و دینی تثبیت و اجراکرد... نسب به وسیلهٔ ازدواج و توابع آن [طلاق، لعان و...] و حدود و تعزیرات حفظ می‌شود.[۲]

بنابراین، مصالح مرسله بااین معنا و شرایطی که برای آن ذکر شد، نمی‌توان دلیلی بر ردّ آن از دیدگاه مذهب شیعه نیز یافت، چراکه مصالح مرسله یا به معنای تشخیص مصادیق احکام کلی شرعی است (مانند این‌که شارع فرموده حفظ نسب (نسل) واجب است،ولی مصداق‌های آن را در تمام موارد مشخص نکرده، بلکه تشخیص آن را به عهدهٔ مجتهد واجد شرایط گذاشته‌است) و یا این‌که هرگاه عقل به وجود مصلحتی قطع پیدا کرد که مغایر با هیچ‌یک از ادله شرعی نبوده و مقتضی جعل حکم موجود باشد، بی‌تردید می‌تواند بر اساس آن به وضع حکم بپردازد.[۳]

در پایان باید گفت: مصالح در معنای فوق، به آن به عنوان یک مؤید، نه دلیل می‌توان استناد جست و ما هم بیش از این مقدار به آن استناد نکرده‌ایم.

۲ ـ هدفِ تولید مثل و مقام فرزند از دیدگاه قرآن: فرزندآوری دو هدف را دنبال می‌کند: یکی، برطرف نمودن نیاز فردی انسان، چنان‌که انسان دوست دارد تصویر

---

۱. «والمصالح، اما معتبرة فی الشرع و بالحکم‌القطعی من العقل، من جهة ادراک مصلحة خالیة من المفسدة کحفظ الدین و النفس و العقل و المال و النسل، فقد اعتبر الشارع صیانتها او ترک ما یؤدی الی فسادها.» (محمدجواد ارسطا، همان به نقل از: میرزای قمی، القوانین المحکمة، ج ۲، ص ۹۲).

۲. «ان الشرائع جاءت لحفظ المقاصدالخمسة، و هی الدین و النفس و المال و النسب و العقل، و هی الّتی یجب تقریرها فی کل شریعة...و النسب بالنکاح و توابعه و الحدود و التعزیرات...» (جمال الدین مقداد بن عبدالله سیوری حلی، التنقیح الرائع لمختصر الشرائع، تحقیق عبداللطیف کوه‌کمری، ص ۱۵ و ر.ک: همو، نضدُ القواعد الفقهیة علی مذهب الامامیة، ص ۷ ـ ۹).

۳. سید محمد تقی حکیم، همان، ص ۴۰۳.

خود را در آینهٔ فرزند ببیند؛ مایل است او را جانشین خود بکند؛ میراث خود را به او تسلیم کند و... برای همین جهات، اولاد زینت هستند.[۱] پس، تمتع به فرزندآوری و فرزند مباح است و هدف دیگر، حفظ نوع انسانی است. خداوند، دنیا و انسان را خلق کرده است و انسان را امر به ازدواج نموده تا گردونهٔ هستی ادامه پیدا کند. از همین رو، پیغمبر ﷺ تأکید زیادی می‌کردند که با زنانِ زایا ازدواج کنید.[۲] بنابراین، تناسل دارای منشأ اسلامی و امر دینی است.

برای تحقق این اهداف، تنها راه آن این است که مردم به روش اجتماعی وضابطه‌مند زندگی کنند. تولید و تربیت فرزند در یک قالب اجتماعی به نام نهاد خانواده صورت گیرد. در آن صورت است که اهداف قرآن از تولید فرزند، یعنی **«قرّة أعیُن»**[۳]، **«ذریّةً صالحةً طیّبةً»**[۴]، **«تنبت نباتاً حسناً»**[۵] و اهلیت **«حمل الأمانة»**[۶] عینیت پیدا می‌کند، در حالی که تأمین این اهداف، در سایهٔ چنین ارتباطی (تولیدمثل از راه ابزار پزشکی) مشکوک و مورد تردید است.

۳ ـ لغویت تشریع نکاح از برخی روایات استفاده می‌شود: هر راهی که منجر به تعطیلی فروج و از بین رفتن سببیّت نکاح در مسئله نسب گردد مردود است:

ـ طبق نقلی: زندیقی از امام صادق علیه السلام پرسید: چرا خداوند زنا را حرام کرده است؟ امام علیه السلام فرمودند: به سبب این‌که، فساد، از بین رفتن میراث‌ها و قطع نسب‌ها را در پی دارد. در زنا، زن نمی‌داند که چه کسی او را باردار کرده؛ فرزندی که به دنیا می‌آید، نمی‌داند که پدرش کیست؛ ارتباط رحم «صله رحم» قطع می‌شود و قرابت «فامیلی» شناخته نمی‌شود. سپس، زندیق پرسید: چرا خداوند لواط را حرام کرده است؟

---

۱. «المال و البنون زینة الحیوة الدنیا» (کهف (۱۸) آیه ۴۶).

۲. مصطفی دیب البغا، نظام الاسلام فی العقیدة والاخلاق والتشریع، ص ۲۱۳.

۳. «ربّنا هب لنا من أزواجنا و ذریّاتنا قُرّة أعین» (فرقان (۲۵) آیه ۷۴).

۴. «قال رب هب لی من لدنک ذریّة طیّبة ...» (آل عمران(۳) آیه ۳۸).

۵. «... و انّی سمیتُها مریم و إنّی أُعیذُها بك و ذرّیّتَها من الشیطان الرجیم فتقبّلها ربُّها بقبولٍ حسنٍ وأنبتها نباتاً حَسَناً...» (آل عمران (۳) آیات ۳۶ و ۳۷).

۶. «انّا عرضنا الأمانة علی السموات و الارض و الجبال فأبین أن یَحْمِلْنَها و أشْفقنَ منها و حَمَلَها الانسانُ إنّه کان ظلوماً جهولاً» (احزاب(۳۳) آیه ۷۲).

امام علیه السلام فرمودند: به خاطر این‌که اگر لواط حلال گردد، مردان از زنان بی‌نیازی جُسته که نتیجهٔ آن قطع نسل و بسته شدن فروج بوده و تجویز آن دارای فساد بسیاری است.[۱]

ـ امام رضا علیه السلام در پاسخ به پرسش‌های محمد بن سنان نوشت:

خداوند زنا را به سبب فسادی که‌برآن مترتب می‌شود، نظیر قتل نفس، از بین رفتن نسب‌ها، ترک شدن تربیت کودکان، فاسد شدن میراث «ترکه» و فسادهای مشابه دیگری، حرام کرد.[۲]

ـ نیز آن حضرت در پاسخ به پرسش‌هایی در زمینهٔ علت تحریم مرد بر مرد (لواط) و زن بر زن (مساحقه) نوشتند:

لِما فی اتیان الذکران ... فساد التدبیر و خراب الدنیا.[۳]

ـ امام صادق در پاسخ این سؤال که چرا خداوند دخول کردن حیوانات را حرام کرد؟ فرمودند:

... در اباحهٔ آن فساد زیادی است.... خداوند برای مردان زنان را خلق کرد تا با ایشان اُنس بگیرند و به وسیله آن‌ها آرامش بگیرند و زنان، جای‌گاه شهوت‌شان باشند و همان‌ها مادران فرزندان‌شان باشند.[۴]

سند روایات: این روایات به رغم ضعف سند آن‌ها، روایات مستفیض‌اند، لذا علم اجمالی به صدور آن‌ها ثابت می‌شود.

دلالت روایات: تعدادی از حکمت‌های برشمرده شده، در هر مورد و موضوعی وجود پیدا کنند، سبب حرمت آن می‌گردند، خواه صاحبان جنین شناخته شده باشند یا نه. البته این تحلیل بر مبنای نظریهٔ مرحوم آیة‌الله محقق داماد صحیح است که شرح آن گذشت.

---

۱. حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج ۱۴، ابواب النکاح المحرم و ماینا‌سبه، باب ۱۷، ص ۲۵۲، ح ۱۲.
۲. همان، باب ۱، ص ۲۳۴، ح ۱۵.
۳. همان، باب ۱۸،ص ۲۵۱، ح ۸.
۴. همان، ص ۲۶۵، ح ۵.

در این فرض، منظور از نقل روایات، استفاده حرمت و ممنوعیت شرعی نیست، بلکه جمع‌آوری شواهد و مؤیدات و زمینه‌سازی یک نوع احتیاط از مجموع دلایل است. شاهد دیگر، بررسی سیر تاریخی نکاح در صدر اسلام است. در زمان ظهوراسلام، نکاح‌های ذیل رواج داشت:

نکاح شغار: ازدواجی بود که شخصی دختر یا خواهرش را به تزویج شخص دیگر در می‌آورد و در برابر، آن شخص هم‌چنین می‌کرد. این در حالی بود که هیچ‌یک «مهر» نمی‌پرداختند، بلکه بضع در برابر بُضع قرار می‌گرفت.[۱]

نکاح عضل: ازدواجی بود که پسر بزرگ‌تر با همسر پدر متوفای خود ازدواج می‌کرد یا او را به تزویج هر کسی می‌خواست در می‌آورد، بدون این‌که رضایت زن خواسته شود.[۲]

نکاح أخدان: ازدواجی بود که تعدادی از مردان (کم‌تر از ده نفر) با یک زن ازدواج می‌کردند و آن زن حق داشت فرزند به‌دنیاآمده را به هر یک از آن‌ها نسبت دهد.[۳]

نکاح استبضاع: ازدواجی بود که زوج، خود را از همسرش جدا می‌کرد و او را به سوی شخصی مشهور، با ذکاوت و قوی می‌فرستاد تا با زنش هم‌بستر گردد، پس ازاین‌که حاملگی‌اش مشخص می‌شد، او را به سوی خود برمی‌گرداند و این بدان دلیل بود که به فرزند نجیب دست یابد.[۴]

در چنین شرایطی اسلام اصل نظامِ‌ازدواج و خانواده را امضا و آن را به یک شوهر و یک همسر مبتنی کرد[۵]، اگر چه با شرایطی(مثل رعایت عدالت) تا چهار همسر را مجاز می‌داند. هم‌چنین انتخاب همسر از مادر، دختر، خواهر، عمه، خاله، دختر برادر

---

۱. عبدالناصر توفیق عطار، «دور الاسلام فی تطور القانون العربی القدیم»، مجلهٔ الأزهر، سال ۴۱، شمارهٔ ۱، ص ۱۲۱ به بعد.

۲. همان.

۳. همان.

۴. مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دوره دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۷۹.

۵. قرابت به ولاء، عقدی بود که دو نفر با هم منعقد می‌کردند، مبنی براین‌که هر یک، دیگری را یاری دهد و از هم‌دیگر ارث ببرند (عبدالناصر توفیق عطار، همان).

و خواهر، زن پدر، مادر رضاعی، خواهر رضاعی، مادر زن و ... را ممنوع اعلام کرد. نکاح شغار را به شرط آن که هر یک از زوج‌ها به زن‌شان مهریه بدهند، مجاز شمرد، چنان‌که ازدواج موقت و متعه را مباح دانست و بقیهٔ ازدواج‌ها و ارتباط‌های مصنوعی، مثل فرزند خواندگی را ممنوع نمود.

آیا این عملِ قانون‌گذارِ اسلام نمی‌تواند مؤید این باشد که اسلام می‌خواهد، هم روابط مرد و زن نظم خاصی داشته باشد و هم تولید نسل بر رابطهٔ طبیعی اصیل و برمبنای ارتباط خونی استوار باشد؟

در همین زمینه تعدادی از فقهای بزرگوار ضمن اعتراف به نبود نص یا عموم و یا اطلاق قرآنی و روایی بر منع تولیدمثل با کمک ابزار پزشکی، به دلیل لغویت تشریع نکاح یا مذاق شرع (روح قانون اسلام) آن را ممنوع اعلام کرده‌اند.[۱]

۴ ـ اصول اخلاقی از دیدگاه‌اخلاق، هر موضوعی به محض امکان عملی آن و نبود دلیل صریحی از شرع یا قانون، صلاحیت پدید آمدن را ندارد؛ بین آن‌چه ممکن است و آن چه قابل پذیرش است، فرق و تمایز است. انسان اخلاقی، بعداز یافتن پاسخ پرسش‌هایی، نظیر پرسش‌های زیر در موضوع مورد بحث دست به اقدام می‌زند:

در موضوع مورد بحث آیا چنین عملی برای سلامت روانی خانواده، کودک و

---

۱. مرحوم آیةالله میلانی فرموده‌اند: «از ظواهر آیات و روایات دربارهٔ لقاح اختیاری (مصنوعی) چیزی به نظر نرسیده است، ولی از لحن الخطاب و ذوق فقهی می‌توان گفت که یقیناً جایز نیست» (به نقل از: اسدالله امامی، همان، ص ۳۶۷)، چنان‌که نزدیک به این مضمون از آیة الله بروجردی نقل شده است (همین کتاب، ص ۱۲۳).
هم‌چنین آیةالله صافی گلپایگانی فرموده‌اند: «پذیرش این روش مغایر با اغراض قانون‌گذاراسلام در تشریع ازدواج و برقراری روابط زناشویی و بقای خانواده و موجب از کف رفتن مصالح مهمهٔ دیگری است که در تشریع ازدواج و برقراری روابط زناشویی بین زن و مرد مد نظر قانون‌گذار اسلام بوده است ... پذیرش این روش مستلزم نتایجی است که کم‌تر کسی آن را خواهد پذیرفت؛ بدین معناکه اگر انتقال اسپرم غیر زوج به زنی روا باشد، لازمهٔ آن پذیرش جواز انتقال نطفهٔ پدر به دختر و پسر به مادر و برادر به خواهر و سایر محارم است، زیرا اگر اصل اولی در این گونه موارد اباحه و حلیت باشد، هیچ تفاوتی بین نطفه محارم و غیر محارم وجود ندارد، در حالی‌که شامهٔ فقاهتیِ هر فقیهی از پذیرش آن اکراه دارد.» (مجلهٔ رهنمون، سال اول، شماره ۲ و ۳، ص ۲۲۲).
نیز علامه محمدتقی جعفری با عنایت به مجموع ابواب فقه (که اهمیت فوق العادهٔ عِرض و ارحام زنان را با اَشکال مختلف مطرح می‌نماید)، انتقال نطفه بیگانه به رحم بیگانه [تولید نسل بدون رابطه زوجیت] را ممنوع و آن را یک نوع استشمام فقهی می‌دانند (رسائل فقهی، ج ۱، ص ۳۰۷).

اجتماع مفید است یا مضر؟ فایده و ضرر آن تا چه میزان است؟ آثار اجتماعی و روان‌شناختی آن کدام است؟ آیا هویت‌ها در هم نخواهد ریخت؟ آیا در آن صورت باقاطعیت می‌توان گفت فرزند چه کسی است؟ و در نهایت، انسانیت، توالد بدون عشق را چگونه پذیرا می‌شود؟

هم‌چنین از دیدگاه‌های جامعه‌شناختی و روان‌شناختی نیز با موضوع «تولد بدون وجود رابطهٔ زوجیت» مخالفت شده است که بعضی از آن‌ها نقل می‌شود:

ـ لقاح مصنوعی یکی از زشتی‌های پاک نشدنی است و مانند زناست که صورت مصنوعی به خود گرفته باشد. این عمل آدمی را به درجات پست تنزل می‌دهد، زیرا فقط حیوانات هستند که در جستن نر، قانون معینی را نمی‌شناسند.

ـ تلقیح مصنوعی برخلاف اخلاق حسنه است.

ـ تلقیح مصنوعی باعث می‌شود که اشخاص ندانسته با محارم خود نزدیکی کنند واین از لحاظ علمی و اخلاقی زیان بخش است.

ـ از نظر اخلاقی چنین کاری، زن را به بی بند و باری جنسی سوق می‌دهد. چه بسا با خود می‌اندیشد که چه فرق می‌کند که نطفهٔ مرد بیگانه از راه تلقیح وارد رحم شود یا از طریق آمیزش نامشروع.

هم‌چنین بسیاری از مشکلات اجتماعی را می‌توان در از بین رفتن خانواده‌های طبیعی ریشه‌یابی کرد. آیا عاقلانه است به شیوه‌هایی رسمیّت بدهیم که از اهمیت خانواده‌های مشروع و قانونی بکاهد؟ این نوع تولید مثل، نوعی قهقرایی اجتماعی است.

ـ از نظر روانی هم اگر کودک با مشخصات و خصوصیات آرزو شدهٔ مرد و زن بیگانه یا یکی از متقاضیان آن به دنیا نیاید، سبب تصادم روحی و رها کردن فرزند می‌گردد.[۱]

---

۱. برای آگاهی و مطالعه بیش‌تر در این زمینه ر.ک: ناصر کاتوزیان، همان؛ اسدالله امامی، همان؛ سیدحسین صفائی و اسدالله امامی، همان؛ کرگوری. ای. پنس، همان؛ ونس پاکارد، همان و:

The Ethics Committee of the American Fertility Society: Ethical Considerations of the New Reproductive Technologies, Birmangham, Alabama Copright, 1990.

ـ آثار اجتماعی و روانی این روش را در بحث پی‌آمدهای منفی و مثبت آن بر شمردیم که از تکرار آن پرهیز می‌نماییم.

جمع‌بندی

در موضوع تولید نسل بدون رابطهٔ زوجیت از دو دیدگاه می‌توان نظر افکند:

۱ ـ از دیدگاه فردی و احوال خصوصی افراد: در این فرض، دو احتمال می‌توان ارائه داد:

یک احتمال این‌که بگوییم: دلیل صریح و بدون تردید بر منع تولید مثل از راه تلقیح مصنوعی و باروری‌های پزشکی، بین دو بیگانه یافت نشده است و درنتیجه در شبهات حکمی به اصل برائت رجوع کرده و به جواز آن حکم کنیم، چنان‌که بعضی از فقهای معاصر، چنین حکمی را صادر نموده‌اند.

آیة‌الله خامنه‌ای تلقیح مصنوعی بین دو بیگانه را فی‌نفسه (با قطع نظراز ملازمات و پی‌آمدهای حرام، نظیر لمس حرام) جایز می‌دانند.[۱]

آیة‌الله قمی به صراحت تلقیح نطفهٔ فرد معینِ نامحرم(بیگانه) را به زن مجرد، به شرط احتراز از لمس و نظر حرام جایز می‌دانند.[۲]

آیة‌الله اردبیلی می‌فرمایند: «دلیلی نیست که فرزند حتما در فراش متولد گردد، چون قاعدهٔ فراش در موردی به کار می‌آید که فرزندی به دنیا بیاید و ندانیم که آیا از اسپرم زوج است یا شخص دیگر، فرزند به زوج ملحق می‌گردد. بنابراین، در الحاق فرزند، ولادت از راه پیش‌بینی شده لازم نیست.»[۳]

آیة‌الله یزدی می‌گویند: «اگر با ادلهٔ روشن حکم مواردِ مورد بحث «تلقیح مصنوعی» ثابت شود، فبها و نعمت وگرنه مرجع، احتیاط است، اما احتیاط در بسیاری از این موارد، در مخالفت با احتیاط است، چون تحریمِ بدون دلیل، ممنوع کردنِ

---

۱. سیدعلی خامنه‌ای، پزشکی در آینه اجتهاد، ص ۱۱۱.

۲. سید حسن طباطبائی قمی، توضیح المسائل، ص ۵۱۶، مسئله ۲۸۴۲.

۳. سید عبدالکریم موسوی اردبیلی، فقه الحدود والتعزیرات، ص ۴۲۵.

بندگان خدا از امور مباح و جایز است، دراین صورت، مصداق این آیه: «بگو: آیا خداوند به شما اذن داد یا بر خدا افترا می‌بندید» عینیت پیدا می‌کند. پس، اصل، اباحه و جواز است.»[۱]

آیةالله سید محمد موسوی بجنوردی هم معتقدند: «... به مقتضای قاعده، حلال است. کسانی که می‌گویند: حرام است باید دلیل بیاورند... . پس، زنا که نبود و یکی از عناوینی هم که شرع مقدس حرام کرده است، نبود، شک می‌کنیم در حلیت و حرمت آن فعل. به مقتضای قاعده می‌گوییم که این فعل، حرام نیست و حکم به حلیت آن می‌دهیم.»[۲]

احتمال دیگر این‌که: اولاً، در حیاتی‌ترین مسئله انسانی نمی‌توان تنها با تکیه بر اصول و قواعد محض فقهی ـ حقوقی و اصولی و بدون لحاظ روح شریعت نظر داد و ثانیاً، از روایت علی بن سالم می‌توان حکم بعضی از اقسام باروری‌های پزشکی، یعنی تزریق منی یا اسپرم به رحم بیگانه و ترکیب آن دو در رحم وی را استنباط کرد. بنابراین، از مجموع آیات و روایات ذکر شده ونیز حکمت‌های موجود در آن‌ها و در موضوع تشریع نکاح و احکام متعدد آن و نیز ناشناخته بودن برخی از عوامل و پارامترهای موضوع بحث (مثل عدم پیش‌بینی آثار روانی و اجتماعی آن) و هم‌چنین وجود اصل احتیاط در فروج و عورت، می‌توان استفاده کرد که تولید نسل از راه ترکیب بین اسپرم و تخمک دو بیگانه، خلاف احتیاط وجوبی است، هرچند که قریب به اتفاق دلایل گذشته بر حرمت دلالت نداشتند، اما در مجموع می‌توانند مبنایِ احتیاط وجوبی گردند. در نتیجه، ملاکِ ترکیب اسپرم و تخمک برای تولید نسل، وجودِ رابطهٔ زوجیت است، چنان‌که مشهور فقها در زمینهٔ باروری‌های پزشکی بین اسپرم و تخمک دو بیگانه آن را جایز ندانسته، بلکه بعضی آن را حرام هم دانسته‌اند.[۳]

---

۱. محمد یزدی، ثلاث رسائل، ص ۸.

۲. به نقل از: مجله رهنمون، شماره ۲و۳، سال ۱۳۷۱، ص ۲۲۵.

۳. مجلهٔ رهنمون، شمارهٔ ۲ و ۳، سال ۱۳۷۱، ص ۲۲۴ به نقل از: یوسف صانعی، استفتائات پزشکی، ص، مسئلهٔ ۱۱۵، ۱۲۶ و ۱۲۸ و محمد فاضل لنکرانی، پاسخ به استفتایی در این باره.

۲ ـ از دیدگاه حکومتی و نظام اجتماعی: ازاین دیدگاه، اگر دلیل شرعیِ متقنی بر حرمت وجود نداشته باشد، قوه قانون‌گذاری ملزم نیست احتیاط امرشده در موضوع فروج و عورت را مبنای قوانین قرار دهد، چراکه احتیاط مزبور در اعمال شخصی پسندیده است، نه در سیاست‌گذاری و حکومت که در این صورت خیلی از احتیاط‌ها، ضداحتیاط می‌گردند، زیرا محرومیت از مباحات بدون دلیل محکم ومتقن، مستلزم ابتلای مردم به ارتکاب حرام می‌شود. علاوه بر آن، ادلهٔ احتیاط وظیفهٔ مجتهد (و حاکم اسلامی و به تبع، قوهٔ قانون‌گذاری) را سنگین می‌کند، نه وظیفهٔ مکلفان را. البته اگر دلیل خاصی بر احتیاط وجود داشته باشد ـ همانند موضوع بحث ـ هر مکلفی در انتخاب آن آزاد است، لکن انتخاب این احتیاط به عنوان قانون در صورتی پسندیده است که وجوبی باشد و یا قانون‌گذار مصالح دیگری را لحاظ کند.

در موضوع بحث، نه تنها در وجوبی یا استحبابی بودن احتیاط تردید است، بلکه آرایِ ضد و نقیضی وجود دارد. دراین صورت، سخت‌گیری بدون دلیل در مقام فتوا اولاً، با مبنای آسان‌گیری شریعت سازگاری ندارد و ثانیاً، دراین زمان که فرامین و قوانین نظام به عنوان الگوی قوانین اسلام تلقی می‌شود وبی دقتی در وضع آن در جامعه واکنش نامطلوبی ومشکلات بسیاری ایجاد می‌کند، باید (در مواردی که دلیل شرعی محکم وجود ندارد وآرای فقیهان هم متفاوت می‌باشد) مصالح قطعی انسان و جامعه و نیازها و تحولات اجتماعی مورد توجه قرار گیرد. چنین رأیی که توسط قوهٔ قانون‌گذاری به نیابت از حاکم اسلامی برگزیده و تصویب می‌شود مبتنی بر فقه و شریعت است، چنان‌که شهید صدر می‌فرمایند: «در احکامی که مجتهدان بر اساس اجتهاد مشروع، چند رأی مختلف دارند، قوهٔ مقنن در برگزیدن یکی از آن‌ها بر اساس مصلحت جامعه آزاد است. پس از آن‌که یکی از دیدگاه‌ها و فتاوا که بهتر مصلحت جامعه را برآورده می‌سازد، به عنوان قانون برگزیده شد، این دیدگاه بیانگر حکم حاکم اسلامی و امر حکومت محسوب و بر سایر دیدگاه‌ها برتری و اولویت می‌یابد و در مرحلهٔ اجرا پیروی و به کار بستن آن برای تمام افراد واجب خواهد شد، گرچه از نظر فقهای دیگر شاید دارای مصلحت ملزمه نباشد، زیرا شکستن حکم ولی‌فقیه بر

هیچ‌کس روا نیست و عدم پای‌بندی به حکم ولی‌فقیه موجب این می‌شود که امور کشور سامان نپذیرد و هرج و مرج همه جا را فراگیرد.»[۱]

در زمینه مورد بحث نیز تا قانونی تدوین و وضع نشود، احتمالات متعددی متصور است و هر کس بر مبنای نظریهٔ فقهی مرجع تقلید خود می‌تواند عمل کند، که این خود سبب مشکلات اجراییِ بی‌شماری برای کشور خواهد شد؛ خصوصاً که آمار زوجین نابارور تا پانزده درصد کل جمعیت زوجین جامعه است. بنابراین، ارائهٔ طرح یا لایحهٔ جامع به مجلس و تصویب آن برای تعیین وظیفهٔ افراد جامعه، یک ضرورت فوری است.[۲]

گفتار دوم: شرایط و ضوابط اجرای باروری‌های پزشکی

برای انجام باروری‌های پزشکی، شرایط و ضوابط متعدد، بلکه بسیاری باید مهیا باشد، شرایط روحی، جسمی، امکانات مالی، وجود متخصصین ماهر جنین‌شناس، اورولوژیست، روان شناس، مراکز باروریِ مطمئن و کنترل شده و وجود قوانین صریح و شفاف و رعایت ضوابط شرعی و قانونی. از میان این شرایط، مهم‌ترین شرطی که در سرنوشت باروری‌های پزشکی در کشورهای اسلامی تأثیرگذار است و به موضوع بخشِ حاضر ارتباط دارد، مسئلهٔ ضوابط شرعی است، چراکه عدهٔ بسیاری از فقها، تنها به دلیل این‌که باروری‌های پزشکی مستلزم لمس و نگاه حرام است، اصل آن را حرام و نامشروع اعلام کرده‌اند.

بنابراین، ضروری است به این متغیّر توجه شود و نسبت به آن دقت لازم صورت گیرد.

---

۱. سید محمدباقر صدر، الاسلام یقود الحیاة، ص ۱۸.

۲. در زمان تدوین این کتاب طرحی هر چند ناقص، ابتدایی و بسیار محدود تهیه شده است که جای تقدیر و تشکر دارد. در این طرح یکی از احتمالات فقهی که مطابق با مصلحت‌ها و نیاز جامعه و خانواده‌ها است، گزینش شده است. عنوان آن «اهدای جنین به زوجین نابارور» است. این گزینش نه تنها محذوری ندارد، بلکه مردم را از مخالفت با شرع می‌رهاند.

الف) لمس و نگاه در مقام درمان

پرسش اساسی این است که در حقوق و فقه اسلامی، لمس و نگاه در مقام درمان چه حکمی دارد؟ و آیا تولید نسل به شیوه‌های مصنوعی و با ابزار پزشکی، معالجه و درمان محسوب می‌شوند تا حکم لمس و نگاه در مقام معالجه برآن تطبیق کند یا نه؟

از دیدگاه فقه، مطلق نگاهِ مرد و زن بیگانه به بدن یک‌دیگر ممنوع و نامشروع است، مگر در موارد استثنایی. در مورد صورت و دو کف دست، آرای فقهیِ متفاوتی وجود دارد:

۱ ـ **منع مطلق**؛ نگاه به صورت و دست جایز نیست.[۱]

۲ ـ **جواز مشروط**؛ نگاه به صورت و دست به شرط این‌که قصد لذت و ریبه (ترس وقوع درحرام) نباشد، مشروع و جایز است.[۲]

۳ ـ **تفصیل**؛ نگاهِ ناگهانی برای باراول جایز، اما نگاه‌های بعدی جایز نیست، خواه ترس وقوع در حرام برود یانه.[۳]

البته به حسب مصادیقِ متعددِ زنان احکام دیگری وجود دارد که جای ذکر آن این‌جا نیست. در مورد لمسِ مرد و زن بیگانه، نظر کلی ممنوعیت است، حتی نسبت به صورت و دست. بااین وصف، استثناهایی در فقه ذکر شده که یکی از آن موارد، وجود ملاک ضرورت و اضطرار است، خواه لمس و نگاه به عورت باشد یا نباشد.

دلیل آن، علاوه بر نظر عقل و عقلا، عمومات دلایل ضرورت (مثل قاعدهٔ: **الضرورات تبیح المحظورات**)، اضطرار، عموم دلیل نفی ضرر (بنابر قولی)[۴] و روایات خاص است.

---

۱. علامه حلّی، تذکرة الفقهاء، ج ۲، کتاب نکاح، ص ۵۱۷.

۲. شیخ مفید، المقنعة، ص ۸۰؛ شیخ طوسی، المبسوط، ج ۴، ص ۱۶؛ علامه بحرانی، الحدائق الناضرة، ج ۲۳، ص ۵۲ و ۵۸؛ محمد حسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۲۹، ص ۷۵ و علی بن حسین کرکی (محقق ثانی)، جامع المقاصد، ج ۱۲، ص ۳۲.

۳. محقق حلی، شرائع الاسلام، ج ۲، ص ۲۶۹ و شهید اول، اللمعة الدمشقیة، ج ۵، ص ۹۹.

۴. سید محسن طباطبائی حکیم، مستمسک العروة الوثقی، ج ۱۴، ص ۳۴.

پرسشی که در این جا مطرح می‌گردد این است که آیا ملاک‌های دیگری، مثل حاجت زوجین به فرزند، مجوز لمس، نگاه و کشف عورت به حساب می‌آیند یا نه؟

بعضی از فقهای اهل‌سنت با استناد به قاعدهٔ «**أنّ الحاجة تنزل منزلة الضرورة**» (حاجت و نیاز [در حالت مشقت و حرج] به مثابهٔ ضرورت است)، کشف عورت را جایز می‌دانند و آن را به فقهای مذاهب نسبت می‌دهند.[۱]

بالاتر از این در «قرار مجمع فقه اسلامی» تعبیر «غرض مشروع» آمده است که آن را مبتنی بر نوعی ضرورت می‌دانند. «نیاز زن به درمانِ بیماری‌ای که اذیت می‌کند یا حالتِ غیر طبیعی در جسم ایجاد می‌کند و سبب آشفتگی خاطر می‌گردد، غرض مشروع است و کشف عورت را برغیر زوج جهت درمان، مباح می‌کند، هر چند که کشف عورت بایستی به میزان ضرورت باشد.»[۲]

ندوة الإنجاب فی ضوء الاسلام ـ که در سال ۱۹۸۱م در کویت تشکیل شد ـ کشف عورت به جنس مخالف را به دلیل انگیزه‌های پزشکی و درمان جایز دانسته و میزان کشف را به مقدار حاجت مشروط کرده است.[۳]

بعضی دیگر از فقهای اهل سنت پا را از این بالاتر نهاده و گفته‌اند: وقتی که تلقیح مصنوعی را تنها بین اسپرم و تخمک زوجین جایز دانستیم و شرایط عمومی لمس و نگاه و نیز حضور زوجین و عدم تصرف در منی زوج را به عنوان دو شرط احتیاطی دیگر اضافه کردیم، دیگر، نباید کشف عورت را به ضرورت و یا حاجتِ تنها مشروط نماییم، بلکه اگر زوجین به فرزنددار شدن رغبت و میل داشتند، کفایت می‌کند.[۴]

از میان فقهای شیعه، قدما و خصوصاً شهید ثانی، جوازِ لمس و نگاه را به «حاجت»

---

۱. شیخ مصطفی زرقاء، به نقل از مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۵۷ و ر.ک: زیاد احمد سلامه، همان، ص ۴۸ ـ ۵۲؛ محمد برهان‌الدین سنبهلی، قضایا فقهیة معاصرة، ص ۱۰ به بعد؛ عزّ بن عبدالسلام، قواعد الأحکام فی مصالح الأنام، ج ۲، ص ۱۴ به بعد؛ جلال‌الدین سیوطی، الأشباه والنظائر، ص ۸۵ به بعد و ابن‌نجیم، الأشباه والنظایر، ص ۹۰ به بعد.

۲. همان، ص ۲۶۵ و ۳۲۷.

۳. به نقل از: محمد خالد منصور، الأحکام الطبیه...، ص ۳۷.

۴. صدیق ضریر، همان، دوره سوم، عدد سوم، جزءاول، ص ۵۰۰. عبارت وی چنین است: «...لا أُقیدها بضرورةٍ ولاحاجةٍ وانما یکفی فیها رغبة الزوجین فی الولد».

مشروط کرده‌اند، نه ضرورت.[۱]

بر این سخن ایراد شده که حاجت اعم از ضرورت و شمول مفهومی آن بسیار وسیع‌تر از ضرورت است، حال آن‌که مستفاد از نصوص، جعل عنوان ضرورت است.[۲]

شاید بتوان گفت: با توجه به مثال‌هایی که شهید در مسالک آورده، مقصود ایشان از «حاجت» همان حالت اضطرار و ضرورت است، چنان‌که می‌گوید: «اگر برای پزشک امکان داشته باشد که زن دیگری را یا کسی را که با او محرم است یا شوهر او را برای درمان بیمار ـ در مواضع عورت ـ نایب بگیرد که محل مزبور را لمس کند یا دوایی بگذارد، واجب است که نایب بگیرد و مباشرت نکند. اقوا اشتراط عمل به عدم امکان مماثل است؛ مماثلی که به لحاظ آگاهی و دانش با غیر مماثل برابر است یا مماثلی که با کمک وی نیاز به درمان برطرف می‌شود.»[۳]

از کلام ایشان چنین استفاده می‌شود که مقصود از حاجت همان مراتب ضرورت است و شرط تحقق ضرورت، تنها عدم امکان دست‌یابی به مماثل (باوصفی که برای او ذکر شده است)، می‌باشد. پس، ملاک، حاجت عمومی نیست.

البته این احتمال هم هست که مقصود ایشان همان حاجت به معنای لغوی و عمومی باشد که صاحب جواهر برداشت نموده‌اند؛ چون اولاً، شرایط دیگر تحقق ضرورت (مثل ترس از فاسد شدن محل مرض، به وجود آمدن سستی و لاغری، دیر درمان شدن و یا ترک درمان، و در پی داشتن مشقت را که بعضی از فقهای دیگر ذکر کرده‌اند) ایشان لازم نمی‌دانند و ثانیاً، در کتاب القواعد و الفوائد، حاجت عمومی را جانشین ضرورت دانسته[۴] و برای تبیین آن به «جواز نگاه طبیب به زن بیگانه جهت درمان» مثال زده‌اند.

---

۱. شهید ثانی، مسالک الافهام، ج ۷، ص ۵۰.
۲. محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۲۹، ص ۸۸.
۳. شهید ثانی، همان.
۴. شهید ثانی، القواعد والفوائد، ج ۱، قاعدهٔ ۹۹، ص ۲۸۷.

بنابراین، اگر حاجت را چنین معنا کنیم، در این صورت، در مواردی که انسان به واسطهٔ ترک درمان دچار مشقت شود یا آن‌که بهبودی به درازا بکشد و یا آن که تشخیص و درمان بیماری توسط پزشک جنس مخالف بهتر صورت گیرد، جایز است زن به پزشک مرد و یا مرد به پزشک زن رجوع کند. دلیل بر این مطلب ادلهٔ لاحرج و ملاک‌هایی است که در برخی از روایات آمده است، در حالی‌که اگر ملاک را ضرورت بدانیم، در مصادیق مزبور، نمی توان به جنس مخالف رجوع کرد. بنابراین، بررسی معنا و مفهوم ضرورت در روایات و کلام فقها ضروری است که در ادامهٔ بحث می‌آید.

یکی دیگراز فقها که به معیار اضطرار معتقد نیست، می‌نویسد: در صورتی که پزشک معالج مماثل باشد، حتی اگر اضطرار موجود نباشد، بلکه انگیزه و غرض عقلایی در میان باشد، نگاه و لمس حرام (نگاه و لمس عورت)، جایز می‌گردد.[1] براین نظریه چنین استدلال می‌کنند: تکیه بر ادله‌ای مثل حفظ فروج، مطلقاً و در هر حالت منظور نیست، چون به واسطهٔ ادلهٔ دیگر احراز می‌کنیم که حرمت در این گونه موارد، به معنای احترام و احتشام مؤمن است. لذا اگر در مواردی کشف عورت خلاف احترام، احتشام و وقار باشد، حرام است (مثلاً زن یا مردی در برابر هم‌جنسِ خود بدون انگیزهٔ عقلایی کشف عورت نمایند)، اما در جایی که انگیزهٔ عقلایی در میان باشد، کشف عورت مماثل در برابر مماثل حرام نیست، زیرا با احترام و وقار او ناسازگار نیست. بنابراین، اطلاق تحریم مستفاد از آیه، حالت درمان عقیمی را که در آن هدف عقلایی وجود دارد، در برنمی‌گیرد.

نظر برگزیده

مطلق لمس و نگاه مرد به مرد و زن به زن (مماثل به مماثل)، جز در مورد عورت‌ها جایز است. امّا، نگاه و لمس جنس مخالف به جنس دیگر در غیر مورد عورت‌ها،

---

۱. حسن جواهری، بحوث فی الفقه المعاصر، ج ۲، ص ۳۴۴ ـ ۳۴۶.مؤلف محترم این نظریه را به آیةالله سید کاظم حائری نسبت داده‌اند.

اصل بر حرمت و منع است و یکی از موارد استثنای آن، مقام درمان و معالجه است. در این صورت، اکثر فقهای شیعه ملاک جواز را ضرورت و اضطرار می‌دانند. در این زمینه به روایاتی، از جمله به صحیحهٔ ابوحمزهٔ ثمالی از امام باقر﵇ می‌توان استناد کرد که در آن آمده است:

سألته عن المرأة المسلمة، یصیبهاالبلاء فی جسدها، إمّا کسر وإمّا جرح فی مکان لا یصلح النظر الیه، یکون الرجل أرفق بعلاجه مِن النساء، أیصلح له النظر الیها؟ قال: اذا اضطرّت الیه، فلْیعالجها إن شاءت؛[1]

دربارهٔ زن مسلمان که آسیبی به بدن او، شکستگی و یا زخم در عضوی از بدن وی (که نگاه کردن بدان جایز نیست) پدید می‌آید، از امام﵇ پرسیدم: آیا مردی که به درمان وی بیش از زنان مهارت و تخصص دارد، می‌تواند به او نگاه کند؟ فرمودند: هرگاه زن بدان اضطرار پیدا کند و از او بخواهد، او می‌تواند زن را درمان کند.

از عبارت «**فی مکان لا یصلح النظر الیه**» بر می‌آید، پرسش از نگاه و لمس عضوی است که در حالت عادی، نگاه و لمس آن توسط جنس مخالف جایز نیست (خواه این عضو، همه اعضای بدن، جز عورت باشد و خواه عورت). امام﵇ در پاسخ جواز را منوط و معلق بر اضطرار نموده‌اند، یعنی مطلق (لمس و) نگاه به اعضای یاد شدهٔ جنس مخالف، بستگی به وجود اضطرار (و ضرورت) دارد، وگرنه جایز نیست پرسش این است که مفهوم و معنای اضطرار نزد امام﵇ چیست؟ و نیز آیا به صرف تحقق اضطرار، پزشک، حتی بدون رضایت بیمار می‌تواند وی را مداوا کند یا نه؟ در بند بعدی به این پرسش پاسخ داده می‌شود.

به نظر می‌رسد در این فرض (نگاه و لمس جنس مخالف در غیر مورد عورت‌ها)، شرط ضرورت و اضطرار معتبر نباشد، بلکه وجود غرض عقلایی، مثل درمان کفایت می‌کند، چون ادلهٔ اضطرار در مورد کشف عورت است و در غیر مورد کشف عورت، حتی اگر ضرورت هم نباشد، درمان از سوی جنس مخالف دیگر جایز است. دلیل براین نظر، دیگر روایات، از جمله صحیحهٔ علی بن جعفراست. وی می‌گوید:

---

۱. حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج ۱۴، ابواب مقدمات النکاح و آدابه، باب ۱۳۰، ص ۱۷۲، ح ۱.

سألته عن الرجل یکون ببطن فخِذیه او إلْیته الجرح، هل یصلح للمرأة أن تنظر الیه و تداویه؟ قال: اذالم یکن عورةً فلا بأس؛[۱]

دربارهٔ مردی که قسمت‌های پنهان رانها یا الیه‌هایش زخمی باشد، از امام کاظم علیه السلام پرسیدم: آیا برای زن جایز است که به آن نگاه کند و آن را درمان کند؟ امام فرمودند: زمانی که عورت نباشد، مباح است.

بنابراین، با توجه به اصل اطلاق و تقیید نسبت به این دو روایت و الغای خصوصیت از مورد (که مداوای زن از سوی مرد و یا مداوای مرد از سوی زن تأثیری در حکم ندارد، آن‌چه ملاک جواز یا عدم جواز از نگاه و لمس است، مماثل نبودن دو جنس است) نگاه و لمس به جنس مخالف، جز در مورد عورت، مشروط به ضرورت نیست، بلکه صرف درمان که نوعی غرض عقلایی است، ملاک و معیار می‌باشد.[۲]

اما، درمورد عورتِ مرد و زن، حتی نسبت به هم‌جنس و مماثل، همهٔ فقهای شیعه، چه قدما و چه متأخرین معتقد به شرط اضطرار و ضرورت هستند و تا این ملاک، عینیت پیدا نکند، نگاه و لمس جایز نخواهد بود، هم‌چنان‌که شهید ثانی در مسالک ادعای اجماع نموده‌اند[۳] و روایات یاد شده هم تصریح بر واژهٔ «اضطرار» دارند. البته در همین مورد هم ـ چنان‌که ذکر شد ـ بعضی دیگر، معیار اضطرار را لازم نمی‌دانند، بلکه ملاک را، حرمتِ مؤمن می‌دانند و می‌گویند: اگر حرمت و وقار مؤمن حفظ گردد، کشف عورت بر مماثل جایز است.[۴] این نظر اولاً، جای بحث و تأمل دارد و ثانیاً، خود ایشان در غیر مماثل ملاک را اضطرار می‌دانند. به نظر می‌رسد با توجه به لسان روایت و اطلاق آن، کشف عورت بدون اضطرار و ضرورت جایز نباشد (خواه

---

۱. همان، ح ۴.

۲. سیدعلی حسینی سیستانی، الفقه للمغتربین، ص ۲۴۸ و ۲۴۹.

۳. شهید ثانی، مسالک الافهام، ج ۷، ص ۵۰. البته شهید معقد اجماع را بر عنوان «حاجت» استوار نموده‌اند، اما در ادامهٔ بحث خواهد آمد که مقصود ایشان از حاجت همان ضرورت است. صاحب جواهر در این مورد می‌نویسد: «اگر اجماع تمام باشد، حجت است، اگر چه گمان می‌رود ناقل آن، آن را از موارد مذکور در روایات استنباط کرده است [و ثالثاً] از روایاتِ رسیده به ما، روایتی را نیافتیم که دلالت کند حاجت عنوانی برای جواز لمس و نگاه است» (جواهر الکلام، ج ۲۹، ص ۸۸).

۴. ر.ک: حسن جواهری، همان.

حرمت مؤمن حفظ گردد خواه حفظ نگردد). هم‌چنین ملاک‌های دیگر، مثل حاجت یا غرض عقلایی نمی‌توانند مجوّز کشف عورت گردند، زیرا خلاف صریح روایت‌اند.

فقهای اهل سنت هم کشف عورت را مطلقاً ممنوع می‌دانند و تنها در پاره‌ای موارد به شرط تحقق ملاک، کشف عورت را جایز می‌دانند. دراین‌که ملاکِ کشف عورت چیست اختلاف فقهای اهل سنت، برخلاف فقهای شیعه، آشکارتر و تعدد آن، بیش‌تر است:

گروهی از فقهای بزرگ اهل سنت ملاکِ کشف عورت را ضرورت می‌دانند. اینان با توجه به قواعد: لا ضرر، لا حرج، الضرورات تبیح المحظورات، مقاصد پنج‌گانه و ابتنای شریعت اسلام بر فطرت انسانی و آسان‌گیری در مقام ناچاری و ضرورت، برابر با مراتب ضرورت، کشف عورت را جایز می‌دانند. ازاین گروه‌اند: ابوالأعلی مودودی، امام فخررازی، مرحوم سرخسی، شیخ شعراوی، ابن حجر عسقلانی، صاحب حاشیهٔ ابن عابدین و... .[۱]

گروه دوم ـ که تعداد آن‌ها ظاهراً کم نیست ـ در کشف عورت، ملاک حاجت (مشقت) را کافی می‌دانند و به قواعد: المشقة تجلب التیسیر، الحاجة تنزّل منزلة الضرورة، الأمر اذا ضاق اتّسع، یتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام و... استناد می‌کنند و با عنایت به مراتب ضرورت، کشف عورت را جایز می‌دانند. از این گروه‌اند: ابن‌قدامه، ابن مفلح، مصطفی زرقاء، عزّ بن عبدالسلام، شیخ زیلعی، نووی، شربینی و... .[۲]

گروه سوم ـ که تعداد اندکی‌اند ـ صرف تحقق پاره‌ای اغراض و مصالح عقلایی را کافی می‌دانند، مثل شیخ صدیق ضریر.[۳]

---

۱. برای ملاحظه و مطالعهٔ گفتار این فقها ر.ک: زیاد احمد سلامه، همان، ص ۴۷ ـ ۴۹؛ محمد خالد منصور، همان، ص ۲۷ ـ ۳۷ و مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱ و دورهٔ سوم، عدد ۳، جزء ۱.

۲. ر.ک: همان.

۳. ر.ک: مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دوره سوم، عدد ۳، جزء ۱، ص ۵۰۰.

در فقه اهل سنت مشهورترین مصداق که از عنوان تحریم نگاه بیگانه به بدن و عورت جنس مخالف استثنا شده، مسئله درمان بیماری است[۱] و در ادامهٔ بحث خواهد آمد که ناباروری از مصادیق بیماری است و درمان آن‌جایز و،در صورت تحقق ضرورت، کشف عورت جایز است.

در انتهای این بحث بی مناسبت نیست که یادآوری شود، فحص و جست و جوی طبی برای تشخیص بیماری، مشمول ضرورت درمان می‌گردد، چون اولاً، فحص مقدمهٔ درمان است و بدون آن درمان ممکن نیست و برابر ضوابط و اصول پزشکی، درمان، غیرممکن می‌گردد و ثانیاً، اذن در شیء، اذن به لوازم و نتایج آن هم می‌باشد. وقتی ضرورت یا حاجت، موجب جواز نگاه به عورتین است، موجب اذن در فحص طبی نیز می‌شود. پس، دراین مرحله هم با عنایت به مراتب ضرورت، لمس و نگاه به بدن و عورتین جنس مخالف جایز می‌گردد.

ب) مفهوم ضرورت و باروری‌های پزشکی

جای دو پرسش دیگر هنوز باقی است: یکی این‌که، معنا و مفهوم ضرورت و اضطرار در مقام درمان چیست؟ و دیگر این‌که، آیا عقیمی و ناباروری بیماری محسوب می‌شود تا باروری‌های پزشکی،درمان و در نتیجه ضرورت محسوب شود و مجوز نگاه و لمس به عورت باشد؟

در پاسخ به پرسش نخست باید گفت: **در دیدگاه فقهای شیعه** منظور از اضطرار، همان‌طوری که صاحب جواهر فرموده‌اند، اضطرار عرفی است، نه عقلی؛ یعنی مواردی که در عرف، اضطرار صدق می‌کند، خواه به واسطهٔ معارضه بین دو امری باشد که مراعات یکی نزد قانون‌گذار اسلام، از دیگری اهمیت بیش‌تری دارد (مثل حفظ جان بیمار که از نگاه و لمس حرام اهمیت بیش‌تری دارد) و خواه چنین معارضه‌ای نباشد، لکن عرف آن را از مصادیق اضطرار به حساب می‌آورد.[۲] در همین

---

۱. محمد خالد منصور، همان، ص ۳۱.

۲. محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۲۹، ص ۸۸.

زمینه، یکی از فقهای معاصر در پاسخ به استفتای به عمل آمده از معنای ضرورت، پاسخ داده‌اند: «ضرورت، تعریف شرعی ندارد، در معنای عرفی، استعمال و اختصاص به حفظ نفس ندارد، بلکه در همه مواردِ حفظ وضعِ موجود و مطلوب استعمال می‌شود، مانند حفظ نفس، حفظ صحت و سلامتی و حفظ نسل.»[۱]

فقیه دیگری می‌فرمایند: ضرر دو معنا دارد: حفظ نفس از تلف و این‌که تحمل مرض برای مریض حرجی باشد.[۲]

مفهوم عرفی اضطرار را می‌توان از صحیحهٔ ابوحمزهٔ ثمالی هم دریافت کرد، چون مورد سؤال جایی بوده که در درمان بیماری، پزشک مرد، ماهرتر از زنان و به حال بیمار مساعدتر (ارفق) بوده است و در این صورت، امام رجوع به وی را به نیاز و اضطرار زن به درمان نزد وی معلق کرده است. از این رو، اگر طبیب ماهرتر و سازگارتر به حال بیماری زن بوده باشد، لکن بیماری از بیماری‌هایی باشد که زن نیازمند نیست که نزد چنین پزشکی مراجعه کند، اضطرار عرفی عینیت پیدا نمی‌کند. براین‌اساس، امام علیه‌السلام در پایان تصریح می‌کند: پزشک مرد می‌تواند به درمان زن اقدام کند، مشروط بر آن که زنِ بیمار درخواست کند؛ یعنی نیاز خود به درمان را به وی اعلام نموده‌باشد (**إن شاءت**)[۳]. دراین‌که شرایط دیگری برای تحقق اضطرار لازم است یا نه، می‌توان با استناد به اطلاق روایت فوق گفت: خیر.

بنابراین، اضطرار، نه به معنای حاجت لغوی است (که ظاهر کلام شهید در مسالک چنین است) و نه به معنای ضرورت عقلی (که برخی از فقها گفته‌اند: جواز نظر به زن مقید است به عدم امکان علاج بدون نگاه به زن[۴])، بلکه نوعی از اضطرار همراه با مشقتی است که نوعاً قابل تحمل نیست.

---

۱. سید عبدالکریم موسوی اردبیلی، استفتائات، ج ۱، ص ۴۵۶.

۲. محمد آصف محسنی، المسائل الطبیة، ص ۱۹۱.

۳. البته احتمال دارد مقصود از «إن شاءت» این باشد که به رغم اجازهٔ شرعی به زنِ بیمار جهت رجوع به پزشک مرد برای درمان، تا رضایت وی (زن) حاصل نگردد، طبیب نمی‌تواند وی را درمان نماید، چون شاید زن به دلیل عفت و اجتناب از روبه‌رو شدن با لمس و نگاه اجنبی، درد را تحمل کند (ر.ک: حسن جواهری، همان، ص ۳۴۶).

۴. ر.ک: محمد آصف محسنی، همان، ص ۱۷.

بعد از تحقق اضطرار عرفی، حکم الزامی حرجی رفع می‌شود، خواه از واجبات باشد و خواه از محرمات.[۱]

بنابراین، برخی از نظرهایی که پیش از این یاد شد، بیش‌تر شبیه تحدید و تعیین مصادیق برای اضطرارند، نه تعیین ملاک و معیار برای لمس و نگاه به جنس مخالف؛ مثل این‌که ترک درمان، مشقت، عسر و حرج، به درازا کشیدن بهبودی بیماری و یا درمان جنس مخالف ارفق و بهتر از جنس مماثل است.

در دیدگاه اهل سنت هم، حالت‌هایی برای ترخیص، تخفیف و رفع حکم وجود دارد. این حالت‌ها با توجه به تقسیم مصالح در مذهب آن‌ها به: «ضروریات، حاجیات، منفعت، زینت و فضول»[۲] متفاوت است که تنها دو قسم از ضروریات وبرخی از حالت‌های حاجیات را موجب رفع حکم می‌دانند؛ با این تفاوت که ضرورت و اضطرار را زمانی محقق می‌دانند که یا رعایت حکم موجب هلاک نفس شود (به اتفاق همهٔ علما)[۳] یا رعایت حکم موجب تلف عضوی از اعضای انسان گردد (بعضی از فقها)[۴] یا رعایت حکم نزدیک است منجر به هلاک تدریجی گردد (بعضی دیگر از فقها)[۵] یا ضرورت را زمانی محقق می‌دانند که به وسیلهٔ آن دین و دنیا استوار گردد و فقدان آن، سبب ازدست‌رفتن مصالح دنیا، زندگی، نجات و خوشبختی و بازگشت به خسران و فسادِ آشکار شود (بعضی از فقها)[۶] و یا در نهایت، عده‌ای دیگر، صرف ترس از تلف عضوی‌از اعضا را سببِ تحقق اضطرار می‌دانند، خواه عضو مذکور بیمار باشد یا سالم و خواه اهمال، منجر به مرگ یا تلف عضو دیگری از

---

۱. مرحوم حکیم﵀ بین حکم حرجی واجب و حکم حرجی حرام در ارتفاع به وسیله اضطرار و ضرورت فرق می‌گذارد و اضطرار و ضرورت را تنها سبب ارتفاع واجب می‌داند، نه حرام؛ اگرچه خودشان بی‌فاصله می‌گویند: علت چنین فرقی ظاهر نیست و مقتضای ادله، نفی تحریم به سبب اضطرار است، مثل نفی وجوب به وسیله اضطرار (ر.ک: محمد آصف محسنی، همان، ص۱۶ به نقل از: مستمسک العروة الوثقی، ج ۱۴، ص ۲۴۷).

۲. محمد برهان‌الدین سنبهلی، قضایا فقهیة معاصرة، ص ۸ـ۱۵.

۳. فیروز آبادی، القاموس المحیط، ج ۲، ص ۷۵.

۴. سید جرجانی، التعریفات، ص ۱۲۰.

۵. تهانوی، کشاف اصطلاحات الفنون، ج ۲، ص ۸۷۷.

۶. شاطبی، الموافقات، ج ۲، ص ۸.

راهِ سرایت شود یا نه.[۱]

از دیدگاه این فقها، حاجیات، همان حالت‌های حرج و مشقت است که سبب افطار در ماه رمضان می‌شوند، اما سبب اباحهٔ محرمات نمی‌شوند، هر چند که در پاره‌ای از حالت‌ها به منزلهٔ ضرورت محسوب می‌شوند، مثل نیاز به درمان نزد طبیب، درمان با نجاسات و... .[۲]

در همین مورد، عده‌ای از فقهای اهل سنت، مشقت را به سه نوع تقسیم کرده‌اند: مشقت عظیم، خفیف و متوسط. قسم اول را سبب رفع حکم می‌دانند؛ قسم دوم را بی‌اثر می‌دانند و در قسم سوم، هر یک از مصادیق، راحت و نزدیک‌تر به حال صاحب آن باشد، عمل می‌شود.[۳]

از مجموع این تعاریف و تقسیم حالت‌ها می‌توان چنین استنباط کرد که ضرورت به حالتی گفته می‌شود که موفقیت و درمان بیماری، جز با ارتکاب محظور و حرام ممکن نمی‌گردد. دراین صورت، چنین محظور و حرامی، مجاز و مباح می‌گردد، چنان‌که محمد فوزی فیض‌الله از فقهای اهل سنت گفته‌اند.[۴]

در پاسخ به پرسش دوم می‌توان گفت: بین فقهای اسلامی در درمان ناباروری هیچ‌گونه اختلافی نیست، حتی معتقدان به منعِ مطلقِ باروری‌های پزشکی می‌گویند: عقیمی و نازایی، بیماری محسوب می‌شود، لکن درمان آن بایستی به شیوهٔ دارو درمانی و شیوه‌های جدید علمیِ دیگر غیر از تلقیح مصنوعی صورت گیرد. دلایل اینان، مختلف است: برخی آن را ضرورت نمی‌دانند تا مجوز لمس و نگاه به عورت و تلقیح مصنوعی شود[۵] و عده‌ای دیگر، ضمن اعتقاد به ضرورت محسوب شدن

---

۱. «و قد فصل لکم ما حرم علیکم الا ما اضطررتم الیه» (انعام (۶) آیهٔ ۱۱۹).

۲. جصاص رازی، احکام القرآن، ج ۱، ص ۱۲۹.

۳. جلال‌الدین سیوطی، الأشباه والنظائر، ص ۸۹ و ابن نجیم، الأشباه والنظائر، ص ۱۱۸.

۴. زیاد احمد سلامه، همان، ص ۵۰ به نقل از: محمد فوزی فیض‌الله، «التلقیح الصناعی»، مجلة الوعی الاسلامی، شماره ۲۵۹، ۱۴۰۶ ق، ص ۳۶.

۵. همان، ص ۵۲ به نقل از: مختار سلامی، مجلهٔ فقه اسلامی، دورهٔ سوم، عدد ۳، جزء ۱، ص ۴۸۶ و محمد شقرة، تنویر الأفهام لبعض مفاهیم الإسلام، ص ۱۰۰.

عقیمی، به خاطر آثار زیان بار اخلاقی، اجتماعی و روانی تلقیح مصنوعی و باروری‌های پزشکی لمس و نگاه به عورت و در نتیجه تلقیح مصنوعی را ممنوع و تنها درمان به شیوه دارو درمانی را مجاز می‌دانند.[۱]

به نظر می‌رسد، ناباروری به دلایل زیر یک نوع بیماری محسوب می‌شود:

اولاً، پزشکان می‌گویند: ناباروری، عدم توانایی بر تولید نسل است. مرد و زنی که ازدواج کرده‌اند و یک سال (و به قولی سه سال) از مدت ازدواج‌شان همراه با نزدیکی هفتگی (سه تا چهار بار) می‌گذرد و بچه‌دار نمی‌شوند، عقیم یا عاقر نامیده می‌شوند.

ثانیاً، در لغت، رحم **عقیم و عاقر** یعنی رحمی که به دلیل داشتن نوعی آشفتگی نمی‌تواند تولید مثل کند، چنان‌که ریحٌ عقیمٌ، یعنی بادی که همراه خود باران نمی‌آورد... .[۲] پس به هر چیزی که نتیجه و خیری نداشته باشد، عقیم گویند که امر استثنایی و خلاف اصل است. دراین صورت، در مقایسه با واژهٔ مرض که ضد تندرستی است، در مواردی استعمال می‌شود که مطابق اصل نباشد؛ مثلاً اگر خورشید صاف نباشد گفته می‌شود: الشمس مریضةٌ یا رأیٌ مریضٌ، یعنی نظریه‌ای که در آن انحراف از صواب و درستی است.

در همین باره گفته شده: **اصل المرض، النقصان و هو بدن مریض، ناقص القوة**. پس، مرض، به هر ضعفی اطلاق می‌شود، هر چند عقیم باشد، چنان‌که راغب اصفهانی گفته‌اند: «معنای اصل واژهٔ عقم، خشکی است که قبول نمی‌کند و نمی‌چسبد؛ بدین معناکه زن عقر است، یعنی از قبول منی مرد عاجز است.»[۳] پس، عقم یعنی عجز و نقصی در طبیعت صاحب‌اش؛ دستگاه تناسلی صاحب‌اش کامل نیست و دارای ضعف و نقصی است. واژه مرض هم به معنای نقص و ضعف است.[۴]

ثالثاً، از نظر اجتماعی هم «سلامتی در مفهوم وسیع آن تنها به فقدان بیماری اطلاق

---

۱. رجب تمیمی، همان، ص ۴۹۸ و ۴۹۹.
۲. ابن منظور، همان، ج ۱۲، ص ۴۰۸ به بعد و فیروز آبادی، همان، ص ۱۵۱.
۳. راغب اصفهانی، المفردات فی غریب القرآن، تحقیق محمد سید گیلانی، ص ۳۴۷.
۴. ابن منظور، همان، ج ۷، ص ۲۳۲.

نمی‌شود، بلکه عبارت از کارآیی حداکثراست . دراین‌حالت، درمان نازایی تنها مسئله‌ای روبنایی و آرایشی نیست، بلکه مانند درمانِ نارسایی‌های دیگر است. بر مبنای این تعریف، زنی که نمی‌تواند بچه‌دار شود، سالم نیست.»[۱]

برابر استدلال‌های بالا، همان طوری که بیمه‌های اجتماعی در برابر اعضای صدمه دیده از سکتهٔ مغزی یا در برابر آسیب‌های لوله فالوپ، هزینه سنگینِ جراحی میکروسکوپی و ترمیم را می‌پردازند، درمان ناباروری هم بیماری بوده و موجه است. آیا نازایی از آنفلونزا نگران کننده‌تر نیست؟ آیا ملاکِ مرض و بیماری، جز این‌است که وجود آن بیماری صاحب خود را اذیت می‌کند؟

آیا ناباروری، به اندازهٔ ضرورت عرفی نیست؟ آیا ملاک ضرورت عرفی، جزاین‌است که فرد را به سختی می‌اندازد؛ آشفتگی خاطر برایش به همراه می‌آورد یا در آینده سبب اذیت، پریشانی و از بین رفتن آرامش او می‌شود؟ شدت ضرورت، بیش‌تر آن وقتی احساس می‌شود که زوجین هیچ فرزندی نداشته باشند یا فرزندِ آنان ناقص‌الخلقه باشد. دراین موارد، آیا ضرورت عرفی (در دیدگاه‌شیعه و اهل سنت) و یا حاجت (در دیدگاه‌بعضی از فقهای شیعه و اهل سنت) تحقق و عینیت پیدا نمی‌کند؟ این در حالی‌است که دین اسلام، دینی مناسب با فطرت انسانی است و به رعایت نیازهای مردم و دفع مفاسد از آن‌ها و جلب مصالح برای آن‌ها و تخفیف بر آن‌ها اهمیت زیادی می‌دهد و بر همین‌اساس، بر ادیان دیگر برتری پیداکرده است. با این مبنا و با توجه به روایات (که ملاک را ضرورت عرفی دانسته‌اند)، در مصادیق فوق، ضرورت یا حاجت صادق و کشف عورت جایز است. در تأیید این نظریه، می‌توان به فتاوای مجامع و لجنه‌های فقهی و گفتار بسیاری از فقهای اهل سنت و بعضی از فقهای شیعه استناد کرد:

مجمع فقه اسلامی وابسته به سازمان کنفرانس اسلامی در مورد تلقیح مصنوعی گفته است: «نیاز زن به درمان بیماری‌ای که او را اذیت می‌کند یا حالت غیر طبیعی در بدنش ایجاد می‌کند و موجب آشفتگی می‌شود، غرض مشروع است و انکشاف

---

۱. کرگوری. ای پنس. همان، ص ۵۳.

[عورت] برای درمان را بر غیر همسر مباح می‌کند. این انکشاف باید به اندازهٔ ضرورت باشد.»[۱]

ندوة الانجاب فی ضوء الاسلام ـ که در سال ۱۹۸۱م در کویت منعقد شد ـ نیز در مورد تلقیح مصنوعی تصریح کرده است: «نظر یک جنس به عورت جنس دیگر به دلیل دواعیِ کشف پزشکی و معالجه جایز است و به مقدار حاجت باید اکتفا گردد.»[۲]

از فقهای اهل سنت، شیخ محی‌الدین قادی می‌گوید: نسل، سبب جاودانگی بشر است و فرزند نداشتن برای هر خانواده‌ای مستلزم حرج و مشقت است. پس، فرزند برای هر خانواده‌ای نیاز و حاجت به حساب می‌آید. در نتیجه، شرع و قانون‌گذار اسلام نیز حاجت انسان را بدون حمایت رها نکرده است (حمایت تشریعی). با وجود این، این حمایت، به روابط مرد و زن در قالب زوجیت محدود شده و برای درمان بعضی از امراض و بیماری زوجین مجوزهای لازم را صادر کرده است؛ هر چندکه مترتب بر شرایطی است و آن شرایط، رعایت مراتب ضرورت است.[۳]

شیخ مصطفی زرقاء می‌گوید: هدف مشروع در دست‌یابی به فرزند (خواه زوج رغبت داشته باشد یا زوجه) می‌تواند مباح کنندهٔ کشف زوجه در راه درمان عقیمی یا تلقیح مصنوعی به حساب آید، به شرط آن‌که شیوهٔ تلقیح به خودی خود دارای محذورات دیگری [مثل اختلاط میاه و...] نباشد. البته ایشان بعداً متذکر می‌شود که رعایت مراتب ضرورت لازم است.[۴]

هم‌چنین شیخ عبدالسلام العبادی می‌گوید: چگونه درمان عقیمی ضرورت تلقی نمی‌شود؟ من نمی‌دانم، چگونه چنین چیزی ممکن است؟ شاید شخصی که حالات

---

۱. زیاد احمد سلامه، همان، ص ۵۱ به نقل از: قرارات المجمع الفقهی الاسلامی بمکة المکرمة، ص ۱۴۰ و ۱۴۱؛ محمد خالد منصور، همان ص ۳۷.

۲. همان، ص ۵۲ به نقل از: ندوة الانجاب، ص ۲۵۱ و محمد خالد منصور، همان، ص ۳۷ به نقل از: المنظمة الاسلامیة للعلوم الطبیّة، ص ۲۵۱.

۳. مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۳۶۸ و ۳۶۹.

۴. همان، ص ۲۵۷.

رنجور و پریشانی عقیمی و نازایی و خانواده‌ها را ندیده است، چنین سخنی بگوید. این در حالی است که قرآن شریف می‌فرماید: «**المال والبنون زینةُ الحیوة الدنیا**» [۱] اسلام به زیادی نسل ترغیب کرده و از هر شیوه و شکلی آن را خواسته است. لذا در تعجب‌ام عده‌ای عقیمی را مسئله‌ای می‌دانند که درمان آن واجب نیست [۲] [و به دلیل آیهٔ «**یجعل من یشاء عقیماً**» [۳] آن را قضا و قدر الهی می‌دانند].

عده‌ای از فقهای بزرگ اهل سنّت، درمان عقیمی را نه تنها جایز، بلکه برخی از اقسام آن (مثل درمان در حالت زوجیت و بین اسپرم و تخمک زوجین در خارج رحم اگر لازم و ضروری باشد) را واجب می‌دانند. [۴]

هم‌چنین قریب به اتفاق فقها و نویسندگان معاصر اهل سنت، ناباروری و عقیمی را بیماری و بسیاری از حالت‌های آن را ضرورت یا حاجت (مشقت و حرج) دانسته و در نتیجه کشف عورت را با توجه به مراتب ضرورت جایز می‌دانند. [۵]

از فقهای شیعه هم عده‌ای در صورت حصول ضرورت و عسر و حرج دراثر ناباروری و نازایی، کشف عورت را مجاز می‌دانند، مثلاً آیةالله سیستانی، ضمن بیان حرمت کشف عورت جهت درمان ناباروری در حالت عادی، می‌فرمایند: «اگر ضرورتی وجود داشته باشد که تولید مثل را اقتضا کند یا تولید مثل نکردن مستلزم واقع شدن زن در حرج گردد و متوقف بر کشف عورت باشد، در این زمان جایز است. البته برای پزشک مرد یا زن به میزان ضرورت جایز است.» [۶]

البته در برخی از شیوه‌های تشخیص و درمان ناباروری نیاز به کشف عورت

---

۱. کهف (۱۸) آیه ۴۶.

۲. مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ سوم، عدد ۳، جزء ۱، ص ۴۸۷.

۳. شوری (۴۲) آیهٔ ۵۰.

۴. جاد الحق علی جاد الحق، مجلهٔ الأزهر، سال ۵۵، ش ۱۰، ص ۱۴۳۳.

۵. ر.ک: زیاد احمد سلامه، همان، ص ۴۹ ـ ۵۲؛ محمد خالد منصور، همان، ص ۵۰ ـ ۷۰؛ احمد عمرو الجابری، الجدید فی الفتاوی الشرعیة للأمراض النسائیة والعقم، ص ۱۸ ـ ۲۱ و مجلهٔ مجمع فقه الاسلامی، دورهٔ دوم، عدد دوم، جزءاول، ص ۲۶۵ و ۳۲۷.

۶. سیدعلی حسینی سیستانی، المستحدثات من المسائل الشرعیة، ص ۱۴ و ۳۰ و همو، الفقه للمغتربین، ص ۲۸۱ و ۳۰۷.

نیست ولی در آن مواردی که کشف عورت لازم می‌گردد، بستگی به ملاکِ جواز (ضرورت و اضطرار) دارد؛ یعنی:

اولاً، تایقین به تحقق شرایط ضروری حاصل نشده، لمس و نگاه جایز نیست؛ مثلاً اگر با روان درمانی، دارو درمانی یا نگاه کردن معالجه ممکن باشد، به همین مقدار باید اکتفا کرد.

ثانیاً، چون جواز لمس و نگاه یک استثنا است، به مقدار ضرورت باید اکتفا کرد و بیش از آن جایز نیست؛ مثلاً اگر با نگاه غیر مستقیم (کنترل رایانه‌ای، آینه و ...) درمان ممکن باشد، نگاهِ مستقیم جایز نیست؛

ثالثاً، مراتب ضرورت را بایستی رعایت کرد، چراکه «الضرورات تتقدر بقدرها.» پس: ۱ـ اگر خود زن یا شوهر وی توان انجام این کار را دارد، کشف عورت بردیگران حرام است؛ ۲ـ اگر رعایت مرحلهٔ پیشین ممکن نباشد، ابتدا باید به پزشک زن مسلمان مراجعه کند (چنان‌که در مراکز باروری و ناباروری کشور ما چنین است)؛ ۳ـ اگر پزشک زن مسلمان از نظر تخصص در درجهٔ پایین‌تری قرار داشته باشد یا از عهدهٔ درمان برنیاید، یا معالجهٔ جنس غیر مماثل بهتر از جنس مماثل باشد[1] و یااصلاً پزشک زنِ مسلمانِ متخصص در دسترس نباشد، بایستی به پزشک زن غیر مسلمان مراجعه کند؛ ۴ـ اگر فرض پیشین هم ممکن نشد، به پزشک مردِ مسلمانِ مورد اعتماد مراجعه کند و ۵ـ اگر رجوع به پزشک مرد مسلمان ممکن نشد، می‌تواند به غیر مسلمان رجوع نماید. درهر صورت در همهٔ این موارد، باید ترتیب رعایت گردد، هر چند که در صورت یقین و عدم تحقق مرحله‌ای، می‌توان مرحله بعدی را محقق ساخت؛ مثلاً اگر از همان ابتدا بدانند که پزشک زن مسلمان در درمان‌اش موفق نیست و رجوع به پزشک مرد متخصص «ارفق» به حال بیمار است، می‌توان (به دلیل وجود ضرورت در درمان بیماری) به مرد مزبور مراجعه کرد.

البته بعضی از فقهای اهل‌سنت شرایط دیگری برای تحقق ضرورت مقرر

---

۱. چنان روایت شده است: «... یکون الرجل أرفق بعلاجه من النساء ...».

کرده‌اند[۱]، چنان‌که در قرار مجمع فقهی اسلامی آمده است: حضور زوج یا زن دیگر در هنگام درمان ضروری است[۲]، هم چنان‌که علامه در تذکره فرموده است: «شایسته است کشف عورت جهت درمان در حضور محرمی باشد.»[۳] صاحب مسالک هم این کلام علامه را نیکو می‌شمارد.[۴] عده‌ای دیگر، تحقق ضرورت را بسته به این می‌دانند که زوجین هیچ فرزندی نداشته باشند[۵] (یعنی ناباروریِ اولیه باشد، نه ثانوی) و بعضی دیگر، با عنایت به برخی قواعد شرعی، شرط دیگری اضافه نموده‌اند و آن این‌که صاحب تخمک و صاحب رحم یکی باشند، چون اولاً، مادر در نظر شرع کسی است که هم منشأ ایجاد باشد و هم منشأ حمل و ولادت. پس، مجموع هیئت مزبور شرط مادر بودن است[۶] و ثانیاً، به فرض بپذیریم نازایی برای زوجه ضرورت محسوب می‌شود، امّا برای صاحب رحم (زن دیگر که جنین را حمل می‌کند) چه دلیلی وجود دارد که کشف عورت برای وی جایز باشد؟[۷]

خلاصه

در موارد جواز تلقیح مصنوعی و باروری به شیوه‌های ART لمس و نگاه به جنس مخالف جهت درمان مطلقاً جایز است و در مورد کشف عورت، به رغم اعتقاد بسیاری از فقهای شیعه که ناباروری را از مصادیق ضرورت به حساب نمی‌آورند، می‌گوییم: در بسیاری از موارد و بلکه شاید همهٔ موارد باروری‌های پزشکی که

---

۱. ر.ک: شربینی، مغنی المحتاج، ج ۱، ص ۱۳۳؛ ابن حجر عسقلانی، فتح الباری فی شرح صحیح البخاری، ج ۹، ۳۳۰ و ۳۳۱ و نووی، صحیح مسلم (شرح النووی)، ج ۹، ص ۱۰۹.

۲. شهید ثانی، مسالک الأفهام، ج ۷، ص ۵۰ و مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۶۵ و ۳۲۷.

۳. به نقل از: علامهٔ حلّی، تذکرة الفقهاء، ج ۲، ص ۵۷۳.

۴. همان.

۵. همان، ص ۳۶۲.

۶. بکر بن عبدالله ابوزید، «طرق الإنجاب فی الطب الحدیث وحکمها الشرعی»، مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ سوم، عدد ۳، جزء ۱، ص ۴۳۵.

۷. مصطفی زرقاء، همان، ص ۲۶۲.

زوجین دارای فرزند نیستند، ضرورت، عسر و حرج بر خانواده حاکم است. لذا در این فرض (که ملاک ضرورت و اضطرار وجود پیدا می‌کند) کشف عورت با توجه به مراتب ضرورت جایز می‌گردد.

آن‌چه در این گفتار بیان شده شرایط و ضوابط اجرایی باروری پزشکی در حقوق اسلامی است. غربیان برای انجام باروری پزشکی ضوابط و شرایط زیاد و تقریباً کاملی تدوین و وضع کرده‌اند که اشارهٔ اجمالی به آن‌ها می‌تواند سرآغاز بحث در این موضوع باشد؛ مثلاً نطفه‌ها باید دارای شرایط خاصی باشند، نهادها و مؤسسه‌ها باید دارای پروانه و دستگاه‌ها، آزمایشگاه‌ها و پزشکان متخصص با شرایط تعیین شده باشند و ... .

در مورد زنان و مردان اعلام نموده‌اند که مجرد نباشند، یعنی متقاضیِ استفاده کننده باید زوجین باشند. از این رو، مشخصات زوج را برابر شرایط زیر اعلام نموده‌اند (بند ۳ مادهٔ ۲ ـ ۱۵۲):

۱ ـ متفاوت بودن زوجین از این رو، هم‌جنس‌بازان نمی‌توانند از این فنون استفاده کنند. البته زوجی که یکی از آن‌دو تغییر جنسیت داده (در صورت کارشناسی پزشکی و بررسی دادگاه) از این روش‌ها می‌تواند استفاده کند.

۲ ـ فراهم آمدن مؤثر عناصر انتساب، مثل رسمیت داشتن ازدواج. هم‌چنین زوج‌هایی که ازدواج غیر رسمی (عرفی) نموده‌اند، تحت شرایطی می‌توانند از این امکانات بهره گیرند.

۳ ـ سن فرزندآوری، این شرط برای رد مطلق تقاضاهای ارائه شده از سوی زوج‌های دارای سن بسیار بالا و بسیار جوان مقرر شده است.

۴ ـ زوجین در حالت تفریق (که رژیم حقوقی خاصی در حقوق فرانسه است) یا تفریق قضایی نباشند، در غیر این صورت، رضایت داده شده فاقد اثر خواهد بود.

۵ ـ زنده بودن (بند ۳ مادهٔ ۲ ـ ۱۵۲ و بند ۳ مادهٔ ۲۰ ـ ۳۱۱ ق.م)؛ در صورت مرگ یکی از زوجین، رضایت قبلی بی‌اثر و استفادهٔ دیگری از فنون فرزندآوری ممنوع است.

این شرط در رویهٔ قضایی فرانسه موافقان و مخالفانی داشت. درمحکمهٔ بدایتِ کرتیل، اول اوت ۱۹۸۴ شرط پیشین مورد پذیرش محکمهٔ تولوز نادیده گرفته شد. با وجود این، زوج بازمانده درمورد نطفهٔ منجمد شدهٔ وی و زوج از دنیا رفته، نسبت به پذیرش نطفهٔ مزبور توسط زوجی دیگر با عنایت به مادهٔ ۵ ـ ۱۵۲ مورد مشورت قرار می‌گیرد تا رضایت یا عدم رضایت وی مشخص گردد (مادهٔ ۴ ـ ۱۵۲).

۶ ـ رد نشدن تقاضای زوجینی که یکی از آنان به بیماری سختی مبتلا شده است.

۷ ـ اعطای مهلت به زوج جهت اندیشیدن به نفع فرزندی که به دنیا خواهد آمد.

۸ ـ نداشتن فرزند تنی یا فرزندخوانده قبلی از سوی زوج متقاضی، گرچه این شرط مورد تردید است.

۹ ـ ابراز رضایت صریح، مبتنی بر موضوع (مثلاً مداخلهٔ شخص ثالث بارور شده)، مشخص بودن انگیزهٔ آن (مثلاً برای تقاضای خانوادگی)، نوع فن‌آوری مورد استفاده و ... باشد.

۱۰ ـ قدرت فراهم آوردن امکانات خانوادگی، آموزشی و روان‌شناختی فرزند مزبور از سوی زوجِ متقاضی.

۱۱ ـ اصل بی‌نامی اهدا کننده و پذیرنده، به طوری که آن دو هم‌دیگر را نشناسند.[۱]

در کشور انگلستان و آمریکا و... شرایط دیگری را وضع نموده‌اند که بررسی هر یک خود بحث مستقلی را می‌طلبد.[۲]

---

۱. ر.ک: قانون مدنی فرانسه، قانون ۶۵۳ ـ ۹۴ و ۶۵۴ ـ ۹۴ و قوانین دیگر اشاره شده در این دو قانون.

۲. در تحقیق «انتقال جنین» این بحث به طور مبسوط طرح خواهد شد.

فصل دوم:

تطبیق اصول و ضوابط اجرایی بر مصادیق باروری‌های پزشکی

تطبیق مباحث کلی و نظری بر مصادیق جزئی، مهم‌ترین و مشکل‌ترین مرحله در هر تحقیق است؛ خصوصاً اگر موضوع، از موضوعات جدید باشد. لازمهٔ تطبیق، شناخت و تصور صحیح از موضوع و دانستن حکم کلی قانون و شرع است که این تحقیق تا آن‌جاکه ممکن بود به آن پرداخت. اکنون به منظور تطبیق، معیار باروری را در دو مبحث پی می‌گیریم: اسپرم و تخمک زوجین و دخالت عامل بیگانه (گامت یا زیگوت شخص ثالث غیرزوجین) در تشکیل جنین و در ضمن آن به فرع‌های زیادی اشاره می‌کنیم.

مبحث نخست: اسپرم و تخمک زوجین

در صورتی که زوجین به صورت طبیعی و یا با درمان پزشکی قادر به فرزندآوری نباشند، به تولید مثل از راه پزشکی روی می‌آورند. در این صورت، مسائل زیر مطرح می‌شود: تزریق اسپرم زوج با ابزار پزشکی به اندام تناسلی همسر یا تخمک وی، خواه در زمان زوجیت باشد یا بعد از انحلال زوجیت و وفات زوج و خواه حمل توسط همسر دارای تخمک صورت گیرد یا همسر دوم و یا زن بیگانه. براین اساس در دو گفتار به بررسی موضوعات ذکر شده می‌پردازیم:

گفتار نخست: حمل توسط همسر

ترکیب اسپرم و تخمک زوجین، سپس حمل آن توسط همسر دارای تخمک می‌تواند در حالت‌های گوناگون صورت گیرد. این حالت‌ها را می‌توان به دو صورت کلی ترسیم کرد:

الف) ترکیب اسپرم و تخمک و حمل آن در زمان زوجیت، خواه باروری به صورت تزریق مستقیم باشد یا در خارج رحم.

ب) حملِ تخمک بارور شده بعد از طلاق و مرگ زوج، خواه ترکیب آن در زمان زوجیت انجام و منجمد شده باشد و یا در زمان عدّهٔ طلاق یا وفات صورت گرفته باشد.

الف) رحم همسر در زمان زوجیت

۱ـ اجرای همه عملیات باروری در زمان زوجیت

این مسئله را در دو مصداق می‌توان بررسی کرد:

مصداق نخست، ترکیب اسپرم و تخمک زوجین در آزمایشگاه، سپس انتقال آن به رحم زوجهٔ صاحب تخمک (IVF و...). در جواز این قسم به طور خاص، بسیاری از فقهای اهل سنت مناقشه کرده‌اند؛ به این صورت که عده‌ای آن را به شرط حفظ و مراعات اصول و شرایط شرعی مجاز و عدهٔ اندکی حرام می‌دانند.

وجه تردید و مناقشه گروه نخست مبتنی بر دو امر است:

۱ـ نتایج و آثار مترتب بر این روش هنوز به طور دقیق روشن نیست. میزان ضرر، بیماری یا اضطراب کودک به دنیا آمده، نیازمند گذشتن مدت طولانی است و تا به صحت و درستی این روش یقین پیدا نشود، برابرِ قواعد لا ضرر و لا ضرار، انجام آن حرام است؛

۲ـ امکان تردید در نسب کودک و اختلاط آن وجود دارد، چون تابع نظر پزشک

می‌گردد که باروری را انجام داده است یا نه؟ با ظرف‌های محتوی تخمکِ زنان دیگر اشتباه کرده است یا نه؟ و ... .

با توجه به این دو دلیل، مدار و ملاک حرمت یا جواز مشخص می‌گردد. از همین رو، در حالت‌های عادی جایز نیست، مگر آن‌که ضرورت پزشکی صادق باشد و شرایط انجام اجرای باروری‌های پزشکی رعایت گردد و ضرر هم منتفی باشد، چنان‌که دارالفتوی مصر، اردن، مجلس مجمع فقه اسلامی و بسیاری از فقهای اهل سنت چنین حکم و فتوایی صادر کرده‌اند.[۱]

استدلال گروه دوم که معتقد به حرمت آن هستند، علاوه بر مخالفت این قسم با آیات و قاعدهٔ سد ذرایع، بر کشف عورت و نگاه و لمس بدن زن بیگانه استوار است.

در میان فقهای شیعه، جز آیة‌الله میلانی که لقاح اختیاری مصنوعی را جایز ندانسته و آیة‌الله بروجردی که تلقیح (تزریق مستقیم) منی زوج به زوجه را محل تأمل و اشکال دانسته‌اند،[۲] فقیه دیگری یافت نشده که این قسم را جایز نداند. بله، فقهای شیعه به طور کلی، مثل گروه نخست از فقهای اهل سنّت، رعایت موازین شرعی مربوط به لمس و نگاه و عدم اختلاط اسپرم‌ها و تخمک‌ها را شرط و لازم می‌دانند، ولی منوط به حالت ضرورت نکرده‌اند.

مصداق دیگر، تزریق مستقیم منی یا اسپرم زوج به رحم زوجه است که بسیاری از فقها آن را ممنوع و حرام ندانسته‌اند. استدلال اینان به رغم اختلاف جزئی که مربوط

---

۱. به نقل از: مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۵۰ به بعد و دورهٔ سوم، عدد ۳، جزء ۱، ص ۴۶۰ به بعد و زیاد احمد سلامه، همان، ص ۸۸ ـ ۹۳.

۲. آیة‌الله میلانی فرموده‌اند: «از ظواهر آیات و روایات دربارهٔ لقاح اختیاری (مصنوعی) چیزی به نظر نرسیده است، ولی از لحن الخطاب و ذوق فقهی می‌توان گفت که یقیناً جایز نیست» (به نقل از: اسدالله امامی، همان، ص ۳۶۷). هم‌چنین آیة‌الله بروجردی فرموده‌اند: «آن چه از مفاهیم ادله و بعضی مناطیق آن‌ها مستفاد می‌شود این است که تلقیح مصنوعی منی مرد اجنبی بر مرئه اجنبیه، خواه دارای زوج باشد یا نباشد، حرام است و در بعضی صور آن احکام ولد زنا ثابت است و در بعضی صور، احکام ولد شبهه و اما تلقیح منی زوج به زوجه، پس، حکم آن محل تأمل و اشکال است. و الله العالم بحقایق احکامه» (حسین کاظم‌زاده، همان، ص ۳۴). در همین زمینه از فقهای اهل سنت، مثل شیخ عبدالعزیز بن عبدالله بن باز ـ رئیس مجلس مجمع فقه اسلامی در دروهٔ هشتم (۱۴۰۵ق) ـ توقف کرده و حکم به جواز یا حرمت نداده‌اند.

به شیوه‌های اجرایی باروری‌های پزشکی است، به ترتیب زیر است:

اولاً، اسپرم و تخمک به زوجین تعلق دارد، رحم همسر آن را حمل می‌کند، زمان ترکیب دوگامت در زمان زوجیت صورت گرفته است و ملاک پیدایش فرزند در نظر شرع و قانون هم رعایت شده است، پس محذوری یافت نمی‌شود تا عنوان حرام برآن تطبیق نماید.

ثانیاً، اصل اباحه و اصل برائت عقلی و شرعی هم بر جواز این قسم دلالت دارند، زیرا دلیل صریح یا ضمنی بر حرمت این عمل وجود ندارد.

ثالثاً، قانون‌گذار اسلام به طورکلی درمان بیماری را مباح و دربعضی موارد واجب کرده است. ناباروری هم مصداقی از این نوع بیماری است که درمان آن مباح شده و بهره‌گیری از این روش یکی از راه‌های درمان است.

رابعاً، بر جواز آن می‌توان به آیهٔ شریف زیر استناد جُست:

نسائکم حرثٌ لکم فأتوا حرثکم أنّی شئتم؛[1]

زنان شما کشت‌زار شما هستند، هرزمان [هر مکان] خواستید بر آنان وارد گردید.

اطلاق حرث (کشت‌زار) بر زنان، برای تولید نسل و فرزندآوری است و به دلالت «فأنّی شِئْتُم»، فرزندآوری با کمک همسران به شیوه‌ای خاص محدود نشده است، بلکه با هر شیوه‌ای می‌توان از آنان فرزند تولید و ایجاد کرد.

فقهای شیعه در تفسیر آیه دو احتمال داده‌اند: ۱ ـ از آن‌جایی که زنان حرث و کشت‌زار برای تولید نسل قلمداد شده‌اند، مستلزم این است که مرد تنها از راه محل «حرث» می‌تواند وطی کند؛ ۲ ـ آیه، مطلق است و دلالت آن شامل وطی در غیر محل حرث و نیز وطی در محل حرث مستقیماً یا از پشت درْ هر زمان و مکان می‌شود. پس ممکن است، زن، کشت‌زار برای تولید نسل باشد و وطی در غیر آن محلِ آماده شده برای کشت‌زار، جایز باشد، چنان‌که وطی در بین دو ران زن جایز است. در هر صورت، آیه با هر دو معنا، شامل موضوع بحث می‌شود، خواه مقصود اصلی از آیه وطی باشد و به التزام بر تولید نسل دلالت کند یا مدلول اصلی آن تولید نسل باشد.

---

۱. بقره(۲) آیهٔ ۲۲۳.

از تفاسیر اهل سنت دربارهٔ این آیه فهمیده می‌شود که آن‌ها احتمال نخست را می‌پذیرند با این توضیح که:

واژهٔ «حرث» بر انداختن بذر در زمین و آماده کردن زمین برای زراعت اطلاق می‌شود؛ یعنی به زمین بذر ریخته شده، حرث می‌گویند، پس واژهٔ حرث مفید این است که همان‌طور زمین مکان رویاندن بذرها است، رحم زن (از راه فرج و قُبل) مکان رشد و نموّ نطفه‌هاست.[۱]

منظور از واژهٔ «فأتوا» تنها مجامعت و نزدیکی نیست، بلکه به معنای اعطا کردن است؛[۲] یعنی بذر را به حرث اعطا کنید، خواه دانهٔ گندم باشد، خواه نطفه و منی و خواه این اعطا مستقیم باشد، خواه غیر مستقیم (مثلاً به صورت تلقیح مصنوعی یا IVF و یا ...).

واژهٔ «أنّی» ممکن است به معنای «أین»، «کیف» یا «من أی وجه شئتم» باشد. به نظر می‌رسد معنای سوم، همان طوری که مرحوم طبری گفته است مناسب‌تر باشد. ایشان گفته‌اند: آغاز کلام به أنی، نشان‌دهندهٔ آن است که در مسئله احتمالات و روش‌های متعددی مطرح است، أنّی لك هذاالمال؟ یعنی این مال از کدام وجه و راه برای شما حاصل شده است (من أین الوجوه لك). این معنا به معنای واژهٔ «أین» و «کیف» هم نزدیک است.[۳]

بنابراین معنای آیه این می‌شود که: از هر راهی و شکلی به حرث و کشت‌زارتان وارد شوید و به او بذرِ نطفه را اعطا کنید تا رشد و نمو کند.

بنابراین، روی‌آوری به همسر جهت فرزندآوری، حتی از راه غیر طبیعی و به کمک ابزار پزشکی، دست کم به طور ضمنی مصداق آیه است. در آیه محدودیتی یافت نمی‌شود که اتیان «اعطای نطفه و تزریق آن یا انتقال آن» تنها از راه فطری و

---

۱. ر.ک: محمد بن علی شوکانی، فتح القدیر الجامع بین فنی الروایة والدرایة من علم التفسیر، ج ۱، ص ۲۲۶ و محمد رشید رضا، تفسیر القرآن الحکیم، ج ۲، ص ۳۶۱ به بعد.

۲. فخر رازی، مختار الصحاح، ص ۵ و زیاد احمد سلامه، همان، ص ۷۶.

۳. احمد سلامه، همان، ص ۷۶ به نقل از: محمد بن جریر طبری، التفسیر الکبیر، تحقیق محمود شاکر، ج ۴، ص ۲۱۳، ۳۹۸ و ۴۰۰.

طبیعی باشد، هر چند که این راه سالم‌ترین راه است. البته برابر با تفاسیر اهل سنت، روی‌آوری به دبر زنان چون مکان حرث و رویاندن نطفه و در نتیجه تولیدمثل نیست، جایز نیست،[1] امّا طبق تفسیر فقهای شیعه و اطلاق آیه، روی‌آوری به زنان حتی در دبر جایز است و حرث (تولید مثل) در آیه از ملازمات اتیان نیست، بلکه از اهداف آن است.

به هر حال، طبق هر دو تفسیر و احتمال و اطلاق آیه، تزریق اسپرم به رحم زن یا برداشت تخمک و اسپرم از زوجین و لقاح آن دو در آزمایشگاه، سپس انتقال آن به رحم و یا قبل از بارور شدن با یک‌دیگر، به‌طور هم‌زمان هر دو به رحم منتقل شوند و آن‌جا لقاح یابند و ...، مشمول آیه قرار می‌گیرند.

با عنایت به توضیحات بالا، نظر و احتیاط برخی از بزرگان که تلقیح را به طور مطلق و کلی جایز ندانسته یا تلقیح منی زوج به زوجه را محل تأمل و اشکال دانسته‌اند و یا لقاح آزمایشگاهی اسپرم و تخمک زوجین را با آیاتی چون آیهٔ «**نسائکم حرث لکم...**»، سد ذرایع و احتیاط ناسازگار دانسته و یا در حالت عادی آن را منع کرده‌اند، تمام نیست، چون اوّلاً، با بیانی که گذشت استدلال به آیهٔ: «**نسائکم حرث لکم فأتوا حرثکم أنی شئتم**»، چنین دلالتی ندارد؛ ثانیاً، استدلال به «**خلق من ماءٍ دافق یخرج من بین الصلب و الترائب**» در عدم جواز باروری بین اسپرم و تخمک زوجین از راه تلقیح یا شیوه‌های ART صحیح نیست، زیرا در این نوع از تولید مثل هم منی از صلب پدر به شکل جهنده خارج شده و در رحم مادر (**قرار مکین**) قرار گرفته است. آیه نمی‌گوید: انسان به وجود نمی‌آید، مگر از آبی که جهنده (دافق) است، بلکه این اصل اعتقادی را به انسان گوش‌زد می‌کند که اصل ایجادش از آب جهنده است و این به قدرت خداوند بر خلقت انسان اشاره دارد. اگر استدلال این گروه صحیح باشد، خلقت حضرت عیسی علیه‌السلام را که بدون خروج از آب جهنده (دافق) به دنیا آمد، چگونه توجیه می‌کنند؟ پس، آیه، خروج با کمک ابزار و ترکیب آن با تخمک زن را ممنوع نمی‌داند.

---

۱. محمد بن علی شوکانی، همان و محمدرشید رضا، همان، ص ۳۶۳.

ثالثاً، استدلال به سدّ ذرایع هم صحیح نیست، چون این قاعده نزد اهل سنت در مواردی کاربرد دارد که فعل مورد نظر به شکل اکید و حتمی منجر به حرام گردد، نه در اموری که احیاناً به حرام منجر می‌شوند؛ مخصوصاً که به کارگیری این روش برای امر مطلوب شرعی یعنی تولید نسل است و مصالح مترتب بر آن بیش از مفاسد آن است، و با وضع ضوابط می‌توان مفاسد احتمالی آن را دفع نمود.

رابعاً، در مورد نظر و لمس بیگانه و کشف عورت که دغدغهٔ همهٔ فقهای اسلامی بوده، و همین امر موجب شده است بعضی از فقها، تلقیح مصنوعی و باروری‌های پزشکی را به طور کلی حرام اعلام نمایند، باید گفت: اجتناب از آن واجب است، لکن بعضی از فقهای شیعه و سنّی به این دلیل که ناباروری بیماری محسوب شده و در بسیاری از مصادیق آن ضرورت یا مشقت و حرج رخ می‌دهد، به دلیل قاعدهٔ «الضرورات تبیح المحظورات» کشف عورت و لمس و نگاه بیگانه را در مقام درمان جایز دانسته‌اند، چنان‌که در بعضی از موارد هم، هیچ‌گونه نیازی به کشف عورت پیدا نمی‌شود. باوجوداین، اگر شخص بیگانه‌ای متصدی این عملیات باشد، بسیاری از فقها تلقیح و باروری‌های پزشکی را از این جهت جایز نمی‌دانند. از این گروه‌اند: امام خمینی [۱] و آیة‌الله گلپایگانی [۲] از مراجع معاصر و تعدادی از فقهای اهل‌سنت.

در این‌که علاوه بر شرط اجتناب از لمس و نگاه بیگانه، آیا شرایط دیگری برای اجرای این قسم از باروری پزشکی لازم است یا نه، تعدادی از فقها و مجامع فقهی شرایط زیر را هم لازم دانسته‌اند: ۱ ـ علم زوجه به تزریق منی یا اسپرم شوهرش، نه دیگران؛ ۲ ـ علم به عدم خلط یا تعویض منی (اسپرم) و تخمک با منی و تخمک دیگران؛ ۳ ـ وجود پزشکان عادل و مطمئن؛ ۴ ـ رقابت شدید میان مراکز و اقدام‌کنندگان باروری؛ ۵ ـ ظن پزشک بر دست‌یابی به نتایج مثبت از باروری؛ ۶ ـ انجام عملیات باروری نزد زوج به یکباره و از بین بردن بقیهٔ تخمک‌های بارور

---

۱. امام خمینی، تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۵۵۹.

۲. محمدرضا گلپایگانی، مجمع المسائل، ج ۲، ص ۱۷۶ و ۱۷۷.

زوجین و ۷ـ وجود ضرورت یا حاجت (مشقت و حرج) جهت باروری.[۱]

به نظر می‌رسد پاره‌ای از شرایط فوق از شرایط اجرایی‌اند و رعایت آن‌ها اگر چه لازم است، امّا درصورت رعایت نشدن، در جواز اصل موضوع تأثیر ندارند و در بعضی موارد دیگر، مثل وجود ضرورت برای باروری زوجین، به عنوان شرط ماهوی به حساب نمی‌آید، زیرا در حالت‌های عادی و بدون وجود ضرورت، می‌توان منی زوج را به وسیلهٔ ابزار پزشکی به رحم زن وارد نمود. اگر منظور از شرط ضرورت، لزوم وجود آن در انجام تلقیح توسط بیگانه است تاکشف عورت مجوز شرعی پیدا کند، ما هم با آن موافق هستیم.

خلاصه

درمجموع، ترکیب اسپرم و تخمک زوجین و حمل آن توسط همسر (صاحب تخمک) مطلقاً جایز است و شرط شکلی رعایت عدم نظر و لمس بیگانه تا آن‌جایی که ممکن است، باید رعایت گردد و در صورتی‌که عملیات مزبور مستلزم نظر و لمس بیگانه باشد، در موارد وجود حالت‌های ضروری و عسر و حرج به فرمودهٔ بعضی از فقهای شیعه و اهل سنت، باز در جواز این قسم مشکل و محذوری یافت نمی‌شود.

۲ـ اجرای برخی از عملیات باروری پیش از ازدواج

اگر منی زوج پیش از عقد زوجیت برداشت و منجمد شده باشد و سپس در زمان زوجیت با تخمک همسر ترکیب گردد و یا پیش از ازدواج، تخمک و اسپرم زوجینِ فعلی بارور شده باشد و در زمان زوجیت بخواهند به رحم همسر (صاحب تخمک) منتقل نمایند، آیا جایز است یا نه؟

---

۱. هر یک از شرایط فوق را تعدادی از فقهای اهل سنت و برخی از فقهای شیعه لازم‌الرعایة دانسته‌اند. برای مطالعه بیش‌تر ر.ک: زیاد احمد سلامه، همان، ص ۹۰ ـ ۹۳؛ محمد خالد منصور، همان، ص ۸۸ و ۸۹؛ مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۳۶ به بعد و دورهٔ سوم، عدد ۳، جزء ۱، ص ۴۵۰ به بعد؛ الزین یعقوب الزبیر، همان، ص ۹۵ و محمد رضا موسوی‌گلپایگانی، همان... .

این فرض خود می‌تواند چند حالت داشته باشد:

حالت نخست آن‌که، صاحب اسپرم و تخمک قصد ازدواج داشته و آن را به نحوی غیر لفظی ابراز کرده‌اند ؛ یعنی ابراز آن‌ها به شیوهٔ عملی و عرفی بوده است، نه قانونی و شرعی. سپس بعد از مدتی (مثلاً سه سال بعد) ازدواج رسمی نموده‌اند و می‌خواهند از تخمک بارور خود بهره گیرند.

حالت دوم آن‌که، آن دو قصد ازدواج داشته‌اند اما حتی به شیوه‌ای عرفی هم قصدشان را ابراز نکرده‌اند، سپس بعد از چند سال ازدواج نموده‌اند و می‌خواهند از اسپرم و تخمک گذشتهٔ خود که منجمد شده استفاده نمایند.

حالت سوم آن‌که، هیچ‌یک از آن دو قصد ازدواج نداشته‌اند، اما سال‌های بعد ازدواج می‌نمایند.

اگر بخواهیم مطابق فقه و حقوق کلاسیک به بررسی صورت نخست بپردازیم و در عین حال پرسش‌مان را هم پاسخ داده باشیم باید بگوییم:

یک احتمال این است که چون آن دو پیش از عقد ازدواج بیگانه محسوب می‌شده‌اند، ترکیب اسپرم و تخمک آن دو در آن زمان جایز نبوده و ملاک زنا در آن وجود دارد. لذا در صورت علم وآگاهی، درحکمِ زنااست، چنان‌که بسیاری از فقهای معاصر ترکیب اسپرم و تخمک بیگانه را در صورت علم، حرام می‌دانند.[۱] از اطلاق کلام این گروه می‌توان استفاده کرد که حکم موضوع مورد بحث حرمت است، چون در حقیقت ترکیب بین اسپرم و تخمک، در زمان زوجیت صورت نگرفته است.

از اهل سنت افزون بر آن‌که همه فقهای معاصر این مذهب ترکیب اسپرم و تخمک دو بیگانه را حرام می‌دانند، فقهای شافعیه به طور خاص اسپرم به‌دست‌آمده در غیر زمان زوجیت را حرام و غیرمحترم می‌دانند، دلیل آن‌ها این است که چون چنین اسپرمی از راه التذاذ با زوجه بیرون نیامده است، پس حرام است.[۲]

---

۱. مثل امام خمینی و بعضی از فقهای دیگر.

۲. الزین یعقوب الزبیر، همان، ص ۹۱ ـ ۹۴ و محمدآصف محسنی، همان، ص ۸۸.

احتمال دیگر این است که چون بیش از عقد ازدواج زنایی صورت نگرفته‌است و از سوی دیگر، صاحبان اسپرم و تخمکِ مزبور الان همسر و شوهر محسوب شده و تولید مثل در زمان زوجیت صورت می‌گیرد، خصوصاً که قصد ازدواج و تشکیل خانواده را از همان زمانِ ترکیب نطفه داشته‌اند، منعی برای جواز آن وجود ندارد و اصل اباحه عقلی و شرعی شامل آن می‌شود.

در این زمینه می‌توان به مبنای امام خمینی در مسئله نکاح معاطاتی اشاره کرد. ایشان می‌فرمایند: نزد عرف اگر شخصی قصد نکاح و ازدواج داشته باشد، انعقاد زوجیت، خواه با گفتار و خواه با فعل محقق است؛ مثلاً اگر مرد و زن بعد از گفت وگو، قصد ازدواج نمایند و زن با جهیزیه خود وارد منزل شوهر گردد و مرد هم بپذیرد، ازدواج معاطاتی محقق می‌شود و احکام آن بار خواهد شد. بنابراین، نکاح معاطاتی آن است که بدون نیاز به الفاظ خاصِ رسیده از طرف قانون‌گذاراسلام (توقیفی بودن الفاظ نکاح) می‌توان زوجیت را انشا و ایجاد کرد و علاقهٔ خاص زن و شوهری را به وجود آورد. لذانکاح معاطاتی به این معنانیست که بدون انشا و ایجاد تحققِ علاقهٔ مزبور، بتوان اقدام به عمل خارجی، مثل وطی کرد، چون اولاً اگر به وسیلهٔ وطی و دخول، قصد ازدواج نموده باشند به دلیل تأخر ازدواج از وطی، وطی، حرام است و ثانیاً، از اسباب عقلایی و عرفی نکاح محسوب نمی‌شود.[۱]

برای جواز نکاح معاطاتی، به روایت نوح بن شعیب هم می‌توان استناد کرد. در این خبر، حضرت علی﵇ در برابر زنی که اقرار به زنا می‌کرد، گفتند: «... چگونه زنا کردی؟ آن زن گفت: در بیابان به مردی که دارای آب بود، برخورد کردم و از او مطالبهٔ آب نمودم. مرد گفت: اگر همسر من بشوی به تو آب می‌دهم. من خودداری کردم، لکن به جهت تشنگی شدید تمکین کردم... امام﵇ فرمودند: به خدا سوگند که ازدواج محقق شده است...».[۲]

البته از این روایت پاسخ داده‌اند که موضوع روایت، مسئله شخصی بوده و دارای

---

۱. امام خمینی، کتاب البیع، ج ۱، ص ۱۸۰ و ۱۸۱.

۲. حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج ۱۴، ابواب المتعة، باب ۲۱، ص ۴۷۱، ح ۸.

اطلاق نیست لذا بر عقد موقت حمل می‌گردد.[۱] این روایت با اضافات دیگری از غیر نوح بن شعیب هم نقل شده که تمام ملاک در آن اضطرار بوده و هیچ ارتباطی با نکاح معاطاتی ندارد.[۲]

در هر صورت، اگر قصد زوجیت وجود داشته باشد و تخمک‌های بارور پیش از ازدواج در نزد عرف نوعی ابراز قصد به حساب آید، با عنایت به ملاک روایت و استدلال امام خمینی می‌توان گفت: منعی قابل تصور نیست و به عکس، حکم جواز در آن بر حکم جواز در نکاح معاطاتی اولویت دارد، زیرا در این صورت، صاحب تخمک و اسپرم مرتکب هیچ‌گونه عمل حرام مثل نگاه، لمس، بوسیدن و... نشده‌اند تا این شبهه پیش آید که عمل حرام نمی‌تواند سبب ایجاد عمل مشروع، مثل عقد زوجیت شود و از سوی دیگر، قصد و انشای ازدواج هم وجود داشته و انتقال رویانِ مربوط به زوجین به رحم زن در زمان زوجیت رخ داده است.

لذا در فرض بحث، اگر اسپرم و تخمک مرد و زنی که قصد ازدواج دارند، با هم ترکیب شود (و این ترکیب نوعی ابراز عرفی به حساب آید)، سپس این ترکیب در زمان زوجیت به رحم همسر (همان زن صاحب تخمک) انتقال یابد، عنوان حرامی محقق نشده و احکام و آثار زوجیت و نسب صحیح برآن مترتب خواهد شد.

از دیدگاه قوانین می‌توان گفت: تاکنون نص صریحی در این‌باره وضع، تدوین و تصویب نشده است. با وجوداین، از بعضی مواد قانون مدنی می‌توان حکم فرض بحث را به دست آورد. مادهٔ ۱۰۶۲ این قانون مقرر می‌دارد: «نکاح، واقع می‌شود به ایجاب و قبول به الفاظی که صریحاً دلالت بر قصد ازدواج نماید.»

مادهٔ فوق، به الفاظ جنبهٔ انحصاری نداده، بلکه از آن جهت که آشکار کنندهٔ قصد هستند، معتبر تلقی می‌شوند. بنابراین، اگر از راه‌ها و قراین دیگری این قصد کشف شود، وقوع نکاح محرز خواهد بود، چنان‌که مادهٔ ۱۰۶۶ قانون مدنی[۳] اشارهٔ

---

۱. محمدعلی اراکی، کتاب النکاح، ص ۳۵۱.

۲. حرّ عاملی، همان، ج ۱۸، ابواب حدّ الزنا، باب ۱۸، ح ۷.

۳. «هرگاه یکی از متعاقدین یا هر دو لال باشند عقد به اشاره از طرف لال نیز واقع می‌شود، مشروط بر این‌که به‌طور وضوح حاکی از انشای عقد باشد.»

ابراز کنندهٔ قصد را کافی می‌داند.

برخی گفته‌اند دوری جُستن از الفاظ ملازمه با قصد زنا دارد،[۱] حال آن‌که در نکاح معاطاتی هم، تا زوجیت انشا و ایجاد نشود و عُلقهٔ مخصوص و معهود به وجود نیاید، اقدام به عمل نمی‌شود؛ به‌این‌معناکه انشای زوجیت هم علائمی دارد، مثل زیر یک سقف زندگی کردن، اعطای مهریه، جهیزیه بردنِ دختر به خانه شوهر و...، در حالی که در زنا، بدون انشای زوجیت، اقدام به عمل خارجی می‌شود.[۲] بنابراین، در موضوع بحث که نه آمیزشی صورت می‌گیرد و نه انجام عمل بدون قصد ازدواج است و نه قرار دادن تخمکِ بارور در مسیر تولید نسل پیش از ازدواج انجام می‌گیرد، مانعی حقوقی یا شرعی وجود پیدانمی‌کند، جز این‌که در زمان ترکیبِ تخمک واسپرم، قصد بایستی ابراز می‌شد، لکن ابراز نشده است. در این صورت، اگر این ترکیب را نوعی ابراز عرفی به حساب آوریم (که در صورت گسترش مثل کشورهای غربی، چنین عرفی ایجاد خواهد شد) مشکل رفع می‌شود، وگرنه طبق حقوق کلاسیک و فقه، مشکل هم‌چنان وجود خواهد داشت. البته طبق همین مبنا تعدادی از فقهای معاصر مثل آیةالله مؤمن و آیةالله حرم‌پناهی ترکیب اسپرم و تخمک دو بیگانه را در بیرون از رحم دارای وجه حلالی می‌دانند، هم‌چنان‌که مقام معظم رهبری، آیةالله قمی و... چنین نظری دارند.

از جهت «لکل قوم نکاح» و دلایل دیگر نیز راه ایجاد زوجیت منحصر به الفاظ نیست و ابراز قصد به میزانی که سبب عرفی به حساب آید، مجوز انجام عمل به حساب خواهد آمد.

به نظر می‌رسد، طبق مبنای برگزیده در این تحقیق تا زمانی که تخمک بارورِ دو بیگانه در مسیر تولید نسل قرار نگیرد، صرف ترکیب آن دو هیچ محذور شرعی را در پی نخواهد داشت؛ به ویژه که در حالت نخستِ موضوع بحث، قصدِ زوجیت وجود دارد و مسیر تولید نسل هم در زمان زوجیت شروع می‌شود؛ یعنی چون تخمک

---

۱. موسی خوانساری، منیة الطالب (تقریرات درس آیةالله نائینی)، ج ۱، ص ۴۸.
۲. محمدعلی اراکی، همان، ص ۳۵۲.

بارور ذراین زمان به رحم همسر جهت پرورش انتقال می یابد، ایرادی شرعی احساس نمی‌شود.

در مورد اسپرمی که پیش ازازدواج برداشت شده، اگر تزریق آن در زمان زوجیت صورت گیرد، برخی از علما بنا به اقرب جایز ندانسته‌اند،[۱] هم‌چنان‌که فقهای شافعیه، بهره‌گیری از منی را به دلیل این‌که از غیر راه التذاذ با همسر به دست آمده، حرام می‌دانند.

با وجود این، به نظر می‌رسد در این فرض هم، به دلیل این‌که تزریق اسپرم به رحم همسر در زمان زوجیت صورت می‌گیرد، چه بر مبنای حقوق و فقه کلاسیک و چه بر مبنای برگزیدهٔ این تحقیق و نیز اصل‌برائت، هیچ منع و محذوری احساس نمی‌شود.

حالت دوم و سوم، طبق مبنای حقوق و فقه کلاسیک قابل توجیه نیستند و می‌توان ممنوع و نامشروع دانست، مگر آن‌که مبنای پذیرفته شدهٔ این تحقیق را برگزینیم. در این زمینه همان طور که گذشت تعدادی از فقهای معاصر، چنین نظری دارند.

ب) رحم همسر بعد از طلاق و مرگ

انقطاع زوجیت ممکن است به طلاق باشد و یا به سبب مرگ.

۱ـ باروری بعد از طلاق

سؤال این است که اگر اسپرم و تخمک زوجین با حالت انجماد نگه‌داری شده باشد، آیا در صورت طلاق، استفاده از آن برای زوجین (سابق) جایز است یا به اذن دیگری بستگی دارد؟

در پاسخ به این سؤال باید بین طلاق رجعی و باین فرق گذاشت.[۲]

مطابق قانون مدنی و فقه شیعه زوجیت در طلاق رجعی، منقطع نمی‌شود؛ یعنی

---

۱. سید محمد حسینی شیرازی، المسائل الاسلامیة، ص ۷۵۴، مسئله ۴۲.

۲. چنان‌که بعضی از فقها فرق گذاشته‌اند. ر.ک: سیدعلی حسینی‌سیستانی، الفقه للمغتربین، ص ۲۸۲ و سیدمحمد حسینی شیرازی، رسالهٔ توضیح المسائل، ص ۵۲.

همهٔ احکام[۱] متعلق به زوجهٔ دائمی بر مطلقهٔ رجعیه نیز مترتب می‌شود.

حضرت آیةالله خوئی می‌فرماید: مطلقهٔ رجعی حقیقتاً زوجه است، نه این‌که در حکم زوجه باشد، زیرا تنزیل مطلقهٔ رجعیه به منزله زوجه از کلام فقها است، نه تعبیر روایات.[۲] مضافاً، اتفاق و بلکه اجماع بر بقای رابطهٔ زوجیت در زمان طلاق رجعی وجود دارد. البته به دلیل وجود روایات، اجماع، اثر دلیلی نداشته و معیار، روایات می‌باشند.[۳]

مجمع فقهی اسلامی دربارهٔ طلاق رجعی معتقد است: به‌کارگیری منی در زمان عدّه جایز نیست، مگر این‌که زوج همسرش را برگرداند و مجدداً همسرش گردد؛ یعنی بین آن دو عقد زوجیتِ جدیدی منعقد گردد،[۴] ولی بعضی از نویسندگان اهل سنت، باروری پزشکی در زمان عدّه را (به طور مطلق) جایز می‌دانند.[۵]

حکم مزبور مجمع فقه اسلامی(علت حرمت تلقیح مصنوعی در زمان طلاق رجعی) شاید بدین جهت باشد که اهل سنت با طلاق، خواه باین باشد و خواه رجعی، زوجیت را تمام شده تلقی می‌کنند، چنان‌که فقهای شیعه در طلاق باین چنین اعتقادی دارند.

اما در طلاق باین همهٔ فقها معتقدند که رابطهٔ زوجیت منقطع می‌گردد و هر یک نسبت به دیگری بیگانه محسوب می‌شوند، چون در زمان حیات با اختیار و ارادهٔ خود از یک‌دیگر جدا شده و رابطهٔ زوجیت را قطع نموده‌اند. از همین رو، برخلاف مطلقهٔ رجعیه، احکام زوجیت برمطلقهٔ باین بار نشده است؛ مثلاً اگر زنی در دوران عدّهٔ طلاقِ باین باشد و شوهرش از دنیا رود، بر وی لازم نیست که عدّهٔ وفات نگه

---

۱. این احکام عبارت‌اند از: ۱ ـ استحقاق داشتن زن نسبت به نفقه؛ ۲ ـ ممنوع بودن مرد از ازدواج با خواهر زن؛ ۳ـ وجود رابطهٔ توارث میان مرد و زن مطلقهٔ رجعیّه و ۴ ـ شرط اذن در خروج ازمنزل برای زن (امام خمینی، تحریر الوسیله، ج۲، ص ۳۴۶ به بعد؛ محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۳۲، ص ۱۷۹ به بعد و سیدحسن امامی، حقوق مدنی، ج ۵، ص ۴۴ به بعد).

۲. سید ابوالقاسم خوئی، التنقیح فی شرح العروة الوثقی، ج ۸، ص ۱۲۵.

۳. حرّ عاملی، همان، ج ۱۵، ص ۴۶۳، باب ۳۶.

۴. مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۹۰ و دورهٔ سوم، عدد ۳، جزء ۱، ص ۴۵۲.

۵. زیاد احمد سلامه، همان، ص ۹۸.

دارد، زیرا با طلاق باین ارتباط میان آن‌دو به کلی قطع شده است.[۱] یا غسل میت هر یک نسبت به دیگری در زمان عدّهٔ طلاق باین، به دلیل اعتبارِ هم‌جنس بودن بین غاسل و میت و بیگانه بودن آن دو نسبت به هم، جایز شمرده‌نشده است.[۲] یا در مسئله ارث، مرگ هر یکی در دوران عدّهٔ طلاقِ‌باین سبب ارث نمی‌گردد.[۳]

به اضافه، روایات دلالت می‌کنند که عصمت و ارتباط زوجیت با طلاق باین از بین می‌رود؛ به عنوان نمونه یزید کناسی از امام باقر﵇ نقل می‌کند: مختلعه، مخیره، مبارات و مستأمره در طلاقشان در زمان عده از شوهرشان ارث نمی‌برند، زیرا عصمت و علقهٔ زوجیت از لحظه طلاق قطع شده و برای شوهران‌شان رجوع به زنان امکان پذیر نیست و بین آن‌ها توارثی برقرار نخواهد بود.[۴]

۲ـ باروری بعد از مرگ

اگر اسپرم مرد در زمان زوجیت اخذ و با تخمک همسرش درهمان زمان یا بعد از مرگ ترکیب گردد و یا بعد از مرگِ شوهر اخذ و با تخمک همسر ترکیب گردد، استفاده از آن در زمانِ عدّه چه حکمی دارد؟ و اگر بعد از انقضای عده، چنین بهره برداری صورت گیرد، چه حکمی دارد؟

پاسخ به پرسش نخست بستگی به‌این دارد که آیا مرگِ یکی‌از زوجین سبب ازبین رفتن عصمت و رابطهٔ زوجیت می‌شود یا نه؟ و آیا عدّهٔ وفات شبیه عدّهٔ طلاق رجعی است یا باین؟

با مراجعه به کلمات فقها، دو نظر می‌توان یافت: یک نظر این‌که، مرگ سبب از بین رفتن رابطهٔ زوجیت می‌گردد و نظر دیگر این‌که، با مرگ رابطهٔ زوجیت از بین نمی‌رود.

---

۱. سیدمحمدکاظم یزدی، ملحقات العروة الوثقی، ج ۳ و ۴، ص ۱۰۸.
۲. سید ابوالقاسم خوئی، التنقیح فی شرح العروة الوثقی، ج ۸ ص ۱۲۴.
۳. سیدمحمدکاظم یزدی، همان، ص ۱۰۶ به بعد.
۴. لأنّ العصمة قد انقطعت فیما بینهنّ و بین ازواجهنّ من ساعتهن، فلارجعة لازواجهنّ و لامیراث بینهم» (حرّ عاملی، همان، ح ۱۵).

اول: دیدگاه مخالفان وجود رابطهٔ زوجیت

۱ ـ دیدگاه فقهای شیعه: فقهای شیعه به طور مستقل از این موضوع بحث نکرده‌اند، بلکه به مناسبتِ مسائل مرتبط با عدهٔ وفات، مثل کفن زوجه، غسل دادن هر یک از زوجین نسبت به دیگری و ...، مرگ را سبب زوال عصمت و رابطهٔ زوجیت دانسته‌اند؛ مثلاً صاحب حدائق در بحث کَفَن زن، در برابر کسانی که استدلال می‌کنند: «کَفَن زن بر شوهرش واجب است، چون رابطهٔ زوجیت تا زمان مرگ باقی و ثابت بوده و براین اساس، غسل زن، نگاه به وی و ارث بردن از او از احکام زوجیت است و تهیهٔ کفن هم از جمله این احکام است»[1]، می‌فرماید: «مخفی نماند که این تعلیل‌هایِ علیل، صلاحیت برای تأسیس احکام شرعی را ندارند، اگر چه ادعا کنند که این‌ها، دلیل‌های عقلی هستند، [ثانیاً]، هیچ دلیلی، خواه به مطابقت و خواه به تضمین دلالت نمی‌کند که آن چه در قبل از مرگ ثابت بوده، برای بعد از مرگ هم ثابت و جاری است. استدلال به [دلالت] التزام نیز صحیح نیست، چون ملازمه وجود ندارد. به عکس، مرگ مستلزم فقدانِ بسیاری از احکام زوجیت است، چنان‌که در صورت وفات زوجه، در مدت زمان عدّهٔ وفات، ازدواج با خواهر زن یا زن پنجم جایز است و [ثالثاً]، اگر استدلال بالا تمام باشد، اقتضا دارد که حکم یاد شده به همسر دائمی اختصاص پیدا کند، نه متعه و ناشزه، بااین‌که ظاهر کلمات آن‌ها خلاف این است.»[2]

آیة‌الله حکیم در برابر کسانی که استدلال کرده‌اند: کَفَن زوجه بر شوهر واجب است، به دلیل این‌که رابطه زوجیت باقی است، اعتراض کرده و وجه یاد شده را ضعیف می‌شمارد و می‌فرماید: «این وجه مستند نیست، اگر چه از ظاهر کلمات معتبر، ذکری، جامع المقاصد و ... فهمیده می‌شود که این وجه را علت آورده‌اند، زیرا رابطهٔ زوجیت با مرگ منقطع می‌شود و کفن هم از نفقهٔ واجب نیست.»[3]

---

۱. یوسف بحرانی، الحدائق الناضرة، ج ۴، ص ۶۴.

۲. همان.

۳. سید محسن طباطبائی حکیم، مستمسک العروة الوثقی، ج ۴، ص ۱۶۴.

هم‌چنین در برابر کسانی که پس از تمام شدن زمان عدّه، غسل شوهر توسط همسر را جایز نمی‌دانند، به این دلیل که بعد از دوران عدّه، رابطهٔ زوجیت قطع می‌شود و همسر در حکم بیگانه است، می‌فرمایند: «در این‌که همسر بیگانه محسوب می‌شود، به دلیل مرگ است، نه به دلیل بیرون شدن وی از عدّه، با وجود این، در ترتب احکام ثابت شده برای همسر در زمان مرگ یا آن چه که در حکم مرگ است، ضرر نمی‌زند.»[۱]

بنابراین از دیدگاه این گروه، با مرگِ زوج رابطهٔ زوجیت از بین می‌رود و در نتیجه نسبت به هم بیگانه محسوب می‌شوند. از همین رو، عده‌ای از فقها تلقیح اسپرم زوج به زوجه را بعد از مرگ زوج حرام دانسته‌اند، به عنوان نمونه:

آیة‌الله سیدمحمدحسین فضل الله می‌فرمایند: «احوط ترک آن است، زیرا علاقهٔ زوجیت بین زوج و زوجه‌اش به سبب مرگ قطع می‌گردد و حکم منیِ زوجِ میت، حکم منی اجنبی‌ای است که ادخال منی او در رحم زن به واسطهٔ تلقیح مصنوعی حرام است ...».[۲]

آیة‌الله سیدمحمد حسینی شیرازی تزریق منی مردی راکه پیش از ازدواج برداشت شده، بعد از مرگ زوج به رحم زوجه جایز نمی‌دانند.[۳]

آیة‌الله سید محمدسعید طباطبائی حکیم می‌فرمایند: با مرگ شوهر رابطهٔ زوجیت از بین می‌رود و تلقیح منی [شوهر سابق]، منی غیر زوج است و حرام.[۴]

۲ ـ دیدگاه فقهای اهل سنت: گروه بزرگی از فقهای معاصر اهل سنت، مثل گروهی از فقهای شیعه معتقد به قطع رابطهٔ زوجیت به هنگام مرگ شده‌اند. این گروه نیز به مناسبت مسائل مرتبط با غسل میت و جواز تغسیل یکی از زوجین توسط دیگری هنگام وفات، مرگ را سبب قطع عصمت و حیات زوجیت دانسته‌اند (هرچند که عدّه دیگری چنین اعتقادی ندارند).

---

۱. همان، ص ۸۵ و ۸۶.

۲. سید محمدحسین فضل‌الله، المسائل الفقهیه، ص ۲۷۰، مسئله ۱۹.

۳. سیدمحمد حسینی شیرازی، همان، ص ۵۲۰.

۴. سیدمحمدسعید طباطبائی حکیم، فقه الاستنساخ البشری و فتاوی طبیة، ص ۵۰.

از نظر حنفی‌ها «برای مرد غسل زنش جایز نیست، چون ازدواج منقطع شده است و مرد نسبت به زن بیگانه محسوب می‌شود، اما اگر زوج بمیرد، زن می‌تواند وی را غسل دهد، چون زن در عدهٔ مرد است، پس زوجیت در حق زن باقی است، حتی اگر پیش از مرگ طلاق رجعی داده شده باشد. حنبلی‌ها نیز چنین اعتقادی دارند.»[۱]

شیخ مصطفی زرقاء می‌نویسد: «وقوع این قسم (باروری با منی زوج، بعد از وفات وی) احتمال دارد و بدیهی است که اقدام بر این کار در شرع جایز نیست، چون زوجیت با مرگ پایان می‌یابد و دراین هنگام تلقیح با نطفهٔ غیر زوج انجام می‌گیرد که چنین نطفه‌ای حرام است.»[۲]

دوم: دیدگاه موافقان بقای زوجیت

۱ ـ دیدگاه فقهای شیعه: این گروه هم به‌طور مستقل از زوال یا بقای رابطهٔ زوجیت بحث نکرده، بلکه به مناسبت برخی مسائل مرتبط با عدّهٔ وفات آن را مطرح کرده‌اند.

فاضل هندی در بحث وجوب کَفَنِ همسر بر شوهر می‌گوید: «چون اثر زوجیت باقی است، در نتیجه، نگاه به زن و غسل دادن همسرِ متوفا جایز است.»[۳]

همو در بحث جواز غسلِ همسر توسط شوهر، بین کنیز (ملک یمینِ) ازدواج‌کرده و بین همسر دارای عدّهٔ وفات که بعد از عدّه با فرد دیگری ازدواج می‌کند، تمایز قائل شده است؛ به این بیان که، اولی نمی‌تواند شوهر سابق خود را غسل دهد، اما دومی می‌تواند. وی دلیل این تمایز را از بین رفتن عصمت و رابطهٔ زوجیت در زمان حیات در مورد ملک یمین می‌داند، اما در مورد زوجه، این رابطه را منقطع نمی‌داند.[۴]

صاحب جواهر در بحث غسل دادنِ یکی از زوجین توسط دیگری می‌فرماید:

---

۱. عبدالرحمن جزیری، الفقه علی المذاهب الأربعه، ج ۱، ص ۵۰۲.
۲. احمد سلامه، همان، ص ۸۱ به نقل از: مصطفی زرقاء، «التلقیح الصناعی»، ص ۳۰ و ۳۱.
۳. فاضل هندی، کشف اللثام، ج ۱، ص ۱۱۰.
۴. همان.

«روایت محمد بن مسلم از امام باقر علیه السلام[۱] و غیر آن دلالت می‌کند که رابطهٔ زوجیت منقطع نشده، بلکه شاید مثل یک مسئلهٔ ضروری در مذهب ما است.»[۲]

چنان‌که بعد از نقل کلام شهید در ذکری (که با انقضای عدّهٔ زن و بلکه با ازدواج وی، جایز است که مرد را غسل دهد، اگر چه چنین فرضی[۳] نزد ما بعید است)، می‌گوید: «بعضی از فقهای متأخرِ متأخر در جایز نبودن غسل شوهر توسط همسر تعلیل کرده‌اند که همسر در چنین صورتی بیگانه محسوب می‌شود. پس در تأیید این ایراد استدلال می‌کند که اولاً، در فراگیر بودن اطلاق اخبار نسبت به چنین فرض نادری[۴] تردید است و ثانیاً، علت ذکر شده در صحیحهٔ حلبی و ... (با این مضمون که چون زن در عدّهٔ شوهرش است می‌تواند او را غسل دهد،[۵] پس بعد از انقضای عده برای وی غسل دادن جایز نیست، به خصوص اگر ازدواج کرده باشد)، نمی‌تواند دلیلی بر بیگانه بودن همسر باشد، بلکه اسم «زوجه» بر وی صادق است و ادعای نادر بودن فرض مورد بحث، هر چند صحیح است، اما در حکمِ مسئله فایده‌ای ندارد.»[۶]

هم‌چنین در مسئلهٔ وجوب کفن همسر متوفا بر شوهر می‌گوید: «... یا به این علت است که تهیهٔ کفن از اقسام انفاقِ واجب شوهر به همسرش است، زیرا بعد از مرگ رابطه زوجیت باقی است و به همین خاطر غسل دادن زن و نگاه کردن به وی جایز است ... و در این حالت اسم «زوجه» بر وی صادق است ....»[۷]

آیة‌الله خوئی نیز در مسئلهٔ جواز غسل یکی از زوجین توسط دیگری، بعد از نقل

---

۱. «عن امرأةٍ توفیت أیصلح لزوجها أن ینظرالی وجهها و رأسها؟ قال نعم» (حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج ۴، ابواب غسل المیت، باب ۲۰، ح ۶).

۲. محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۴، ص ۵۳.

۳. مردی بمیرد و تا پایان عدهٔ زن غسل داده نشود و زن بعد از این مدت شوهر کند و در حالی که همسر مرد دیگری است، بخواهد شوهر سابق خود را غسل دهد.

۴. منظور، همان فرض بیان شده در توضیح کلام شهید اول در ذکری است.

۵. «قال: سئل عن الرجل یغسل امرأته؟ قال: نعم من وراء الثوب لاینظر الی شعرها ولا الی شیء منها والمرأة تغسل زوجها؛ لأنه اذا مات کانت فی عدة منها، واذا ماتت هی فقد انقضت عدتها» (حرّ عاملی، همان، باب ۲۴، ح ۱۱).

۶. محمدحسن نجفی، همان، ص ۵۳.

۷. همان، ص ۲۵۴.

اخباری که بین همسر و شوهر تفاوت قائل شده‌اند (به این‌که چون زن در عده شوهرش است، برای وی نگاه و غسل جایز است، اما شوهر چون در عدهٔ همسرش نیست، پس نمی‌تواند به بدن همسرش بعد از مرگ نگاه کند)، می‌فرماید: «... این اخبار براین حمل می‌شوند که مردان به طور مطلق و در بست در عدهٔ زن‌شان نیستند، نه این‌که می‌خواهد بگوید: رابطه زوجیت بین آن‌دو به طور کلی منقطع شده است، چراکه اگر شوهر به طورکلی بیگانه باشد، چگونه برایش جایز است همسرش را با حالت عریان یا از روی لباس غسل دهد؟ چگونه جایز است که به صورت، کفِ دست و موی همسرش نگاه کند، در حالی‌که صحیحه حلبی صراحت در جواز دارد؟

به اضافه، خود این اخبار بر بقای رابطهٔ زوجیت و جواز نگاه شوهر به همسرش بعد از مرگ دلالت دارند، چون قمیص ودرع فقط از بالای منکب تا رکبه و یا تا پا را می‌پوشاند و گردن و سر مکشوف می‌ماند و نیز دست از ذراع تا آخر کف آن پوشیده می‌شود و پاها مکشوف‌اند، پس، [بدون رابطه زوجیت] چگونه نگاه او به همسرش جایز است.»[1]

نیز در بحث جواز نگاه همسر به شوهر متوفای خود می‌گوید: «اخبار رسیده در جواز غسل همسر توسط شوهر، با این تعلیل همراه‌اند که همسر در عدّهٔ شوهرش است. این تعلیل به صراحت بر بقای رابطهٔ زوجیت بین آن دو دلالت می‌کند و در نتیجه، همسر می‌تواند به عورت شوهرش نگاه کند.»[2] در ادامه، در پاسخ به این اشکال که بعد از تمام شدن عدّه به دلیل طولانی شدن مدت، زن در نظر عرف بیگانه فرض می‌شود و به این سبب رابطهٔ زوجیت بین آن‌ها قطع شده و در نهایت غسل مرد بیگانه جایز نیست، می‌فرمایند: «در نظر عرف رابطهٔ زوجیت به وسیله مرگ قطع نمی‌گردد، نه به انقضای عده؛ عدّه، حکمِ شرعی تعبدی است که به خاطر تجلیلِ میت و احترام وی تشریع شده است، نه برای بقای رابطهٔ زوجیت، چون اعتبار زوجیت برای جماد بی‌معنا است.

---

۱. سیدابوالقاسم خوئی، همان، ص ۱۱۹ و ۱۲۰.
۲. همان، ص ۱۲۲.

بنابراین، اخبار بر ترتب حکم بر زوجیتِ زمان مرگ دلالت دارند و همین امر (زوجیت زمان مرگ) موضوع جواز تغسیل هر یک توسط دیگری بعد از مرگ است که بعد از وقوع این موضوع، از آن حالت دگرگونی پیدانمی‌کند. علت‌های ذکر شده در روایات (که زوجه در عدّه شوهرش است) نیز با این وجه منافات دارد. در نتیجه، استنباط می‌گردد که [طول مدت] چهار ماه و ده روز سبب تعبدیِ از بین رفتن رابطهٔ زوجیت نمی‌گردد. پس، باعدم زوال رابطهٔ زوجیت در آن مدت، زیاد شدن یک ساعت یا یک روز و یا بیش‌تر هم سببِ ازبین‌رفتن رابطهٔ زوجیت نمی‌گردد.»[1]

به طور خلاصه، ایشان در زمان عدّهٔ وفات رابطهٔ زوجیت را باقی و احکام ذکر شده را برای بعد از عدّهٔ وفات هم جاری می‌دانند.

۲ ـ دیدگاه اهل سنت: این گروه هم مثل عده‌ای از فقهای شیعه، مرگ را سبب زوال عصمت و رابطهٔ زوجیت نمی‌دانند. اقوال و استدلال‌های عده‌ای از آن‌ها چنین است:

وهبه زحیلی از جمهورفقهای اهل سنت نقل می‌کند که: «برای هریک از زوجین، غسل دیگری بعداز مرگ جایز است.» ابن قدامهٔ مقدسی می‌گوید: «مؤید ماست آن‌چه راکه ابن منذری روایت کرد که علی علیه‌السلام فاطمه علیهاالسلام را غسل داد و به این دلیل که پیغمبر صلی‌الله‌علیه‌وآله به عایشه گفت: **ما ضرك لومت قبلی فقمت علیك فضلك وكفنتك وصلیت علیك ودفنتك.**»

با عنایت به این احکام، می‌توان گفت: اگر رابطهٔ زوجیت پایان یافته بود، برای مرد لمس زن و به عکس جایز نبود. این نتیجه، از گفتار مخالفان، مثل حنفی‌ها هم فهمیده می‌شود. اینان تصریح کرده‌اند که با مرگ، نسبت به مرد زوجیت منقطع است، اما نسبت به زن، زوجیت باقی و زن در عدّهٔ مرد است.

در این زمینه، عبدالعزیز خیاط می‌گوید: «حکم در این حالت (باروری بعد از وفات مرد) این است که فرزند، فرزندِ مرد است. عملیات تلقیح (باروری)، اگرچه نیکو و مستحسن نیست، اما شرعاً جایز است. گفتار فقها در مورد باروری طبیعی زن بعد از مرگ زوجش، راه‌نمایی براین مطلب است. این در حالی است که در دوران عدّه

---

۱. همان، ص ۱۲۸.

به سر می‌برد یا کم‌تراز مدت شش ماه فرزند را به‌دنیا می‌آورد و یک زن به زایمان وی شهادت می‌دهد (نزد فقها و یا دو مرد یا یک مرد و دو زن نزد ابوحنیفه). در این صورت نسبِ فرزند ثابت می‌شود، به این دلیل که فراش با وجود عدّه استوار است و نسب پیش از زایمان و انتساب نطفه به آن مرد ثابت است و تنها امر غیرنیکو این است که زن به فرزندآوری به این شیوه روی آورد.»[۱]

البته برابر گفتار فوق، بهتراست هنگام گرفتن منی از مرکز نگه‌داری انجمادی شهادت گرفته شود تا بعدها زن متهم به زنا نگردد؛ به ویژه نزد مالکی‌ها، آبستنی هنگامِ غیبت زوج از علائم زنا محسوب می‌شود.[۲]

نظر برگزیده

با عنایت به استدلال‌های هر دو گروه، خصوصاً گروه دوم می‌توان گفت: بیش‌تر احکام مترتب بر عنوان زوجیت به زمان پس از مرگ نیز تسری پیدا می‌کند؛ یعنی اصل، بقای احکام مترتب بر زوجیت است و عدم تسری احکام زوجیت به بعد از زمان مرگ نیازمند دلیل است؛ مثل وجود دلیل خاص بر جواز نکاح شوهر با خواهر همسر یا همسر پنجم در زمان عدّهٔ وفات. دلیل‌ما براین‌ادعا، علاوه بردلایل ذکر شده توسط گروه دوم، به ترتیب زیر است:

الف) آیات: در آیات تشریعِ عدّهٔ وفات و آیات‌ارث، خداوند بر همسرِ شوهرمرده اطلاقِ «زوجه» نموده است؛ یعنی از آیات کریم ظاهر می‌شود که زوجیت تا بعد از وفاتِ یکی از زوجین باقی است. از جملهٔ این آیات، آیات زیر می‌باشند:

والّذین یُتوفّون منکم ویذرون أزواجاً یتربّصن بأنْفُسِهِنَّ أربعة أشهُرٍ وعَشراً ...؛[۳]

و کسانی از شما که می‌میرند و همسرانی بر جای می‌گذارند،[همسران] چهار ماه و ده روز انتظار می‌برند ... .

---

۱. زیاد احمد سلامه، همان، ص ۸۲ به نقل از: الخیاط، حکم‌العقم، ص ۳۰.
۲. همان، ص ۸۳.
۳. بقرة (۲) آیه ۲۳۴.

والّذین یُتوفّون منکم و یذَرونَ أزواجاً وصیّةً لأزواجهم متاعاً الی الحولِ غیرَإخراجٍ ...؛[۱]

و کسانی از شما که مرگشان فرا می‌رسد و همسرانی بر جای می‌گذارند،[باید] برای همسران خویش وصیت کنند که آنان را تا یک سال بهره‌مند سازند و [از خانهٔ شوهر] بیرون نکنند.

در مورد این دو آیه چند نکته قابل ذکر است:

۱ ـ آیهٔ دوم قبل از تشریع عدّهٔ وفات نازل شده است از این رو، ماندن به مدت یک سال در خانه شوهر را برابر رسم عرب آن زمان ممنوع نکرده، بلکه توصیه به نیکی می‌کند، امّا بعد از نزول آیهٔ نخست، آیهٔ دوم منسوخ شده و عدّهٔ وفات به چهار ماه و ده روز کاسته شده است،[۲] چنان‌که آیهٔ میراث «**ولکم نِصفُ ماترک أزواجُکم...**»[۳] هم ناسخ آیهٔ دوم شمرده شده است.[۴]

۲ ـ در این دو آیه و آیهٔ ارث واژهٔ «**أزواج**» بر زوجهٔ شوهرمرده اطلاق شده است، در حالی که می‌توانست واژه‌هایی، مثل «نساء» را به کار ببرد. در نتیجهٔ این نام‌گذاری، می‌توان مورد را از مسائل رابطهٔ میان حکم و موضوع دانست که یک نوع رابطهٔ علّی و معلولی است و با وجود علت تام، معلول آن، که همهٔ آثار مترتب بر عنوان زوجیت است، استمرار خواهد داشت، جز احکامی که موضوع آن منتفی است، مانند مباشرت (آمیزش)، یا دلیل خاصی بر استمرار نداشتن احکام و آثار زوجیت وجود دارد، مثل ممنوع نبودنِ ازدواج با خواهر همسر در زمان عدّهٔ وفات.

ب) روایات: روایاتی که دلالت دارند بر جواز غسلِ هر یک از زوجین توسط دیگری، نگاه هر یک از زوجین به عورت دیگری پس از مرگ و نیز اطلاق وجوب پرداخت کفن زوجه توسط شوهر، همگی نشان‌دهندهٔ بقای رابطهٔ زوجیت پس از

---

۱. همان، آیه ۲۴۰.

۲. سیدمحمدحسین طباطبائی، همان، ج ۲، ص ۲۴۷.

۳. نساء (۴) آیهٔ ۱۲.

۴. سید محمدحسین طباطبائی، همان.

مرگ هستند و به فرمودهٔ آیةالله خوئی، این روایات بر این معنا صراحت دارند.[۱]

۱ ـ در صحیح حلبی از امام صادق‌ؑ دربارهٔ مردی که زن خود را غسل می‌دهد، سؤال شده و امام‌ؑ پاسخ داده‌اند: بله، می‌تواند از روی لباس غسل دهد تا به موی زنش یا چیزی از بدن وی نگاه نکند[۲] و زن هم می‌تواند زوج خود را غسل دهد، زیرا زمانی که مرد بمیرد، همسرش در عدّهٔ او است و زمانی که همسر بمیرد، عدّهٔ او تمام شده است.[۳]

۲ ـ عبدالله بن سنان در روایت صحیح نقل می‌کند: از امام صادق‌ؑ سؤال کردم آیا جایز است مرد هنگام مرگ همسر به وی نگاه کند یا غسلش دهد؟ امام فرمود: منعی نیست. این کار را خاندان زن به جهت عدم تمایل‌شان از نگاه شوهر به چیزی [از بدن زن] که از دیدن آن کراهت دارد، انجام می‌دهند.[۴]

علامهٔ مجلسی در توضیح این اخبار می‌گوید: «از این اخبار و هم‌چنین آیات چنین برداشت می‌شود که بعد از وفات یکی از زوجین (در عقد دائم)، رابطهٔ زوجیت باقی است و به خاطر همین، حکم به حِداد[۵] و عدّه بر زوجه می‌شود و بین آن‌دو توارث ثابت می‌گردد، چنان‌که خداوند در قرآن بر آن زن «زوجه» اطلاق کرده است.»[۶]

با عنایت به بیان آیةالله خوئی و تعلیل مذکور در صحیحهٔ حلبی می‌توان گفت: چون زن در عدّهٔ شوهرش است، نظر، لمس و غسل وی توسط شوهر جایز شمرده شده است. به اضافه، فهمیده می‌شود که رابطهٔ زوجیت تا زمان انقضای عدّه برقرار است، اما در خصوص شوهر، تعلیل یاد شده، رابطهٔ زوجیت را به کلی منقطع نمی‌داند. شاید به همین خاطر که رابطهٔ زوجیتِ بعد از مرگ همسر، برای شوهر به قوت بقای رابطهٔ زوجیت در زمان مرگ شوهر نیست، ازدواج مرد از بعد مرگ

---

۱. سیدابوالقاسم خوئی، همان، ص ۱۲۲.

۲. توجیه این‌که فرموده‌اند از بالای لباس غسل دهد، در ادامه بحث می‌آید و لذا هیچ‌گونه خللی در دلالت روایت وارد نمی‌کند.

۳. حرّ عاملی، همان، ج ۴، ابواب غسل المیت، باب ۲۴، ح ۱۱.

۴. همان، ج ۲، ابواب غسل المیت، باب ۲۴، ح ۱.

۵. حِداد آن است که همسر در مدت عدّهٔ وفات شوهر، از پوشیدن زینت و آراستن، خودداری نماید.

۶. محمدباقر مجلسی، بحار الأنوار، ج ۷۸، ص ۳۰۱.

همسرش با زن پنجم و خواهر همسر متوفا جایز است.

از این رو، اولاً، با این‌که در عدّهٔ همسرش نیست، غسل همسر متوفا توسط وی از روی لباس و به قرینهٔ روایات دیگر به صورت عریان، جایز است. این موضوع، ناشی از جواز نگاه به همسر متوفا است که نتیجهٔ بقای رابطهٔ زوجیت است؛ چراکه اگر چنین نباشد نگاه بیگانه به بیگانه در حال اختیار توجیه پذیر نیست و ثانیاً، امر به غسل از روی لباس به قرینهٔ روایات دیگر، به لحاظ امر تکوینی است که زن بعد از مرگ، چهرهٔ بدی پیدا می‌کند و بستگان زن از روی تعصب، در این وضعیت مایل به نگاه شوهر نیستند. پس، امر یا نهی امام علیه السلام در روایات دیگر در موضوع مورد بحث تعبدی و به خاطر شرع نیست، بلکه ارشادی است.[۱]

۳ـ بر اساس روایات متعدد دیگر، تا پایان عدهٔ وفات، زن در حکم زوجهٔ متوفا است، مثل جواب امام صادق علیه السلام به عبدالله بن سلیمان مبنی بر جواز باقی ماندن زوجه در زمان عدّهٔ وفات در خانهٔ زوج.[۲]

۴ـ در مورد برگشت زوج بعد از انقضای عدّهٔ وفات و ازدواج مجدّد زن، امام فرموده‌اند: زن به زوج اولش متعلق است. البته برای استبرای رحم، بایستی عدّه نگه دارد، سپس به شوهر اولش برگردد و هیچ‌یک از فقها عقد جدید را شرط ندانسته‌اند. روایت چنین است:

> علی بن ابراهیم با چند واسطه از ابوبصیر و غیر او از امام صادق علیه السلام نقل کرده است که حضرت دربارهٔ دو شاهد که بر زنی شهادت دادند که شوهرش او را طلاق داده یا شوهرش مرده است و زن با تکیه به شهادت آن‌دو، ازدواج کرده، سپس شوهرش آمده، فرمودند: بر آن دو شاهد حدّ جاری می‌شود و مهریه را برای شوهر دوم، ضامن می‌شوند، زیرا آن دو شاهد، آن مرد را به ضرر انداخته‌اند و زن به شوهر اول برمی‌گردد.[۳]

---

۱. ر.ک: سید ابوالقاسم خوئی، همان، ص ۱۱۳ ـ ۱۲۳.
۲. حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج ۱۵، باب ۳۲، ص ۴۵۸، ح ۲۸۴۹۵.
۳. همان، باب ۳۷، ص ۴۷۶، ح ۲۸۵۲۵.

ج) عرف: در عرف به زنی که شوهرش بمیرد، می‌گویند: زن فلانی است، چنان‌که شهید اول هم‌گفته‌اند: «**یصدق علیها أنها زوجة ...**»[۱] یا صاحب حدائق با تردید و به طور ضمنی همین را می‌فرمایند: اگر صدق زوجیت در زمان عدّهٔ وفات پذیرفته شود، صدق آن بر زن برای بعد از انقضای عدّه، بعید است، پذیرفته شود.[۲]

د) اصل برائت: اصل، برائت از حرمت است، چراکه دلیلی بر حرمت تزریق اسپرم شوهر متوفا به‌همسرش در زمان عدّهٔ وفات نداریم.

ه) استصحاب بقای احکام و آثار زوجیت: اگر استصحاب در احکام کلی را جاری دانسته و با مرگ، موضوع را تغییر یافته ندانیم، بعد از شک در استمرار برخی از احکام مترتب بر زوجیت، بقای آن‌ها را استصحاب می‌کنیم، چنان‌که صاحب البرهان جواز نگاه ثابت شده در زمان حیات را برای پس از مرگ استصحاب نموده است.[۳]

و) حقیقی بودن اطلاق زوجه بر زن شوهرمرده: در اصول ثابت شده است که اطلاق مشتق بر دارندهٔ صفت، حقیقت است، چنان‌که قرآن با اطلاق واژهٔ «زوجه» بر زن شوهرمرده قصد مجازی نداشته و ندارد. برداشت عرفی هم این نظر را تأیید می‌کند. پس، چنین زنی، حقیقتاً زوجهٔ شوهرِ متوفا است.

در پایان در تأیید دلایل بالا می‌توان به تصریح تعدادی از فقها بر جواز این نوع از باروری استناد جست؛ به عنوان نمونه:

آیة‌الله صانعی می‌فرمایند: «انتقال نطفهٔ زوج، پس از مرگ به رحم زوجه مانعی ندارد، چون زوجیت قبل از انقضای عدّه باقی است.»[۴]

آیة‌الله علامه محمدتقی جعفری بعد از ارائهٔ دلایلی می‌فرمایند: «انتقال نطفهٔ زوجی که از دنیا رفته است به زوجه در زمان عدهٔ وفات بی‌اشکال می‌باشد.»[۵]

---

۱. به نقل از: فاضل هندی، همان، ص ۱۱۰.

۲. یوسف بحرانی، همان، ج ۳، ص ۳۸۹. ایشان به رغم آن‌که معتقدند با مرگ رابطهٔ زوجیت منقطع می‌شود، اما به طور ضمنی اطلاق زوجه بر زن شوهر مرده را در قبل از انقضای عده، دارای ایراد کم‌تری می‌دانند.

۳. به نقل از: سیدمحسن طباطبائی حکیم، همان، ص ۸۴.

۴. یوسف صانعی، استفتائات پزشکی، ص ۶۵، س ۱۲۹.

۵. محمدتقی جعفری، رسائل فقهی، ج ۱، ص ۳۰۷.

آیة‌الله فاضل لنکرانی در پاسخ به سؤالی در این‌باره فرموده‌اند: «اگر نطفه از همسر شرعی زن گرفته شود و مستلزم امر محرّمی نباشد، مانعی ندارد.»[۱]

نتیجه: در پاسخ به پرسش یاد شده در ابتدای این بحث می‌توان گفت: اخذ، ترکیب و تلقیح اسپرم و تخمک زوجین بعد از مرگِ هر یک از آن دو جایز است، چون رابطهٔ زوجیت باقی است و به رغم مخالفت بعضی از فقها، باعنایت به دلایل شش‌گانهٔ فوق، خصوصاً آیات و روایات، بر زنِ شوهر مرده اطلاق «زوجه» صحیح است.

البته تجویز باروری در زمان عدّهٔ وفات به حسب حکم اولی است، ولی اگر زمانی، عنوان ثانوی حرمت صدق نماید و یا در بردارندهٔ حرام دیگری باشد، عمل مزبور جایز نخواهد بود؛ مثلاً چنان‌چه اخذ منی شوهر پس از مرگ، هتک حرمت محسوب گردد (که البته چنین احتمالی بعید به نظر می‌رسد) یا مستلزم لمس و کشف عورت باشد، عمل یاد شده ممنوع است.

در پاسخ به پرسش دوم (تلقیح بعد از انقضای عدّهٔ وفات)، باید گفت: اگر چه از کلام تعدادی از فقهای شیعه، مثل شهید اول در ذکری[۲] و آیة‌الله خوئی در التنقیح بر می‌آید که رابطهٔ زوجیت بعد از انقضای عده وجود دارد، امّا هم به حسب روایات و هم به حسب عرف، اطلاق زوجه بر آن زن ممنوع است. تعلیل‌های ذکر شده در روایت حلبی، زراره و... (**... لأنه اذامات کانت فی عدّةٍ منه ...**[۳] و **... لأنها منه فی عدّةٍ ...**)[۴]، مؤید این برداشت است. مفهوم این تعلیل‌ها این است که بعد از انقضای عده، احکام و آثار زوجیت باقی نیست، چنان‌که آیة‌الله بحرانی[۵] صاحب مدارک[۶]، آیة‌الله حکیم[۷] و... بر این نکته تصریح دارند، حتی آیة‌الله خوئی، به رغم استدلال به وجود رابطهٔ زوجیت،

---

۱. محمد فاضل لنکرانی، جامع المسائل، ج ۲، ص ۶۰۳، مسئلهٔ ۲۱۱۰.
۲. به نقل از: فاضل هندی، همان، ص ۱۱۰.
۳. حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج ۲، ابواب غسل المیت، باب ۲۴، ح ۱۱.
۴. همان، باب ۲۰، ح ۱۳.
۵. یوسف بحرانی، همان، ج ۳، ص ۳۸۹.
۶. به نقل از: همان، ص ۳۸۸.
۷. سید محسن طباطبائی حکیم، همان، ص ۸۴ و ۸۵.

احتیاط را در عدم ترتب احکام و آثار زوجیت می‌دانند و مبنای احتیاط خود را چنین ذکر می‌کنند: «حتی اگر احتمال دهیم که طولانی شدن زمان، رابطهٔ زوجیت را از بین می‌برد [همین امر کفایت می‌کند که بگوییم، زنِ شوهرمرده، زوجه نیست].»[۱]

نزد اهل سنت، به اتفاق همه فقها، عصمت و حیاتِ زوجیتی بعد از پایانِ عدّه منقطع است و هیچ‌گونه علقه‌ای نیست که زن را به شوهرمرده ارتباط دهد. در نتیجه، انجام باروری با اسپرم شوهرسابق (که مرده است) حرام و گناه است و شرکا هم گنه‌کار محسوب می‌شوند.[۲]

گفتار دوم: حمل توسط مادر جانشین

گاهی زوجین دارای اسپرم و تخمک سالم هستند، ولی همسر دارای رحم نیست و یا به علل گوناگون قادر به حملِ تخمک‌بارور نیست. دراین صورت استفاده از مادر جانشین به عنوان یکی از راه‌ها و بلکه آخرین راهِ درمان برای چنین زوجینی است.

در کشورهای اسلامی به دلیل جواز تعدد زوجات، می‌توان از رحم همسر دوم استفاده کرد، امّا در بعضی از کشورهای دیگر (که تعدد زوجات را مجاز ندانسته، بلکه جرم می‌دانند)، از رحم محارم یا زنان بیگانه استفاده می‌شود. براین اساس، مباحث این گفتار را در دو بند پی می‌گیریم:

الف) رحم همسر دوم

منظور از همسر دوم، زنی است که پیش از این زوجهٔ مرد بوده و یا این‌که جهت حمل تخمک بارور به عقد زوجیت موقت یا دائم در آمده است. دراین روش بین فقهای اسلامی اختلاف است.

معتقدان به جواز استدلال می‌کنند: بعد از این‌که اسپرم زوج و تخمک زوجه در زمان زوجیت و در فراش، با هم ترکیب شده و حمل هم در رحمِ مباح برای شوهر

---

۱. سیدابوالقاسم خوئی، همان، ص ۱۲۹.

۲. زیاداحمد سلامه، همان، ص ۸۳ و ۹۸.

تحقق پذیرد، دلیلی بر حرمت اصل عمل وجود ندارد و اصل برائت هم آن را تأیید می‌کند، چون در مصادیق شبههٔ تحریمی، اصل برائت جاری می‌شود و روایات مربوط به قرار دادن نطفه در رحم زن حرام[۱] هم شامل موضوع بحث نمی‌شود، چون رحم همسر دوم بر مرد حلال است و اختلاط اسپرم با تخمک همسر و انتقال آن به رحم همسر دیگرِ این مرد هیچ‌گونه حرامی را در پی ندارد.[۲]

البته جز عده‌ای، مثل مصطفی زرقاء که جانشینیِ همسر دوم به جای بیگانه را واجب کرده[۳]، فقیه دیگری چنین نظری ندارد.

مجلس مجمع فقه اسلامی در سال ۱۴۰۴ق (که در مکه تشکیل شده بود) آن را به هنگام تحقق شرایط عمومی باروری، مثل ضرورت یا حاجت [مشقت یا حرج] و با عنایت به مراتب ضرورت جایز دانست، ولی در سال بعد در فتوای سالِ پیش خود تردید کرده و بعد از بحث و بررسی، آن را حرام اعلام نمود،[۴] هم‌چنان‌که فقهای اهل‌سنت هم آن را حرام می‌دانند. استدلال آن‌ها چنین است:

۱ ـ احتمال می‌رود در مدتی که تخمک همسر با اسپرم شوهر ترکیب و تلقیح می‌گردد، زوج با همسر دوم (جانشین) نزدیکی نماید. در این حالت اگر تخمک بارور به رحم وی منتقل شود، دانسته نمی‌شود، حمل، از تخمکِ بارور است یا نتیجهٔ نزدیکی زوج؟ این تردید، موجب اشتباه در نسب می‌شود که ممنوع است.[۵]

۲ ـ قرار دادن تخمک زن بیگانه در رحم زن دیگر جایز نیست، هر چند شوهرِ هر دو یکی باشد. اسپرم شوهر بعد از ترکیب با تخمک همسرش، تغییری در آن ایجاد نکرده، تا انتقال «ماء» یک زن به زن دیگر جایز باشد. بنابراین هم‌چنان‌که مساحقه

---

۱. مثل روایت «من أقرّ نطفته فی رحم یحرم علیه»، «أفرغ ماءه فی رحم حراماً» و «ولتضییعه النطفة ولوضعه ایاه فی غیر موضعه (فی غیر موضعها) الذی امر الله عزّوجلّ به» که در فصل نخست این بخش از آن بحث شده است.

۲. محمد مؤمن قمی، فقه اهل‌بیت، سال اول (زمستان ۱۳۷۴)، شمارهٔ ۴، ص ۶۴ و محسن حرم پناهی، فقه اهل‌بیت، سال سوم (تابستان ۱۳۷۶)، شمارهٔ ۱۰، ص ۱۴۷.

۳. مصطفی زرقاء، مجله مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۹۹ و ۳۰۰.

۴. مجله مجمع فقه اسلامی، دوره دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۳۲۳، ۳۳۶ و ۳۶۱.

۵. همان و ر.ک: دورهٔ ۳، عدد سوم، جزء ۱، ص ۵۷۰ به بعد.

جایز نیست، این مورد هم جایز نیست.

۳ـ همسر دوم که تخمک بارور زن اول را حمل می‌نماید، گاهی اوقات چند لحظه پیش از انسداد رحمِ او ممکن است به وسیله معاشرت زوجش در این مدت حامله گردد، سپس دو قلو بزاید و دانسته نشود که کدام‌یک فرزند کیست؟ چنان‌که در نتیجهٔ این امر، تشخیص مادر مشکل و یا غیر ممکن می‌شود، خصوصاً اگر یکی از حمل‌ها سقط گردد و دیگری سالم به دنیا آید. بنابراین، اشتباه در نسب موجب اختلاط انساب و اشتباه‌احکام مترتب بر آن می‌شود. همه این محذورات سبب شده که مجمع فقه اسلامی از اعلام جواز، نسبت به این قسم خودداری نماید.[۱]

۴ـ هدف از جانشینی همسر دوم برای همسر اولی این است که فرزند به همسراول منتسب گردد، در حالی که معیارِ انتساب فرزند به مادر در چنین وضعیتی مبهم و نامشخص است. آیا ملاک، صاحب تخمک بودن است یا صاحب حمل بودن و یا ولادت، اگر چه حمل و ولادت در تلازم هستند؟

مجمع فقه اسلامی و بسیاری از فقها اعلام نموده‌اند که صاحب تخمک مادر است، اما رجحانی نیست که ملاک، صاحب تخمک بودن باشد، چون وجود هر سه عامل با هم برای رشد و تولد لازم‌اند (که تنها در فراش زوجیت و به طریق طبیعی تطبیق می‌کنند)، اما در موضوع مورد بحث، این سه عامل وجود ندارند، خصوصاً که با توجه به آیات، معیار، حمل و ولادت است. این نتیجه، خلاف مقصود انجام دهندهٔ آن است؛ پس، از یک سو، به نتیجهٔ دل‌خواه نمی‌رسد و از سوی دیگر، جواز آن با تردید و شک‌های متعدد همراه است، و منع آن به دلیل قاعدهٔ «**درء المفسدة مقدم علی جلب المصلحة**»[۲] ترجیح دارد.

۵ـ شوهر، هر یک از زنان خود را به طور مستقل عقد نموده است و هر اتفاقی، مثل طلاق و... برای یکی بیفتد، در سرنوشت دیگری در رفتار با او تأثیری نمی‌گذارد. بنابراین، وقتی عقد نخست به مرد اجازه داده که منی خود را با تخمک زن نخست به هم آمیزد، همان عقد اجازه نمی‌دهد که شوهر، منی خود را با تخمک زوجهٔ اول خود

---

۱. همان.

۲. همان.

درهم آمیخته و به رحم زن دیگرش منتقل کند. بنابراین، نیازمند دلیل هستیم که شوهر، تخمک بارور متعلق به خود را به رحم همسر دومش منتقل نماید. رحم هر دو همسر برای مرد مباح است، لکن هر یک به طور جداگانه بر وی مباح شده است، چنان‌که هر یک از دو زن با این‌که همسر یک مرد هستند نسبت به دیگری عورت محسوب می‌شوند. پس، چگونه اسلام مباح کرده که نسب این دو زوجه به هم آمیزد و یکی در حکم رحم دیگری به حساب آید و کارکرد او را ایفا کند؟[۱]

نظر برگزیده

به رغم استدلال‌های متفاوتِ مخالفان جواز، قول جوازِ به‌کارگیری رحم همسر دوم قوی‌تر است، چون‌که اسپرم و تخمک زوجین (نه بیگانه) در زمان زوجیت و با رضایت یک‌دیگر ترکیب شده است و حمل هم در رحم مباح و با رضایت همسر دوم و زوجش تحقق پذیرفته و صرف طبیعی نبودن عمل سبب حرمت آن نمی‌گردد؛ خصوصاً که دلیلی بر ممنوعیت عمل وجود ندارد و اصل عمل با قطع نظر از عوارض و آثارش مجرای اصل برائت است، چنان‌که عده‌ای از فقها به جواز آن تصریح کرده‌اند، مثل آیة‌الله مؤمن[۲]، آیة‌الله حرم‌پناهی[۳]، علامه سید محمدحسین فضل‌الله،[۴] آیة‌الله فاضل لنکرانی،[۵] آیة‌الله صانعی،[۶] آیة‌الله سید محمد صدر[۷] و درنهایت، فتوای مجلس مجمع فقه اسلامی در دورهٔ هفتم (سال ۱۴۰۴ ق).[۸]

امام خمینی فرموده‌اند: «هنگامی که عملیات ترکیب بین دو نطفه در بیرون رحم

---

۱. زیاد احمد سلامه، همان، ص ۱۰۴.

۲. همین کتاب، بخش ضمیمه‌ها، پاسخ به پرسش‌های مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی.

۳. محسن حرم‌پناهی، تلقیح مصنوعی، مجلهٔ فقه اهل‌بیت، سال ۳، شماره ۹ و ۱۰، ص ۱۳۸ به بعد.

۴. سید محمدحسین فضل‌الله، المسائل الفقهیه.

۵. همین کتاب، بخش ضمیمه‌ها، پاسخ به استفتاءات «نقل شده از کتاب مسائل پزشکی ایشان».

۶. همان، پاسخ به استفتاءات «نقل شده از کتاب استفتاءات پزشکی ایشان».

۷. سید محمد صدر، ماوراء الفقه، ج ۶.

۸. قرارات مجلس المجمع الفقهی، ص ۱۳۱؛ مجله مجمع فقه اسلامی، دوره سوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۳۲۳، ۳۳۶ و ۳۶۱ و زیاد احمد سلامه، همان، ص ۱۰۱. البته در دورهٔ هشتم به دلیل آثار مترتب بر آن، آن را حرام اعلام کرده است.

محقق گردد، سپس به رحم زن دیگری انتقال یابد تا دوران جنینی خود را کامل نماید، پس اگر زن نسبت به مرد بیگانه نباشد، به این‌که زوجهٔ دوم وی باشد، جایز است، وگرنه جایز نیست.»[۱]

به اضافه، استدلال مخالفان، به حرمت ذاتیِ اصل عمل برنمی‌گردد، بلکه ناشی از آثار و نتایجی است که این عمل ممکن است در بر داشته باشد، لکن همهٔ آن‌ها شایستهٔ تردیدند، زیرا:

۱ ـ موضوع مورد بحث در حکم مساحقه نبوده یا آثار شبیه مساحقه را ندارد تا احتمال حرمت آن داده شود، زیرا ماهیت این دو عمل با هم متفاوت است. در مساحقه علاوه بر جرم بودن عمل، همسر تنها منی شوهر خود را به رحم زن بیگانه که رابطهٔ زوجیت با شوهرش ندارد، منتقل می‌کند، بدون این‌که اسپرم با تخمک، بارور شده‌باشد، در حالی‌که از نظر جنین‌شناسی، تخمک بعد از بارور شدن، به سمت دیوارهٔ رحم جهت تشکیل جفت در حرکت است و هیچ‌گاه به سوی فرج زن حرکت نمی‌کند تا به رحم زن دیگر منتقل شود (جز این‌که سقط شده‌باشد یا ابتدای ورود منی به رحم باشد که ریزش دارد)، در حالی‌که در موضوع مورد بحث، منی بیگانه وارد رحم زن نمی‌شود تا مشمول روایات مربوط به آن گردد، بلکه ترکیبی از منی شوهر و تخمک همسر «زیگوت»، (نه تخمک تنها) وارد رحم همسر دیگر می‌شود. درنتیجه، قیاس مع‌الفارق است و انتقال مزبور هیچ‌گونه عنوان حرامی را در بر ندارد و جایز است.

۲ ـ از مذاق شرع هم استفاده نمی‌شود که قرار دادن تخمکِ بارورِ زنی در رحم زن دیگر که رابطهٔ زوجیت با شوهر دارند ممنوع باشد، حتی از ظاهر روایاتِ مربوط، چنین چیزی برداشت نمی‌شود، زیرا آن روایات شامل مواردی است که بین مرد و زن رابطهٔ زوجیت وجود نداشته‌باشد و رحم زن جزء دیگر تشکیل دهندهٔ جنین باشد، در حالی‌که در فرض بحث، رحم همسر دوم، تنها پرورش دهنده است.

۳ ـ کشت تخمک بارور در رحم همسر دوم با محافظت فرج از نگاه غیر و لزوم

---

۱. امام خمینی، تحریر الوسیله، ج ۲، ص و ر.ک: سامی ذبیان، ایران والخمینی: منطلقات الثورة وحدود التغییر، ص ۲۸۷.

مصون بودن آن منافات ندارد، چون تخمک بارور متعلق به زوج است و گویی خود وی آن را به رحم زوجه‌اش نهاده است، خصوصاً که در زمان زوجیت و در فراش شوهر این عمل صورت می‌گیرد و همهٔ اشخاص این رابطه به عمل مزبور رضایت دارند. البته لزوم حفظ از نگاه و لمس بیگانه باید رعایت شود، مثلاً با کمک دستگاه رایانه‌ای این نوع عملیات انجام شود یا برداشت تخمک با ابزار جدید پزشکی بدون کشف عورت صورت گیرد و یا شوهر متخصص متصدی این عمل گردد و اگر ممکن نشد و ضرورت هم بود (چنان‌که عده‌ای از فقها تصریح کرده‌اند) چنین عملیاتی با کشف عورت جایز است.

۴ ـ به رغم این‌که پزشکان از جهت نظری امکان باروریِ هم‌زمان زن را هم از راه انتقال تخمک بارور و هم از راه نزدیکی شوهر با وی با فاصله چند ثانیه پشت سر هم ممکن می‌دانند، امااز جهت عملی ممکن نیست، زیرا عملیات انتقال تخمک‌بارور و آماده‌سازیِ ساختار مزاجی و رحم همسر دوم، نیاز به حضور مستمر وی در مرکز باروری دارد که مانع نزدیکی شوهر با وی می‌گردد و بعد از انتقال تخمکِ‌بارور هم رحم بسته می‌شود و امکان باروریِ مجدد عملاً ممکن نیست. به فرض امکانِ‌عملیِ باروری توأمان از دو راه و یا باروری مجدد در حین حاملگی، این محذور را می‌توان با شرط نمودن بر شوهر رفع نمود؛ به این صورت که با همسر دوم نزدیکی نکند تا این‌که حمل به شکل طبیعی در آید، اگر چه این فاصله هم از نظر پزشکی مدت محدودی دارد و با آزمایش قابل تشخیص است. لذا اختلاط انساب و نامشخص‌بودن فرزندان و مادران مردود است.

۵ ـ معیارِ انتساب فرزند به مادر در چنین وضعیتی مبهم و نامشخص نخواهد بود بلکه بنابه نظر عده‌ای از فقهای شیعه و اهل سنت، اگر ملاک انتساب فرزند به مادر را حمل و ولادت بدانیم، فرزند به صاحب رحم منتسب می‌گردد، خواه حمل به صورت طبیعی و از ترکیب اسپرم زوج با تخمک زوجهٔ دوم صورت گرفته باشد و خواه از انتقال تخمکِ‌بارور زوجهٔ اول به رحم زوجهٔ دوم به وجود آید و اگر معتقد باشیم که فرزند به صاحب تخمک منتسب می‌گردد ـ چنان‌که حق هم همین است ـ اولاً، از نظر پزشکی بعد از انتقال تخمکِ‌بارور به رحم، رحم نسبت به پذیرش

اسپرم‌های دیگر حالت تدافعی پیدا می‌کند و واکنش نشان می‌دهد؛ ثانیاً، امکان عملی آن نیست ـ چنان‌که توضیح آن گذشت ـ و ثالثاً، به فرض تحقق آن، از راه DNA می‌توان انتساب فرزند به مادر واقعی‌اش را تشخیص داد.

بنابراین، ترکیب اسپرم و تخمک زوجین و انتقال آن به رحمِ همسرِ دیگر شوهر جایز است، حتی اگر همسر، جهت انجام این عملیات عقد شده باشد و همسر موقت به حساب آید.

ب) رحم بیگانه (غیر همسر)[1]

منظور از بیگانه، هر زنی است که همسر زوج مورد بحث نباشد، خواه از محارم، مثل مادر، خواهر و ... باشد و خواه از دیگر زنان که هیچ‌گونه نسبتی با زوج یاد شده ندارند.

از آن‌جا که موضوع بحث ترکیب اسپرم و تخمک دو زوج است، اشکالی متوجه منشأ و اساس این نوع باروری نیست، اما از جهت این‌که در ادامهٔ باروری عامل سومی با موضوع درگیر شده، موضوع بین فقها و حقوق‌دانان بحث‌انگیز شده است. از این رو، عده‌ای به مخالفت روی آورده و عده‌ای دیگر به حمایت و موافقت با آن. بررسی هر یک از دو دیدگاه به ترتیب انجام می‌گیرد:

۱ ـ بیان نظریه‌ها

دیدگاه مخالفان: مخالفانِ به کارگیری رحم اجاره‌ای، استدلال‌های متعددی دارند. بخشی از آن به دلیل ارتباط موضوعی با بحث انتقال تخمک بارور دو بیگانه به رحم شخص بیگانه، در مبحث بعدی طرح خواهد شد، اما آن قسمت از استدلال آن‌ها که به انتقال تخمکِ بارور زوجین به رحم بیگانه مرتبط می‌شود بیان می‌گردد. آن‌ها می‌گویند: روایاتی که بر حرمت تلقیح نطفهٔ مرد بیگانه به زن بیگانه دلالت می‌کند، فراگیر

---

۱. در کشورهای شیعه به دلیل جواز عقد موقت، می‌توان همسر دیگری به صورت عقد موقت اختیار کرد تا این محذور برای زوجین مشکل ایجاد نکند. هم‌چنین از نهاد تعدد زوجات در کشورهای شیعه و غیرشیعه نیز می‌توان بهره برد.

بوده و شامل موضوع بحث می‌شود، هرچند که موضوع بحث، انتقال تخمک بارور شده از نطفهٔ دو زوج باشد، زیرا عنوان‌های یاد شده در روایات شامل مواردی که زوجین نطفه خود را بعد از ترکیب، در رحم زن بیگانه می‌نهند نیز می‌گردد.

برای روشن نمودن استدلال این گروه، دو روایت را که با موضوع بحث ارتباط دارند، ذکر می‌کنیم. علی بن سالم از امام صادق علیه السلام نقل کرده است:

بدترین مردم در قیامت کسی است که نطفه خود را در رحم زنی که بر او حرام است قرار بدهد.[۱]

و اسحاق بن عمار می‌گوید:

به امام صادق علیه السلام عرض کردم: زنا بدتر است یا نوشیدن شراب؟ چگونه در نوشیدن شراب هشتاد تازیانه و در زنا صد تازیانه مقرر شده است؟ امام فرمودند: ای اسحاق! حدّ، یکی است، لکن این مقدار در زنا افزوده شد، چون زنا، سبب از بین بردن نطفه و قرار دادن آن در غیر جایگاهی می‌شود که خداوند بدان دستور داده است.[۲]

مقدمات استدلال:

اولاً، همان طورکه قراردادن مستقیم نطفه در مهبل زن از راه زنا (که راه معمول به حساب می‌آید) حرام است، از راه غیر معمول (ترکیب اسپرم و تخمک و انتقال آن به رحم زن بیگانه) نیز حرام خواهد بود، زیرا موضوع حرام که قرار دادن نطفه در رحم حرام (غیر همسر) است، محقق شده است.

ثانیاً، منظور از نطفه، همان آمیختهٔ منی مرد و تخمک زن است، چنان‌که در روایت دیگر اسحاق بن عمار آمده است:

از امام رضا علیه السلام، پرسیدم: زنی از بارداری می‌ترسد. آیا می‌تواند دوایی بنوشد و آن چه در شکم دارد بیفکند؟ امام علیه السلام فرمودند: خیر. گفتم: آن‌چه که در شکم دارد، نطفه است. امام فرمودند: نخستین چیزی که آفریده می‌شود، نطفه است.[۳]

---

۱. «قال: أشد الناس عذاباً یوم القیامة رجل أقرّ نطفته فی رحم یحرم علیه» (حرّ عاملی، همان، ج ۱۴، ص ۳۱۰).

۲. «قُلتُ لأبی عبدالله علیه السلام: الزنا شرٌّ او شرب الخمر؟ وکیف صار فی شرب الخمر ثمانون وفی الزنا مأة؟ فقال: یا اسحاق! الحدّ واحد ولکن زید هذا لتضییعه النطفة ولوضعه ایاها فی غیر موضعه الذی أمره الله عزّ وجلّ به» (همان، ص ۲۳۹).

۳. «قال: قُلت لابی الحسن علیه السلام: المرأة تخاف الحبل فتشرب الدواء فتلقی ما فی بطنها؟ قال: لا. فقلت: انّما هو النطفه. فقال: إن اوّل ما یخلق نطفة» (همان، ص ۲۶۷، ح ۴).

ثالثاً، جایگاه مشروعِ نطفه، مهبل و رحم همسر است. حال، اگر در غیر این جایگاه یعنی در رحم زنی گذاشته شود که همسر او نیست، طبق روایت‌های یادشده حرام است، خصوصاً که درنسخهٔ حدیث، عبارت: «**فی غیر موضعه**»، یعنی غیر جایگاه شرعی آمده است.

با توجه به این مقدمات می‌توان گفت: نطفه (آمیختهٔ اسپرم و تخمک) چه مشروع باشد و چه حرام، صرف قراردادن آن در رحمِ غیر مشروع و ممنوع، حرام است؛ خواه رحم محارم باشد و خواه رحم غیر محارم (بیگانه)، اگر چه انتقال به رحم محارم، ناهنجاری بیش‌تری را در پی خواهد داشت.[۱]

اضافه بر روایات، به دلایل و پی‌آمدهای غیر اخلاقیِ آن هم استناد شده که در زیر می‌آید:

۱ ـ پدری و مادری بر چند پایه استواراست:اسپرم،تخمک و رحم(حمل و زایمان) و این سه از نظر شرعی می‌بایست در یک شخص به نام همسر جمع گردد. با دخالت رحم زن دیگر، رحم تغییر پیدامی‌کند و تشخیص «مادر» دچار ابهام و اشتباه می‌گردد. پس، هر چیزی منجر به اختلاط انساب گردد، به دلیل قیاس و زنا و فرزندخواندگی حرام است.[۲]

۲ ـ یکی از لوازم و پی‌آمدِ غالبِ شیوه‌هایِ باروریِ غیر طبیعی و باکمک پزشکی، کشف عورت است. نسبت به همسر زوج، به دلیل ضرورت، اضطرار و عسر و حرج، در برخی موارد قابل توجیه می‌باشد، اما برای مادر جانشین که نیاز به مادرشدن ندارد، توجیه پذیر نیست. پس، به این دلیل انجام آن حرام است.[۳]

۳ ـ پیش‌بینی آثار و پی‌آمدهای زیان‌بار این نوع شیوهٔ فرزندآوری به دلیل بدیع و نوبودن آن نیاز به سالیان دراز از عمر چنین فرزندانی دارد، هر چند در آن صورت هم

---

۱. محمد مؤمن قمی، همان و محسن حرم‌پناهی، همان، شمارهٔ ۹، ص ۱۴۰.

۲. مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، همان، ص ۲۸۲ و دورهٔ سوم، عدد ۳، جزء ۱، ص ۴۵۲ و محمد خالد منصور، همان، ص ۱۰۲.

۳. مجله مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۶۲ و ۲۶۶.

پیش‌بینی آن‌ها دارای پیچیدگی خواهد بود.[۱]

۴ ـ در این شیوه مسئلهٔ نسب تابع نظر پزشکِ معالجه کننده می‌گردد؛ چون بعد از بیرون کشیدن تخمک و اسپرم زوجین، از کجا معلوم و مشخص می‌گردد که تخمک بارور شدهٔ زوجین تلقیح شده است؟ احتمال دارد پزشک اشتباه کند، ظرف‌های محتوای آن مشتبه گردد و ...، در حالی‌که این نوع کارها از حقوق محرمانه زوجین است و جز آن دو، کسی را یارای تجاوز به این «حق خلوت» نیست.[۲]

۵ ـ حفظ فروج و احتیاط در آن، یک اصل پذیرفته شدهٔ فقهی و مورد تأکید در روایات است، مثل حدیث ابن سیابه و صحیحهٔ شعیب حداد در حالی‌که موضوع بحث خلاف احتیاط مزبور است.[۳]

در تأیید همهٔ این استدلال‌ها و پی‌آمدهای زیان‌بار آن، می‌توان به فتوای بعضی از فقها استناد کرد که آن را حرام دانسته‌اند، مانند آیة‌الله سیستانی[۴]، آیة‌الله سیدمحمدحسین فضل‌الله[۵] و آیة‌الله فاضل لنکرانی.[۶]

دیدگاه موافقان: این گروه می‌گویند: کشت جنینِ حاصل از اسپرم و تخمک زوجین در رحم بیگانه دارای هیچ‌گونه عنوان حرامی نیست، نه سفاح (زنا) است و نه عنوان حرام دیگری، چون روایات یاد شده به عملیات بهره‌برداری جنسیِ حرام، انصراف و برگشت دارد.[۷]

بعضی دیگر می‌گویند: روایات یاد شده به موردی انصراف دارد که مهبل زن یکی از دو رکن تشکیل نطفه باشد، به‌طوری که این نطفه به وسیلهٔ تخمک همین مهبل تشکیل یافته باشد، اما در موضوع بحث، مهبل هیچ نقشی در تشکیل نطفه ندارد، بلکه

---

۱. همان.

۲. همان.

۳. سیدمحمد صدر، همان، ص ۱۰ و سیدعلی علوی قزوینی، همان.

۴. سیدعلی حسینی سیستانی، الفقه للمغتربین، ص ۲۸۲.

۵. سیدمحمدحسین فضل‌الله، همان، ص ۲۷۰.

۶. فاضل لنکرانی، همان، ص ۶۰۳، مسئله ۱۰۹.

۷. محمد مؤمن‌قمی، همان، ص ۶۵؛ محسن حرم‌پناهی، همان، ص ۱۴۹؛ محمدیزدی، همان و سیدمیرقاسم جعفرزاده، بولتن تولید مثل و نازایی (پژوهشکدهٔ ابن سینا)، شمارهٔ ۱۳ و ۱۴.

ظرف مناسبی است که نطفهٔ سپرده شده در آن پرورش می‌یابد و رشد می‌کند. ازاین‌رو، اخبار و روایات، این مورد را در برنمی‌گیرند، بلکه از آن انصراف دارند.[۱]

هم‌چنین عدّه‌ای دیگر استدلال می‌کنند: حال‌که محذور شرعی و دلیلی بر نفیِ اجارهٔ رحم به دلیل محقق شدن ضرر یا منافات داشتن با حق دیگری و ... وجود ندارد، می‌توان به اصل (مباح بودن تمام اشیا و فعالیت‌ها، جز مواردی که دلیل قطعی بر منع وجود داشته باشد و نیز اصل برائت عقلی و شرعی) استناد کرد، به‌خصوص که عموم و اطلاقِ ادله‌ای که بر جواز اجیر شدن انسان و خدمات وی دلالت می‌کند، دلیل بر جواز مسئله است. البته این استدلال نسبت به زنی که دارای شوهر نیست مطرح شده و نسبت به زنی که دارای شوهر است، دو احتمال جواز و ممنوعیت منتفی نیست هرچند در هر دو مورد، حکم به جواز خلاف احتیاط است.[۲]

مؤیّد استدلال‌های یاد شده، نظر بعضی از فقها، مثل آیة‌الله خامنه‌ای[۳]، آیة‌الله صانعی[۴]، آیة‌الله صافی گلپایگانی[۵]، آیة‌الله مکارم شیرازی[۶] می‌باشد که به جواز فتوا داده‌اند.

۲ـ نظر برگزیده

از آن‌جاکه اسپرم و تخمک از آنِ زوجین است و ترکیب در زمان زوجیت صورت گرفته، به اتفاق فقها خصوصاً در حال ضرورت جایز است.[۷] تنها اشکال مهم و اساسی که تردید آمیز است، قراردادن این نطفه در رحمی غیر از رحم همسر

---

۱. محمد مؤمن‌قمی، همان، ص ۶۵.
۲. محسن حرم‌پناهی، همان، ص ۱۴۹.
۳. سیدعلی خامنه‌ای، پزشکی در آینهٔ اجتهاد، ص ۱۱۵.
۴. یوسف صانعی، استفتائات پزشکی، ص ۶۳، سؤال ۱۲۴.
۵. نظر ایشان به همراه تعدادی دیگر از فقها در استفتائات به عمل آمده توسط مؤسسهٔ رویان که در قسمت ضمیمه‌ها آورده می‌شود، بیان شده است.
۶. همان.
۷. جز عده‌ای از فقهای اهل سنت، مثل رجب تمیمی و ابراهیم شقره که مخالف اصل تلقیح مصنوعی‌اند، مخالف دیگری وجود ندارد.

است که باید بررسی گردد.

مقدمتاً می‌گوییم آیا واژهٔ «نطفهٔ» ذکر شده در روایات بر تخمک بارور (آمیختهٔ اسپرم و تخمک) اطلاق می‌گردد تا موضوع بحث را فراگیرد یا این‌که تنها بر «ماء الرجل» و «ماء المرئة» یعنی منی مرد و تخمک زن اطلاق می‌گردد که در این صورت روایات بر موضوع بحث تطبیق نمی‌نمایند و اگر تطبیق نمایند، دست‌کم اطلاق نداشته و از موضوع بحث انصراف دارند.

مفسران و قاموس‌نویسانِ مفاهیم قرآنی، در تطبیق آن بر هر یک از دو مورد ذکر شده اختلاف دارند:

عده‌ای می‌گویند: واژهٔ نطفه تنها بر «ماءالرجل» یعنی «منی مرد» صادق است. دلیل آن‌ها این آیه است:

خُلق من ماءٍ دافق یَخرُج مِن بین‌الصُّلبِ والترائِب؛[1]

از آب جهنده‌ای خلق شده[که] از صُلب مرد و میان استخوان‌های سینهٔ زن بیرون می‌آید.

چگونگی استدلال به صورت زیر است: اولاً، توصیف «ماء» به «دافق» نشان‌دهندهٔ این است که این صفت، جز در منی مرد تحقق پیدا نمی‌کند و ثانیاً، آیهٔ بعد از این آیه، ماء دافق را چنین توصیف کرده که از بین دو چیز خارج می‌گردد. وصف بینونت، اقتضا دارد که موصوف آن بین دو چیزِ مربوط به هم (آن هم در یک مکان) باشد، نه این‌که از دومکانِ جداگانه بیرون آید (و یا در فرض بحث بعد از برداشت از دو مکانِ‌متفاوت، ترکیب شده باشد). ازاین رو، بعید است منظور از واژهٔ نطفه در قرآن مخلوطی از آب مرد و آب زن باشد، بلکه تنها بر منی مرد بعد از دفق، اطلاق می‌شود.[2]

چنین روایات به صراحت و یا به تلویح واژهٔ «نطفه» را منحصر در اجزای ژنتیکی متعلق به مرد می‌دانند و پس از ترکیب آن با تخمک، مشمول عنوان «علقه» معرفی

---

۱. طارق (۸۶) آیه ۶.

۲. برای آگاهی بیش‌تر رک: محمد سلام مدکور، الجنین والاحکام المتعلقة به فی الفقه الاسلامی، ص ۴۲ و الموسوعة الفقهیة، ج ۱۶، ص ۱۱۹.

می‌کنند؛ به عنوان نمونه: از امام صادق﵇ نقل شده است:

... انّ النطفة اذا وقعت فی الرحم تصیر الی علقة ثم الی مضغة ...؛[۱]

وقتی که نطفه در رحم واقع شد علقه می‌شود، سپس مضغه.

پس، نطفه شامل مرحله قبل از لقاح می‌باشد.[۲]

عده‌ای دیگر می‌گویند: نطفه، هم بر آبی که از صلب مرد و هم برآبی که از ترائب زن خارج می‌شود، اطلاق می‌شود. لذا خارج شدن «**ماء دافق**» از دو مکانِ جدا از هم با استعمال واژهٔ «**بین**» در «**مِن بین الصلب و الترائب**» منافات ندارد. منظور آیه این نیست که از مکانی که در وسط أضلاع و ظهر (پشت) هستند، بیرون می‌آید.[۳] اگر چنین باشد با آیهٔ دیگر که می‌گوید: «**وحلائل أبنائکم الّذین من أصلابکم**»[۴] (خود أصلاب، منشأ خلقت است)، منافات خواهد داشت.

بنابراین، نطفه که منشأ خلقت جنین است همان آب مرد و زن است بعد از ترکیب. ابن‌عباس در تفسیر آیه «**انا خلقنا الإنسان من نطفة أمشاج**»[۵] گفته است: آب مرد که سفید و غلیظ است با آب زن که زرد و رقیق است ترکیب می‌شود و از آن دو فرزند خلق می‌گردد.[۶]

هم‌چنین پاره‌ای از روایات، واژهٔ «نطفه» را در معنایی عام به کار برده‌اند، به‌طوری که شامل مراحل متعددی از تحول و تکامل اجزای ژنتیکی متعلق به زن و مرد، اسپرم و تخمک لقاح نیافته، تخمک بارور شده و حتی تخمک بارور شده‌ای که شروع به تکثیر سلولی نموده و به مراحلی از رشد و تکامل رسیده، می‌شود؛ به عنوان نمونه روایاتی وجود دارند که برای رشد مراحل جنین یا حمل، سقف زمانی تعیین نموده و از زمان لقاح و لانه‌گزینی تا چهل روز را مشمول نطفه دانسته و پس از چهل روز تا

---

۱. حرّ عاملی، همان، ج ۲، ابواب الحیض، باب ۳۳، ص ۵۸۲، ح ۱.

۲. سیدقاسم جعفرزاده، همان، شماره ۱۳.

۳. عبدالفتاح محمود ادریس، «الإجهاض من منظوراسلامی»، مجلهٔ الحکمة، ۱۴۱۷ ق، شمارهٔ ۹، ص ۱۲۶ و محمد سلام مدکور، همان، ص ۴۳.

۴. نساء (۴) آیه ۲۳.

۵. انسان (۷۶) آیهٔ ۲.

۶. ر.ک: عبدالفتاح محمود ادریس، همان، ص ۱۲۷ و ۱۲۸ و ر.ک: محمد سلام مدکور، همان، ص ۴۳ و ۵۹ و محمد مؤمن قمی، همان، ص ۵۱ و ۵۲.

هشتاد روز را علقه و ... دانسته‌اند.[۱] بنابراین از دیدگاه این روایات، نطفه، شامل مرحلهٔ بعد از لقاح هم می‌شود.

به نظر می‌رسد هیچ‌یک از دو نظر یاد شده تمام و کامل نیست. برای بیان نظرِ صحیح بیان چند مقدمه ضروری می‌نماید:

اوّل: توضیح چند اصطلاح

منی: در لغت، به معنای اندازه‌گیری است. به منی انسان، منی گفته می‌شود، چون خلقت وی از آن اندازه‌گیری می‌شود.[۲] در علم جنین‌شناسی گفته می‌شود: در هر انزال، از کیسه منی و از غدهٔ پروستات، مایع منی همراه با ترشحات خارج می‌گردد. این موادِ زاید، پلاسمای منی است. منی علاوه بر این مواد زاید که نود درصد آن را تشکیل می‌دهد، تقریباً دارای ده درصد اسپرم است؛ مثلاً در مردان سالم به طور طبیعی در هر ۱m مایع منی صد میلیون اسپرم وجود دارد، اگرچه مردان دارای بیست تا پنجاه میلیون اسپرمِ در ۱m مایع منی، بارور محسوب می‌شوند. هم‌چنین اسپرم، دارای سر و دُم و محل اتصال به نام گردن است. سر، حجیم‌ترین قسمت اسپرم، حاوی هستهٔ هاپلوئید است که به وسیلهٔ آنزیمی به نام آکروزوم پوشیده شده و با آزاد شدن آن در زمان لقاح، نفوذ اسپرم به زوناپلوسیدای تخمک فراهم می‌گردد. دُم از سه قسمت: قطعهٔ اصلی، میانی و انتهایی تشکیل یافته که تحرک اسپرم را فراهم می‌نماید. هم‌چنین اسپرم‌ها دارای کروموزوم‌ها و ژن‌هایی (واحد اطلاعات ژنتیک) است که از پدر و مادر مشتق می‌شوند.[۳]

نطفه: در لغت، «نَطِف» به آن چیزی که سرازیر و ترشح می‌شود گفته می‌شود و «نطفه» به آب صاف (خواه کم یا زیاد) و یا آب قلیل معنا شده است. در همهٔ کتب لغت

---

۱. طوسی، تهذیب الاحکام، ج ۱۰، ص ۲۸۲.

۲. حسن مصطفوی، التحقیق فی کلمات القرآن الکریم، ج ۱۱، ص ۱۸۶ و احمد بن فارس بن زکریا، معجم مقاییس اللغة.

۳. کیت. ال. مور، تکامل جنین انسان، ترجمهٔ علی‌رضا فاضل و دیگران، ص ۲۷.

و بیش‌تر کتاب‌های تفسیر قرآن، نطفه، بر «ماء الرجل» و «ماء المرأة» اطلاق شده است،[۱] اگرچه استعمال آن در «ماء الذکر» غلبه دارد. آبِ مرد، همان منی وی است، اما آبِ زن، دو نوع است: یکی، آب لزجی است که جهنده نیست و این همان آب واژن است و هیچ تأثیری در ایجاد جنین ندارد و دومی، آب جهنده است که هر ماه، یک عدد از تخمدان بیرون می‌آید و این آب، نطفهٔ زن را در بردارد و به سوی گردن رحم حرکت می‌کند.[۲] در علم جنین‌شناسی، اصطلاحات منی، اسپرم، تخمک، تخمک بارور (زیگوت)، رویان و جنین به کار رفته است، اما عنوانی به نام نطفه نداریم. هم‌چنین اصطلاحی به نام منی زن نداریم، بلکه آن چه در مورد قابلیت باروری زن بحث و بررسی می‌شود، منشأ آن را تخمک می‌دانند که اطراف آن را سپتوپلاسم، زوناپلاسیتا و لایه‌ای از سلول‌های فولیکولر پوشانده است. تخمک، همانند اسپرم دارای کروموزم و ژن می‌باشد و برخلاف اسپرم، اندازهٔ آن بزرگ‌تر و به صورت دایره است. پس، مهم تطبیق واژهٔ نطفه بر اصطلاحات پزشکی است که در ادامه بحث می‌آید.

علقه: در لغت، «عَلِق» آن چیزی است که به چیز دیگر می‌چسبد (آویزک، زالو) و «علقه» منی‌ای است که بعد از انتقال به رحم و دگرگون شدنش، به صورت خونِ منجمد در می‌آید که در آن صفت تعلق و وابستگی وجود دارد.[۳] در علم جنین‌شناسی، بعد از ورود اسپرم به کانال سرویکال، در مدت زمان کوتاهی به جایگاه لقاح (در لولهٔ رحم) می‌رسد. مدت زمان رسیدن به این مکان، به قولی پنج دقیقه و به قولی ۴۵ دقیقه است. وقتی‌که اسپرم بعد از حذف پوشش گلیکوپروتئینی به اطراف تخمک می‌رسد، بر اثر آنزیم‌های ترشح شده از آکروزوم،راه چنداسپرم به داخل منطقهٔ شفاف «زوناپلوسیتا» باز می‌شود، اما معمولاً تنها سر یک اسپرم به سطح اووسیت متصل شده، و غشای پلاسمایی آن به غشای پلاسمایی اووسیت متصل باقی

---

۱. ر.ک: کتاب‌هایی، مثل معجم مقاییس اللغة، العین، مصباح، التحقیق فی کلمات القرآن الکریم، قاموس القرآن و... .

۲. ر.ک: عبدالفتاح محمود ادریس، همان، ص ۱۲۸؛ محمد سلام مدکور، همان، ص ۴۲ به بعد و داود سلمان السعدی، اسرار خلق الإنسان العجائب فی الصلب و الترائب، ص ۴۳.

۳. عبدالفتاح، محمود ادریس، همان، ص ۱۲۹ و محمدسلام مدکور، همان، ص ۵۶.

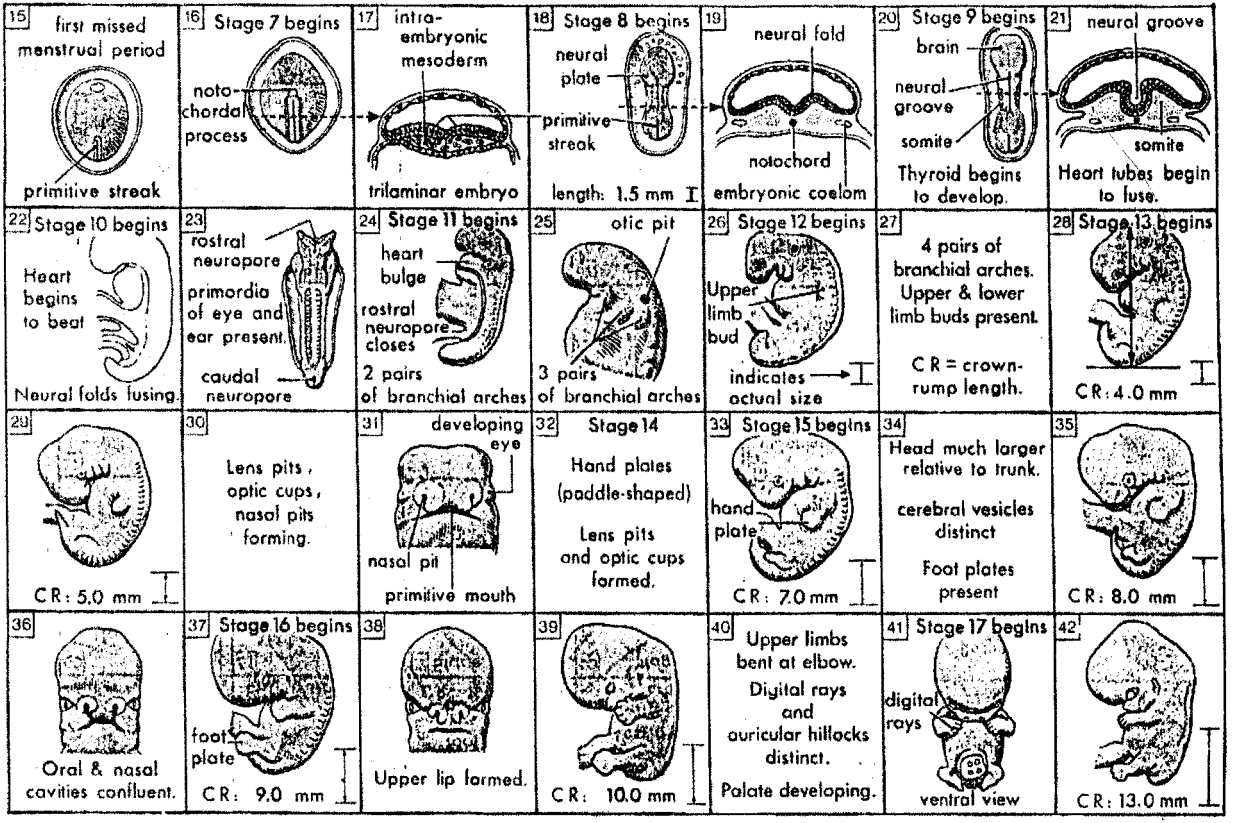
مانده و سپس تحلیل می‌رود، آن‌گاه سر و دم اسپرم وارد سیتو پلاسم اووسیت شده،سپس دم‌اسپرم تحلیل رفته و سرش بزرگ می‌شود و پرونوکلئوس‌های زن و مرد ترکیب شده و سلول جدیدی به نام «زیگوت» راتشکیل می‌دهند.[۱] در مجموع، فرآیند باروری تقریباً ۲۴ ساعت طول می‌کشد و در همین مدت تقسیمات متعددی صورت می‌گیرد: بلاستومر (دو سلول سازمانی اولیه) و مورولا (تودهٔ کروی شکل توپری از ۱۲ ـ۱۶ بلاستومر) در روز سومِ بعد از باروری ایجاد شده، وارد رحم می‌گردد. چهار روز بعد از باروری، ناحیهٔ شفاف ناپدید می‌شود و روز پنجم و ششم بلاستوسیت به اپی‌تلیوم آندومتر متصل می‌شود. در روز هفتم تروفوبلاست به صورت دولایه متمایز می‌شود که در روز هشتم یکی از لایه‌های آن به نام سن سیسیوتروفوبلاست بافت آندومتر را تخریب کرده و بلاستوسیت در داخل آندومتر جای‌گزین می‌گردد[۲] که این مرحله آغاز دورهٔ «علقه» است.

مضغه: در لغت، مضغه، به معنای قطعه‌ای از گوشت است که شکل و خطوطی ندارد. بنابراین به مرحله‌ای مضغه گفته می‌شود که مادهٔ گوشت ایجاد شده‌باشد.[۳] در علم جنین‌شناسی از ابتدای هفتهٔ سومِ بعد از باروری، یعنی از روز پانزدهم، رویان شامل سه لایهٔ زاینده می‌شود. خطِ اولیه، تشکیل نوتوکورد، تشکیل لوله عصبی ستیغ عصبی، سومایت، سلوم، خون و عروق خونی و پرزهای جفتی همگی در هفته سوم شروع به تکامل می‌نمایند. در هفته چهارم و پنجم جز برجستگی‌های محدود در بعضی قسمت‌ها، تغییرات مهمی صورت نمی‌گیرد، امااز هفتهٔ ششم جوانه‌های اعضا، به ویژه اعضای فوقانی به میزان قابل توجهی تمایز موضعی را نشان می‌دهند. نواحی آرنج، مچ و ... قابل مشاهده است.[۴] با توجه به تعریف یاد شده از لغت، به نظر می‌رسد بتوان این مرحله را پایان دورهٔ مضغه دانست.

---

۱. کیت. ال. مور، همان، ص ۴۱ به بعد.
۲. همان، ص ۴۱ ـ۵۰.
۳. به نقل از: عبدالفتاح محمود ادریس، همان، ص ۱۳۰.
۴. کیت. ال. مور، همان، ص ۸۰.

جدول تکامل انسان قبل از تولد (۶ – ۱ هفته)


15 first missed menstrual period
primitive streak
16 Stage 7 begins
noto-chordal process
17 intra-embryonic mesoderm
trilaminar embryo
18 Stage 8 begins
neural plate
primitive streak
length: 1.5 mm
19 neural fold
notochord
embryonic coelom
20 Stage 9 begins
brain
neural groove
somite
Thyroid begins to develop.
21 neural groove
somite
Heart tubes begin to fuse.
22 Stage 10 begins
Heart begins to beat
Neural folds fusing.
23
rostral neuropore
primordia of eye and ear present.
caudal neuropore
24 Stage 11 begins
heart bulge
rostral neuropore closes
2 pairs of branchial arches
25 otic pit
3 pairs of branchial arches
26 Stage 12 begins
Upper limb bud
indicates actual size
27
4 pairs of branchial arches. Upper & lower limb buds present.
C R = crown-rump length.
28 Stage 13 begins
CR: 4.0 mm
29
CR: 5.0 mm
30
Lens pits, optic cups, nasal pits forming.
31 developing eye
nasal pit
primitive mouth
32 Stage 14
Hand plates (paddle-shaped)
Lens pits and optic cups formed.
33 Stage 15 begins
hand plate
CR: 7.0 mm
34
Head much larger relative to trunk.
cerebral vesicles distinct
Foot plates present
35
CR: 8.0 mm
36
Oral & nasal cavities confluent.
37 Stage 16 begins
foot plate
CR: 9.0 mm
38
Upper lip formed.
39
CR: 10.0 mm
40
Upper limbs bent at elbow.
Digital rays and auricular hillocks distinct.
Palate developing.
41 Stage 17 begins
digital rays
ventral view
42
CR: 13.0 mm
3
4
5
6

جدول زمانی تکامل قبل از تولد انسان (۳۸ – ۷ هفته)

دوم: واژه «نطفه» در نگرش مفسران

مفسران و شارحان مفاهیم قرآن، در آیاتی که در زمینهٔ منشأ خلقت انسان آمده (که مجموعاً دوازده مورد است [۱])، نطفه را جز در موارد وجود قید یا قرینه، بر آب زایندهٔ مرد و زن تطبیق کرده‌اند، بدون این‌که بیان کنند بین آن دو آب، ترکیبی صورت گرفته است.

با عنایت به آیات شریف، می‌توان این نظر را تقویت کرد که منظور از واژهٔ «نطفه» در قرآن کریم، اگر به معنای آب کم باشد، مقصود، آن است که بشر از آب کمی ـ خواه آب مذکر و یا آب مؤنث ـ آفریده شده و اگر به معنای آب صاف شده باشد، نطفه، چکیده صاف شدهٔ وجود انسان است که بر سلول زایندهٔ مرد و زن هر دو تطبیق می‌کند، خصوص که «نطفه» در آیات یاد شده، جز یک مورد، به صورت نکره آمده که با چکیدهٔ خاص مناسبت دارد. [۲]

سوم: واژهٔ نطفه از دیدگاه برخی علما

علما در بیان معنای نطفه گفته‌اند: نطفه، آب مرد به نام منی است که نطفه مردانه را حمل می‌کند و آب زن، همان تخمکی است که نطفه زنانه را ... حمل می‌کند و نتیجهٔ ترکیب نطفه مرد به زن، نطفهٔ آمیخته می‌باشد ... . [۳]

هم‌چنین در این باره گفته شده: منی، آب روان یا آبی است که نطفه را حمل می‌کند. [۴] بنابراین، اصل در رشد و نمو و حیات انسان، منسوب به اسپرم و تخمک (با کروموزوم‌های آن) در مایع مرد و زن است.

---

۱. این آیات عبارت‌انداز: نحل(۱۶) آیه ۴؛ کهف (۱۸) آیه ۳۷؛ حج(۲۲) آیه ۵؛ فاطر(۳۵) آیهٔ ۱۱؛ یس(۳۶) آیهٔ۷۷؛ غافر(۴۰) آیه ۶۷؛ نجم(۵۳) آیهٔ ۴۵ و ۴۶؛ مؤمنون(۲۳) آیهٔ ۱۳ و ۱۴؛ قیامت(۷۵) آیات ۳۷ و ۳۸؛ انسان(۷۶) آیهٔ ۲ و عبس(۸۰) آیهٔ ۱۹.

۲. علی‌اکبر قریشی، قاموس القرآن، ج ۷، ص ۷۸ و ۷۹.

۳. داود سلمان السعدی، همان، ص ۵۸ به بعد و ۸۴ به بعد.

۴. همان، ص ۴۲.

با عنایت به مقدمات سه‌گانه نتایج زیر به دست می‌آید:

۱ ـ منظور از نطفه، اسپرم و تخمک زن هر دو می‌باشد، نه اسپرم تنها و نه تخمکِ بارور، مگر این‌که قید یا قرینه‌ای برخلاف باشد.

۲ ـ نسبت دادن خلقت به نطفه در قرآن، با توجه به سلول زایندهٔ موجود در مایع منی و تخمک است واین صفتِ حیات (وصف زایندگی)، پیش از باروری و ترکیب اسپرم و تخمک در آن‌ها بالفعل موجود است، لکن زمینهٔ رشد و نمو مستقیم آن دو برای ایجاد جنین انسان از زمان ترکیب‌شان شروع می‌شود و به این اعتبار نخستین مرحلهٔ خلقت از «نطفهٔ امشاج» (تخمک بارور) دانسته شده است، لکن دلیل نمی‌شود که منظور از واژهٔ نطفه در قرآن، تخمک بارور باشد، بلکه با عنایت به مقدمه‌های ذکرشده، **نطفه، سلولِ زاینده در اسپرم و تخمکِ زن می‌باشد و در نتیجه، می‌توان ادعا کرد منظور از واژهٔ «نطفه» در قرآن، اسپرم و تخمک است، مگر قید یا قرینه‌ای برخلاف باشد.** بنابراین با قسمت نخست قول دوم موافق هستیم که منظور از نطفه، هم منی مرد است و هم تخمک زن، ولی در این‌که بدون قید یا قرینه،تخمک بارور را فراگیرد، به دلایل فوق موافق نیستیم.

روایات استنادی قول دوم مبنی براین‌که به تخمک بارور تا چهل روز بعد از زمان باروری در رحم، نطفه گفته می‌شود، دارای ایرادهایی است:

اولاً، سند این روایات ضعیف است.

ثانیاً، با برخی روایات دیگر که مدت زمان اطلاق نطفه در رحم را سی روز می‌دانند و با قول برخی از فقها و محدثین بزرگ شیعه، مثل شیخ طوسی که مدت زمان نطفه در رحم را ۲۱ روز اعلام نموده است منافات دارد.[۱]

ثالثاً، روایات یاد شده، مربوط به مسئلهٔ دیه است؛ یعنی در صورت سقط تخمکِ‌بارور تا چهل روز باید بیست دینار پرداخت گردد، نه این‌که امام علیه السلام در مقام بیان مفهوم و معنای نطفه و تطبیق آن بر مراحل خلقت جنین بوده است.

رابعاً، چنان‌که یکی از نویسندگان گفته‌اند: روایات مزبور بر فرض صحت استناد

---

۱. ر.ک: محمدحسن نجفی، همان، ج ۴۳، ص ۳۶۷ ـ ۳۶۹.

بـه پـیشوای مـعصوم، بـراسـاس دریـافت‌های پـزشکی مـردم آن زمـان بـوده و بـا واقعیت‌های پزشکی امروز ناسازگار است.[۱]

البته برخی خواسته‌اند توجیه نمایند که عبارت: «... **ثم یکون فی ذلك عـلقة مـثل ذلک** ...» در روایات یاد شده، دلالت می‌کند که مدت زمان رشد علقه در اثنای مدت زمان رشد نطفه است و ذکر کلمه «ثم» برای ترتیب ذکری است، نه ترتیب خارجی.[۲] این توجیه، خلاف ظهور روایت است، چون روایت، شروع مدت زمان رشدِ علقه را بعد از چهل روز گذر از دورهٔ رشد نطفه می‌داند و شروع مدت زمان رشد مـضغه را بعد از گذشت چهل روز دیگر به عنوان دورهٔ علقه ذکر می‌کند.

به اضافه، هر یک از نطفه، علقه و مضغه در دیدگاه قرآن، لغویان و مفسران معنای خاصی دارد و تداخل مدت رشـد هـر یک بـا دیگـری مـبهم و خـلاف دیـدگاه‌های مذکوراست، چنان‌که شکل‌گیریِ‌موجود سـلولیِ مـزبور و بـیش‌تراعـضا و جـوارح جسمانی این موجود در مدت چهل روزِ نخستین است که هویت خـاصی بـه خـود می‌گیرد و طبق آیات قرآن کریم بعد از مرحلهٔ نطفه، علقه و مضغه است، چـراکـه در قرآن آغاز رشد استخوان بعد از این سه مرحله است و بیش‌تر این سه مـرحـله هـم ـ چنان‌که توضیح داده شده ـ در مدت چهل روز اول رخ می‌دهد. پس،روایات مـزبور علاوه بر تعارض شان بـا یک‌دیگـر، بـا ظـاهرآیـات قـرآن و واقـعیت‌های پـزشکی سازگاری ندارد.

بنابراین، هم‌سانِ روایات بالا، روایات اسـتنادی قـول نـخست هـم بـرای اثـبات انحصار اطلاق نطفه براسپرم تنها تمام نیست، چـون بـعد از ورود نـطفه بـه رحـم و ترکیب آن با تخمک، فوراً به صورت عـلقه در نـمی‌آید. عـبارت «**تـصیر الی عـلقة**» موجود در روایت، دلالت می‌کند که نطفه مزبور به سوی علقه شدن و در معرض علقه شدن در حرکت است، نه این‌که فوراً علقه گردد تا اطلاق آن بر تخمک بارور ممنوع باشد.

---

۱. سیدمیرقاسم جعفرزاده، همان، شمارهٔ ۱۴.

۲. محمدسلام مدکور، همان، ص ۴۳ و ۵۶ به بعد.

در نتیجه، بعد از ترکیب نطفه از اسپرم و تخمک زوجین، دلیلی بر حرمت تولید نسل از آن یافت نمی‌گردد و بر ممنوعیت انتقال آن به رحم زنی غیر از زوجه، نه دلیلی یافت می‌شود و نه آثار مترتب بر آن به گونه‌ای است که نتوان با وضع قوانین از آن پیش‌گیری کرد. این‌که گفته می‌شود:اصل در فروج حرمت است، مگر این‌که دلیل بر جواز یافت گردد، می‌گوییم: آن چه از آیات و روایات مرتبط با این موضوع استفاده شده این است که بین دو مسئلهٔ روابط جنسی برای استمتاع و در نتیجه تولید مثل و بین تولید نسل از راه غیر تماس بدنی کاملاً تمایز وجود دارد. از دید این ادله، هرگونه رابطهٔ مرد و زن، چه جنسی، چه لمسی، چه نگاه و خلاصه هرگونه نگاه و تماس مستقیم و بدنی سبب مشروع می‌خواهد و در این مورد اصل‌اولی حرمت است، مگر آن که رابطهٔ زوجیت یا رابطهٔ مشروع دیگری وجود داشته باشد، اما در مسئلهٔ فرزندآوری از دیدگاه قانون‌گذار اسلام، آن چه ملاک است، پیدایش فرزند از نطفهٔ زوجین است و برای رسیدن به این مقصود شرایطی را مقرر کرده است که استفاده از رحم دیگری جزء شرایط ممنوع شده نیست و درنتیجه جایز است.

پاسخ نظریهٔ مخالفانِ استفاده از رحم جانشین

تطبیق مقدمات پیشین، بر موضوع اصلی بحث (جواز یا منع استفاده از رحم جانشین) نتیجه‌ای جز جواز مسئله را در پی ندارد، زیرا روایاتی که بر حرمت انتقال نطفه به رحم بیگانه دلالت دارند:

اولاً، بعضی از آن‌ها ضعیف‌اند؛

ثانیاً، موضوع این روایات «انتقال یا استقرار نطفه» است که با توجه به نکات پیش گفته و هم‌چنین توضیحاتی که ذکر خواهد شد، می‌توان گفت: مقصود، انتقال اسپرم به رحم بیگانه است؛ رحمی که آماده کنندهٔ جزء دیگری برای اسپرم است تا با ترکیب آن دو، زیگوت (تخمک بارور) به وجود آید، در حالی‌که موضوع بحث ما، انتقال تخمک بارورشدهٔ‌زوجین می‌باشد که رحم بیگانه برای آن هیچ‌گونه مواد ژنتیکی فراهم نمی‌کند، بلکه صرف پرورش زیگوتِ ایجاد شده را به عهده دارد.

پس،روایات، موضوع بحث را فرا نمی‌گیرند.

ثالثاً، روایات بر فرض فراگیر بودن و شمول، از موضوع بحث انصراف دارند، چون در زمان صدور روایات، استعمال نطفه در مایع منی گسترش و غلبه داشته، نه در تخمک بارور، چراکه اساساً امکان اخذ تخمک از تخمدان زن و باروری خارج رحمی امکان پذیر نبوده و مقصود از قراردادن نطفه، به اعتبار استنادِ واژهٔ نطفه به ضمیر مذکر (**نطفته**)، قرار دادنِ مایعِ منیِ تنها، منظور است، چنان‌که رحم مورد استفاده، یکی از دو رکن و عنصر تشکیل دهندهٔ زیگوت بوده و معمولاً به شیوهٔ مقاربت جنسی و مستقیم صورت می‌گرفته است. همهٔ این قراین سبب انصراف روایات از موضوع بحث می‌باشند.

بعضی از فقها می‌گویند: عبارت «**فی غیر موضعه**» در روایات یاد شده نتیجه می‌دهد که قراردادن نطفه در غیر جایگاه مرد حرام است و منظور از جایگاه مرد، همان موضع و مکانی است که از دیدگاه شرعی در اختیار او گذارده شده و مفهوم آن این می‌شود که اگر این نطفه در رحم زنی گذاشته شود که همسر او نباشد، مشمول روایت می‌گردد.[۱]

در پاسخ گفته شده:

اولاً، با عنایت به عبارت «جایگاه مرد» فهمیده می‌شودکه منشأ فرزندآوری تنها مرد نیست، بلکه تا وی نطفه خود را در جایگاه قرار ندهد، نتیجه و اثری بر آن مترتب نخواهد شد. از این‌رو، موضوع روایت، جایی است که نطفه و جایگاه مرد، هر دو نقش دارند و دارای اثرند، هم چنان‌که از عبارت «**فی رحمٍ یحرم علیه**» قابل فهم است. پس به این جهت، قرار دادن نطفه در آن مکان حرام شده است، اما در موضوع بحث رحم نقش تأثیرگذاری در تشکیل جنین ندارد تا مشمول حدیث گردد.

ثانیاً، همین روایت در نسخه کافی به صورت «**فی غیر موضعها**» نقل شده و موضع به نطفه استناد داده شده است. دراین‌صورت، موضع نطفه، تخمک است که در

---

۱. محمد مؤمن قمی، کلمات سدیدة فی مسائل جدیدة، ص ۹۲.

موضوع بحث، نطفه در جایگاه خودش که تخمک همسر مشروع و قانونی باشد، قرار گرفته است.[۱]

ثالثاً، چنان‌که گفته شده واژهٔ نطفه ذکر شده در روایت شامل تخمک بارور نمی‌شود و برفرض فراگیر بودن، ادعای انصراف بعید به‌نظر نمی‌رسد.

پاسخ سایر دلایل و پی‌آمدهای غیر اخلاقی

۱ ـ پاسخ اشکال نخستِ مخالفان که:

اولاً، اساس و هیئت شرعیِ معیار پدری و مادری، تنها، تکوّن و خلقت فرزند از پدر و مادر است. در مورد پدر، تنها پیدایش فرزند از اسپرم وی کافی است، اما در مورد مادر، ملاک مادر بودن، پیدایش فرزند از سلول زایندهٔ مادر یعنی تخمک است، چراکه براساس آخرین اطلاعات پزشکی، رحم زن تنها نقش‌های متعددی در تغذیه، رشد، حفظ و ... جنین دارد، چنان‌که در هیچ کتابی بیان نشده است که رحم زن نقش نخستین در پیدایش و حتی در تکامل جنین دارد. در عرف گذشته، راه تشخیص پیدایش فرزند، زایمان بوده و جز این، راه دیگری در دسترس نداشتند. پس، گریزی نبود که زایمان، ملاک عرفی و امارهٔ ظاهری بر دخالت رحم زن در تشکیل جنین به حساب آید، اما بعد از کشف میزان دخالت زن در مسئله تولید نسل، اعتبار گذشته را نخواهد داشت؛ یعنی اماره بودن زایمان مطلق نیست و از نظر قضایی، اثبات خلاف اماره امکان‌پذیراست، چنان‌که عرف زمان حاضر منشأ پیدایش فرزند را تخمک می‌دانند. بنابراین، در مورد خاصی که عرف، یقین داشته باشد زنی نابارور است، به صرف قدرت حمل و زایمان، او را مادر تلقی نمی‌کند، هم‌چنان‌که اگر قبل از موعد با عمل جراحی، جنین از رحم زن باروری بیرون آورده شود، عرف او را مادر می‌داند و از این رو نسب فرزند دچار اشتباه نمی‌شود. بنابراین ملاک عرف در مادر بودن زایمان نیست. البته این بدان معنا نیست که زن در پیدایش جنین دخالت ندارد، چنان‌که شاعر

---

۱. همان، ص ۹۲ و ۹۳.

عرب چنین برداشت نادرستی نموده است: «مادران مردم تنها ظرف پرورش به حساب می‌آیند و امانت دارنسب پدران هستند»،[۱] بلکه یکی از نقش‌های مهم رحم آماده‌سازی رحم برای پذیرش جنین و کنترل رشد تهاجمی آن می‌باشد، چون جنین قبل از لانه‌گزینی به صورت یک تودهٔ سلولی تمایز نیافته و مانند یک تومور سرطانی قادر به جای‌گزینی در هر بخشی از بدن است و اگر در جایی به جز رحم جای‌گزین شود، مثل یک تومور رشد کرده و سبب تخریب بافت جای‌گزین شده می‌گردد (مانند حاملگی‌های خارج رحمی که منجر به خون‌ریزی فراوان از بافت مجاور می‌شود). جنین فقط در زمان خاصی در رحم قادر به جای‌گزینی است و در غیر این زمان توسط رحم دفع می‌شود.

نقش دیگر رحم، ایجاد سیستم ایمنی برای جلوگیری از دفع جنین است؛ با این توضیح که جنین محتویات ژنتیکی متفاوتی از مادر دارد و به همین جهت به طور طبیعی توسط سیستم ایمنی مادر به عنوان یک جسم خارجی تلقی شده و قابل دفع است. با وجود این، سیستم دفاعی در رحم به طور موضعی مهار می‌شود تا جنین دفع نگردد.

نقش دیگر رحم، تشکیل جفت است که در مبادلات غذایی، تنفسی و مواد دفعی جنین با مادر نقش اساسی دارد، چنان‌که در زمان لانه‌گزینی پیام‌هایی بین جنین و مادر مبادله می‌شود که به تمایزها و سلول‌های تمایز نیافتهٔ جنین کمک می‌کند. باوجودِ چنین نقشی و فراتر از ظرف بودن رحم، این مقدار اطلاعات پزشکی، نقش پیدایش تخمک را نادیده نمی‌گیرد.[۲]

بنابراین، انتقال جنین به رحم زن دیگر هیچ مشکلی در مسئله نسب ایجاد نمی‌کند و هیئتِ مجموعیِ تخمک، حمل و ولادت مربوط به حالت غالب و متداول‌اند، بدون

---

۱. «و انّما امّهات الناس أوعیة /مستودعات و لِلأنساب آباءٌ» (به نقل از: سیدمحمدحسین طباطبائی، همان، ج ۴، ص ۳۱۲).

۲. معرفت غفاری، ویژه‌نامه سمپوزیوم مسائل فقهی و حقوقی انتقال جنین و کیت. ال. مور، تکامل جنینی انسان، ص ۱ ـ ۱۵.

این‌که از عناصر تعیین کنندهٔ عنوان مادری باشند. لذا در موضوع بحث کـه اسـپرم و تخمک زوجین ترکیب شـده‌انـد و نـیز از عـناصر تشکـیل دهـندهٔ عـنوان پـدری و مادری‌اند، انتقال آن به رحم بیگانه، اشکال و اثر زیان باری را در بر نخواهد داشت و جایز و مشروع می‌باشد.

ثانیاً، در مواردی که به علل گوناگون، مثل مرگ مادر، زود رسیدن جنین، وجـود خطر جانی برای مادر یا فرزند و...، مادر قدرت ادامهٔ حمل و زایمان نداشته باشد و با عمل جراحی، جنین از رحم زن بیرون آورده شود و در رحم مصنوعی با مراقبت‌های ویژه رشد یابد، عرف تردیدی ندارد که زن حامل (که تا پایان مدت حاملگی و زایمان او را در رحم خود پرورش نداده) مادر واقـعیِ نـوزاد تـلقی مـی‌گردد. پس، «رحـم» نمی‌تواند عنصر مطلق و منحصرِ تشخیص مادر بودن زنی محسوب گردد. بنابراین، در موضوع مورد بحث با وجود ترکیب اسپرم و تـخمک زوجـین و دخـالت رحـمِ شخص ثالث، تشخیص مادری دچار ابهام و اشتباه نمی‌گردد.

۲ ـ در پاسخ به اشکال دوم می‌توان گفت: اهمیت بقای خانواده و امیدوار ساختن زن و شوهر مشتاقِ فرزند به استمرار رابطهٔ زوجیت، ملاک معالجهٔ نـابارووری بـرای زوجین است، خصوصاً که بعضی از فقهای اهل سنت درمان ناباروری را در بعضی از حالات‌ها واجب دانسته‌اند. بنابراین، حرمت کشف عورت برای زوجـین دربـعضی حالت‌ها و به استناد روایات و فتاوا قابل توجیه است، امـا در مـورد مـادر جـانشین استفاده از رحم وی ملازمه باکشف عورت ندارد، چراکه در بعضی از مـوارد بـدون پیش آمدنِ هیچ‌گونه محذوری (مثل کشف عورت)، مـی‌توان از راه شکـم، تـخمکِ بارور را به رحم زن وارد کرد. این راه‌حل در زمانی است که پزشک زن باشد، اما اگر پزشک مرد باشد و مادر جانشین هم زن بی‌شوهر باشد مـی‌توان بـا اجـرای صـیغه، حرمت کشف عورت را برطرف نمود و اگر مادرِ جانشین دارای شوهر بـاشد از راه نخست استفاده می‌شود و در صورتی که ممکن نباشد، می‌توان بدون نگاه مستقیم به عورتِ زنِ اجاره‌ای، تخمک بارور را به رحم وی انتقال داد؛ علاوه بر این‌که برابر بـا نظر برخی از فقها، حرمت لمس و نگـاه بـه اجـنبی، حـرمت احـترامـی است کـه در

موضوع بحث، به دلیل غرض عقلایی و مشروع، حرمت از بین می‌رود.[۱]

۳ـ از اشکال سوم می‌توان چنین پاسخ داد که در همهٔ مسائل نو، به خصوص فن‌آوری‌های جدید، چنین بوده و تجربهٔ پیشین وجود نداشته‌است. با این حال، فقها، به رغم تردیدهای نخستین، آن‌ها را مباح و جایز دانسته‌اند، مثل انتقال و خرید و فروش خون، چنان‌که امروزه در مورد خرید و فروش اعضای بدن و مرگ مغزی اختلاف آرا زیاد است؛ ثانیاً، باوضع و تدوین قوانین می‌توان از پیش‌آمدها و آثار زیان‌بار آن (تا آن‌جاکه ممکن باشد) پیش گیری کرد و ثالثاً، با رعایت مصالح شرعی، اخلاقی، قوانین و نظم جامعه، شاید هیچ‌گونه آثارزیان‌باری در پی نداشته باشد. پس صرف احتمال برای منع کافی نیست.

۴ـ پاسخ ایراد چهارم این است که: اولاً، اشکال مزبور در مورد زایمان‌های طبیعی هم که بعد از زایمان، تمام نوزادها راکنار هم می‌گذارند، قابل پیش‌بینی است. با وجود این، فقها ایراد و یا منعی وارد نکرده‌اند. البته معمولاً و بلکه در همه موارد، احتمال اشتباه منتفی است، چراکه ماما یا پرستار برابر قانون موظف به آویزان کردن دست‌بند به نوزاد است؛ ثانیاً، می‌توان با وضع قوانین و اختصاص مراکزی مطمئن باکادر با تجربه و مؤمن و نظارت برآن، از ورود اشتباهات جلوگیری نمود و ثالثاً، هیچ‌گونه تجاوزی به حق خلوت زوجین صورت نگرفته است، چون‌که حق خلوت مربوط به روابط جنسی مرد و زن است که در تولید مثل به شیوهٔ جدید هم همان حق خلوت باقی است و شبیه هر بیمار دیگری، تلقیح مصنوعی و باروری‌های پزشکی نوعی درمان محسوب می‌شود، نه التذاذ جنسی یا ... .

۵ـ درپاسخ به ایراد پنجم می‌گوییم: وقتی ممنوعیت به عنوان حکم اولی اثبات نشد و اجماع هم وجود نداشت (به خصوص که بعضی از فقها اعتقاد به جواز آن دارند)[۲] و عوارض و آثار زیان‌باری که سبب منع گردند، وجود نداشته یا مشخص نباشند، چرا دستور به احتیاط دهیم؛ به ویژه که ما اسلام را دین جهانی و برای همهٔ

---

۱. حسن جواهری، همان، ص ۳۴۴ـ ۳۴۶.

۲. مثل آیات عظام خامنه‌ای، یزدی، صانعی، بجنوردی و صافی.

ملت‌ها می‌دانیم. بنابراین، حتی اگر فن آوری‌های ماشینی به مرز زندگی سنتی انسان و به هم زدن تعریف ثابت شدهٔ خانواده وارد گردند، مانعی وجود ندارد، مگر آن که با حکم شرعی یا مصالح کلان اخلاقی انسان‌ها و نظم عمومی ناسازگاری داشته باشند؛ مثلاً با کرامت انسانی، اخلاق حسنه و... در ستیز باشند که در این حالت‌ها ممنوع‌اند ولی تشخیص آن اولاً، آسان نیست و ثانیاً، برابر فرهنگ هر جامعه متغیر است. باوجوداین، ما در پی دست‌یابی به راه‌های طبیعی برای رهایی از عقیمی و ناباروری هستیم، نه این‌که در پی بازیچه قرار دادن تولید نسل انسانی باشیم. پس، احتیاط دراین موارد بایستی طبیعی باشد، نه غیر طبیعی که منجر به تحریم حلال گردد که در آن صورت خود، ضد احتیاط است و مصداق آیهٔ «**قل ءآلله أذِن لکم أم علی الله تفترون**»[1] خواهد بود.

پس، به نظر می‌رسد استفاده از رحم جانشین از منظر فقهی جایز است و به خودی خود عنوان حرامی را در بر ندارد، اگر چه وضع قوانین و ایجاد مراکز مطمئن با کادر مؤمن و با تجربه و نظارت برآن‌ها لازم و ضروری است.

البته نگارنده درپی این نیست که به کارگیری رحم‌جانشین گسترش یابد، بلکه به دلایلی، مانند حفظ کرامت انسانی، اخلاق حسنه، نظم عمومی، ترغیب و گسترش تشکیل خانواده، تنها آن را به عنوان یک راه حل درمانی (نه تجارتی و غیر طبی) و برای خصوص زوجین مجاز می‌داند، نه اشخاص مجرد، زنانِ شاغل، تن‌پرور، ورزش‌کار و مؤسسات تجاری.

معامله بر اعضای بدن

پرسش قابل طرح در این‌جا این‌است که بستن قرارداد، مثلاً اجارهٔ رحم جایز است یا نه؟

معمولاً در هر مسئلهٔ فقهی، فقها با یک‌دیگر اتفاق نظر ندارند، از جمله در این مسئله. لذا:

---

۱. یونس(۱۱) آیهٔ ۵۹.

عده‌ای به دلیل این‌که آن را حرام می‌دانند، اجارهٔ آن را باطل دانسته و زن را مستحق اجرت نمی‌دانند و درصورت اخذ، برگرداندن آن را لازم می‌دانند.[۱]

در برابر، از پاسخ برخی از فقها به پرسش‌هایی در این باره، جواز قرار داد و اخذ اجرت فهمیده می‌شود.[۲]

برای روشن نمایی مبانی هر یک از دو گروه، به تجزیه و تحلیل آن از منظر فقه و حقوق می‌پردازیم:

پرسش این است که معامله براعضای بدن انسانِ زنده جایز است یا نه؟ درصورت جایز بودن آن، دریافت عوض و مزد جایز و معتبر است یا نه؟

در پاسخ به این پرسش، دیدگاه‌های جامعه‌شناسی و جامعه شناختی، روان شناسی اجتماع و کودک، حقوقی، فقهی و در نهایت اخلاق تأثیر دارند. سعی می‌شود به اختصار دیدگاه‌های یاد شده در دو قالب موافق و مخالف ارائه گردد:

دیدگاه مخالفان

مخالفان، تعابیر و استدلال‌های متفاوتی ارائه داده‌اند:

۱ ـ احکام شرعی بر پایه مصالح و مفاسد استوار است که از آن به «مقاصد شرع» تعبیر می‌شود (مقاصد شرع را برخی پنج و برخی شش عدد برشمرده‌اند). از آن مقاصد، حیات و نفس انسانی و عرض و نسل وی است که حفظ آن‌ها ضروری و واجب است. حقوق انسان بر نفس، اعضا و عرض خویش یا داخل در حقوق الناس است یا حقوق الله. اگر از قسم نخست باشد تصرف جایز است، اما اگر از قسم دوم باشد، تصرف نامشروع و غیر قانونی است. موضوع بحث چون از مصالح حیات انسان است (که محافظت بر آن ضروری است) در حقوق خداوند داخل می‌شود و

---

۱. سیدمحمد صدر، فقه الموضوعات الحدیثة، ص ۳۳؛ همو، ماوراء الفقه، ج ۶، ص ۱۷؛ آیةالله سیستانی، مستحدثات المسائل، ص ۲۲. کسانی که اجارهٔ رحم را حرام می‌دانند، معمولاً معامله بر آن را هم حرام می‌دانند.

۲. کسانی که معتقد به جواز آن هستند (مثل آیةالله خامنه‌ای، آیةالله صانعی، آیةالله یزدی، آیةالله صافی و...) معمولاً معتقد به جواز اخذ اجرت هستند، چون مطابق اصل، هر عملی که شرعاً و قانوناً ممنوع نباشد، ارتکاب آن (و لوازم آن) جایز است؛ مثلاً آیةالله صافی به جواز تصریح می‌کنند.

معامله برآن نامشروع است. پس این اعمال ذاتاً و به خودی خود نادرست و محکوم است.[۱]

۲ـ اجارهٔ رحم، مثل اجارهٔ دست، چشم و زبان عرفیت ندارد و به اضافه، در صورت تردید در صحت و فساد این اجارهٔ، مرجع أصالة الفساد است.[۲]

۳ـ تمام جنبه‌های خلق زندگی باید به زن و شوهر محدود باشد و هر گونه دخالت شخص سومی مذموم و مردود است، چراکه همسر و شوهر از نظر زیست شناختی و معنوی متحدند و قرار داد بچه‌سازی تجاوز به این اتحاد است. از این رو، زندگی خصوصی یک چیز است و قانونی کردن جانشینی چیز دیگر. دومی به سیاست‌های اجتماعی مربوط می‌شود و سیاست‌های اجتماعی نباید در خدمت ارضای امیال نامعقول باشد.[۳]

۴ـ قرارداد بچه‌سازی، نوعی خرید و فروش بچه است با اجارهٔ زهدان برای نُه ماه. در گذشته انسانی را به طور کامل به بردگی می‌خریدند و اکنون می‌توان اندام خاصی از او را خرید. روشن است که هر جا پای خرید و فروشِ خدمات در میان باشد، امکان بهره‌کشی و تجارتی شدن آن در پی می‌آید و با این مفاهیم هم احساسی برخورد می‌شود. نوزادانی که توسط مادر جانشین به دنیا می‌آیند، «بدون عشق با یک همبستر و برای پول» پرورده شده‌اند. آیا همسران می‌توانند به رغم شانه‌خالی کردن از زایمان، باز هم عشق و تعهد و از خودگذشتگی راکه لازمهٔ تربیت کودک است در خود پدید آورند؟[۴]

۵ـ اگر کودک زمانی به عمد یا تصادف در یابد که منشأ پیدایش او خریداری شده، ضربه‌ای سنگین متحمل نخواهد شد؟[۵]

عده‌ای دیگر، جانشینی را مجاز می‌دانند، ولی نه برای خاطر پول، چراکه پول خود

---

۱. ر.ک: مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ سوم، عدد ۳، جزء ۱، ص ۴۳۹.
۲. مجلهٔ رهنمون، سال اول (۱۳۷۶)، شمارهٔ ۲و۳، ص ۲۱۹، استفتا از آیةالله صافی.
۳. به نقل از: ناصر کاتوزیان، حقوق خانواده، ص ۳۶ و کرگوری و دیگران، همان، ص ۱۰۸ به بعد.
۴. ناصر کاتوزیان، همان، ص ۲۳.
۵. کرگوری و دیگران، همان، ص ۱۱۴.

عامل اعمال فشار است. از این رو، آن‌ها جانشینیِ نوع دوستانه (Altruistic) و جانشینی تجارتی را تمایز داده و اولی را مجاز دانسته و دومی را رد کرده‌اند.[۱]

دیدگاه موافقان

این گروه هم با تعابیر و استدلال‌های متفاوت به پرسش پاسخ داده‌اند:

۱ـ اصل این عمل جایز و مشروع است و در رفع محرومیت از خانواده‌های بدون بچه کارآیی دارد. مهم آن است که آن را در قالب اخلاقی محصور نماییم و از سود جویی و سوء استفاده از این صناعت مربوط به شناخت زیست‌شناسی پیش‌گیری کنیم. این گروه پیشنهاد می‌کنند که مانند فرزند خواندگی بایستی قراردادهایی توسط مؤسسه‌های غیر انتفاعی [به معنای خیریه، نه با پوشش غیر انتفاعی، اما انتفاعی] تنظیم و به امضای دو طرف برسد و آن دو تا مدتی حق برهم زدن قرارداد را داشته باشند. از همین رو، تکالیف گوناگونی برای زن اجیر در قرار دادهای نمونه پیش‌بینی شده است.[۲]

۲ـ اجیر شدن خود صاحب رحم، به مجرد این‌که این نوع انتفاع و استیجار اشخاص برای آن در زمان پیغمبرﷺ معهود نبوده است، موجب منع از تمسک به اطلاقات نمی‌شود، به خصوص اگر مبلغی و اجرتی دریافت شود، چنان‌که شوهر برای صرف نظر کردن از حق اولویت یا اختصاصی خود، می‌تواند وجه یا عوضی بگیرد.[۳]

۳ـ اصول بنیادین اخلاقی در قانون قراردادها، داوطلبانه بودن آن هاست و در اکثر مبادلات تجاری، از جمله اکثر قراردادهای مادر جانشین، معامله بی‌هیچ مشکلی انجام می‌پذیرد که به‌طور تلویحی نشان می‌دهد هر دو طرف واقعاً از نتیجهٔ کار رضایت دارند و اگر پولی به جانشین‌پرداخت می‌شود، به خاطر توافق جانشین با

---

۱. همان، ص ۱۰۹.

۲. به نقل از: ناصر کاتوزیان، همان، ص ۳۷.

۳. ر.ک: مجله رهنمون، سال اول (۱۳۷۶)، شماره ۲ و ۳، ص ۲۱۹، استفتا از آیةالله صافی، همان.

حامله شدن و پروردن بچه او در رحم خود است.

هم‌چنین به هنگام تولد، پدر، بچه را نمی‌خرد؛ بچه فرزند بیولوژیک خود اوست که از نظر ژنتیک با او مرتبط است و کسی نمی‌تواند چیزی را که از پیش به خود او تعلق دارد بخرد. اگر مواردی هم یافت گردد که مادر جانشین انتخاب آزاد و کاملیٰ ندارد به دلیل سیستم اجتماعی است که با توجه به ساختار خود، انتخاب آزادانهٔ غیر اخلاقی را ممکن می‌سازد، چنان‌که در گذشته زنان تهیدست مجبور به دایگی بودند. اگر جانشینی ممنوع شود، چرا انواع دیگر خدمات زنان در اجتماع ممنوع نگردد، مثل خدمت‌کاری، پرستار بچه بودن و... آیا این نوع کارها با کرامت انسانی سازگاری دارد؟![1]

مخالفت با پرداخت پول هم‌صحیح نیست، چراکه در آن صورت می‌توان با زبان چرب و نرم برخی افراد را به داوطلب شدن ترغیب کرد و این «بهره کشانه»تر خواهد بود. مضافاً، خودداری از پرداخت‌پول در ازای استفاده از کار محترمِ دیگری، عملی غیر اخلاقی است.[2]

۴ـ از نظر اصول، قراردادِ بچه‌سازی از شاخه‌های حق توالد تضمین شدهٔ اساسی و مشروع است.[3]

نظر برگزیده

برای پاسخ به پرسش یاد شده چند نکته باید روشن گردد:

اول: به نظر می‌رسد منشأ تردید در فراگیر بودن قوانین قراردادها بر موضوع بحث، از این ناشی می‌شود که بیش‌تر مردم و حتی حقوق‌دانان فکر می‌کنند: قراردادها در امور حقوقیِ روزمره، تجارت و مشاغل نقش حیاتی دارند، در حالی که قانون قراردادها قلمرو گسترده‌تری دارد؛ به عبارت دیگر، تا زمانی که کرامت انسانی،

---

۱. کرگوری و دیگران، همان، ص ۱۱۰ و ۱۱۳.
۲. همان، ص ۱۰۷ به بعد.
۳. به نقل از: ناصر کاتوزیان، همان، ص ۳۶

اخلاق حسنه و نظم عمومیِ جامعه به خطر نیفتاده و شرایط قرارداد محقق باشد، چه محذوری در فراگیر بودن قانونِ قراردادها وجود دارد؟ حتی در خود قرارداد می‌توان شرایط اخلاقی، کرامت انسانی، عدالت و نظم عمومی را رعایت کرد. این مفهوم از قرارداد که از اخلاق و عدالت دور نیفتاده، بسیاری از جنبه‌های زندگی را شامل می‌شود و با این ملاحظات، اطلاقش بر مسئلهٔ پیدایش یا ختم زندگی نیز استبعادی نخواهد داشت؛ ملاحظاتی که در مقایسهٔ با فایدهٔ کلیِ الزام قانونیِ اجرای قراردادهایِ داوطلبانه سنجیده می‌شوند.

دوم: آن چه از نظریه‌ها و دستورالعمل‌های مخالفِ قراردادی شدن تولید مثل برمی‌آید، به رغم وضعیت متفاوت‌شان، در اصل برای این است که از این دست‌آوردِ جدید دانش سود جویی و سوء استفاده نشود و در مسیری بیرون از مسیر رابطهٔ زوجیت جریان پیدا نکند و تهدیدی برای بنیان خانواده و ازدواج نباشد، نه این‌که مانع کمک زنی به بچه‌دار شدن یک زوج بدونِ بچه (که رابطهٔ زوجیت آن‌ها مشروع و قانونی است و نطفه‌هم از آن دو است) شود.

سوم: هر جامعه، شرایط اجتماعی و فرهنگی خاص خود را دارد و تصمیم‌گیری دربارهٔ اجارهٔ رحم باید منطبق با فرهنگ همان جامعه باشد. لذا در کشور اسلامی باید همه اقدامات و تصمیم‌گیری‌ها در این خصوص، با فرهنگ اصیل اسلامی و موازین شرعی منطبق باشد. از همین رو، بستن قرارداد بر اعضای بدن فرع بر این است که ثابت نماییم: اعضای بدن و شخصیت جسمی انسان در شرع مملوک و مال وی است و قرارداد بر آن با کرامت وی هیچ‌گونه ناسازگاری ندارد؟

در این مورد چند قاعده اصلی داریم:

۱ ـ برای مسلمان جایز نیست خود را ذلیل کند، حتی اگر قصد خیر و اهدا داشته باشد؛

۲ ـ حفظ نفس بر هر مسلمانی واجب است؛

۳ ـ دلیلی بر حرمت هر چیزی که موجب عیب و نقص می‌شود، نیست، بلکه اگر ضرر به حیات انسانی و سلامتی وی یا عیب و نقص اساسی در انسان ایجاد کند حرام

است. بنابراین بیرون‌آوردن و فروش خون، اجارهٔ زن مرضعه و فروش‌شیر وی و نیز قطع پوست و گوشت بعضی از اعضای بدن، چون با آن هدف منافات ندارد، جایز می‌باشد؛

۴ـ انسان از اعضای خود انتفاع می‌برد و در آن می‌تواند تصرف کند، لذا بهره‌گیریِ او در چارچوب قوانین شریعت و حدّ مجاز (که قواعد آن در بالا بیان شد) مشروع است. در این صورت دلیلی بر حرمت این نوع تصرف(که به دلیل صاحب حق بودن انسان است و منشأ ملکیت و سلطنت وی می‌باشد)، وجود ندارد.

با این فرض، چرا انعقاد قرارداد و دریافت وجه بر آن حرام و ممنوع باشد، در حالی که این اشیا در جامعه امروزی دارای ارزش اقتصادی و مالیت‌اند و منفعت عقلایی و مشروع در آن‌ها ثابت است. پس ممنوع کردن انسان از این انتفاعات، غیر مشروع خواهد بود. اطلاق دلایل صحت بیع و تجارت، مثل «**احل‌الله البیع**» و «**اِلاّ ان تکون تجارة عن تراض**» نیز برصحت قرارداد موضوع مورد بحث دلالت می‌کنند.

چهارم: جواز دریافت عوض براثبات ملکیت و صحت معامله متوقف نیست، چون انسان بر اعضای خود از هر کس دیگری اولی‌تر است، هر چند که مالک نباشد. لذا دریافت پول به جهت «اعراض» از حق خودش جایز است، گرچه معتقد به حرمت اصل اجارهٔ بدن باشیم، چون همهٔ این‌ها ساقط کنندهٔ حقش نیستند.

با عنایت به نکات یاد شده، برخی از شرایط اساسی قرارداد که در تطبیق آن بر موضوع بحث تردید شده است، طرح و بررسی می‌شوند:

۱ ـ قصد و رضا: چنان‌چه یکی از سه طرف قرارداد (زوجین و مادر جانشین) رضایت نداشته یا بعد از اعلام رضایت، منصرف گردد، نتیجهٔ آن در سرنوشت قرارداد موضوعِ بحث چگونه خواهدبود؟

اگر زوج ناراضی باشد، دو احتمال می‌توان داد: یکی این‌که، همسر حق حامله شدن و زایمان دارد چنان‌که اگر شهوت بر همسر غلبه نماید و به رغم نارضایتی شوهر با وی مقاربت نماید و حامله گردد، نصی مانع این عمل نشده است. پس انتقال آن توسط زوجه به جانشین باید جایز باشد و دیگر این‌که، چنین حقی برای زن در شرع

ثابت نشده است، خصوص که «عزل» زوج از زوجه جایز است، حتی اگر همسر به آن ناراضی باشد. لذا انتقال آن توسط زوجه به جانشین ممنوع و نامشروع است.

اگر همسر ناراضی باشد، مثل فرض بالا دو احتمال می‌رود: یکی این‌که، از مجموع آیات و روایات مربوط به مسئله نکاح فهمیده می‌شود که برای زوج، حق فرزند آوری است، حتی اگر زوجه ناراضی باشد. پس برای شوهر حق انتقال تخمک بارور جهت فرزندآوری وجود دارد و دیگر این‌که، در هر صورت تخمکِ همسر در تشکیل نطفه سهیم است و این حق همسر است و تصرف در حق وی بدون رضایت او جایز نیست.[۱]

آن‌چه از آیاتِ مرتبط به خلق انسان و علم جنین‌شناسی فهمیده می‌شود این است که هر یک از زوجین در پیدایش جنین به طور مساوی نقش دارند، خصوصاً اگر صاحب تخمک، حمل کنندهٔ جنین باشد که در این صورت، به نظر می‌رسد نقش همسر، یک نقش برتری است. اما در موضوع بحث که حمل کننده، زنی دیگر است و زوجین، تنها محصول ژنتیکی را به تساوی فراهم می‌نمایند، رضایت هر یک از آن دو به رغم بی‌تأثیری‌اش در انتساب فرزند، در انجام اصل عمل شرط است و در این حکم نمی‌توان به احکام فردی هریک از آن دو قیاس کرد. در این‌جا هر یک از زوجین نسبت به محصول ژنتیکی دیگری دارای حق است، اما این با رضایت دیگری در اعمال و استفاده از این حق منافات ندارد، چراکه از نظر تکلیفی هیچ‌یک از زوجین نمی‌توانند دیگری را وادار به استیلاد کنند، مگر به نظر کسانی که زن را به میزان یک کشتزار تولید نسل تنزل می‌دهند که در جای خود قابل خدشه است[۲].

رضایت مادر جانشین نیز ممکن است منوط به رضایت دیگری باشد(مثلاً زوجه باشد یا مجرد باشد که در انجام چنین کاری طبق نظر مشهور فقها موظف به جلب رضایت ولی‌اش است) و یا رضایت‌اش با خودش باشد (مثلاً بیوه است). در هر دو

---

۱. محمد آصف محسنی، همان، ص ۹۰ و ۹۱.

۲. البته عده‌ای از مفسران، کشت‌زار بودن زن را که در آیه ۲۲۳ سورهٔ بقره مطرح شده، تنها به استمتاع جنسی و لذت‌جویی جسمی محدود می‌کنند.

صورت به دلیل حق زن بر اعضای خودش، رضایت وی ضروری و شرط است، اما رضایت دارندگان حقوق، به دلیل تعارض حقش با حق آن‌ها، موقوف به تحصیل اذن است، چون اگر زوجهٔ دیگری باشد، با عقد زوجیت، خود او و رحمش از حقوق اختصاصی شوهر می‌گردند و در غیر واجبات الهی، به صرف جواز شرعی و قانونی بودن عمل، مجاز به انجام آن نیست، مگر آن که اذن شوهر را فراهم نماید و اگر او دوشیزهٔ باشد به دلیل وجود حکم مشهور فقها (و قانون مدنی) نسبت به ازدواج دختر و مسائل مربوط به آن، که در آن‌ها رضایت ولیّ شرط دانسته شده، باید از ولیّ خود اذن بگیرد، هم‌چنان‌که زوج و یا ولی‌هم نمی‌توانند بر زن یاد شده اکراه و تحمیل نمایند،چراکه بارداری و زایمان از حقوق زن است و بدون رضایت وی، تحمیل مشکلاتِ دورانِ بارداری و زایمان حرام است.

۲ ـ مورد معامله: شرط دیگر قرارداد، مورد معامله است که تطبیق برخی از شرایط آن بر موضوع مورد بحث محل تردید است. از جملهٔ آن شرایط، مالیت داشتن، عقلایی بودن منفعت آن، مشروع بودن منفعت و مملوک بودن آن است که همه این‌ها در موضوع مورد بحث محقق‌اند:

اعضای بدن انسان مال وی و حق اختصاصی وی هستند، چون آن چه برای حصول ملکیت نسبت به شیئی لازم است، تصرف و داشتن حق اختصاصی نسبت به آن است که برای انسان نسبت به آن اشیا ثابت است. اگر گفته می‌شود انسان حرّ، غیر مملوک است و مال نیست اولاً، مربوط به نفس و روح انسانی است، نه بدن وی و ثانیاً، دلیلی نداریم حکم کل انسان به بعضی از اعضایش سرایت کند.

داشتن منفعت عقلایی با مراجعه به عرف مشخص می‌گردد؛ منفعتی، عقلایی محسوب می‌شود که نیازی از نیازهای جسمی یا روحی انسان را برطرف کند و یا در صورت همراه بودن با زیان، منفعت آن بیش‌تر از زیان آن باشد. این ملاک در موضوع، بعد از رغبت و میل عقلا به سوی آن، موهوم نبوده و محقق است.

مشروع بودن منفعت، به این معناست که استیفا و بهره‌گیری از آن به حکم شرع (و قانون) ممنوع نباشد، نه این‌که مجاز بودن آن در شرع(و قانون) اعلام شود؛ چون که

مطابق اصل، هر عملی که شرعاً (قانوناً) ممنوع نباشد، ارتکاب آن‌جایز است.

۳ ـ جهت نامشروع: منظور از آن این است که با احکام و قوانین شریعت در تضاد باشد، خواه این قوانین، مجازاتی برای مرتکب عمل تعیین کرده باشد یا این‌که ارتکاب آن عمل صرفاً با مقررات و روح شریعت (مذاق شرع) نامساعد باشد.

جهت نامشروع به این مفهوم در موضوع بحث وجود ندارد، زیرا همان‌طوری که گذشت، اصل این عمل جایز و مشروع است و عده‌ای از فقها به جواز آن تصریح کرده‌اند. با اخلاق حسنه و روح شریعت هم منافات ندارد، زیرا استناد به روح شریعت (از راه شمّ الفقاهه) در اموری که ممنوعیت آن با عقل سلیم و اخلاق قابل احراز باشد و دلیل لفظی یا عملی بر حرمت و منع آن نداشته باشیم صحیح است، در حالی که در حکم موضوع بحث اختلاف وجود دارد و برای جواز آن از شرع، ادله‌ای ارائه شده است. البته کسانی که اجارهٔ رحم را حرام می‌دانند می‌توانند با استناد به این حرمت، جهت اجارهٔ رحم را نامشروع تلقی کرده و عقد مزبور را باطل اعلام نمایند و در نتیجه، اجرت «مستحق للغیر» در آید. به نظر می‌رسد طبق این نظر هم می‌توان گرفتن اجرت را تصحیح کرد (صرف نظر از حق اولویت و اختصاص)، حتی اگر اجاره باطل باشد.

نتیجه: انتقال جنینِ تشکیل شده از اسپرم و تخمک زوجین به رحم جانشین جایز است و در نتیجه انعقاد قرارداد بر اعضای بدن مثل رحم و اجارهٔ آن و دریافت پول نیز جایز می‌باشد. در صورت حرمت عمل یا بطلان قرارداد، باز دریافت عوض به جهت اعراض از حق خود، قابل توجیه و مشروع است.

مبحث دوم: گامت یا زیگوت بیگانه

بحث انگیزترین مسئله در موضوع باروری به کمک ابزار پزشکی، دخالت عامل سوم در تشکیل نطفه و به تبع تولید نسل است. عامل سوم یعنی گاهی، یکی از زوجین نابارور است و بیگانه با اسپرم یا تخمک خود در اولین مرتبهٔ خلقت جنین شرکت می‌کند، و گاهی همهٔ نطفه از بیگانه است، به شرط آن که زوجین هر دو نابارور باشند.

گفتار نخست: انعقاد قرارداد بر گامت بیگانه و بهره گیری از آن

در بهره گیری زوجین از محصول ژنتیکی دیگران پرسش این است که معامله براین مواد چه حکمی دارد؟ آیا بهره گیری آن‌ها برای تولید مثل زوجین (با این نیت که فرزند آنان محسوب شود یا نه) جایز است؟ در دو قسمت به این سؤال‌ها پاسخ داده می‌شود:

الف) معامله بر مواد ژنتیکی

قطع نظر از به‌کارگیری اسپرم در ایجاد و آفرینش نسل، امروزه اسپرم کاربردهای متفاوتی دارد؛ در شبیه‌سازی برای اعضای انسانی(کلونینگِ اعضا)، تحقیقات و آزمایش‌های پزشکی و خصوصاً در علم ژنتیک برای تشخیص صفات وراثتی(DNA) و امراض و عیب‌های آن و ... جهت تعیین کارکردهای اخلاقی، روانی، اجتماعی و زیستی انسان، بهره‌های فراوان برده می‌شود.

با این وصف، آیا خرید و فروش آن، ممنوع و نامشروع است یا می‌توان وجهی برای جواز آن یافت؟

برای ممنوعیت خرید و فروش اسپرم و سایر مواد ژنتیکی چهار دلیل می‌توان ارائه کرد:

اول: نجاست اسپرم: در این‌که نجاست مانع بیع است بین فقها اختلاف است. عده‌ای مثل مالکیه، حنابله و برخی از فقهای شیعه، مثل علامه آن را مانع می‌دانند. استناد آن‌ها به روایات است، مثل روایت تحف العقول [1] و دعائم الاسلام. [2]

---

۱. روایت چنین است: «... و کل شیءٍ یکون لهم فیه الصلاح من جهة من الجهات فهذا کله حلال بیعه و شراؤه... فکل أمر یکون فیه الفساد مما هو منهی عنه ... او شیء من وجوه النجس فهذ کُلّه حرام و محرمٌ ... فجمیع تقلّبه فی ذلك حرام؛ هر چیزی که در آن به جهتی از جهات مصلحت و منفعت‌باشد، فروش و خرید آن ... حلال است. پس هر چیزی که در آن فساد باشد .... یا از اشیای نجس باشد. حرام و محرّم است ... و همه تصرفات مربوط به آن‌هم حرام است» (حرّ عاملی، همان، ج ۱۲، ابواب مایکتسب به، باب ۲، ص ۵۵، ح ۲).

۲. ر.ک: قاضی نعمانی، دعائم الاسلام، ج ۲، ص ۱۸، ح ۲۳.

با وجود این بیش‌تر علما و فقها، صرف نجاست را مانع بیع نمی‌دانند، چون اطلاق یا اصلی وجود ندارد که بیع عین نجس، مثل منی را مطلقاً حرام بداند، حتی خود روایت تحف العقول تعبداً روی نجس بودن شیءِ مورد معامله تکیه نمی‌کند؛ یعنی عنوان نجس را تمام موضوع و علت تامهٔ ممنوعیت بیع نمی‌داند، بلکه به دلیل قراین ذکر شده در روایت، تمام ملاک منع جواز بیع بر محور بود یا نبود منفعت حلال و عقلایی دور می‌زند. دلیل براین ادعا، نکته‌های زیر است:

۱ ـ در روایت تحف العقول به دنبال «... **او شیء من وجوه النجس...**» که استفادهٔ ممنوعیت بیع اشیای نجس از آن شده، آمده است: «... **لان ذلك كله منهيٌ عن اكله وشربه ولبسه وملكه وامساكه...**». از این عبارت فهمیده می‌شود که چون منافع اصلی آن‌ها منتفی است، حرام شده‌اند و اگر منافع محلل عقلایی داشته باشند، نباید بیع آن‌ها حرام باشد. پس ملاک، وجود منافع مشروع عقلایی است.[۱]

۲ ـ در روایت دعائم الاسلام عبارت: «...**ويباح لهم الانتفاع** ...» آمده است؛ یعنی چیزهایی که انتفاع به آن برای بندگان مباح باشد، بیع آن‌جایز است. پس ملاک، وجود منفعت حلال است، نه نجاست و طهارت شیء.[۲]

۳ ـ صاحب کتاب غنیه در بیان بیع مصادیق نجس فرموده: «... **من جهة عدم حلّ الانتفاع بها** ...»[۳] هم‌چنین در مسئله جواز بیع روغن زیتونِ نجس استدلال به حدیث پیغمبرﷺ کرده و فرموده‌اند: «...**هذا يدل على جواز بيعه لذلك [لاجل الانتفاع به في الاستصباح]**».[۴]

از صدرو ذیل کلام این فقیه فهمیده می‌شود که یگانه مانع جواز بیعِ عین نجس، فقدان منافع مشروع و عقلایی است، خواه از اعیان نجس باشد یا نه، و ذکر شرط طهارت کنایه از داشتن منافع مشروع و عقلایی است، نه این‌که عنوان نجس موضوعیت دارد.

---

۱. ر.ک: شیخ انصاری، مکاسب، ص ۵.
۲. همان.
۳. سید ابوالمکارم ابن زهره، الغنیة، چاپ شده در: الجوامع الفقهیة، ص ۵۲۴.
۴. همان.

هم‌چنین گفتار و استدلال شیخ طوسی، فخرالدین صاحب شرح ارشاد و فاضل مقداد نتیجه یاد شده را تأیید می‌کند،[۱] هم‌چنان‌که فقها بیع سگ صید را جایز دانسته‌اند.

بنابراین، سؤال این است: آیا «منی» منفعت مشروع و عقلایی دارد یانه؟

دوم: منفعت مشروع و عقلایی: امروزه به دلیل کاربردهای فراوان «منی» در تحقیقات و آزمایش‌های علمی، برای تهیه آن، پول پرداخت می‌شود؛ یعنی مال محسوب و دارای ارزش اقتصادی است پس چرا قابل تملک نباشد؟

آن‌چه برای حصول ملکیت لازم است، حق اختصاصی و تصرف است و این ملاک برای انسانِ تولید کنندهٔ این مواد ثابت است. اگر چه بعضی از فقها به رغم اعتبار معاملهٔ شیرِ زن، معامله مو و سایر موادِ حاصلِ از جسم انسان را ممنوع دانسته‌اند، ولی یا به دلیل نجاست آن‌ها، یا به دلیل کاربرد آن‌ها در مصارف غیر مجاز بوده و یا به دلیل تصور نبودِ فایدهٔ مشروع و عقلایی برای آن‌ها بوده است، نه به خاطر ماهیت خود این اشیا.[۲]

از همین رو، فقها عقد صلح واقع بر این اشیا را معتبر می‌دانند.[۳] بنابراین مالکیت بر این مواد به رغم نامأنوس و کم‌سابقه بودن آن‌ها، مالکیتی ذاتی و طبیعی است که از بارزترین مصادیق مالکیت در مفهوم فقهی و حقوقی آن است.

سوم: اجماع: در بین فقهای قدیم یکی از مسائل اجماعی، همین مسئله بود. با وجود این، می‌توان گفت: اجماع‌کنندگان یا به استناد نجس بودن آن، فتوا به حرمت دادند و یا به لحاظ تصور نبود منفعت حلال و مشروع. در این صورت، اجماع از درجه اعتبار ساقط می‌شود و به خود دلیل اجماع رجوع می‌کنیم که ثابت شده شایستگی برای منع بیع منی را ندارد.

---

۱. ر.ک: شیخ طوسی، الخلاف، ج ۳، ص ۱۸۷، مسئله ۳۱۲؛ محمدجواد حسینی عاملی، مفتاح الکرامة، ج ۴، ص ۱۳ و فاضل مقداد، التنقیح، ج ۲، ص ۵.

۲. ر.ک: مهدی شهیدی، همان، ص ۳۴۹.

۳. به نقل از: همان.

چهارم: احتیاط در نکاح: گفته می‌شود: نکاح از بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی و مورد توجه شدید اسلام است و خرید و فروش منی یا تخمک با مصالح عالی نکاح سازگاری ندارد که پاسخ آن قبلاً ذکر شد.

حال با توجه به ناکافی بودن دلایل منع، تهیهٔ هر یک از اسپرم و تخمک بیگانه را به صورت جزئی‌تر در این‌جا بررسی می‌کنیم.

ب) بهره‌گیری از گامت بیگانه

۱ ـ تهیه اسپرم توسط زوجین برای باروری

این فرض ممکن است به طرق زیر انجام گیرد: ۱ ـ تزریق اسپرم بیگانه به طور مستقیم به اندام تناسلی همسر (IUI)؛ ۲ ـ تزریق اسپرم بیگانه به همراه تخمک همسر به اندام تناسلی همسر (CIFT)؛ ۳ ـ تزریق اسپرم مرد بیگانه به تخمک همسر در خارج رحم (ICSI) و ۴ ـ لقاح اسپرم بیگانه با تخمک همسر در خارج رحم (IVF).

شیوهٔ نخست را مشهور فقهای معاصر حرام[1] و عده‌ای مطلقاً یا با شرط، جایز دانسته‌اند.

شیوهٔ دوم به صراحت در مقالات موجود و فتاوای فقها بیان نشده است، ولی با توجه به مبانی به دست آمده از روایات و آیات و ... می‌توان آن را ممنوع دانست.

شیوهٔ سوم و چهارم را هم بیش‌تر فقها ممنوع و اندکی جایز دانسته‌اند.[2]

تطبیق دلایل جواز

۱ ـ «ما دلیلی بر حرمت ساختن نطفهٔ بچه از دو آب حرام نداریم، زیرا موضوع روایات مزبور فقط کاشت نطفه است ... البته جایز بودن این فرض‌ها در جایی است

---

۱. از این گروه‌اند: آیة‌الله بروجردی، امام خمینی، آیة‌الله میلانی، آیة‌الله گلپایگانی، آیة‌الله اراکی، آیة‌الله خوئی، آیة‌الله فاضل لنکرانی، آیة‌الله صانعی و ...

۲. کسانی مثل آیة‌الله مؤمن و آیة‌الله حرم‌پناهی قائل به جوازند (ر.ک: محمد مؤمن، همان، ص ۹۴ و حرم‌پناهی، همان، شمارهٔ ۱۰، ص ۱۴۸).

که صاحب آب مشخص باشد».[۱]

«چنین کاری جایز است، چون در زمرهٔ عناوین محرمه نیست و هیچ‌یک از ادلهٔ مانعهٔ پیشین شامل این مورد نمی‌شوند».[۲]

۲ ـ «جملهٔ «فی غیر موضعها» در روایت ابواسحاق به مهبلی انصراف دارد که از آنِ همسر مرد نباشد. پس مکان‌های مصنوعی و جدید را در بر نمی‌گیرد. اگر کسی ادعا کند که مقصود روایت، مورد خاص نیست و مراد از حرام بودن، حرام بودن بسته شدن نطفه به‌وسیلهٔ آب مرد و تخمک زنی است که بر او حرام است، چنین ادعایی اساس و پایه‌ای ندارد و با وجود شک در الغای خصوصیت، به اصل برائت نوبت می‌رسد که به اقتضای این اصل، تشکیل نطفه در فرض مورد نظر جایز است. البته، احتیاط بهتر است»[۳].

۳ ـ عمل مزبور علی‌الاصول باید جایز باشد زیرا اولاً، نص صریحی از آیات قرآنی و روایات وارده از معصومین مبنی بر تحریمِ این عمل وجود ندارد و دلایل الزامی دانستن احتیاط در این مورد کافی نمی‌باشد؛ ثانیاً، هیچ‌یک از عناوین محرم در شریعت نظیر زنا و غیره براین عمل صادق نیست. لذا اصل، اباحه و جواز هر عملی است.[۴]

از نگاه اینان اساساً جواز و حلیت، مطابق با قاعدهٔ اولی است و این منع و حرمت است که نیازمند دلیل است.

تطبیق و نقد دلایل ممنوعیت

۱ ـ آیات: برخی از فقها برای ممنوعیت به آیاتی استناد کرده‌اند که هر امری را که با

---

۱. آیةالله حرم‌پناهی، همان و ر.ک: محمد یزدی، همان، ص ۸ به بعد؛ سیدمحمد بجنوردی، پاسخ به استفتا، مجلهٔ رهنمون، شماره ۲ و ۳، ص ۲۲۵؛ محمد مؤمن، همان، ص ۹۴؛ سیدحسن قمی، رسالهٔ توضیح المسائل، ص ۵۱۶ و سیدعلی خامنه‌ای، همان، ص ۱۱۱. البته یادآوری می‌شود آیةالله مؤمن و آیةالله حرم پناهی این شیوه را به احتیاط واجب در صورتی که به صورت مستقیم و تلقیح داخل رحمی نباشد، جایز می‌دانند.

۲. محسن حرم‌پناهی، همان.

۳. محمد مؤمن، همان، ص ۹۴.

۴. محمد یزدی، همان و بجنوردی، همان.

حفظ فروج ناسازگار است، ممنوع دانسته‌اند، در حالی که مصادیقی مثل ترکیب اسپرم و تخمک بیگانه در خارج رحم (به شرط این‌که برداشت تخمک و بیرون آوردن اسپرم، از راه مشروع باشد، چنان‌که عملی‌هم است) با امر فروج ناسازگار نیست، پس آیات بر موضوع بحث دلالت نمی‌کنند.

۲ـ روایات: در استنباط حکم موضوعِ بحث از روایات می‌توان از دو راه وارد شد: تفسیر لفظیِ واژه‌های روایت، و الغای خصوصیت و احراز حکمت.

از راه نخست، از اطلاق عناوینی چون «**أقرّ نطفته فی رحم یحرم علیه**»، «**أفرغ ماءه فی رحم حراماً**» و «**لتضییعه النطفة ولوضعه ایاها فی غیر موضعها او غیر موضعه**» حرمت برخی موارد موضوع بحث استفاده می‌شود، چراکه شیوه‌های قراردادن نطفه در رحم تا جنین تشکیل گردد، خواه با زنا باشد یا با روش‌های پزشکی، در ترتب اصل حکم تولید نسل بدون علت مشروع، تأثیری ندارد. آن‌چه معیار برای استفاده اطلاق است، موضوع له لفظ (معنای اصلی لفظ عاری از هر قیدی) است. غلبه و شیوع افرادی و قدر متیقن در مقام تخاطب در یک زمان و مکان هم سبب انصراف لفظ نمی‌گردد، مگر آن‌که مبنای آخوند خراسانی را بپذیریم، که در جای خود صحبتِ آن مورد تردید و بلکه ناتمام اعلام شده است. در این صورت تمام معیار، معنای لفظ است و اگر معنای لفظ به همهٔ افراد قدرت شمول و فراگیری داشت، با توجه به مقدمات دیگر حکمت، اطلاق را احراز می‌کنیم، مگر آن‌که شمول اطلاق بر یک مصداقی خفی باشد، در این صورت دلالت اطلاق بر آن مصداق ضعیف است و اطلاق احراز نمی‌شود.

در تطبیق این گفتار بر موضوع مورد بحث، می‌گوییم اولاً، قراردادن نطفه در رحم تمام موضوع برای حرمت قرارداده شده و هیچ‌گونه قیدی از سوی امام علیه السلام آورده نشده است، جز قید «یحرم علیه» و یا «حراماً». امام علیه السلام با این بیان می‌فهماند: مطلق قراردادن نطفه مرد بیگانه در رحم حرام، دارای عذاب و برابر با کشتار پیامبران است، خواه با زنا باشد و خواه از هر راه دیگر؛ ثانیاً، با توجه به مناسبات حکم و موضوع و ارتکاز عرفی از این گونه عبارات، میعارِ عذاب و مبغوض بودن عمل، پیدایش طفل از

نطفهٔ مرد و تخمک زن بیگانه بدون وجود رابطهٔ زوجیت و یا دست کم از روی شبهه است، چون غالباً به محض قراردادن نطفه مرد در رحم زن بیگانه، جنین تشکیل می‌گردد. از این رو، از صرف قراردادن نطفه در رحم بیگانه نهی شده است، امّا اگر منشأ پیدایش طفل نگردد، بعید است در نظر آرتکاز و فهم عقلا و عرف، در کنار کشتار پیامبران و خراب کردن کعبه قرار گیرد.

پس گریزی نیست که با توجه به اطلاق روایات و مناسبات حکم و موضوع، عذاب مذکور در روایات را به دلیل منشأ قراردادن نطفه برای پیدایش طفل بدانیم، خواه به رحم تزریق گردد و در رحم جنین تشکیل گردد که راه معمول و طبیعی است و یا در خارج اندام تناسلی زن، چنان‌که یکی از فقها بر این نکته تصریح کرده‌اند: «از آن‌جا که واژهٔ نطفه به معنای آمیختهٔ اسپرم مرد و تخمک زن است، موضوع حرمت، بسته شدن نطفه مرد با تخمک زن بیگانه است. براین اساس تزریق اسپرم زمانی حرام است که منجر به انعقاد جنین و حاملگی گردد»[1]. یا در جایی دیگر می‌فرماید: «تشکیل نطفه در مکان‌های مصنوعی جدید، قرار دادن نطفه در غیر جایگاهی است که خدا به آن دستور داده است، در این صورت عنوانی که در خبر اسحاق آمده است بدون الغای خصوصیت، مورد فرض را در بر می‌گیرد.»[2]

راه دوم احراز ملاک است و از قیدهای «**رحم یحرم علیه و حراماً**» فهمیده می‌شود که چون در زمان صدور روایات، رحم مکان طبیعی و معمولی پیدایش طفل بوده است، تزریق اسپرم به آن حرام اعلام شده است، چون در آن زمان، به رغم اعلام حرمت زنا، تزریق و قراردادن نطفه مرد در درون رحم هم حرام اعلام شده، در حالی که عمل زنا، علاوه براین‌که سبب پیدایش طفل می‌شود، ناظر به یک نوع التذاذ و بی‌بندباری جنسی هم می‌باشد که ممنوع است، امّا قراردادن نطفه، تنها به مرحلهٔ پیدایشِ طفل از آن، ناظر است. بنابراین قراردان نطفه در رحم، خصوصیت ندارد. آن‌چه ملاک است، ترکیب اسپرم و تخمک مرد و زنی است که بین آن دو رابطه

---

۱. محمد مؤمن، همان، ص ۸۱ و ر.ک: حسین مؤید، همان، ص ۲۸.

۲. محمد مؤمن، همان، ص ۹۲ به بعد

زوجیت وجود ندارد، چنان‌که قید «یحرم علیه و حراماً» براین معنا به صراحت دلالت می‌کنند.

در نتیجه از دیدگاه روایات، تهیه اسپرم و ترکیب آن با تخمک زن بیگانه و پیدایش طفل از آن حرام است؛ یعنی در حقیقت موضوع پیدایش طفل از ترکیب اسپرم و تخمک مرد و زن در خارج از چارچوب رابطهٔ زوجیت حرام است و رضایت افراد در احکامی که جنبهٔ امری (تکلیفی) دارد و به نظم عمومی شریعت و جامعه برمی‌گردد بی‌تأثیر است، اگر چه در احکام اختیاری (تکمیلی) مورد پذیرش است.

۳ ـ احتیاط: اندام تناسلی مردان و زنان به طور مشترک منشأ پیدایش اطفال‌اند و بی‌مبالاتی در حفظ آن‌ها منجر به اختلاط نسب اشخاص می‌گردد. از آن‌جا که قانون‌گذار اسلام به تنظیم احکام ناظر بر آن توجه خاصی داشته است هر چیزی مثل موضوع بحث ما که تنظیم احکام خانواده را بر هم زند، ممنوع است.

به نظر می‌رسد به رغم پذیرش ملاک‌های ذکر شده، این موارد، همهٔ احتیاط‌ها و ملاک‌ها نیستند و در روایات و آیات دیگر، ملاک‌هایی چون «**عدم تعطیل فروج**»[۱]، «**فساد التدبیر و خراب الدنیا**»[۲] و ... در حرمت زنا، لواط، مساحقه و دخول بر حیوانات بیان شده است؛ خصوصاً برخی از این روایات، این اعمال را از آن جهت حرام دانسته‌اند که با ترکیب نطفه‌ها و یکی شدن، فرزند به دنیا می‌آید[۳]. در این حالت، دو فردی که هیچ‌گونه رابطه و عُلقه‌ای ندارند، چگونه می‌توانند، لوازم عمل خود را پیش‌بینی نمایند و از پیش‌آمدهای ناگوار جلوگیری کرده و یا آن‌ها را برطرف نمایند؟

هم‌چنین، ممنوعیت نکاح شغار، استبضاع و ... و ابتنای اسلام بر اصول اخلاقی در همهٔ اعمال نشان‌دهندهٔ این است که روابط مرد و زن و نیز توالد آن‌ها می‌بایستی از یک سری اصول و نظمی پیروی کند که عقل و ذوق سلیم و اصول اخلاقیِ مورد تأیید اسلام از آن انزجار نداشته و آن را بپذیرد.

---

۱. حرّ عاملی، همان، ج ۱۴، ابواب النکاح المحرم و مایناسبه، باب ۱۷، ص ۲۵۲، ح ۱۲.
۲. همان، ص ۲۵۱، ح ۸.
۳. همان، باب ۱، ص ۲۳۱، ح ۱۸: «فکانت النطفة واحدة و خلق منها الولد».

البته اگرچه این حکمت‌ها نمی‌توانند سبب اصدار حکم گردند، اما در کنار روایات و آیات و ... می‌توانند مبنای یک احتیاط وجوبی (نوعی ممنوعیت الزامی) قرار گیرند.

۴ ـ ناسازگاری با اغراض و مقاصد قانون‌گذار اسلام و ایران: از آیات و روایات و اهتمام قانون‌گذار اسلام و ایران نسبت به ازدواج می‌توان فهمید که اعمال غریزهٔ جنسی و طلب فرزند بایستی از این راه صورت بگیرد و اگر این حصر نباشد، رغبت به آن کم خواهد شد. لذا با استناد به اصل اباحه که فراگیراست، نمی‌توان محدود به موارد ضرورت کرد، بلکه شامل تلقیح نطفه پدر به دختر و .... خواهد شد. در این صورت، جواز این عمل نقض اغراض شارع و مقنن را در پی دارد، و با روح شریعت و قانون‌گذار ناسازگار است. البته این با مواردی که بدون عمد و با عذر، فرزند ناشی از بیگانه‌پذیرفته شده است، منافاتی ندارد.[۱]

۵ ـ اثرات روانی باروری با اسپرم بیگانه: شماری از دانشمندان از این بابت اظهار نگرانی کرده‌اند که مبادا تلقیح مصنوعی با اهدا کننده باعث پدیدآمدن زخم‌هایی عاطفی در والدین یا فرزند و یا در هر دو گردد.

۱ ـ گروهی گفته‌اند که کودک، عاری از هویت مشخص بار خواهد آمد، چون نمی‌داند پدرش کیست؟ بسیاری از دکترهایی که تلقیح مصنوعی با اهدا کننده را انجام می‌دهند، به عمد ترتیبی می‌دهند که پدر واقعی نامشخص بماند، مثلاً آن‌ها از زن و شوهر می‌خواهند که در طول هفتهٔ انجام تلقیح مصنوعی بارها با یک‌دیگر هم بستر شوند یا منی شوهر را با منی اهدایی مخلوط کنند.[۲]

۲ ـ برخی از روان‌کاوان در سال‌های ۱۹۶۰ م بارورسازی زن با منی مردی دیگر را ضربه‌ای خردکننده به رشد روان ـ جنسی شوهر دانستند. یکی از آنان پس از مشاهدهٔ پنج بیمار سرگشته که از روش اهدای اسپرم بیگانه استفاده کرده بودند، نوشت که این تجربه می‌تواند نگرانی سرکوفته در مورد عقیم بودن را احیا کند و شوهر، به عنوان

---

۱. ر.ک: آیة‌الله صافی، همان، ص ۲۲۳؛ سیدصادق روحانی، همان، ص ۱۱ و محمدتقی جعفری، همان، ص ۳۰۸.
۲. ونس پاکارد، همان، ص ۲۸۸ و ۲۸۹.

مردی عقیم انگشت‌نما می‌شود و این نشانهٔ یک اختلالِ عاطفی است.[۱]

۳ـ گروهی دیگر براین باورند که بچهٔ تولید شده، همان داغی را برپیشانی خواهد داشت که فرزند خوانده دارد. والدین وی را چگونه معرفی کنند؟ آیا بگویند: فرزند خواندهٔ من است یا فرزند من و یا فرزند مصنوعی من؟[۲]

به نظر می‌رسد، نگرانی‌های ذکر شده کمی اغراق باشد، چون:

نگرانی نخست اولاً، بسته به فرهنگ حاکم بر هر جامعه، شهر و خانواده است و به این امر بستگی دارد که نگرش اعتقادی خانواده و جامعه و نیز نگرش عمومی مردم نسبت به این گونه مسائل چگونه باشد و ثانیاً، نگرانی مزبور در مواردی رخ خواهد داد که صاحب اسپرم ناشناس باشد، مثلاً از مراکز نگه‌داری انجمادیِ اسپرم تهیه شده‌باشد. با وجود این، نگرانی مزبور جای تأمل و ارزیابی را دارد، زیرا بیش‌تر کسانی که به اسپرم بیگانه روی می‌آورند، بعد از پیدایش فرزند از ترکیب اسپرم مزبور با تخمک زوجه، شناسنامه به نام خود (خود و همسرش) می‌گیرند، نه صاحب اسپرم؛ به این دلیل که توجه به حفظ «خلوص خون خانواده» ندارند.

نگرانی دوم هم نگرانی بجایی نیست، تحقیقات بسیاری، عکس این را نشان می‌دهد. شوهر می‌پذیرد که به کمک یک شخص سوم نیاز است و به علاوه عنوان پدری را چیزی بیش از عرضهٔ نمونه‌ای موفق از منی مرد می‌داند؛ مثلاً در یک تحقیق که ۵۸ زوج (۱۱۶ همسر) از راه اسپرم بیگانه صاحب فرزند شده بودند، مورد پرسش قرار گرفتند؛ همسران همگی اظهار رضایت کردند و شوهرها غالباً بچه مزبور را دوست داشتند و هیچ‌یک اظهار نکردند که رابطهٔ او با همسرش «به خوبی سابق نیست»؛ به عکس ۴۶ زوج اعلام کردند، رابطه‌ای نزدیک‌تر با همسر خود پیدا کرده‌اند.[۳]

با این وصف، تحقیق مزبور مربوط به کشور هلند است که فرهنگ حاکم بر آن با

---

۱. همان.

۲. کرگوری و دیگران، همان، ص ۱۱۵ و ونس پاکارد، همان.

۳. ونس پاکارد، همان.

فرهنگ سایر کشورها، خصوصاً کشورهای اسلامی متفاوت است. به اضافه موارد بسیاری هم دیده می‌شود که شوهر فاقد اسپرم، از همان آغاز و یا حتی بعد از پیدایش فرزند (از هر راهی)، ابراز نگرانی می‌کند؛ در چنین صورتی پدر باکفایتی نخواهد بود.

ولی گریزی از پذیرش نگرانی سوم نیست و راه حل مطلوب و ایده‌آلی برای آن یافت نمی‌گردد،چون تأثیرات شدید روانی بر فرزند مزبور دارد، به خصوص اگر باخبر گردد. این گونه احساس حقارت‌ها که ناشی از عدم اصالت هستی آدمی در مجرای جهان خلقت است، چه بسا تا آخر عمر دست از گریبان شخص برندارد.[۱]

۶ـ آثار اجتماعی باروری با اسپرم بیگانه: این روش، به زن کمک می‌کند که بچه‌دار شود و به شوهر یاری می‌دهد که پدربودن را تجربه کند، اما آیا چنین وضعیتی را باید جامعه تحمل کند؟ نقش جامعه در این میان چیست؟ آیا نازایی نقیصه‌ای است که باید اصلاح گردد؟ آیا از سوی مؤسسات بیمه، خیریه و درمانی بایستی پشتیبابی گردد و حتی دولت باید نسبت به تأمین داروهای گران قیمت آن یارانه بپردازد؟ و...

به اضافه، شکل تازه‌ای از زندگانی پدیدار می‌شود که در آن پنجاه درصد تبار و فرزندان یک شهروند ناشناخته است یا دست کم از آن‌ها اعراض کرده به دلیل قرار داد، نسبت به آن‌ها بی‌اعتنایی و بی‌توجهی می‌شود دوستان نزدیک و بستگان می‌دانند یا دست‌کم حدس می‌زنند که پدر بچه کیست، اما خود فرزندان معمولاً بی‌خبرند.

افزون بر این، استفادهٔ بیش‌تر از اسپرم بیگانه، مناسبات انسانی را بیش از پیش از انسانیت دور می‌سازد و آدمیان را از جنبهٔ خصوصی تهی می‌کند و سبب تزلزل بنیاد خانواده است که اصیل‌ترین هستهٔ تشکیل جامعه می‌باشد، چراکه افزون بر نتایج ناهنجار بسیار، کم‌تر کسی چنین روشی را خواهد پذیرفت. اگر انتقال اسپرم غیر زوج به زنی روا باشد، لازمهٔ آن پذیرش جواز انتقال نطفهٔ پدر به دختر و پسر و مادر و برادر به خواهر و سایر محارم است، چنان‌که چندی پیش نیوزویک، گزارش داد که دکتری از دو جوان خواسته بود از ازدواج با هم منصرف شوند. دکتر می‌دانست که آن‌ها با

---

۱. محمدتقی جعفری، همان، ص ۳۰۷.

لقاح مصنوعی و هر دو از منی یک اهدا کننده تولید شده و از طرف پدر، خواهر و برادرند.[۱] هم‌چنین به کارگیری این روش از اهمیت خانوادهٔ سنتی، بیش از پیش می‌کاهد؛ ناهنجاری‌های اجتماعی را افزایش می‌دهد، مثلاً سبب نژادپرستی و جذب اسپرم نابغه‌ها، نخبگان، قهرمانان و زیبارویان می‌شود و دعاوی حقوقی را دامن می‌زند، چنان‌که تعدادی از کسانی که بعدها فهمیده‌اند کسی به جز پدر واقعی‌شان آن‌ها را به فرزندی پذیرفته است، به دادگاه شکایت برده و تقاضا کرده‌اند که از هویت والدین واقعی خود مطلع گردند. این روش شاید برای برخی خوب باشد، ولی در کل، نوعی قهقرایی اجتماعی است.

البته نگارنده مخالف با فن‌آوری‌های جدید و پیشرفت‌های علمی روز نیست، بلکه به قول استاد برجستهٔ حقوق دکتر کاتوزیان «اشکال عمدهٔ زندگی در قرن ما این است که تکنولوژی، مسائل خاص خود را در جامعهٔ انسان‌ها به ارمغان می‌آورد، ولی راه حل آن‌ها را ارائه نمی‌کند. این ماییم که در برابر بهره‌مند شدن از منافع علوم و صنایع ناچاریم که برای دشواری‌های زندگی راه حل بیابیم و وای برما اگر گوهر وجود را از دست بدهیم و گُم گشتهٔ خود را به طوفان‌ها سپاریم یا دل باخته و خود باخته به سوی آن‌ها رویم. سنت‌ها، به همان اندازه که مزاحم‌اند، چون تخته پاره‌های کهن برای نجات به کار می‌آیند. خوش بخت آنان که به نیروی خرد و تجربه از آن چه دارند برای استوار ماندن استفاده می‌کنند و در عین حال، در صراط مستقیم در حرکت‌اند تا از کاروان عقب نمانند.»[۲]

هدف از پیش کشیدن این آثار و پرسش‌ها رساندن این معناست که جامعه باید با این روش‌ها محتاطانه‌تر برخورد کند، خصوص که فرهنگ، اخلاق و دین ما هم آن را تأیید می‌کند.

بنابراین، اگر در بعضی از ادلهٔ شش‌گانهٔ ذکر شده ایرادی باشد، از مجموع آن‌ها اطمینان حاصل می‌شود که ترکیب منی بیگانه با تخمک همسر، چه در رحم و چه در

---

۱. ونس پاکارد، همان، ص ۲۷۸، ۲۹۱ و ۲۹۲.

۲. ناصر کاتوزیان، همان، ص ۳۷.

آزمایشگاه نامشروع است. البته به گفتهٔ شهید صدر، اگر در موضوعی احکام و فتاوای مراجع متفاوت شد، قوهٔ مقننه می‌تواند براساس مصلحت جامعه یکی از آن دیدگاه‌ها راکه با مصلحت جامعه هماهنگ است برگزیند.[۱]

بنابراین، در فرض بحث تا زمانی که مقنن، قانون خاصی وضع نکرده احتیاط، سنت‌های حاکم بر جامعه و ارزش‌های اخلاقی و نیز مهم‌تر از همه اطلاق برخی روایات و ملاک روایات دیگر، اقتضا دارد که این فرض را نامشروع بدانیم.

۲ ـ تهیه تخمک برای باروری زوجین

در این فرض هم ممکن است شیوه‌های انتقال تخمک متفاوت باشد: احتمال دارد، تخمک اهدایی مستقیماً به اندام تناسلی زن تزریق گردد، سپس شوهر نزدیکی کند یا اسپرم شوهر بعد از آن تزریق گردد؛ ممکن است اسپرم با تخمک اهدایی هم‌زمان به اندام تناسلی زن تزریق گردد؛ یا امکان دارد در آزمایشگاه لقاح پیدا کنند یا اسپرم به تخمک تلقیح گردد. در هر صورت، شیوه‌های اجرایی، جز در مقدمات حکم، در جنبهٔ ثبوتی حکم بی‌تأثیرند.

البته درشیوهٔ نخست، بعضی از فقهای شیعه فرموده‌اند: اگر جزء بدن زن گردد و عرفاً بگویند از زن محسوب می‌شود، اشکالی ایجاد نمی‌شود. در این صورت اسپرم و تخمک از آنِ زوجین تلقی شده و شرعاً جایز است.[۲]

به نظر می‌رسد، از نظر پزشکی امکان جذب تخمک نیست، بلکه مسئله طرح بافت‌ها مطرح است. طرح بافت به این علت رخ می‌دهد که بدن به یک ساختار دفاعی عالی در برابر عناصر بیگانه مجهز است. هر ارگانیسم بیگانه به سرعت شناسایی می‌شود و مورد حملهٔ «لنفوسیت‌ها» قرار می‌گیرد. در نتیجه بافت پژمرده می‌گردد، اگر چه روش‌هایی برای مقابله با ساختار دفاعی یا ایمنی بدن کشف شده است که در صورت موفقیت، باز جای پرسش و دقت وجود دارد؛ چون تخمک، حامل ژن‌ها،

---

۱. سیدمحمدباقر صدر، همان.

۲. سید محمدرضا گلپایگانی، مجمع المسائل، ج ۲.

کروموزوم‌ها و صفات وراثتی (DNA) صاحب خودش است. عضو بدن دیگران شدن، از حقیقت، چیزی را نمی‌کاهد. بنابراین در این فرض هم در حقیقت اسپرم با تخمک بیگانه ترکیب شده است. (البته همین فرض در مورد اسپرم بیگانه هم قابل پیش‌بینی است، اما چون در استفتاهای به عمل آمده از فقها تنها در مورد تخمک طرح شده است، صرفاً موضوع کشت تخمک را توضیح و شرح داده‌ایم.

خلاصه: موضوع بحث این است: آیا تزریق تخمک زنی بیگانه به رحم زنی دیگر مجاز است یا خیر؟ این پرسش به دو فرض جزئی‌تر قابل تقسیم است:

۱ ـ زن صاحب تخمک همسر دوم قانونی مرد صاحب اسپرم است، خواه همسر دائم باشد یا موقت (چه از پیش همسر متعه‌ای وی محسوب می‌شده یا به این دلیل، عقد موقت بر وی اجرا نموده باشد).

۲ ـ زن صاحب تخمک هیچ‌گونه ارتباط زوجیتی با مرد صاحب اسپرم ندارد.

قسمت نخست، چون رابطهٔ زوجیت حاکم است و دربارهٔ رحم همسر دوم هم پیش از این بحث شد، در این‌جا تنها به پرسش دوم می‌پردازیم.

بیش‌تر تکیهٔ گفت وگوهای فقیهان در این‌باره، به وارد ساختن اسپرم مرد بیگانه به رحم زن بیگانه مربوط است، اما به لحاظ ملاکِ مورد اتکا در تزریق اسپرم، در فرض حاضر هم قابل بحث است:

۱ ـ آیات: آنان که به استناد لسان عام این آیات، خصوصاً آیات ۳۱ سوره نور و آیات ۵ ـ ۷ سوره مؤمنون، معتقد به ممنوعیت جواز تزریق و لقاح اسپرم با تخمک بیگانه شده‌اند، در خصوص تزریق تخمک زنی به اندام تناسلی زن دیگر هم باید چنین نظر بدهند، زیرا اولاً، لحن آیات عام و یا مطلق است و استثنای یک مصداق نیاز به مخصص دارد؛ ثانیاً، خصوصیتی در اسپرم نیست که آیات تنها آن را فراگیرند و ثالثاً، مرد و زن و به تبع، هر دو جزء «اسپرم و تخمک» به یک اندازه در پیدایش تخمک سهیم‌اند.

همان‌طوری که پیش از این گفته شد **به نظر می‌رسد** آیات اعمالی را که با حفظ فروج ناسازگار است ممنوع می‌داند و آن هم در اعمال خاصی قابل فرض است که

نوعی فحشا و زشتی در آن محقق است. در این صورت آیات، هم عورت مردان و هم عورت زنان را به یک میزان فرامی‌گیرد و تمایزی نیست، امّا این فراگیری بدان معنا نیست که آیات هر امر مرتبط با عورت مردان و زنان را ممنوع نماید و مثلاً اخذ تخمک یا تزریق تخمک، بدون این‌که با اسپرم بیگانه ترکیب گردد یا بازی با ارحام و یا سبب از بین رفتن حفظ فروج محسوب شود هم حرام باشد.

۲ ـ روایات: لحن صریح روایات ناظر بر وارد ساختن اسپرم مرد بیگانه به رحم زنی بیگانه است. اگر بر اصول الفاظ و زبان‌شناسی تکیه نماییم، دلیلی بر عمومیت نمی‌یابیم، امّا سخن در این است که وارد ساختن اسپرم مرد بدون نقش زن معنا و مفهومی ندارد، زیرا یا تزریق، مستقیم صورت می‌گیرد و یا بعد از باروری تخمک با اسپرم، به رحم وی انتقال می‌یابد. در این صورت، به همان اندازه که مرد نقش دارد، زن هم نقش دارد و زن تنها ظرف نیست.

در نتیجه، عرف از عبارت «قراردادن نطفه در رحم زن نامحرم» می‌فهمد که کار یاد شده بر شریک او در این کار نیز حرام است. علاوه بر آن، اگر چه به هنگام صدور روایات، سلول ژنتیکی «تخمک» ناشناخته بود، امّا قرینهٔ «**فی رحم یحرم علیه**» یا «**رحم حراماً**» نشان‌گر این است که رحم خصوصیت ندارد، بلکه مکان معمول و طبیعی انعقاد نطفه بوده است. از این رو، با الغای خصوصیت، در موردی که نطفه از منی مرد و تخمک زن بیگانه بسته می‌گردد، موضوع حرمت محقق می‌گردد و انتقال تخمک بیگانه به اندام تناسلی همسر، موضوع حرمت را از بین نمی‌برد.

البته نظر بعضی فقها این است که اگر عضوی، بعد از انتقال به بدن دیگری، جزء بدن وی محسوب شود، تمام آثار شرعی مترتب خواهد شد، با وجود این بحث ما این است که اسپرم یا تخمک از نظر عرف پزشکی جذب بدن نخواهد شد و عضو بدنِ گیرنده محسوب نمی‌شود، لذا متعلق به دهنده است.

در این موارد عرف عام اگر چه حکم به عضویت می‌کند، اما ملاک نیست، چون موضوع را تصور نکرده است.

گفتار دوم: زیگوت زوجین و موضوعات مرتبط

الف) ترکیب اسپرم و تخمک بیگانه

در این قسمت دو پرسش قابل طرح است: ۱ ـ صرف ترکیب اسپرم و تخمک بیگانه در خارج رحم جایز است یا خیر؟ ۲ ـ انتقال آن به رحم زن، چه حکمی دارد؟

در پاسخ به پرسش نخست، دو نظر وجود دارد: یکی آن را مطلقاً حرام می‌داند و دیگری مطلقاً جایز.

به نظر می‌رسد هر دو نظریه راه افراط را پیموده‌اند، زیرا **آن‌چه ملاک حرمت است بسته شدن اسپرم و تخمک دو بیگانه جهت تکثیر نسل آدمی است**؛ دلیل ما قید «فی رحمٍ یحرم علیه» و یا «امرأة حراماً» است. رحم حرام (و به اعتباری تخمک بیگانه) حکمت و بلکه یک نوع علت برای استقرار نطفه در آن است و چون رحمْ ظرف تنها محسوب نمی‌شود، بلکه مکان تشکیل نطفه و تکثیر نسل آدمی است، پس خصوصیت نداشته و آن‌چه ملاک است، به وجود آمدن جنین انسان در خارج از مجرای صحیح و پرورش فرزند است.

حال، چنان‌چه این ملاک در هر مورد دیگری محقق گردد، می‌تواند مبنای احتیاط و یا حرمت گردد و اگر این ملاک (ترکیب اسپرم و تخمک به جهت تولید مثل) محقق نگردد، دلیلی (از آیات و روایات) بر حرمت نداریم، بلکه ملاک و حکمتی برای حرمت نخواهیم داشت، چون صرف ترکیب اسپرم و تخمک بیگانه در خارج رحم و بدون انگیزهٔ تولیدمثل محذوری ندارد. البته وضع و تدوین ضوابط و مقررات و نظارت، لازم و ضروری است.

درپاسخ به پرسش دوم، با توجه به بحث‌های یادشده در مبحث مربوط به مادرِ جانشین و آیات و روایات استنادی، اگر عنوان‌های درج شده در روایات موضوعیت داشته باشند و حکم مستفاد از این روایات هم تعبدی باشد، باز دلیل صریحی بر حرمت این قسمت نداریم، چون عنوان‌های ذکر شده شامل موضوع بحث نمی‌شوند، اگرچه برخی گفته‌اند: موضوع روایات کاشت نطفه است و شامل رحمی هم می‌شود

که بر صاحب آب حرام است (چون در این روایات مباشرت در انتقال نطفه شرط نشده و کاشتن نطفه اعم از اسپرم تنها یا تخمک بارور است). هم‌چنین خبر ابن سیّابه نیز بر حرمت این فرض دلالت می‌کند، چون طبق این روایت، در جایی که وقوع نکاح مورد تردید باشد، احتیاط، واجب است. لذا به طریق اولی چنین فرضی را که قطعاً نکاحی صورت نگرفته است، شامل می‌شود.[۱]

به نظر می‌رسد با توجه به قرینهٔ موجود در کلام، واژهٔ نطفهٔ ذکر شده در روایت شامل تخمک بارور نمی‌شود. لذا به کمک ملاک، حکم مسئله را بیان می‌نماییم، چنان‌که خود ایشان در پایان سخن به ملاک روایت ابن سیابه استناد کرده‌اند.

اگر به ملاک حکم توجه کنیم و آن را ناشناخته و غیر قابل احراز بدانیم، در چنین وضعیتی، تعمیم حکم به موضوعات مشابه قیاس و از نظر اصولی فاقد اعتبار برای احراز حکم شرعی است. امّا اگر حکم مستفاد از این روایات را دارای ملاک قابل احراز بدانیم، مثل روایت محمدبن سنان و ابوعلی طبرسی از امام رضا و امام صادق علیهما السلام ـ که در فصل نخست این بخش گذشت ـ دراین صورت انتقال زیگوت حاصل از اسپرم و تخمک دیگران وضعیتی مشابه تزریق اسپرم و یا تخمک متعلق به مرد و زن بیگانه دارد که حکم آن حرمت یا دست کم احتیاطِ واجب برترک آن است.

عده‌ای دیگر می‌گویند: به فرض که ساختن نطفه بچه از دو آب حرام، ممنوع باشد، حفظ آن پس از قرار گرفتن در رحم، اگر واجب نباشد، دست کم جایز است، چنان‌که بر زن زناکار حرام است جنین به وجود آمده را سقط کند، چون روایاتی که بر حرمت [استقرار اسپرم در رحم بیگانه] دلالت دارند، چنین فرضی را شامل نمی‌شوند و در مورد آن باید به اصل برائت رجوع کرد.[۲]

در پاسخ گفته می‌شود اولاً، همان‌طوری که گفته شد، از مجموع روایات و دلایل دیگر فهمیده شده که ترکیب اسپرم و تخمک دو بیگانه به جهت تولید نسل خلاف احتیاط وجوبی و مصالح و اغراض قانون‌گذار اسلام است؛ ثانیاً، استناد این فقیه به

---

۱. حرم‌پناهی، همان، ص ۱۴۹.
۲. محمد مؤمن، همان ص ۹۳.

موضوع سقط جنین قیاس است، زیرا موضوع مورد بحث جنین تشکیل یافته در بیرون از رحم و انتقال آن به رحم است که حیات نباتی دارد، اما موضوع سقط، جنین تشکیل یافته در رحم است که در معرض خلقت است و دلیل خاص دارد. لذا حفظ این جنین واجب، ولی آن دیگری واجب نیست و می‌توان از بین برد. بنابراین استناد به ادله سقط جنین برای تجویز انتقال جنینِ تشکیل یافته از اسپرم و تخمک دو بیگانه به رحم زن صاحب تخمک یا بیگانه برای تولید نسل، توجیه‌پذیر نیست، بلکه احتیاط وجوبی در ترک است.

در مجموع: ترکیب اسپرم و تخمک دو بیگانه در خارج رحم برای اهداف عقلایی مثل تحقیقات دارای منع شرعی نیست، امّا انتقال آن به رحم برای تولید نسل به احتیاط وجوبی ممنوع است.

ب) موضوعات مرتبط

برخی از موضوعات، از موضوعات تلقیح مصنوعی نیستند، لکن با تلقیح همراه‌اند، مثل نگه‌داری انجمادی، خرید و فروش تخمک‌های بارور و رویان‌های اضافی، از بین بردن تخمک‌های بارور، تحقیقات بر روی آن‌ها و ... . بنابراین ضروری است حکم جواز یا منع این مسائل به اختصار بیان گردد:

۱ ـ نگه‌داری انجمادی: از دلایل پیش گفته استفاده می‌شود که اگر شرایط و ضوابط برداشت اسپرم و تخمک رعایت گردد، نگه‌داری آن‌ها هیچ‌گونه منع شرعی و قانونی ندارد، خصوصاً اگر غرض عقلایی، مثل انجماد اسپرم قبل از شیمی درمانی موجود باشد.

نکتهٔ قابل بررسی این است که ترکیب اسپرم و تخمک و سپس شروع تقسیمات آن، اولین مراحل آفرینش انسان است. در این صورت آیا نگه‌داری آن‌ها بدون وجود غرض عقلایی صحیح است یا نه؟ به نظر می‌رسد از جهت آیات و روایات، نگه‌داری رویان‌های اضافی هیچ منعی نداشته و ندارد، زیرا در شبههٔ حکمی تحریمی، اصل، اباحه و برائت است و ثانیاً، مرحلهٔ آغاز انجماد بین روزهای اول تا سوم است و حتی

تا روز چهارده، با عنایت به تحقیقات پزشکی هیچ‌گونه رگ عصبی و احساسی که نشان‌دهندهٔ حیات انسانی باشد، تولید نمی‌شود تا یک نوع شباهتی با حیات انسانی داشته باشد و مستلزم بازیچهٔ قرار گرفتن حیات انسان گردد، بلکه حیات رویان، نباتی است. بنابراین، در صورتی که بی‌احترامی و هتک حرمت انسانی نباشد (که نیست)، انجماد آن‌جایز است.

۲ ـ تولید انسان‌های آزمایشگاهی: دانیله پتروچی، جنین‌شناس ایتالیایی، رویانی را داخل ظرفی از جنس سیلیکن (که مقداری از مایع مشیمه را با سرنگ از داخل رحم چند زن حامله بیرون کشیده و در آن ریخته بود) کشت داد و این جنین تا ۲۹ روز به رشد خود ادامه داد، اما به گفتهٔ خود وی «تغییر شکل داد و بزرگ شد، مثل یک هیولا». لذا جنین را از بین برد. بعدها گویا او توانست جنینِ ماده‌ای را تا ۴۹ روز زنده نگه‌دارد. روس‌ها گزارش دادند که موفق شده‌اند ۲۵۰ جنین انسان را بیش از ۴۹ روز زنده نگه دارند.[۱]

همان‌طوری که از گزارش فوق برمی‌آید، تاکنون تولید کامل انسان از طریق رحم مصنوعی به سرانجام نرسیده و به عکس دارای ایرادهای بسیاری نظیر «شبیه هیولا» بودن است. لذا به رغم عدم نهی شرعی و قانونی و وجود اصل برائت و اباحه، می‌توان قائل به جواز این مسئله شد، اما طبق مبنایی که این تحقیق بر آن استوار گشته و آن تولید نسل انسانی در قالب علت مشروع و زوجیت است و تلقیح مصنوعی را تنها از جهت درمان بیماریِ عقیمی و نازایی پذیرفته است و نیز ایرادها و نقص‌های زیادی بر تولید انسان در رحم مصنوعی مترتب می‌شود، ترک آن سزاوارتر و بلکه (فعلاً به دلیل نقص تحقیقات) احتیاط وجوبی در ترک آن است.

البته لقاح آزمایشگاهی به مدت چند روز که در رحم مصنوعی (آزمایشگاه) نگه‌داری و سپس تا ۷۲ ساعت به رحم زن منتقل می‌گردد، به دلیل رشد و پرورش آن در رحم طبیعی، به شرط رعایت شرایط، مثل نطفهٔ زوجین بودن، جایز است، چنان‌که گذشت.

۳ ـ خرید و فروش رویان: چنان‌که گذشت فروش آن برای انجام تحقیقات علمی

---

۱. ونس پاکارد، همان، ص ۳۳۰.

یا شبیه‌سازی اعضای انسان جایز است، امّا فروش آن برای آفرینش انسان و انتساب آن به متقاضی ممنوع است، چنان‌که گروهی بریتانیایی، پرورش جنین در دستگاه آزمایش را تا روز چهاردهم مجاز و بعد از آن ممنوع اعلام کرده‌اند.[۱] دلیل آن‌ها ظاهراً همان است که در علم پزشکی می‌گویند: از روز چهاردهم اعضا و رگ‌های عصبی شروع به پیدایش می‌نمایند. روشن است که دستگاه عصبی اولین مرتبهٔ حرکت ارادی و نشانهٔ حیات انسانی است.

۴ ـ از بین بردن رویان‌ها: این موضوع، از بحث برانگیزترین موضوعات مرتبط با تلقیح مصنوعی است. پرسش اساسی این است: آیا رویان، حیات انسانی دارد که از بین بردن آن در حکم سقط جنین باشد یا نه؟

جالب است بدانیم علمای اسلام از این موضوع از قرن‌ها پیش بحث کرده‌اند. ابن قیم می‌فرماید: «اگر گفته شود که جنین پیش از نفخ روح درآن، دارای حرکت و احساس است یا نه، پاسخ داده می‌شود که در آن رشد و نموّ، مثل نبات وجود دارد، اگر چه رشد و نمو آن ارادی نیست. پس از نفخ روح، حرکت حسی و ارادی به حرکت غیر ارادی ضمیمه می‌شود».[۲] شبیه این بیان را ابن حجر عسقلانی هم دارند.[۳]

از نظر ابن قیم، نشانه‌های نفخ روح، وجود احساس و حرکت ارادی است که بدون پیدایش اعضای عصبی عینیت پیدا نمی‌کند. بنابراین، علمای اسلام بین حیات نباتی (Vegetative Life) و حیات انسانی (Human Life) تمایز قائل شده‌اند. حیات نباتی احترام دارد، لکن احترام آن به میزان حیات انسانی نیست، چنان‌که غزالی فرموده‌اند: عزل، مثل سقط جنین و زنده به گور کردن نیست، چون سقط جنین از بین بردن و جنایت برموجود فعلی است و وجود دارای مراتبی است. اولین مرتبهٔ وجود، واقع

---

۱. مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۷۴ به نقل از:
Lancet, Editorial, Feb2, 1985, P. 255-266.

۲. ابن قیم، التبیان فی أقسام القرآن، ص ۲۵۵.

۳. ایشان می‌فرمایند: «جنین در این زمان نیازی به حس و حرکت ارادی ندارد؛ زیرا به منزلهٔ گیاه است. همانا برای این جنین، نیروی حس وجود دارد تا این‌که نفس (روح) به آن تعلق بگیرد» (ابن حجر عسقلانی، فتح الباری (شرح صحیح البخاری)، کتاب القدر، ج ۱۱، ص ۴۸۲).

شدن منی [مرد] در رحم و ترکیب آن با آب [تخمک] زن است که مستعد پذیرش حیات می‌شود. لذا از بین بردن آن جنایت است. اگر نطفه، علقه گردد، جنایت زشت‌تر است... .[۱]

حال، آیا آمیختهٔ اسپرم و تخمک در بیرون رحم، یعنی رویان، شبیه نطفهٔ مستقر در رحم است که از بین بردن آن در حکم سقط جنین باشد یا نه؟

در علم جنین‌شناسی مسلّم است که رویان به وجود آمده در بیرون رحم، امکان رشد و نموّ تا سرانجام دوران حمل را ندارد و در معرض از بین رفتن است، در حالی که رویان موجود در رحم به‌طور طبیعی می‌تواند انسان کاملی گردد. با وجود این، روز چهاردهم، مرحلهٔ آغازین تشکیل اعضا و رگ‌های عصبی است.[۲] البته برخی از پزشکان، تکمیل ابتدایی اعضای عصبی را روز چهلم یا چهل و دوم می‌دانند.[۳] به هر حال، از آثار تشکیل این اعضا، ایجاد حرکت و حس ارادی است که ـ چنان‌که گذشت ـ برخی از علما حرکت و حس ارادی را از علائم نفخ روحی می‌دانند. لذا به احتیاط نزدیک‌تر است که از بین بردن جنین از روز چهاردهم را ممنوع اعلام نماییم.

۵ ـ پیوند اعضای تناسلی: پیوند رحم، تخمدان و خصیه‌ها (بیضه‌ها) از موضوعات تحقیق پزشکی است که تاکنون موفقیتی حاصل نشده یا به روتین در نیامده است. در صورت امکان چنین پیوندی، به نظر می‌رسد، پیوند رحم با اذن صاحب رحم و شوهرشان (چون شوهر وی حق اختصاص یا اولویت برآن دارد) و عدم نیاز به آن (در حالت‌ها و زمانی که از اعضای رئیسی به حساب نیاید، مثلاً زوجین دارای فرزندانی باشند یا زن‌بیوه باشد و یا تخمدان وی از بین رفته باشد و برای رحم وی فایده‌ای مترتب نشود)، اقدام به آن مشکل و ممنوعیتی ندارد. البته پیوند اعضا از بحث‌های نویی است که جای بحث و بررسی بیش‌تر و دقیق‌تر را دارد.[۴]

---

۱. محمد غزالی، احیاء علوم الدین، ج ۲، ص ۶۵.

۲. کیت. ال. مور، همان، ص ۸۰.

۳. محمدعلی بار، «التلقیح الصناعی وطفل الأنبوب»، مجله مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۳۰۲.

۴. برای مطالعه در زمینهٔ پیوند اعضا ر.ک: حسین حبیبی، مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق و برای مطالعه در مورد پیوند اعضای تناسلی ر.ک: مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دوره دوم، و عدد ۲، جزء ۱.

پیوند تخمدان و خصیه (بیضه)، چون همراهِ خود تخمک و اسپرم صاحب خود را دارند، پیوند آن‌جایز نیست، اگر چه عرفاً بعد از پیوند، از اعضای شخص پیوند زده شده به حساب آیند؛ چون پیوند این دو عضو با پیوند اعضای دیگر فرق دارد. در هنگام تولد همهٔ تخمک‌هادر تخمدان موجود است و پس از تولد، تخم تازه‌ای در تخمدان به وجود نمی‌آید. لذا آبستنی بعد از پیوند، نتیجهٔ تخمی است که قبلاً در تخمدان پیوند زده شده، وجود داشته است.[۱] از همین رو، برخی، فرزند به دنیا آمده از این طریق را نامشروع می‌دانند،[۲] چنان‌که برخی از فقهای شیعه، چنین پیوندی را محل تأمل و اشکال دانسته، ولی در ادامه می‌گویند: «اگر پس از عمل جراحی، تخمدان جزء بدن دومی محسوب شود، بچه ملحق به اوست».[۳]

در مورد بیضه نیز همین بحث‌ها جاری است.

۶ ـ استفاده از گیاهان برای ساختن اسپرم و تخمک: این روش خیال و تصور محض است. با وجود این، فقها آن را جایز می‌دانند، مثل امام خمینی[۴]، آیةالله مؤمن و آیةالله حرم‌پناهی.

۷ ـ شبیه‌سازی انسان: این روش تاکنون درمورد انسان تجربه نشده است، اگر چه در مورد حیوان به وقوع پیوسته است. به هر صورت اختلاف‌ها و جدال‌های زیادی را برانگیخته که به دلیل احتمالی بودن این فرض و این‌که از نظر فقهی و حقوقی منعی وجود ندارد[۵] و تنها از دیدگاه اخلاقی و روانی قابل بحث است، به بیانیهٔ یونسکو اشاره می‌گردد:

یک سال پس از شبیه‌سازی یک گوسفند بالغ به دست گروهی از محققان مؤسسهٔ روزلین (در اسکاتلند)، بحث بر سر پی‌آمدهای اخلاقی اِعمال این شیوه در مورد

---

۱. صارمی و دیگران، جنین آزمایشگاهی، ص ۲۶.

۲. مجله سکسولژی، شمارهٔ مارس ۱۹۶۳ و مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دوره دوم، عدد ۲، جزء ۱.

۳. محمدعلی اراکی، توضیح المسائل، مسائل متفرقه.

۴. امام خمینی، تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۵۶۰.

۵. برای مطالعه ر.ک: سید محمد سعید حکیم، الإستنساخ البشری وفتاوی طبیّة؛ عبدالهادی مصباح، الاستنساخ بین العلم و الدین؛ عبدالواحد علوانی، الإستنساخ جدل العلم و الدین و الاخلاق و محمدرضا آصفی، «شبیه‌سازی»، روزنامهٔ اطلاعات، ۱۳۷۶/۷/۳.

انسان از سرگرفته شد.

با این‌که این حادثه، که به‌طور قطع نقطهٔ عطفی در علوم زیستی است، امیدهای تازه‌ای ایجاد کرد، مسائل متعددی را در مورد امکان گسترش این شیوه به انسان به بار آورد. مسئله این است که انسان، می‌تواند خصوصیات ژنتیکی انسان دیگری را آن‌گونه که مناسب می‌بیند تعیین کند. همین مداخله در ماهیت انسانی دیگر است که از لحاظ اخلاقی ناخوشایند است.

یونسکو، همچون دیگر سازمان‌های منطقه‌ای و بین‌المللی، در راستای رسالت اخلاقی خود در این بحث شرکت می‌کند. ۱۸۶ کشور عضو یونسکو، به پذیرش اعلامیهٔ جهانیِ Human Genome و حقوق بشر در ۱۱ نوامبر ۱۹۹۷، شبیه‌سازی تولید مثل (reproductive) انسان را ممنوع دانسته و آن را عملی مخالف با شأن انسان قلمداد کردند.

در واقع، شبیه‌سازی، که هدف آن تولیدمثل عمدیِ انسانی مشابه است، منحصر به فرد بودن هر یک از انسان‌ها را مستقیماً زیر سؤال می‌برد. به دلیلِ همین منحصر به فرد بودن افراد است که زندگی هر انسانی، بالاتر و فراتر از خصوصیات ژنتیکی و عوامل فرهنگی، اجتماعی و غیره، ارزش خاص خود را دارد. این مطلب، ریشهٔ حقیقی اصل شأن انسان است که اعلامیهٔ جهانی حقوق بشر آن را «شأن ذاتی... تمام اعضای خانوادهٔ انسانی» وصف می‌کند.

اصل اخلاقی مهم احترام به شأن، حقوق و آزادی افراد باید بر تمام ملاحظات دیگر مقدم شود. احتمالاً هیچ انگیزه‌ای نمی‌تواند انتخاب انسانی را که قرار است به دنیا آید، طبق اهدافی مهم‌تر توجیه کند.

صرف نظر از دانش علمی و توانایی فنّی، وظیفهٔ علم اخلاق است که مرز بین آن‌چه را ممکن است و آن‌چه قابل پذیرش است، ترسیم کند. این کار را نه می‌توان با علم انجام داد و نه با فن‌آوری. با این حال، جامعهٔ علمی، با پرداختن به تفکر اخلاقی و وضع معیارها و دستورالعمل‌هایی قادر خواهد بود آزادی تحقیق را حفظ و تقویت کند.

فِدریکو مایور [مدیر کل یونسکو]

ژوئن ۱۹۹۸

بخش سوم

آثار فقهی و حقوقی باروری‌های پزشکی

طرح بحث

تلقیح مصنوعی و باروری‌های پزشکی ایجاد شده تا افراد بی‌فرزند، صاحب فرزند گردند. این کلاف سردرگم به دلیل تازگی‌اش، در قالب قوانین کلاسیک و سنتی جای نمی‌گیرد، لذا در این بخش در صددیم وضعیت تولیدات این صنعت جدید انسان‌سازی را روشن و ابهام‌های آن را بزداییم. در این راستا، از اصل جداسازی قواعد حاکم بر روابط مرد و زن در مسائل جنسی از قواعد و احکام ناظر بر روابط والدین و فرزندان بهره خواهیم برد. در قسمت نخست، قانون‌گذار اسلام حساسیت زیادی به خرج داده و قوانین صریحی را مقرر نموده است، اما در قسمت دوم، قانون‌گذار بر حسب موارد متفاوت، مثل علم یا جهل اشخاص، حسن‌نیت یا سوءنیت اشخاص و ... قوانین به ظاهر متعارض وضع نموده است. با این وصف، قانون‌گذار در بحث نسبِ اشخاص، یک اصل کلی را رعایت کرده و آن استحکام و حفظ کانون خانواده و الحاق فرزندان به آنان با اندک بهانه است و حتی در مورد فرزندان ناشی از زنا تا علم و یقین حاصل نگردد، نفی آن‌ها ممنوع است و در صورت اثبات، فرزند بدون سرپرست رها نشده است.

برای تبیین و اثبات قسم دوم، دو فصل در نظر گرفته شده: یکی، متعهد بررسی نوع رابطهٔ فرزندان با والدین و تأثیر پذیری آن از قوانین (خواه ادیان و خواه قوانین وضعی) است و دیگری، متعهد تطبیق رابطهٔ فوق بر مسئله فرزندان ناشی از باروری‌های پزشکی و روشن‌نمایی احکام و آثار ناشی از این رابطه است؛ به عبارت دیگر، وضعیت و حقوق و تکالیف فرزندانِ به دنیا آمده به کمک ابزار پزشکی را در برابر والدین و به عکس، تعیین می‌کند.

فصل نخست:

ماهیت و شرایط پذیرش نسب

در این فصل به مفهوم نسب بارویکردی نو و با توجه به نسب ناشی از اقسام باروری‌های پزشکی می‌پردازیم (نه بحث‌های متداول و مشهور مربوط به نسب). سپس شرایط قانون‌گذار اسلام و به تبع، قانون‌گذار ایران را برای پذیرش نسب با همان رویکرد بررسی می‌کنیم.

مبحث نخست: مفهوم و ماهیت نسب

عنوان نسب از مفاهیمی است که در حقوق دارای احکام گسترده‌ای است. با وجود این، تعریفی از آن ارائه نشده است، هم‌چنان‌که در باب اول از کتاب هشتم قانون مدنی ایران که به احکام نسب اختصاص دارد، تعریفی از نسب دیده نمی‌شود.

از نظر لغت، نسب به قرابت، اصل، نژاد، خویشاوندی و پیوستگی بین دو شیء [انسان] معنا شده است.[1] در زبان فرانسه کلمه Filiatien (فیلیاسیون)، به معنای سلسله، نسل، ذریه، پیوستگی و تعاقب چیزهایی که نتیجهٔ یک‌دیگرند آمده است.[2]

---

۱. لویس معلوف، المنجد، مادهٔ نسب و ابن فارس، معجم مقاییس اللغة، ج ۵، ص ۴۲۴.

۲. به نقل از: اسدالله امامی، همان، ص ۶.

در نظر عرف، نسب عبارت است از: فرزندی که از رابطهٔ جنسی مرد و زن به وجود می‌آید و بین او و والدین‌اش رابطه‌ای برقرار می‌شود، بعضی از فقها و حقوق‌دانان در مقام تعریف عرفی نسب گفته‌اند:

ـ «نسب عبارت از منتهی شدن ولادت شخصی به دیگری، مانند پدر و پسر یا انتهای ولادت دو شخص به ثالث است [مانند منتهی شدن دو برادر به پدر]».[۱]

ـ «نسب، امری است که به واسطهٔ انعقاد نطفه از نزدیکی زن و مرد به وجود می‌آید. از این امر، رابطهٔ طبیعی و خونی بین طفل و آن دو نفر که یکی پدر و دیگری مادر باشد، موجود می‌گردد.»[۲]

ـ «نسب علاقه‌ای است بین دو نفر که به سبب تولد یکی از آن‌ها از دیگری یا تولدشان از شخصِ ثالثی حادث می‌شود.»[۳]

از تعاریف فوق، چه لغوی و چه فقهی ـ حقوقی، چند نکته قابل استفاده است:

۱ ـ ارتباط اشخاص از طریق ولادت؛

۲ ـ وابسته بودن مفهوم ولادت یا انعقاد نطفه به عمل نزدیکی؛

۳ ـ مترادف انگاشتن مفهوم نسب با مفهوم «قرابت نسبی».

نکته‌های یاد شده، به رغم وجود آن‌ها در مفهوم نسب، هیچ‌یک از عناصر اساسی و اصلی نسب به حساب نمی‌آیند، چون مفهوم قرابت و آثار آن با مفهوم نسب و آثار آن، یکی نیستند، چنان‌که هیچ‌یک از این دو مفهوم به عمل «نزدیکی» و «ولادت» وابسته نیستند. به اضافه، نسب خود دارای انواع متفاوتی است (از قبیل نسب‌های ناشی از زوجیت (مشروع)، ناشی از نزدیکی به شبهه، ناشی از زنا، ناشی از لقاح مصنوعی و فرزند خواندگی) و با این‌که هریک از این‌ها در وصف نسب مشترک‌اند، تنها در وصف اعتبار شرعی و قانونی با یک دیگر تمایز و تفاوت پیدا می‌کنند. پس، لازم

---

۱. محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۲۹، ص ۲۳۸ و شیخ انصاری، مکاسب، رسالهٔ مقتضیات الارث و اقسامها، ص ۴۰۱.

۲. سیدحسن امامی، حقوق مدنی، ج ۵، ص ۱۵۱.

۳. محمد بروجردی عبده، کلیات حقوق اسلامی، ص ۲۸۰.

است تعریفِ اصل نسب (به تعبیری، نسب خاص)، از مفهوم قرابت، جدا شده و به دقت بررسی شود.

از سوی دیگر، چون عرف با شیوه‌های سنتی و معمولِ فرزند آوری آشناست، به نظر می‌رسد، اعتباری که تاکنون به عرف نسبت داده شده، پاسخ‌گوی نسب فرزندانِ به شیوه‌های جدید نخواهد بود، چنان‌که تعاریف فقها و حقوق‌دانان هم بر مفهوم عرفی سابق و سنتی تکیه دارد و از هیچ‌یک از آن‌ها حقیقت و ماهیت نسب روشن و آشکار نمی‌گردد و معلوم نمی‌شود به چه دلیل به وسیله ولادت یا رابطهٔ طبیعی و خونی، فرزند به مادر یا پدر منتسب می‌گردد؟ ملاک رابطهٔ آن دو چیست؟ آیا ملاک، اعتبار و قرار داد است تا در هر زمان قانون‌گذار خواست، بتواند اعتبار دیگری وضع و تصویب نماید، (چنان‌که امروزه در مثل حقوق فرانسه[1] و بعضی ایالات آمریکا،[2] و حقوق انگلیس[3] تقاضا کنندگانِ فرزند ناشی از باروری‌های پزشکی را پدر و مادر قانونی تلقی می‌کنند) یا این‌که ملاک، تکوینی و واقعی است و گریزی از آن نیست چه نفیاً و چه اثباتاً؟ که در این صورت قانون‌گذاران فقط می‌توانند به خاطر برخی مصالح، یک سری آثار را ندیده انگارند.

از این رو، ضروری است بحث را در نسب ناشی از پدر و مادر جداگانه با بازگشتی دوباره به عرف و کنکاش در مفهوم و معنای نسب، تعریف و ملاک جامعی برای هر یک ارائه دهیم.

---

1. Code Civil, Editid, Litec, 1994, p. B 281.

قانون مدنی فرانسه در سال ۱۹۹۴م اصلاح شده است و دو قانون به نام‌های فرزندآوری به کمک شیوه‌های پزشکی به شماره ۶۵۳ و هم‌چنین قانون امنیت بهداشت فرزندآوری به کمک شیوه‌های پزشکی به‌شماره ۶۵۴ تصویب شده است.

2. Thiry - five state have clarified the issue of legal parentage by adopting statutes providing ghat the sperm recipient and her consenting husband are the legal parents. The laws of at least 18 of the 35 states addifionally provids that the man donating sperm to a woman who is not his wife is not the legal fother of the child . The consenting husband is the legal father for legitimacy , inheritance, and suport purposes (Larry I. Lipjhwtz , ... , Infertility Inthe Mal, p. 480).

3. Mika Oldham, Blackstone's Statutes on Family Law, Second Edition, p. 324.

گفتار نخست: منشأ انتساب فرزند به پدر

الف) دیدگاه عرفی

از نظر دانش پزشکی (عرف خاص)، منشأ پیدایش و مادهٔ سازندهٔ جنین از ناحیه پدر، اسپرم موجود در منی انسان است و در این، تردید نیست. از سوی دیگر، عرف (عام) هم، معیار و ملاک نسب و ارتباط بین دو انسان را پیدایش یکی از دیگری می‌داند، نه ولادت تنها. براین اساس، برای بیان این امر واقعی و تکوینی، عنوانی به نام «نسب» انتزاع کرده است.

قانون نیز در مجموع موادِ مربوط به نسب، نظر به وجود پیدایش یکی از دیگری داشته است، منتها راه پیدایش را بنا به دلایل و مصالحی محدود کرده است، حال این پرسش مطرح می‌شود که اگر راه و شیوه‌هایی به وجود آید که در چارچوب مصالح و مفاد قانون به تولید مثل بپردازند، آیا به صرف این‌که آن راه‌ها در قانون، سابقه نداشته و قانون‌گذار به آن تصریح نکرده، نسب ناشی از آن‌ها نباید به رسمیت شناخته شود؟

ما در این بحث با تکیه بر مبانی قانون‌گذار ایرانی، به ویژه در بخشِ «کتاب هشتم» قانون مدنی و نیز به دلیل اصل ۱۶۷ قانون اساسی که در موارد نبود نص قانونی به منابع معتبراسلامی ارجاع می‌دهد، به پرسش فوق پاسخ خواهیم داد.

ب) دیدگاه قرآن و روایات

قرآن مجید منشأ پیدایش انسان و ملاک نسب را با تعبیر بسیار زیبا چنین بیان کرده است:

وهو الذی خلق من الماء بشراً فجعله نسباً و صهراً ...؛[1]

و اوست کسی که از آب، بشری آفرید و او را [دارای خویشاوندی] نسبی و دامادی قرار داد ... .

---

۱. فرقان (۲۵) آیهٔ ۵۴.

در کلمهٔ «الماء» دو احتمال داده شده: ۱ ـ مطلق آب؛ یعنی منشأ پیدایش اشیای زنده، مطلق آب است. در تأیید این احتمال می‌توان به آیهٔ «**وجعلنا من الماء کل شیءٍ حیّ**»[۱] استناد جست و ۲ ـ نطفه، یعنی بشر از نطفه خلق شده است. مؤید این احتمال، آیهٔ «**انا خلقنا الانسان من نطفةٍ امشاجٍ ...**»[۲] است. احتمال اخیر را علامه طباطبائی تقویت می‌کند[۳] و سیاق آیه هم به همین اشعار دارد.

در هر صورت، در آیه دو نکته بسیار ظریف خوابیده است: یکی، منشأ پیدایش و مادهٔ سازندهٔ بشر با تعبیر خلق (به معنای ایجاد و ابداع کردن که از صفات اختصاصی خداوند است) بیان شده[۴]، چنان‌که نسب و صهر با تعبیر جعل (به معنای گرداندن و تغییر دادنِ چیزی بر یک حالت خاص که می‌تواند صفت غیر خداهم باشد)[۵] بر واژهٔ «بشراً» مترتب شده است. لذا وجود دو تعبیر خلق و جعل در کنار هم و در یک آیه اشعار به این دارد که این دو، دو معنای متفاوت دارند. نکتهٔ دیگر، از تفریع «**فجعله نسباً و صهراً**» بر «**خلق من الماء بشراً**» استفاده می‌شود که همان بشرِ خلق شده از آب، دارای نسب است و نسب وی، اعتبار و حالت تغییر یافته‌ای از آب «نطفه» است و از غیر آن نشئت نمی‌گیرد، بلکه با لحاظ منشأ خلقت بشر، نسب اعتبار و تشریع می‌شود.

همین معنا در روایات، واضح و روشن بیان شده است؛ مثلاً امام جعفر صادق علیه السلام از امام علی علیه السلام نقل می‌کنند که فرمودند:

جاء رجلٌ الی رسول الله صلی الله علیه و آله فقال: کنت أعزل عن جاریة لی فجاءت بولدٍ فقال صلی الله علیه و آله: إنَّ الوکاء قد ینفلت فألحق به؛[۶]

مردی نزد حضرت رسول صلی الله علیه و آله آمد و گفت: کنیزی که هنگام آمیزش با او، عزل

---

۱. انبیاء (۲۱) آیهٔ ۳۰.

۲. انسان (۷۶) آیهٔ ۲.

۳. سید محمدحسین طباطبائی، المیزان، ج ۱۵، ص ۲۲۹.

۴. راغب اصفهانی، المفردات فی غریب القرآن، ص ۱۵۷.

۵. همان، ص ۹۴ و ۱۵۷. در آیات زیر نیز جعل به همین معنای یاد شده است: «انّا جعلناه قرآناً عربیاً» و «وجعل القمر فیهنّ نوراً» و نیز دربارهٔ فرق خلق و جعل گفته شده: خلق، «لأ تغییر فیه ولکن الجعل قدیتغیر. ان الجعل لم یکن فکان و ربما یرتفع ایضاً» (مجله مجمع فقه اسلامی، دوره سوم، عدد ۳، جزء ۱، ص ۵۰۶).

۶. حرّ عاملی، همان، ج ۱۵، ص ۱۱۳، باب ۱۵، ح ۱.

می‌کردم، فرزندی به دنیا آورد. پیغمبر ﷺ فرمودند: گاهی بند مشک رها و فرزند به او ملحق می‌شود.

رها شدن بند مشک کنایه از ورود منی مرد به رحم زن است و از همین جهت که منی (اسپرم) منشأ پیدایش فرزند است، فرزند به او ملحق می‌شود.

دربارهٔ منشأ پیدایش فرزند از ناحیهٔ پدر، آیات [۱] و روایات [۲] دیگری هم وجود دارد و از مجموع آن‌ها استفاده می‌شود که نسب دارای منشأ تکوینی و واقعی است؛ به عبارت دیگر، در عرف اجتماعات پیش از ظهور اسلام، نسب از پیدایش یک انسان، از ترکیب نطفهٔ وارد شدهٔ مرد به رحم زن حاصل می‌شده است و این امر، منشأ اصلی الحاق طفل به مرد و اساس تحقق نسب بوده است. آن چه مسلّم است، پس از ظهور اسلام هم این مبنای طبیعی و واقعی مورد انکار و رد قانون‌گذار اسلام قرار نگرفته است [۳] و به اصطلاح اصولی در مورد عنوان نسب حقیقت شرعی وجود ندارد.

در فقه نیز نسب به همین معنای عرفی اطلاق می‌گردد (مصادیق این معنا در مسئله مساحقه، حرمت الحاق فرزند ناشی از زنا از سوی زن به شوهر، حرمت نفی نسب واقعی یا اثبات نسب غیر واقعی (لعان) و ... نمایان است). قانون مدنی و حقوق هم غیر از این معنا، معنای دیگری را اعتبار نکرده‌اند.

در مورد نسب پدری ناشی از شیوه‌های جدید تولید مثل هم، قانون مدنی با توجه به مبنای پذیرفته شده در آن، که برگرفته از مبانی فقه شیعه است، نمی‌تواند اعتبار دیگری مقرر کند، یعنی مانند حقوق فرانسه نمی‌تواند نسب قانونی را برای متقاضیان جنین مقرر کند، چون طبق دیدگاه قرآن مجید، اعتبارهای غیر واقعی و قراردادهای فرزندآوری و انتساب فرزند ژنتیکی دیگران به طرف قرارداد، غیر مشروع و بی‌اثر است، چنان‌که در آیهٔ زیر این معنا به صراحت بیان شده است:

... وما جعل ادعیاءکم أبناءکم ذلکم قولکم بأفواهکم والله یقول الحق وهو یهدی

---

۱. اعراف(۷) آیهٔ ۱۷۲؛ نساء (۴) آیهٔ ۲۳ و آیات دیگری که در آن‌ها تعبیر إماء، منی، یمنی، ماء دافق، ماء صلصال و سُلاله و نطفه آمده، براین مفهوم دلالت می‌کنند.

۲. حرّ عاملی، همان، ج ۱۴، ص ۲۳۹، باب ۴ ح ۱ و ۲ و ج ۱۵، ص ۱۱۴، باب ۱۶، ح ۱ و ۲.

۳. مهدی شهیدی، مجموعهٔ مقالات حقوقی، ص ۱۶۴ و ر.ک: کتاب‌های فقهی و حقوقی مربوط به بحث نسب.

السبیل. أدعوهم لآبائهم ... فإن لم تعلموا آباءهم فإخوانکم فی الدین ومواليکم ولیس علیکم جناح فیما أخطأتُم به ولکن ما تعمّدت قلوبکم ...؛

و پسرخواندگان‌تان را پسران [واقعی] شما قرار نداده است. این، گفتار شما به زبان شما است، و[لی] خدا حقیقت را می‌گوید و او[ست که]به راه راست هدایت می‌کند. آنان را به نام پدرانشان بخوانید ... و اگر پدرانشان را نمی‌شناسید، پس برادران دینی و موالی شمایند و در آن‌چه که اشتباهاً مرتکب آن شدید بر شما گناهی نیست، ولی در آن‌چه دل‌هایتان عمد داشته است [مسئول هستید].

خلاصه: مفاهیم برداشت شده از قرآن و روایات همان برداشت عرفی است و همین برداشت و مفهوم نسب پدری، در نظر حقوق اسلامی از جمله قانون مدنی معتبر است. پس نسب پدری، رابطه‌ای است اعتباری که از پیدایش فرزند از اسپرم انسان دیگر انتزاع می‌شود.

گفتار دوم: منشأ انتساب فرزند به مادر

قانون، از نسب مادری نیز تعریف خاصی ارائه نداده است. در نتیجه، با توجه به اصل ۱۶۷ قانون اساسی، برای بررسی نسب مادری به منابع معتبر اسلامی رجوع می‌کنیم.

الف) بیان نظریه‌ها

در مورد معیار پیدایش فرزند از ناحیه مادر، عده‌ای از فقها و حقوق‌دانان ملاک انتساب فرزند به مادر را، زاییدن می‌دانند؛ عده‌ای دیگر می‌گویند: برای پیدایش هر فرزند دو عامل تأثیرگذار است: یکی، پیدایش فرزند از تخمک و دیگری، حمل فرزند و ولادت وی از مادر. دارندهٔ این دو عامل باهم مادر است و گروه سومی، ملاک انتساب را، پیدایش فرزند از تخمک زن دانسته‌اند.

استدلال‌های هر یک به این شرح است:

گروه نخست: از نظر این گروه «اساساً در زمان نزول آیات و صدور روایات مردم

به اطلاعات جدید پزشکی که کودک، حاصلِ لقاح اسپرم و تخمک است، آگاهی نداشتند و رحم زن را ظرف رشد جنین می‌پنداشتند و با وجود این، زن صاحب رحم را مادر می‌دانستند. این نشان می‌دهد که مبنای داوری آن‌ها زاییدن بود؛ یعنی زنی که کودک را زایمان می‌کرده او را مادر می‌دانستند و قانون‌گذار اسلام نیز این عرف را تحت شرایطی امضا کرد».[۱]

از این گروه‌اند: صاحب ایضاح الفوائد،[۲] آیة‌الله خوئی،[۳] آیة‌الله شیخ جواد تبریزی[۴] و بسیاری از فقهای اهل‌سنت.[۵] این گروه برای تأیید نظریهٔ خود به آیات چندی استدلال می‌کنند. نخستین آیه و مهم‌ترین آیه‌ای که همهٔ آن‌ها به آن استدلال کرده‌اند، این آیه است:

... إن أمّهاتُهمُ الاّ اللاّئی ولدنهم؛[۶]

آنان مادران‌شان نیستند. مادران آن‌ها تنها کسانی‌اند که اینان را زاده‌اند.

بهره برداری اینان از آیه بدین‌گونه است که آیه مطلقاً زنانی را که می‌زایند، مادر محسوب داشته است، خواه تخمک از وی باشد یا نباشد، به خصوص که با کلمات حصر، این مفهوم را اعلام نموده است و حصر در این‌جا، اگر چه اضافی است و در ردّ کسانی است که با «ظهار»، زنان‌شان را مادرشان می‌پنداشتند، اما در علم اصول ثابت شده که مورد، مخصص یا مقیِّد نیست و نزد عقلا ظهور کلام ملاک اعتبار است.

آیات استنادی دیگر، آیات زیر است:

ووصّینا الإنسان بوالدیه احساناً حَمَلَتْه أُمُّه کُرهاً ووضعته کُرهاً؛[۷]

---

۱. مصطفی محقق داماد، مسائل فقهی و حقوقی انتقال جنین (میزگرد)، بولتن تولید مثل و نازایی، ویژه‌نامه سمپوزیوم مسائل فقهی و حقوقی انتقال جنین.

۲. فخرالمحققین، ایضاح الفوائد، ج ۳، ص ۴۳.

۳. سید ابوالقاسم خوئی، مستحدثات المسائل، مسئله ۴۳.

۴. صراط النجاة فی أجوبة الاستفتاءات (مجموعه استفتائات آیة‌الله خوئی و آیة‌الله شیخ جواد تبریزی)، قسم اول، ص ۳۶۲.

۵. مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۸۳.

۶. مجادله (۵۸) آیهٔ ۲.

۷. احقاف (۴۶) آیه ۱۵.

و انسان را نسبت به پدر و مادرش به احسان سفارش کردیم؛ مادرش با تحمل رنج، به او باردار شد و با تحمل رنج او را به دنیا آورد.

ووصّینا الإنسان بوالدیه حملتْه أمّه وهناً علی وهنٍ؛[۱]

و انسان را دربارهٔ پدر و مادرش سفارش کردیم؛ مادرش به او باردار شد، سستی بر روی سستی.

چگونگی استدلال این گروه به آیات مزبور این است که خداوند مادر را چنین توصیف می‌کند: مادر است که حمل و زایمان می‌کند و رنج و مشقت بارداری و سستی آن را تحمل می‌کند. پس مفهوم مخالف آن این می‌شود که اگر زنی حمل نکند و نزاید و مشقت‌های حمل را تحمل نکند، مادر نیست.[۲]

استدلال عقلی آنان چنین است: فرزند تنها نتیجهٔ تخمک و صفات به ارث برده شده از زن‌ها نیست، بلکه فرزند و به طور کلی انسان نتیجه تعامل‌اش با محیط اطراف است، خصوصاً آن زمانی که به صورت جنین به دیوارهٔ رحم چسبیده و همه وجود و رشد روانی و جسمی وی متاثر از رحم می‌باشد،[۳] چنان‌که خداوند می‌فرماید:

... یخلقکم فی بطون أمّهاتکم خلقاً من بعد خلقٍ فی ظلمات ثلاث ...؛[۴]

شما را در شکم‌های مادران‌تان آفرینشی پس از آفرینشی [دیگر] در تاریکی‌های سه‌گانه [: مشیمه، رحم و شکم] خلق کرد.

باز در جای دیگر می‌فرماید:

الله یعلم ما تحمل کل أُنثی وما تغیض الأرحام وما تزداد ...؛[۵]

خدا می‌داند آن‌چه را که هر ماده‌ای [در رحم] باز می‌گیرد، و [نیز] آن‌چه را که رحم‌ها می‌کاهند و آن‌چه را می‌افزایند.

---

۱. لقمان (۳۱) آیه ۱۴.

۲. محمد خالد منصور، الاحکام الطبیّة المتعلقة بالنساء فی الفقه الاسلامی، ص ۱۰۶؛ احمد عمرو الجابری، الجدید فی الفتاوی الشرعیة، ص ۶۲ و یحیی عبدالرحمن الخطیب، احکام المرأة الحامل فی الشریعة الاسلامیة، ص ۱۵۴ به بعد.

۳. بدر المتولی عبدالباسط، مجله مجمع فقه اسلامی، دوره دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۸۳.

۴. زمر (۳۹) آیه ۶.

۵. رعد (۱۳) آیه ۸.

پس کاهش و افزایش در جنین از موادی است که رحم زنِ حامل آماده کرده است. در این صورت آیا سزاوار است که صاحب تخمک را مادر بدانیم و نقش صاحب رحم را به اندازه پرورش دهنده کاهش دهیم؟

گروه دوم: این گروه، به رغم این‌که معیار پیدایش فرزند از ناحیه پدر را یک عامل می‌دانند و آن اسپرم مرد است، ولی ارتباط و انتساب فرزند به مادرش را براثر دو عامل می‌دانند: ۱ ـ ارتباط تکوینی و وراثتی فرزند به مادر که به وسیله تخمک حاصل می‌شود و ۲ ـ ارتباط حملی، ولادتی و حضانتی که به وسیله رحم محقق می‌شود.[۱]

پس زمانی که تخمک از زنی باشد که مسئولیت حمل را به عهده نمی‌گیرد و حاملِ جنین، زن دیگر باشد، دو عامل انتسابِ فرزند به مادر در هیچ‌یک از صاحب تخمک و صاحب رحم وجود نداشته، و هیچ کدام مادر محسوب نمی‌شوند.[۲]

عدّه دیگری از طرفداران این نظریه معتقدند: هم صاحب تخمک و هم صاحب رحم هر دو مادرِ مشروع تلقی می‌شوند. استدلال آن‌ها این است که روایات به مواردی انصراف دارند که رحم زن یکی از دو رکن تشکیل دهنده جنین است؛ یعنی نطفه به وسیلهٔ تخمکی که به وسیلهٔ رحم تولید می‌شود، تشکیل شده باشد و در فرض بحث که رحم، تولیدکننده و در نتیجه تشکیل‌دهندهٔ نطفه نیست، بلکه جنین تنها در رحم او پرورش یافته و نوزاد از او متولد شده، احتیاطاً مادر تلقی خواهد شد و این گونه فرزندان دو مادری هستند.[۳]

ظاهراً منظور این عده چنان‌که از استدلال‌شان برمی‌آید، آن است که هر دو مادر واقعی و نسبی هستند.

بعضی دیگر از طرف‌داران این گروه معتقدند: اگر چه نمی‌توان هر دو را مادر

---

۱. بکر بن عبدالله، همان، ص ۴۳۶ و ر.ک: یحیی عبدالرحمن خطیب، احکام المرأة الحامل فی الشریعة الاسلامیة، ص۱۵۵.

۲. همان.

۳. استفتا از سیدعبدالکریم موسوی اردبیلی توسط مؤسسه رویان به شماره نامهٔ ۲/۷۳/۱۳۱۶د به تاریخ ۷۳/۱۱/۳۰ و ر.ک: ناصر قربان‌نیا، ابعاد فقهی اهدای جنین براساس نظریات آیةالله موسوی اردبیلی (ارائه شده در سمپوزیوم مسائل فقهی، و حقوقی انتقال جنین، ویژه‌نامه).

نسبی به حساب آورد، اما فرزند با هر یک از صاحب تخمک و صاحب رحم یک نوع ارتباطی دارد و هر دو را می‌توان به عنوان مادر رضاعی تلقی کرد، زیرا هر دو در پیدایش و تکون نوزاد تأثیرگذار و سهیم بوده‌اند و از سوی دیگر، دلیل قاطعی هم نیست که مادر بودن شرعی به هر یک از آن دو اختصاص دارد.[۱]

گروه سوم: این گروه اعتقاد دارند که ملاک مادر بودن در نظر عرف، همانند ملاک پدر بودن است. عرف، زنی را که در نخستین مرحلهٔ آفرینش کودک دخالت دارد و در ایجاد و پیدایش جنین سهم دارد، به عنوان مادر تلقی می‌کند و او، جز صاحب تخمک کسِ دیگری نیست، زیرا تخمک وی در نخستین مرحلهٔ وجود کودک دخالت داشته و نطفهٔ جنین از ترکیب تخمک و اسپرم به وجود آمده است و مراحل بعدی اعم از تغذیه، پرورش و رشد جسمانی و روحی جنین هیچ نقش، جز استمرار، بقا و رشد وی ندارند.

از این گروه‌اند: امام خمینی،[۲] آیة‌الله صانعی،[۳] آیة‌الله مؤمن قمی[۴]، دکتر شهیدی[۵]، و ... و از فقهای اهل سنت شیخ مصطفی زرقاء، دکتر یوسف قرضاوی و ... .[۶]

ب) نظربرگزیده

به نظر می‌رسد قول درست، نظریه سوم باشد، چرا که بر استدلال‌های محکمی استوار است. بی‌تردید، فرزند مزبور با هر یک از دو زن، صاحب تخمک و زنی که وی را حمل و زایمان کرده است، ارتباط تکوینی و واقعی دارد، اما نکته مهم این است که کدام یک از این دو ارتباط، ملاکِ رابطهٔ مادری و فرزندی است؟

از نظر دانش پزشکی به اثبات رسیده است که منشأ پیدایش و سلول سازندهٔ جنین

---

۱. یحیی عبدالرحمن الخطیب، همان، ص ۱۵۲.
۲. امام خمینی، تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۵۷۶.
۳. آیة‌الله صانعی، همان، ص ۶۳، سؤال ۱۲۴.
۴. ر.ک: محمد مؤمن قمی، همان، ص ۹۰ به بعد.
۵. مهدی شهیدی، همان، ص ۱۶۶ به بعد.
۶. مجله مجمع الفقه الاسلامی، دوره ۲، جزء ۱، ص ۲۴۰ و ۲۸۳. و دوره ۳، جزء ۱، ص ۴۳۶ به بعد.

از ناحیه مادر، تخمک زن است و براساس آخرین اطلاعات پزشکی، رحم زن، جز نقش‌های متعددی در تغذیه، رشد، حفظ و نقش‌هایی شبیه این‌ها، نقش دیگری ندارد.

از سوی دیگر، عرف از پیدایش طفل از نطفهٔ زن و مرد، یک نوع رابطهٔ واقعی و طبیعی انتزاع می‌کند که نسب نام دارد. در عرفِ گذشته، راه تشخیص پیدایش و تکون فرزند، زایمان و زاییدن بود، ولی این معیار، بعد از پیشرفت‌های علمی و کشف منشأ پیدایشِ جنین، اعتبار گذشته خود را ندارد؛ یعنی أماره بودن زایمان مطلق نیست و از نظر قضایی، اثبات خلاف أماره امکان‌پذیر است، اگر چه قانون‌گذار اسلام و بشری برای حفظ آرامش کانون خانواده، أماره بودن زایمان را حفظ کرده و واقعیت‌های علمی و واقعی را در حالات عادی مناط اعتبار تلقی نکرده است.

بنابراین، اگر همان عرف در مورد خاصی یقین داشته باشد که زنی نابارور است، آیا به صرف این‌که قدرت حمل و زایمان را دارد، او را مادر تلقی می‌کند؟ در حالی که در عکس این مورد، یعنی جایی که به علل مختلفی، مثل مرگ مادر، زود رسیدن جنین، وجود خطر جانی برای مادر یا فرزند و... با عمل جراحی جنین از رحم زن بارور بیرون آورده می‌شود و در رحم مصنوعی با مراقبت‌های ویژه رشد می‌یابد، عرف تردیدی ندارد که زن حامل و صاحب رحم، به رغم این‌که او را نزاییده است، مادر واقعی نوزاد محسوب می‌شود و این دلیلی ندارد، جز این‌که عرف منشأ پیدایش فرزند را غیر از زایمان و حمل می‌داند. از سوی دیگر، همین ملاک عرفی هم مورد تأیید قانون‌گذار اسلام قرار گرفته است:

هو الّذی خلق من الماء بشراً فجعله نسباً و صهراً.[۱]

در این آیه نسب نتیجهٔ پیدایش و ثمرهٔ نطفه قلمداد شده است. این معنا، هم از تعبیر «جعل» نسبت به نسب و هم از تفریع «جعلِ نسب» بر «خلق از ماء» قابل استفاده است. هم‌چنین در آیهٔ «**انّا خلقنا الإنسانَ مِن نطفةٍ أمشاج**»[۲]؛ أمشاج به معنای اخلاط

---

۱. فرقان (۲۵) آیه ۵۴.
۲. انسان (۷۶) آیه ۲.

است؛[۱] یعنی همان زیگوت حاصل از ترکیب اسپرم و تخمکِ مرد و زن که در اصطلاح متشرعه و فقهی از آن به نطفهٔ أمشاج تعبیر می‌شود.[۲] با عنایت به این معنا، آیه به روشنی دلالت می‌کند که منشأ ایجادِ انسان، نطفه است که مخلوطی از اسپرم و تخمک (دو ماء) می‌باشد. در این زمینه به آیات[۳] و روایات[۴] دیگری نیز می‌توان استناد کرد.

استدلال‌های گروه نخست به قرار زیر قابل خدشه است:

۱ ـ استناد به آیهٔ «**إن أمّهاتهم الاّ اللاّئی ولدنهم**»[۵] وافی به مقصود آن‌ها نیست، زیرا اولاً، آیه اطلاق ندارد، بلکه در مقامِ ردّ پندار کسانی است که گمان می‌کردند به صرف «ظِهار» زنان‌شان مادرشان می‌شود و در نتیجه برایشان حرام ابدی می‌گردد. لذا در مقام بیان مفهوم شرعی «اُمّ» نبوده و مقدمات حکمت جهت اخذ اطلاق تمام نیست تا گفته شود مورد نمی‌تواند تخصیص بزند[۶]؛ ثانیاً، معنای اصلی «ولد» چنین است:

خروج شیءٍ عن شیءٍ ونتاجه بالتکون عنه ... فالأصل وهو تکون شیءٍ عن شیءٍ آخر، محفوظٌ ومنظور فی هذه المشتقات وهی ولدن، ولدت والدة، ولد، والدات ومولود؛[۷]

---

۱. بکر بن عبدالله ابوزید، همان، ص ۴۳۶ و راغب اصفهانی، همان، ص ۴۶۹.

۲. بکر بن عبدالله ابوزید، همان و محمد یزدی، ثلاث رسائل فقهیه، ص ۲۲.

۳. «و أنّه خلق الزوجین الذکر و الأنثی، من نطفةٍ اذا تُمنی» (نجم(۵۳) آیه ۴۶)؛ «الم نخلقکم من ماء مهین» (مرسلات (۷۷) آیه ۲۰)؛ «ثم خلقنا النطفة علقة» (مؤمنون(۲۳) آیه ۱۴) و.... هم‌چنین از آیاتی که با وجود قابلیت زایمان و زاییدن، بر آن‌ها «عقیم و عاقر» اطلاق شده است، استنباط می‌شود که قابلیت باروری زن و در نتیجه امومت وی بر معیار زاییدن استوار نیست (مریم(۱۹) آیه ۸ و ذاریات (۵۱) آیه ۲۷).

۴. روایاتی توصیه می‌کنند که اگر زن شجاع دوست دارید، با زنان خراسان وصلت کنید و اگر ... (حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج ۱۴، ابواب مقدمات و آداب ازدواج، ص ۲۸، باب ۱۳، ح ۲ و ۶) از این روایات فهمیده می‌شود نطفهٔ این زنان به طور ذاتی این صفات را داراست و امروزه در علم ژنتیک ثابت شده که DNA حامل صفات ارثی است و زاییدن، شجاعت یا حسد و یا ... نمی‌آورد. البته رحم، مثل محیط اجتماعی بر روی جنین بی‌تأثیر نیست.

۵. مجادله (۵۸) آیهٔ ۲.

۶. ر.ک: محمد مؤمن قمی، همان؛ سید علی علوی قزوینی، همان؛ محمد یزدی، همان و مهدی شهیدی، مسائل فقهی و حقوقی انتقال جنین (میزگرد).

۷. سید حسن مصطفوی، التحقیق فی کلمات القرآن الکریم، ص ۱۹۹. مؤلف با استفاده از کتاب‌های مرجعِ لغت مثل مقاییس اللغة، مصباح اللغة، لسان العرب، العین و... اصل مزبور را استنباط کرده است.

بیرون شدن چیزی از چیزی دیگر است و پیدایش از آن ثمره‌اش می‌باشد. این اصل (پیدایش چیزی از چیز دیگر) در همه مشتقات و تعابیر متفاوتِ لغت «ولد» وجود دارد... .

براین اساس، آیه، ظاهر در این است که مادران شما کسانی هستند که شما را به وجود آورده‌اند و زنان شما، چون شما را به وجود نیاورده‌اند، مادر شما محسوب نمی‌شوند. طبق این معنا، آیه هیچ‌گونه دلالتی بر زاییدن و زایمان زنان نمی‌کند تا مشعر یا صریح در این باشد که ملاک مادر بودن، زایمان است، بلکه به عکس، ظاهر در این است که منشأ پیدایش فرزند که صاحب تخمک می‌باشد، مادر است و بی‌تردید حملِ جنین توسط رحم و سپس زایمان، منشأ پیدایش فرزند محسوب نمی‌شود، چون حمل و زایمان به وجود آورنده نیستند. شاهد بر درستی این معنا، آیات متعددی است که در آن‌ها بر پدر هم اطلاق «والد» شده است [1] و حال آن که پدر نمی‌زاید، بلکه به وجود آورنده است. پس استدلال به آیه تمام نیست.

۲ ـ آیه‌های «**ووصّینا الانسان بوالدیه، حملته اُمّه وهناً علی وهنٍ**» [2] و «**وصیّنا الانسان بوالدیه احساناً حملته اُمّه کُرهاً و وضعته کُرهاً**» [3] دلالت ندارند که مادر، کسی است که حمل نماید و بزاید و یا سختی را تحمل کند، بلکه خبر از یک واقعیت خارجی می‌دهد و به انسان تذکر می‌دهد: آن وقت که جنین بوده‌اید، مادر، شما را حمل و زایمان کرده است پس، از نیکی در حق آن‌ها دریغ نکنید؛ یعنی جنبهٔ قانون کلی از آن استفاده نمی‌شود، بلکه از آن نوعی ارزش‌گذاری و قدرشناسی نسبت به مادری که غالباً حمل کنندهٔ جنین است، فهمیده می‌شود. به اضافه، طبق این آیات، اطلاق «اُمّ» بر زنِ حامل، پیش از زایمان صحیح است. پس زایمان، ملاک تعیین مادر نیست.

---

۱. در آیه‌های «اتقوا ربکم واخشوا یوماً لا یجزی والد عن ولده» (لقمان(۳۱) آیه ۳۳) «و والدٍ و ما ولد...» (بلد(۹۰) آیه ۳) و... مقصود از والد، مطلق آن چیزی است که از خودش چیزی را ایجاد می‌کند. لذا بر زن هم اطلاق والد به این معنا صحیح است. این احتمال هم وجود دارد که معنای مذکور از «ولدنهم» استنباط شود که در این صورت استدلال به آیه تمام نخواهد بود.

۲. لقمان (۳۱) آیه ۱۴.

۳. احقاف(۴۶) آیه ۱۵.

در مجموع، آیات یاد شده و آیات دیگر، اولاً، در مقام بیان شرعی مفهوم «اُمّ» نیستند تا گفته شود: هر کس شما را زاییده است، مادر شما است؛ بله، اگر می‌گفت: مادر کسی است که شما را حمل کند و بزاید، بر معنای مادر بودن دلالت می‌کرد؛

ثانیاً، فقیهان و حقوق‌دانان اسلامی اتفاق نظر دارند که عناوین پدر بودن، مادر بودن، فرزندی و دختری از عناوینی هستند که معنای شرعی ندارند، بلکه با همان معنا و مفاهیم عرفی موضوع احکام قرارگرفته‌اند؛

ثالثاً، صرف نظر از ظهور کلمهٔ «ولد با همهٔ مشتقاتش» در معنای موجود شدن و پیدایش، یادآوریِ ویژگیِ حمل و زایمان در این آیات، از باب غلبه است، به طوری که در آن زمان، همیشه چنین بوده است.[۱]

استدلال به حکمت‌ها و جنبه‌های عقلی در نظریهٔ گروه نخست نیز به نظر می‌رسد به قیاس شبیه‌تر است. به اضافه، احکام بر همان عناوین موضوعات خارجی مترتب می‌شوند، نه بر ملاک آن‌ها، خصوصاً که احراز ملاک‌های واقعیِ احکام و علم به آن‌ها، غیر ممکن است. گذشته از این‌ها نقش‌های مختلف رحم در پرورش جنین، اگر چه فراتر از یک ظرف و تغذیهٔ تنها است، اما این مقدار آگاهی از نقش‌های رحم، جنبهٔ سازندگی و تشکیل دهندگی برای جنین را ندارد و داوری عرف را دربارهٔ پیدایش جنین از اسپرم و تخمک دگرگون نمی‌کند.[۲]

از توضیحاتی که در نقد نظریه نخست و توضیح نظریه سوم بیان شد، ناتمام بودن نظریه گروه دوم روشن می‌شود. البته همه این توضیحات بدین معنا نیست که صاحب رحم با فرزند ارتباطی ندارد و یا بر وی محرم نیست.

خلاصه: فرزند از جهت مادر به صاحب تخمک منتسب می‌گردد و صاحب رحم (بدون این‌که تخمک از وی باشد) دارای حق نسبی بر فرزند نیست.

بنابراین، عرف از رابطهٔ ژنتیکی فرزند به صاحب اسپرم و تخمک، عنوانی، اعتبار و مقرر می‌کند که «نسب» نام دارد. در نتیجهٔ این تعریف، دیگر عنوان نسب یک اعتبار

---

۱. محمد مؤمن‌قمی، همان، ص ۸۸ به بعد.

۲. معرفت غفاری، همان.

صرف و قراردادی نیست تا بتوان با وضع و تدوین قانون، رابطهٔ شخص را از منشأ ژنتیکی‌اش جدا نمود، بلکه عنوانی دارای منشأ تکوینی، واقعی و طبیعی است.

البته به نظر می‌رسد این مفهوم از نسب با مفهوم «والدین قانونی» که در غرب در مورد فرزند به دنیا آمده از راه باروری‌های پزشکی گسترش یافته سازگار نیست، بلکه مفهوم «والدین قانونی» (نه «والدین ژنتیکی»)، با مفهوم «حضانت» در فقه و حقوق اسلامی سازش دارد، زیرا به‌رغم انتساب شخص به والدین ژنتیکی و میل آن دو به تربیت فرزند، قانون، والدین قانونی یا نگه‌دارنده (حاضن) تعیین می‌کند و حتی در بعضی از این ایالت‌ها پا را فراتر نهاده و برای فرزند، تنها به نام والدین متقاضی که قانونی محسوب می‌شوند، شناسنامه صادر کرده و والدین ژنتیکی را از هر گونه ادعای نسبت به فرزند محروم می‌کنند.[۱] این نشان می‌دهد که از نظر آنان والدین قانونی، والدین ژنتیکی و اصلی نیستند، اما برای حل بیماری و معضل ناباروری این راه را در پیش گرفته‌اند و این همان مسئله و نقطه‌ای است که اسلام با آن مخالف است، چون موجب گم شدن و قطع نسب و بلکه اختلاط انساب می‌شود، ولی اگر نام هر دو والدین ذکر گردد، ظاهراً غیرمشروع و غیرقانونی نخواهد بود.

مبحث دوم: شرایط قانون‌گذار اسلام و ایران برای پذیرش نسب

برای پذیرش نسب در دو دیدگاه فوق، ضوابط و شرایطی مقرر شده است. پاره‌ای از این شرایط ثبوتی‌اند (مثل وجود رابطهٔ زوجیت، وقوع نزدیکی، انعقاد نطفه در زمان زوجیت و حمل و زایمان در فراش و ...) و پاره‌ای دیگر، اثباتی‌اند (مثل أمارهٔ فراش، اقرار، شهادت شهود و ...). با توجه به ملاک پذیرفته شده در قوانین کلاسیک و سنتی فقهی و حقوقی، شرایط ثبوتی و اثباتی نسب، برای فرزندآوری و تولید نسل در قالب نکاح و تشخیص مشروعیت و عدم مشروعیت نسب، لازم و ضروری‌اند.

اما، اگر معتقد باشیم ملاک انتساب و نسب تابع ارادهٔ زن و مرد و حاکمیت ارادهٔ آن

---

۱. برای آگاهی بیش‌تر ر.ک: کرگوری ای. پنس، موارد کلاسیک در اخلاق پزشکی؛ ونس پاکارد، آدم‌سازان و منابع انگلیسی و فرانسوی ذکر شده در این کتاب.

دو نیست، بلکه از یک سری قواعد دیگری پیروی می‌کند، بحث از شرایط ثبوتی و اثباتی نسب جایگاه مهمی نخواهد داشت. دلایل ما براین تمایز عبارت‌اند از:

۱ ـ ریشهٔ روابط زن و مرد عمل حقوقی است و آن دو، با میل و اختیار، خود را در این قالب حقوقی قرار می‌دهند، چنان‌که نکاح از جمله عقود است و از نظر انعقاد، تابع حاکمیت اراده است ولی، مبنای رابطهٔ پدر و مادر و فرزندان واقعهٔ حقوقی است؛ به تعبیر دیگر، وضعیت و آثار ناشی از ارتباط والدین با فرزندان و به عکس، نمی‌تواند تابع حاکمیت ارادهٔ زن و مرد باشد، بلکه تابع حاکمیت ارادهٔ قانون‌گذار است.

۲ ـ در روابط زن و مرد، هدف قانون‌گذار استقرار عدالت و نظم‌بخشی به ارضای غریزهٔ جنسی است و اصل را بر این قرار داده که هیچ مرد و زنی نمی‌تواند با دیگری روابط جنسی و جسمی، از قبیل لمس، تفخیذ، بوسیدن و زنا داشته باشد، جز در موارد مشروع، اما در تنظیم روابط والدین و فرزندان، هدف، حمایت از نوزاد و انتساب فرزندان به پدران‌شان با اندک بهانه است، حتی اگر شیوهٔ تولید نسل نامشروع بوده باشد. با این توضیح که قانون‌گذار در وضع و تدوین قواعد و مقررات نمی‌تواند از قلمرو قواعد طبیعی و تکوینی دور گردد، بلکه سعی او بر کشف روابط طبیعی و تکوینی و نظم‌بخشی به آن می‌باشد. از این رو، در مسئله نسب فرزندان، قانون‌گذار هم‌نمی‌تواند اعتباری قراردادی و بدون درنظر گرفتن منشأ واقعی و طبیعیِ فرزند، وضع و مقرر کند.

نتیجهٔ این نوع نگرش به نسب، به تشویق افراد به ایجاد روابط آزادِ بیش‌تر زن و مرد و فرزندآوری به شیوه‌هایی بیرون از قالب نکاح و ازدواج نمی انجامد، زیرا قانون‌گذار می‌تواند ضمانت اجراهای دیگری مقرر کند، مثلاً:

۱ ـ نفی برخی آثار نسب، چنان‌که در اسلام فرزند به دنیا آمده از راه زنا از ارث، منصب قضاوت و امامت جماعت محروم است.

۲ ـ وضع و تدوین مقررات جزایی برای کسانی که در قالب نامشروع رابطهٔ جنسی برقرارکرده‌اند، مثل حدّ زنا، حد لواط، حدّ مساحقه و تعزیرهای مربوط به تقبیل و لمس نامشروع.

۳ ـ تدوین مقررات کلی دیگر برای ممنوعیت تولید نسل نامشروع، چنان‌که فقها

آن را حرام و موجب تعزیر دانسته و یا کشورهای غربی مقرراتی را تصویب کرده‌اند.

بنابراین با پذیرش دخالت قانون‌گذار در روابط زن و مرد و آثار ناشی از آن، دخالت او در مسئله نسب بدون لحاظ منشأ واقعی و عینیِ فرزند، منجر به تناقضاتی می‌گردد که نیازمند توجیه است.

از آن‌جایی که قانون‌گذار در موضوع نسب (جز در مورد زنا و مباحث مربوط به آن) نسب و آثار آن را نفی نکرده، بلکه تنها مصداق بارز نسب نامشروع (مطابق نظر مشهور) را، زنا دانسته است، ضروری می‌نماید تنها به این مسئله پرداخته شود تا با حل آن، سایر نسب‌های ناشی از شیوه‌های غیر زنا هم حل گردد.

گفتار نخست: تأثیر مفهوم زنا در مسئلهٔ نسب

پرسش اساسی در این قسمت این است که معیار تشخیص نسب از دیدگاه قانون‌گذار اسلام و به تبع، ایران چیست؟ آیا هر طفل که از نظر لغوی و عرفی فرزند نامیده می‌شود، در شرع هم (تا زمانی که از زنا نباشد) این وصف را دارا است یا این‌که نسب، به شرطی معتبر تلقی می‌شود که دارای علت مشروع باشد و لذا اگر ناشی از نکاحِ درست یا نزدیکی به شبهه نباشد، بی‌اعتبار و نامشروع است؟

الف) نظر قانون مدنی و فقها

قانون مدنی بی آن‌که تعریفی از مفهوم زنا دهد در مادهٔ ۱۱۶۷ می‌گوید: «طفل متولد از زنا ملحق به زانی نمی‌شود» و قانون مجازات اسلامی در مادهٔ ۶۳ مقرر می‌دارد «زنا، عبارت است از جماع مرد با زنی که بر او ذاتاً حرام است، اگر چه در دبر باشد، در غیر موارد وطیِ به شبهه».

از یک سو، این تعریف در قانون مجازات اسلامی در زیر عنوان حدّ زنا بیان شده، پس به زنای حدّی اختصاص دارد و از سوی دیگر، خود تعریف دارای اطلاق است، پس زنای غیر حدّی را شامل می‌شود.

از این رو، این پرسش به میان می‌آید که مقصود از زنا در مسئله نسب همان مفهومِ

ذکر شده در مسئلهٔ حدّ زنا است یا این‌که اعم از آن است و مواردی از قبیل تفخیذِ مرد با زن بیگانه، سپس انزال منی و جذب آن توسط رحم، افراغ منی به رحم زن بیگانه، تلقیح اسپرم مرد بیگانه به تخمک زن بیگانه و ... را هم شامل می‌شود؟

یکی از راه‌های پاسخ به این پرسش آن است که اگر حکم موضوعی در قانون وجود نداشت یا مجمل بود یا تعارض داشت و یا واژه‌ای از واژه‌های قانون مبهم بود، به حکم مادهٔ ۳ قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۱۸ بایستی به عرف مسلّم و روح قانون رجوع کرد. با رجوع به عرف می‌توانیم به قطع حکم کنیم که عرف برای واژهٔ زنا مفهوم خاصی در نظر دارد؛ مفهومی که با تعریف قانون در حدّ زنا مطابقت دارد. از سوی دیگر، قانون‌گذار در مسئلهٔ نسب لفظ «زنا» را بدون تعریف و بیان قیدی به کار برده و بر آن آثار بی‌شماری را مترتب کرده است. پس عدم تعیین قانون‌گذار و وجود معنای عرفی نتیجه می‌دهد که معنای زنا در مسئله نسب همان مفهوم زنا در «حدّ زنا» است (ادخال). در این صورت، تولید فرزند به شیوه‌های غیر زنا، ملحق به زنا نمی‌شود و نسب ناشی از آن مشروع تلقی می‌گردد.

این تعلیل در همین جا نمی‌تواند متوقف شود، چراکه در مادهٔ ۳ همان قانون، روح قانون هم معتبر شمرده شده و با رجوع به مواد مختلف مربوط به نسب می‌توان روح قانون را استنباط کرد. قانون مدنی، زیر عنوان نسب به تفصیل از طفل ناشی از نکاحِ درست و نزدیکی به شبهه گفت وگو کرده، در حالی که اگر تمام فرزندان طبیعی، جز کودک ناشی از زنا، به پدر و مادر خود منسوب می‌شدند، کافی بود تنها این استثنا بیان شود و نیازی به تقسیم نسب به نسب ناشی از نکاح، شبهه و زنا نبود. از این رو، روح قانون حکم می‌کند که فرزندانی که از نکاحِ درست و شبهه ناشی نشده‌اند، به زنا ملحق شوند. در این حالت، بین عرف و روح قانون تعارض به وجود می‌آید؛ با عدم تقدیم یکی بر دیگری، راه گریز، استناد به اصل ۱۶۷ قانون اساسی است که در این موارد، به منابع معتبر اسلامی و فتاوای معتبر ارجاع می‌دهد، خصوصاً بعد از انقلاب، استناد به اصل ۱۶۷ قانون اساسی بر استناد به مادهٔ ۳ قانون آیین دادرسی مدنی[1] به دلیل جایگاه

---

۱. این ماده در اصلاحات سال ۱۳۷۹ با اندک تفاوتی مفاد اصل ۱۶۷ را پیدا کرده است.

برتر قانون اساسی، مقدم و ارجح است.

با رجوع به منابع و فتاوای فقها، دو نظریه یافت می‌گردد:

ـ عده‌ای از فقها و حقوق‌دانان می‌گویند: از مجموع آیات و روایات و احکام مربوط به زنان و تولیدنسل، فهمیده می‌شود که تنها زنا مانع تحقق نسب نیست، بلکه به هر طریق نامشروع، منی مرد بیگانه به رحم زن بیگانه رسانده شود، نامشروع و حرام است و مانع الحاق فرزند به والدین طبیعی‌اش خواهد شد. استدلال آن‌ها چنین‌است:

نزدیکیِ حرام از دو جزء تشکیل شده است: ۱ ـ ادخال آلت مردانه و ۲ ـ ریختن منی در رحم. هر یک از این دو عمل، حرام مستقلی است که گاهی با هم رخ می‌دهند. این هیئت اجتماعیِ متشکل از ادخال آلت و ریختن منی در رحم، در عدم مشروعیت فرزند بی‌تأثیر است، بلکه معیار، این است که اگر از روی آگاهی و عمد، منی به داخل رحم ریخته شود، سبب عدم مشروعیت فرزند می‌گردد.

ایراد نگردد که اطلاق ادلهٔ نفیِ نسب ناشی از زنا، به ریختن منی به صورت نزدیکیِ حرام انصراف دارد، پس شامل موضوع مورد بحث نمی‌شود و در نتیجه نسب ناشی از آن‌ها صحیح است، زیرا چنین انصرافی ناشی از غلبه وجود است و مضر به اطلاق نیست؛ آن‌چه مانع اطلاق می‌شود این است که فرد نادر از جهت حکم مشکوک باشد، ولی در فرض بحث چنین تردیدی محقق نیست؛ یعنی فرد نادر که ریختن منی مرد بیگانه به رحم زن بیگانه بدون نزدیکی باشد، مسلّماً حرام است[1] و عدم تصریح قانون‌گذار اسلام به حکم نسب ناشی از سایر تماس‌های جنسی (غیر از زنا) مضر به اطلاق نیست، چون غلبهٔ وجودی، با عنوانِ زنا به معنای دخولِ آلت مردانه بوده است. از این رو، حکم زنا شامل سایر تماس‌های جنسی می‌شود و در نتیجه، نسب ناشی از سایر تماس‌های جنسی معتبر نیست.[2] در تأیید این نظریه می‌توان گفت:

---

۱. در این‌که زنا حرام مستقلی است و ریختن منی در رحم زن بیگانه حرام دیگری، دو روایت وجود دارد که بحث آن گذشت.

۲. به نقل از: عبدالرحمن محمدی هیدجی، النسب و فروعه الفقهیه، ص ۲۸. هم‌چنین ر.ک: ناصر کاتوزیان، حقوق خانواده، ج ۲، ص ۲۸، و جاد الحق علی جاد الحق، «التلقیح الصناعی لتوالد الانسان»، مجلهٔ الأزهر، سال ۵۵، شماره ۱۰، ص ۱۲۱۹ به بعد.

۱ ـ انتفای نسبِ حاصل از زنا در حدیث خاصی بیان نشده و از حرمت زنا، نفی نسب استفاده می‌شود، چنان‌که ثبوت نسب هم از حلال بودن فرزند استفاده شده است.[۱] به همین دلیل، سایر تماس‌های بدنی مرد و زن بیگانه، چون حرام ذاتی بوده، از حرمت آن، انتفای نسب استفاده می‌شود، خصوصاً که ملاک زنا(نامشروع بودن و حرمت ذاتیِ رابطهٔ دو بیگانه برای حفظ اعتبار خانواده) در آن‌ها وجود دارد و زنا خصوصیتی ندارد. لذا برای جلوگیری از تعارض احکام درموضوع‌های مشابه، باید همه تماس‌های نامشروع را در حکم زنا شمرد.[۲]

۲ ـ در فقه و حقوق عنوان نسب به نسب ناشی از نکاحِ صحیح، شبهه و زنا تقسیم شده که برگرفته از روایات است. لذا اگر تمام فرزندان طبیعی، جز کودک ناشی از زنا، به پدر و مادر خود منسوب شوند، کافی بود تنها این استثنا بیان شود و نیازی به این تقسیم‌ها نبود. لذا طبیعی است که طبق این تقسیم‌ها حکم کنیم نسب مشروع باید تنها در خانواده تحقق پذیرد، چنان‌که ابن ادریس می‌فرمایند: نسب، علت مشروع و قطعی می‌خواهد.[۳]

۳ ـ برخی آیات قرآن کریم[۴] و هم‌چنین از احکام متفرقی که در روایات نسبت به زنان تشریع شده، بیانگر این هستند که زنان باید خود و فرج شان را از بیگانه حفظ نمایند. این احکام نسبت به صیانت زنان و کشت‌زار بودن آن‌ها از آن رو است که اینان، راه فرزندآوری و تولید مثل هستند و بایستی از هر پلیدی و حتی شایبهٔ فسادِ نسب دور گردند، چنان‌که طبق روایت علاء بن سیابه امام صادق علیه السلام فرمودند:

النکاح أحری وأحری ان یحتاط فیه وهو فرج ومنه یکون الولد؛[۵]

---

۱. عبدالرحمن محمدی هیدجی، همان.

۲. ر.ک: ناصر کاتوزیان، همان و حسن امامی، حقوق مدنی، ج ۵، ص ۱۷۹.

۳. ابن ادریس، السرائر، ج ۲، ص ۵۲۶ به بعد.

۴. مؤمنون(۲۳) آیات ۵ ـ ۷ و نور (۲۴) آیه ۳۱.

۵. شیخ طوسی، الاستبصار، ج ۳، ص ۲۹۳، باب ۱۷۰، ح ۱۱ و حرّ عاملی، همان، ج ۱۴، ابواب مقدمات نکاح، ص ۱۹۳، باب ۱۵۷، ح ۳. روایت دیگری با مضمون روایت علاء بن سیابه در همین باب، نقل شده است. برای مطالعه درباره این حدیث‌ها ر.ک: محسن حرم‌پناهی، «تلقیح مصنوعی»، مجلهٔ فقه اهل‌بیت، شماره ۹، ص ۱۳۷ به بعد.

نکاح امری مهمی است و سزاوار است که در آن احتیاط گردد، زیرا در نکاح مسئله فرج مطرح است و از آن، ولد به وجود می‌آید.

بنابراین، طبق این آیات و احتیاط، نسب‌هایی که حاصل نکاحِ صحیح و شبهه نباشند، به زنا ملحق می‌شوند.

۴ـ از روایات مسئله مساحقهٔ زنِ شوهردار با دختر باکره استفاده می‌شود که شوهر چون با زن خود نزدیکی کرده، هیچ اراده و اختیاری در انتقال نطفه به دیگری نداشته و فرزند به او ملحق شده است، اما دختر باکره چون کارش نامشروع بوده، مشهور فقها با انتساب طفل به او مخالفت کرده و حکم زنا را دربارهٔ وی جاری ساخته‌اند.[۱]

۵ـ فلسفه نکاح و تشریع آن، نظم‌بخشی به تولید مثل و ایجاد نظم خاص برای آن بوده است. در این راستا، شرایط و ارکانی برای نکاح و در نتیجه تولید مثل ایجاد شده تا هیچ ضرر و ضراری آن را تهدید نکند. برای رعایت همین فلسفه، ضمانت اجراهای خاصی ایجاد شده که یکی از آن‌ها، عدم مشروعیت نسب طبیعی است، چنان‌که صاحب جواهر می‌فرمایند: «مطلق پیدایش از نطفه‌ای سبب نسب شرعی نیست، زیرا به بداهت، عنوانِ در نسب، خلقت و پیدایش از آب نیست. این معنا بعد از ملاحظهٔ تفاوت بین انسان و حیوان در تشریعِ نکاح دربارهٔ انسان، نه حیوان [روشن می‌گردد] و صدق معنای لغوی نسب، چیزی جز انتساب و ارتباط فرزند[اثر دیگری ندارد]».[۲]

از کلام دیگر صاحب جواهر برداشت می‌شود: اگر نسب لغوی را معتبر بدانیم، تشریع نکاح بی‌اثر و تحصیل حاصل خواهد بود، چراکه با پذیرش نسب لغوی، سببیت نکاح برای نسب لغو خواهد شد. بنابراین محدودیت روابط آزاد زن و مرد در چارچوب نکاح، نشان دهندهٔ این است که نسب لغوی نزد قانون‌گذار اسلام مقصود نبوده و در گفت‌وگو از نسب، نسب صحیح و مشروع مقصود می‌باشد. از این رو، تا

---

۱. شهید ثانی، مسالک الافهام، ج ۱۴، ص ۴۲۱؛ عبدالرحمن محمدی هیدجی، همان، ص ۳۲ و ناصر کاتوزیان، همان، ص ۳۰.

۲. محمدحسن نجفی، همان، ج ۴۱، ص ۳۹۸.

علم به حلال بودن سبب و علت مشروع نسب حاصل نگردد، نمی‌توانیم بگوییم نسب مشروع است، مگر آن که شارع به آن تصریح کند یا وطی به شبهه باشد.[۱]

مشابه نظریه‌های بالا، بلکه شدیدتر، از سوی اکثر فقهای اهل سنت ارائه شده است.[۲] از مجموع این دلایل استفاده می‌شود که این گروه از فقها در مسئله نسب، مفهوم زنا را وسیع‌تر از مفهوم زنای حدّی می‌دانند؛ به این صورت که احکام زنا قلمرو وسیع‌تری از جزا و حدّ دارد، چون زنا، شایع‌ترین راه ایجاد فرزند طبیعی بوده، به عنوان نمونهٔ بارزِ روابط نامشروع، موضوع حکم قرار گرفته است. سکوت قانون‌گذار از بیان احکام سایر تماس‌های بدنی زن و مرد بیگانه بدین مفهوم نیست که در زنا خصوصیتی است که مانع الحاق طفل به پدر و مادر طبیعی می‌شود،[۳] اما در سایر تماس‌های بدنی و راه‌های غیر زنا چنین خصوصیتی احساس نمی‌شود.

ـ در برابر نظریه یاد شده، عده‌ای از فقهای دیگر می‌گویند: ظاهر عنوان «زنا» در کلمات فقها «لایثبت النسب بالزنا» همان معنای متداول و مشهور آن است. این معنای متداول در کتابِ حدود و در مسئله حدّ زنا، براساس معنای عرفی آن تقریر شده است. در این معنا، رکن اساسی و ضروری آن ادخال و دخول آلت مردانه قید شده است و از سوی دیگر، در مسئلهٔ نسب هم تصریح نکرده‌اند که مرادشان از زنا، معنای مصطلح آن نیست، بلکه به عکس تصریح کرده‌اند که زنا، وطی و مقاربت مرد و زنی است که ذاتاً بر هم حرام باشند، بدون این‌که شبهه‌ای در بین باشد.[۴] بنابراین، معنای زنا در مسئله حدّ زنا و مسئله الحاق ولد و نسب یکی است و شامل، رساندن منی به رحم زن به طریقی غیر از مقاربت و لقاح اسپرم بیگانه با تخمک بیگانه و ... نمی‌شود و احکام نسب هم بر عناوین موضوعات مترتب می‌شود.[۵]

---

۱. مستنبط از همان، ج ۲۹، ص ۲۵۸.

۲. مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دوره دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۳۱۷ به بعد و محمد خالد منصور، همان، ص ۱۰۴.

۳. ناصر کاتوزیان، همان، ص ۲۸.

۴. ر.ک: فخر المحققین، همان و محقق ثانی، همان، ص ۱۹۰.

۵. عبدالرحمن محمدی هیدجی، همان، ص ۲۷ و ر.ک: سید عبدالاعلی سبزواری، مهذّب الاحکام، ج ۲۵، ص ۱۰.

ب) نظر برگزیده

عنوان زنا، از مفاهیم و موضوعات عرفی است که در مورد آن حقیقت شرعیه و تأسیس جدیدی ثابت نشده است، چنان‌که نقل شده، ماعز بن مالک بعد از این‌که چهار بار به زنای خود نزد پیغمبرﷺ اقرار کرد، حضرت از وی پرسیدند: شاید نگاه کرده یا لمس کرده و یا بوسیده باشی. ماعز گفت: نه، ای رسول خدا. تا جایی که می‌گوید: آن مخفی شده، مثل مخفی شدن میلِ در مکحله و ریسمان در چاه.

آن‌گاه پیغمبرﷺ فرمودند:

فهل تدری ما الزنا؟ قال: نعم، أتیت منها حراماً ما یأتی الرجل من امرأته حلالاً؛[1]

آیا می‌دانید زنا چیست؟ ماعز گفت: بله، به آن زن به صورت حرام دخول کردم، چنان‌که مرد با زن خود به صورت حلال دخول می‌کند.

با امعان نظر در این روایت و روایات دیگر و نیز توجه به قاعدهٔ اصطیادی اصولی که احکام بر عناوین موضوعاتشان مترتب می‌شوند، نتیجه می‌گیریم که مفهوم زنا، مفهوم مجملی نبوده و نیست و فقها در مسئله نسب ناشی از زنا، علاوه بر این‌که اصطلاح جدیدی، غیر آن‌چه که در کتاب حدود گفته‌اند، ندارند،[2] بلکه تصریح کرده‌اند که مقصودشان از عنوان زنا، مقاربت با شرایطِ خاص آن در حدود مدنظر است؛ چنان‌که شهید ثانی در مسئله نسب ناشی از زنا می‌گویند: «**وهو وطء المکلّف محرمة بالأصالة مع العلم بالتحریم**»[3] و فخر المحققین[4]، محقق ثانی[5] و... تعاریفی مشابه این تعریف را در همین موضوع ذکر کرده‌اند.

---

۱. حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج ۱۸، ابواب حدّ زنا، ص ۳۷۶، باب ۱۵، ح ۱ و محمد بن یعقوب کلینی، الکافی، ج ۷، ص ۱۸۵، ح ۵.

۲. عبدالرحمن محمدی هیدجی، همان، ص ۲۷.

۳. شهید ثانی، مسالک الافهام، ج ۷، ص ۲۰۲ و ۲۰۳.

۴. فخر المحققین، همان.

۵. محقق ثانی، همان، ص ۱۹۰.

بنابراین، در پاسخ به استدلال نخستِ گروه اول می‌گوییم: وقتی شارع در مقام بیان حکمی باشد و هیئت اجتماعی عملی (واردکردن آلت مردانه به همراه ریختن منی در رحم) را در یک موضوع اخذ کرده باشد، بیان‌گر این است که آن هیئت اجتماعی با تمام حدود و قیودش موضوعیت داشته و در صورت تحقق هر یک از اجزای آن، اگر چه خود به تنهایی دارای اثری باشند، اثر موضوع ترکیبی را ندارند.[۱] پس در فرض بحث نیز، اثر نفی نسب از فرزند زانی، به عنوانِ زنا، آن‌هم معنای مقاربت و دخولِ آلت مردان به همراهِ ریختنِ منی منحصر می‌شود. مضافاً، اگر موضوع ادلهٔ نفی نسب ناشی از زنا، شامل اعمالی از قبیل تفخیذِ مرد و زن بیگانه می‌شد، بی‌اعتباری نسب ناشی از آن‌ها می‌بایستی ذکر می‌شد، حال آن‌که موضوع این ادله، زنا به معنای مقاربت است، حتی اگر گفته شود در همه موارد، عنوان زنا در معنای مقاربت و نزدیکی به‌کار رفته، گزاف گفته نشده است.[۲]

بنابراین، تردیدی نیست که بر سایر تماس‌های جنسی عنوان زنا اطلاق نمی‌شود[۳]، اگرچه در حرمت و قبح ذاتی آن‌ها شکی نیست، اما هر فعل حرام حتی اگر ذاتی باشد، سبب نفی نسب نمی‌شود زیرا:

اولاً، معتقدان به نفی نسبِ حاصل از زنا، تنها از حرمت زنا، حکم وضعی و در نتیجه نفی نسب را انتزاع نکرده‌اند، بلکه همان طوری که بعد از این ذکر خواهد شد، برای خود ادله‌ای از روایات ارائه کرده‌اند (که قابل خدشه‌اند).

---

۱. عبدالرحمن محمدی هیدجی، همان، ص ۲۹، برای آگاهی بیش‌تر ر.ک: کتاب‌های اصولی، مسئله شرطیت، جزئیت و... .

۲. ر.ک: حرّ عاملی، همان، ج ۱۵، ابواب احکام الاولاد، ص ۲۱۴، باب ۱۰۱، ح ۱ و ۱۴، ابواب نکاح العبید والإماء، ص ۵۶۶، باب ۵۷، ح ۱ ـ ۵ و ج ۱۷، ابواب میراث ولد الملاعنه وما أشبهها، ص ۵۷۱، باب ۱۰، ح ۱. در این روایات و روایات دیگر، زنی، فجر و... در معنای نزدیکی و مقاربت به کار رفته‌اند.

۳. البته در حدیثی از امام صادق علیه السلام، بر نگاه و بوسیدن و لمس حرام، زنا اطلاق شده است (حرّ عاملی، همان، ج ۱۴، ابواب النکاح المحرم، ص ۲۴۶، باب ۱۴، ح ۲). این اطلاق اولاً، مجازی است و ثانیاً، از حیث جرم و گناه است، نه این‌که در الحاق ولد و مسئله نسب مؤثر باشد، چنان‌که در خود روایت است که «فردی نیست، مگر آن‌که بهره‌ای از زنا برده است ....» این عبارت می‌فهماند امام در مقام بیان انواع زنا جهت تأثیرگذاری در مسئله نسب نیست.

ثانیاً، در علم اصول ثابت شده است که بین جواز یا منع (حکم تکلیفی) و فساد یا بطلان (حکم وضعی) ملازمه‌ای نیست، چنان‌که در عرف و عقلاهم‌چنین است. در حقوق اسلامی نیز عنوان نسب، موضوع آثار متعددی قرار داده شده است. در این صورت آیا متصور است موضوع، منتزع و متأخر از حکم باشد؟[۱]

ثالثاً، در اسباب شرعی محض، مشهور علمای اصول معتقدند که تعلق جعل و تشریع به سبب و سببیت آن، امر انتزاعی‌است، اما در علل تکوینی و یا علل تشریعی‌ای که قبل از تشریع هم بین مردم رایج بوده، مثل نسب، زوجیت و ... قانون‌گذار با امضای خود، آن سبب را مشروع می‌گرداند و در این فرض جعل و تشریع قانون‌گذار به خود سبب تعلق می‌گیرد، اگر چه تشریع استقلالی و ابتدایی آن‌ها هم ممکن است، خصوصاً که عرف ابتدائاً همان امور را اعتبار کرده، سپس برآن آثاری را مترتب کرده است.[۲]

بنابراین، در فرض بحث، قانون‌گذار اسلام عنوان نسب را که عرف از رابطهٔ تکوینی (تکون و پیدایش از نطفهٔ والدین) انتزاع و اعتبار کرده، به صورت استقلال و ابتدایی (نه انتزاع از احکام تکلیفی) امضا و مشروع دانسته و تنها در نسب ناشی از زنا تصرف نموده است که تصرف وی هم از احکام تکلیفی انتزاع نشده، بلکه به استقلال و براساس روایات بوده است. در هر صورت، تصرف قانون‌گذار اسلام در نسب ناشی از زنا، سبب نمی‌شود که در اصل مفهوم نسب تصرف کرده باشد، بلکه این مصداق را نپذیرفته است.

دلیل ما براین ادعا، علاوه بر آیات و روایات، تعابیر و فتاوای فقها براین مبنا است؛ برای نمونه حضرت آیةالله اراکی دربارهٔ این پرسش که مردی با زن بیگانه‌ای تفخیذ می‌کند و منجر به انزال و جذب منی توسط رحم زن بیگانه می‌شود، پاسخ می‌دهند: «دخول به معنای التقای ختانین شرط حدّ، عده و غسل می‌باشد و شرط الحاق ولد نیست، بلکه الحاق ولد محقق می‌شود به انزال منی در اطراف فرج و جذب ماء، پس

---

۱. میرزا حسن بجنوردی، منتهی الاصول، ج ۲، ص ۴۰۲.
۲. جعفر سبحانی، تهذیب الاصول (تقریرات درس امام خمینی)، ج ۲، ص ۳۵۲ و ۳۵۳.

در فرض سؤال که زنا دخول محقق نشده و جذب ماء شده، کافی است در الحاق ولد، ولو به مقدمات حرام و بدون زنا محقق شده، پس مقتضای عمومات الحاق ولد است، مگر زنا به معنای دخول محقق شده‌باشد که شرعاً نفی است و غیر از زنا تحت عمومات باقی است». [۱]

آیة‌الله حکیم در الحاق فرزند تلقیح مصنوعی به مادرش استدلال می‌کنند که دلایل نفی ولد زنا شامل لقاح مصنوعی نمی‌شود. [۲]

آیة‌الله مؤمن می‌فرمایند: «تردیدی نیست که حرمت در صدق عناوین نسبی تأثیری ندارد، زیرا صدق این عناوین نسبی براساس وجود ارتباط تکوینی میان صاحب منی و کودک استوار است ... تنها دلیلی که عمومات احکام مربوط به نسب را تخصیص زده است، زنا است و زنا هم این‌جا صدق نمی‌کند. از این رو، دلیلی وجود ندارد که از ادلهٔ احکام مربوط به نسب دست برداریم». [۳]

آیة‌الله خوئی به‌رغم این‌که تلقیح نطفه بیگانه به زن بیگانه را حرام می‌دانند، در مسئله نسبِ فرزند می‌فرمایند: «اگر چنین کاری صورت گرفت و زن حامله شد، سپس فرزند را به دنیا آورد، فرزند به صاحب ماء ملحق می‌شود و بین آن دو، جمیع احکام نسب، ثابت می‌شود و هر یک از آن دو از دیگری ارث می‌برد، زیرا مستثنای از ارث، فرزند حاصل از زنا است که فرزند تلقیح چنین نیست». [۴]

آیة‌الله حکیم در مورد زنی که منی مردی را وارد رحمش کرده می‌نویسند: «زن گناه کرده، [ولی] فرزند به او ملحق می‌شود و به صاحب منی ملحق نمی‌شود». [۵] سپس آیة‌الله شهید صدر در توضیح کلام ایشان می‌فرمایند: «ظاهراً فرزند به صاحب منی

---

۱. محمدعلی اراکی، مجموعه استفتائات، ص ۱۹۴.

۲. محمدجواد مغنیه، الفقه علی المذاهب الخمسه، ص ۳۷۵ و همو، توضیح المسائل، مسئلهٔ ۲۸۱۹.

۳. محمد مؤمن قمی، همان، ص ۹۸.

۴. سید ابوالقاسم خوئی، مستحدثات المسائل، مسئلهٔ ۴۲.

۵. سید محمد باقر صدر، منهاج الصالحین (تقریرات درس آیة‌الله حکیم)، ج ۲، ص ۳۰۰. البته عدم الحاق به صاحب منی طبق مبنای مرحوم حکیم است که جهت الحاق فرزند، نزدیکی را شرط می‌دانند و به آن جنبهٔ موضوعیت می‌دهند.

ملحق می‌شود، خواه بیگانه باشد و خواه زوج و به خاطر الحاق فرزند به اوست که جایز است با دختری که به این شیوه به دنیا می‌آید، ازدواج کند»[۱] و در ادامه می‌فرمایند: «نص بر الحاق فرزند به صاحب نطفه دلالت دارد و این مطابق با قاعده است و به نص خاصی هم بستگی ندارد».[۲]

در این زمینه تعداد زیادی از فقها بین حرمت و نسب ملازمه برقرار نکرده‌اند،[۳] اگرچه عده‌ای هم به چنین ملازمه‌ای معتقدند.[۴]

بنابراین، از مجموع بحث‌های گذشته به دست می‌آید برخلاف روابط جنسی و مستقیم زن و مرد، در باب نسب، قانون‌گذار اسلام فقط از زنا نام برده و آن را معتبر ندانسته است. البته این‌که چرا فقط نسب ناشی از زنا را منتفی دانسته است، بحث مستقلی را می‌طلبد که شاید یکی از دلایل آن وجود مفاسد عظیم در آن است، چنان‌که در آیات قرآن، در ردیفِ شرک به خدا، قتل نفس و سرقت قرار داده شده است.[۵]

پس برخلاف نظر عده‌ای از فقها و حقوق‌دانان، در زنا خصوصیتی است که موضوعیت پیدا کرده و به همین جهت برای ارعاب مردم، علاوه بر ضمانت اجرای کیفری،[۶] ضمانت اجرای حقوقی هم در مورد آن تشریع شده است که نفی پاره‌ای از آثار ناشی از آن، مثل ارث است.

براین اساس، اگر در موردی، زنا(به معنای ادخال) صورت نگیرد، مانعی در تحقق نسب و الحاق فرزند ایجاد نمی‌گردد، زیرا در الحاق فرزند عدم قطع به زنا کفایت

---

۱. همان.

۲. همان.

۳. سیدمحمدباقر صدر، همان، ص ۳۰۰، مسئلهٔ ۴؛ سیدمحمدصادق روحانی، توضیح المسائل، ص ۴۸۰، مسئلهٔ ۳؛ سیدحسن طباطبائی قمی، توضیح المسائل، ص ۵۱۶، مسئله ۲۸۴۲ و ... .

۴. این عدّه دو گروه شده‌اند، گروهی، کودک را مطلقاً به صاحب جنین ملحق نمی‌دانند و گروهی دیگر بین صورت علم وجهل تفاوت می‌گذارند، مثل امام‌خمینی، آیةالله منتظری و... .

۵. «... علی ان لایشرک بالله شیئاً و لا یسرِقن و لا یزنین» (ممتحنه(۶۰) آیه ۱۲)؛ «ولا یقتلون النفس التّی حرّم الله الّا بالحقّ ولا یزنون» (فرقان (۲۵) آیه ۶۸) و «ولا تقربوا الزنی انّه کان فاحِشةً وساء سبیلاً» (اسراء(۱۷) آیه ۳۲).

۶. «الزانیة والزانی فاجلدوا کُلِّ واحدٍ منهما مائة جلدةٍ ولا تأخذْکم بهما رأفة» (نور(۲۴) آیه ۲) و روایاتی که دلالت بر رجم زانی یا زانیهٔ محصن ویا بر قتل زنای به عنف دلالت می‌کنند (حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج ۱۸، ابواب حدّ زنا).

می‌کند و مثل رابطهٔ جنسی و تماس جسمی لازم نیست که فراش و علت مشروعی وجود داشته باشد.

خلاصهٔ سخن این است که برابر معیارها و قواعد اصولی و فقهی، زنا مفهوم و معنای مشخص و روشنی دارد و نمی‌توان حکم آن را به سایر موارد مشابه سرایت داد، مگر آن که علت قطعی و مصرّح یا مناط قطعی موجود باشد. در روایات چنین علتی یافت نشده است، مگر روایت طبرسی در احتجاج از امام صادق علیه السلام که کافری از وی می‌پرسد: چرا خداوند زنا را حرام کرده؟ امام علیه السلام می‌فرمایند:

لما فیه من الفساد وذهاب المواریث وانقطاع الأنساب، لا تعلم المرأة فی الزنا من أحبلها ولا المولود یعلم من ابوه ولا أرحام موصوله ولا قرابة معروفة؛[1]

به خاطر فساد، ازبین رفتن میراث، قطع شدن نسب، این‌که زن زانیه نمی‌داند چه کسی [به طور مشخص] او را آبستن کرده، فرزند، پدرش را نمی‌شناسد و خویشاوندی از هم می‌گسلد و شناخته نمی‌شوند، حرام شده است.

نیز امام رضا علیه السلام در پاسخ به سؤال‌های محمد بن سنان فرمودند:

وحرّم الله الزنا لما فیه من الفساد، من قتل النفس، ذهاب الأنساب، وترك التربیة للأطفال، وفساد المواریث وما أشبه ذلك من وجوه الفساد؛[2]

خداوند زنا را به خاطر فساد، کشتن نفس انسانی، از بین رفتن انساب، ترک تربیت اطفال و فاسد شدن میراث‌ها و فسادهای شبیه به این‌ها حرام کرده است.

قطع نظر از سند این دو حدیث، اگر در موردی، این حکمت‌ها موجود باشد، حکم زنا آن را فرا خواهد گرفت، به شرط این‌که حکمت را تعمیم دهندهٔ حکم بدانیم؛ به عبارت دیگر، در مواردی که دهندهٔ اسپرم یا تخمک، بیگانه و ناشناخته باشد، با رعایت شرط یاد شده حکمت‌های موجود در حدیث بر آن تطبیق می‌کند، ولی اگر صاحب اسپرم یا تخمک، معلوم و شناخته شده باشد و یا از موارد انتقال جنینِ زوجین به رحم زن بیگانه باشد، حکمت‌های مزبور منتفی خواهند بود.

---

۱. حرّ عاملی، همان، ج ۱۴، النکاح المحرم، ص ۲۵۲، باب ۱۷، ح ۱۲.
۲. همان، ص ۲۳۴، باب ۱، ح ۱۵.

به اضافه، بر اساس نظریهٔ مشهور علمای اصول، حکم شرعی بستگی تمام به علتش دارد و علت، معمّم و مخصّص حکم خواهد بود، لیکن در حکمت، حکم دایر مدار آن نیست و توانایی تسری حکم را از موضوعی به موضوعی مشابه ندارد، پس نسبِ مصادیقی غیر از زنا، مشروع و قانونی است.

البته عده‌ای از بزرگان اصول، مانند مرحوم محقق داماد معتقدند که: اگر چه حکمت نمی‌تواند مخصّص باشد، اما تعمیم دهنده است، زیرا در مواردی که علت وجود داشته باشد، اهمیت حکمت کم‌تر از آن نیست و در مواردی هم که علت وجود نداشته باشد، اهمیت حکمت بیش‌تر از آن است، چراکه اهمیت حکمت به اندازه‌ای است که احتمال و گمان وجود آن، سبب انشای حکم به طور کلی و مطلق شود.[۱]

گفتنی است که یافتن همه حکمت حکم و مناط قطعی و مصالح احکام کار آسانی نیست و فقط خداوندِ عالم برآن احاطه دارد، با این حال اگر کسی به این مناط قطعی، آگاهی یافت، می‌تواند براساس آن عمل نماید، چنان‌که عده‌ای از فقیهان مثل آیة‌الله بروجردی و امام خمینی در تلقیح نطفهٔ دو بیگانه بین حالت علم و جهل تفاوت گذاشته و حکم زنا را به موارد آگاهی طرفین، سرایت‌داده‌اند.[۲] این مبنا را عده‌ای از فقها نپذیرفته و معتقدند: علم یا جهل در حکم تکلیفی تأثیر می‌گذارد، نه در حکم وضعی یا سعه وضیق یک مفهوم. براین اساس، این عدّه، تلقیح نطفهٔ دو بیگانه را حرام، اما فرزند به دنیا آمده را ملحق به صاحبان جنین می‌دانند.[۳]

در نهایت جای این سؤال هنوز باقی است که اگر تمام فرزندان طبیعی، جز کودکِ ناشی از زنا به پدر و مادر خودمنسوب می‌شوند، پس کافی بود تنها این استثنا بیان شود و نیازی به این نبود که فقیهان نسب را به سه قسم صحیح، شبهه و زنا تقسیم

---

۱. نگارنده در انتساب این نظریه به مرحوم محقق داماد از فرزندان گرامی‌شان حضرت آیة‌الله سیدعلی محقق و دکتر مصطفی محقق، سؤال نمود که انتساب را تأیید نمودند. هم‌چنین ر.ک: محمد مؤمن قمی، همان، ص ۸۸.

۲. امام خمینی، تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۵۵۹؛ سیدحسین طباطبائی بروجردی، استفتاء، به نقل از حسین کاظم‌زاده، همان، ص ۳۴ و حسینعلی منتظری، الأحکام الشرعیة، ص ۴۶۴.

۳. مثل آیة‌الله خوئی، آیة‌الله حکیم، آیة‌الله شهید صدر، آیة‌الله سید صادق روحانی، آیة‌الله سید محمد حسین فضل‌الله، آیة‌الله کوکبی تبریزی و آیة‌الله سید محمد شیرازی.

نمایند. درپاسخ این استدلال می‌توان گفت: این تقسیم ناشی از چگونگی ارتباط جنسی مرد و زن در آن اعصار بوده و در نتیجه، نظرشان تنها به ثبوت نسب از جهت وطی بوده است و سایر نسب‌ها را لحاظ نکرده‌اند، چنان‌که صاحب جواهر بعد از تقسیم وطی به شبهه به سه قسم یادشده، اشکال کرده و می‌گوید: «اشکال شده که مکره خارج می‌شود و نیز مواردی که فرزند از ماء صاحبش تکون می‌یابد مثل مورد مساحقه و سایر موارد مشابه که فرزند شرعاً به صاحب ماء ملحق می‌شود، از تقسیم فوق خارج می‌گردند».[۱]

سپس، ایشان خود به اشکال پاسخ می‌دهند و می‌فرمایند: «مراد ما از تقسیم نسب به سه قسم صحیح، شبهه و زنا، تنها ثبوت نسب از طریق وطی بوده است».[۲] همین معنا را در صفحات بعد هم متذکر شده‌اند. پس این تقسیم نمی‌تواند نشان‌دهنده حصر نسبِ مشروع در نکاح صحیح و شبهه باشد.

نتیجه: مفهوم زنا در مسئله نسب همان مفهوم زنا در باب حدود است؛ زنایی که یکی از عناصر ضروری آن، ادخال آلت تناسلی مرد در فرج زن است. قانون‌گذار اسلام از مفهوم نسب عرفی، تنها نسب ناشی از همین مفهوم را نامشروع تلقی نموده و در بقیهٔ موارد، نسب ناشی از آن را مشروع دانسته است و آگاهی و عدم آگاهی به حکم هم دخالتی در موضوع ندارد.

گفتار دوم: ماهیت فقهی و حقوقی نسب ناشی از زنا[۳]

همان‌طوری که گفته شد، منظور از واژهٔ زنا، همان معنای عرفی است که قانون مجازات در ماده ۶۳ آن را پذیرفته است. درصورت انجام این عمل ناشایست و غیر قانونی آیا نسب ناشی از آن معتبر و مشروع است یا نه؟

---

۱. محمدحسن نجفی، همان، ج ۲۹، ص ۲۴۷.

۲. همان.

۳. طرح این بحث از آن جهت فایده دارد که در بعضی از اقسام نسب ناشی از تلقیح مصنوعی تعدادی از فقها معتقد به الحاق آن به نسب ناشی از زنا هستند. هر نتیجه‌ای که این‌جا بگیریم، در آن بحث نیز تأثیر مستقیم دارد.

الف) نظر قانون مدنی

ـ قانون مدنی در مادهٔ ۱۱۶۷ مقرر می‌دارد: «طفل متولد از زنا ملحق به زانی نمی‌شود». در مورد این ماده چند نکته قابل بحث است:

۱ ـ واژهٔ «زانی» از باب تغلیب است. لذا دارای معنای عامی می‌باشد که زن زناکار را فرامی‌گیرد. دلیل ما براین مطلب این است که اولاً، در زبان فارسی صفت مذکر و مؤنث یکسان است [۱] و واژهٔ زانی بدون تفاوت برای مرد و زن به‌کار می‌رود؛ ثانیاً، به دلیل پیروی قانون‌گذار ایران از فقه اسلامی، نمی‌توان بین مرد و زن زانی تمایزی قائل شد. [۲] و ثالثاً قانون‌گذار در مواد مختلف [۳]، در نسب و آثار آن بین مرد زانی و زن زانی تفاوتی نگذارده است.

۲ ـ واژهٔ زانی در معنای عرفی خود به کار رفته که به معنای نزدیکی است. در این فرض شامل فرزندان به دنیا آمده از راه تفخیذ، تلقیح مصنوعی، شبیه‌سازی نمی‌شود.

۳ ـ اطلاق ماده، حالت‌های علم و جهل طرفین، حالت‌های اکراهی، حالت‌های نزدیکی بین محارم، حالت‌های مستی و نیز کسانی که قوهٔ تمیز درست و نادرست را ندارند، در بر می‌گیرد و فرزند به والدین ملحق نمی‌شود، جز این‌که قانون‌گذار تصریح به الحاق کرده باشد، چنان‌که دربارهٔ کسانی که دارای حسن‌نیت بوده و قصد

---

۱. سیدحسین صفائی و اسدالله امامی، همان، ص ۱۱۱ و اسدالله امامی، همان، ص ۲۴۹.

۲. البته در فقه بعضی از فقها در مسئلهٔ ارث بین مرد و زن زانی فرق گذاشته و حکم به توارث بین ولد زنا و مادر طبیعی او کرده‌اند، ولی مشهور، حتی در این مسئله معتقد به عدم فرق است.
هم‌چنان‌که عده‌ای از فقها در اصل نسب ناشی از زنا قائل به مشروعیت شده‌اند، اما مشهور معتقد به عدم مشروعیت نسبت مذکور است. این بحث در ادامه بررسی می‌شود.

۳. مادهٔ ۱۱۶۵ قانون مدنی: «طفل متولد از نزدیکی به شبهه فقط ملحق به طرفی می‌شود که در اشتباه بوده و در صورتی که هر دو در اشتباه بوده‌اند ملحق به هر دو خواهد بود».
مادهٔ ۱۱۶۶ قانون مدنی: «هرگاه به واسطهٔ وجود مانعی نکاح بین ابوین طفل باطل باشد، نسبت به هر یک از ابوین که جاهل بر وجود مانع بوده، مشروع و نسبت به دیگری نامشروع خواهد بود».
مادهٔ ۸۸۴ قانون مدنی: «ولد الزنا از پدر و مادر و اقوام آنان ارث نمی‌برد، لیکن اگر حرمت رابطه که طفل ثمرهٔ آن است، نسبت به یکی از ابوین ثابت و نسبت به دیگری به واسطهٔ اکراه یا شبهه زنا نباشد، طفل فقط از این طرف و اقوام او ارث می‌برد و بالعکس».

تجاوز به قوانین را نداشته باشند (در اشتباه باشند)،[۱] فرزند را ملحق به آنان می‌داند (مواد ۱۱۶۶ و ۸۸۴قانون مدنی).

۴ ـ مفهوم عدم الحاق این است که قانون‌گذار نسب فرزند نامشروع را ندیده انگاشته و آثار مشروع را بر آن مترتب نکرده است. لذا حقوق و تکالیف بر شمرده شده در قانون، اختصاص به فرزندان مشروع دارد.

البته رأی شماره ۶۱۷ ـ ۱۳۷۶/۴/۳ وحدت رویه هیئت عمومی دیوان عالی کشور زانی را پدر عرفی طفل تلقی و در نتیجه کلیه تکالیف مربوط به پدر را بر عهدهٔ وی گذاشته است.

خلاصه: از دیدگاه قانون مدنی و به تبع، حقوق‌دانان، نسب فرزندناشی از زنا، بی‌اعتبار و نامشروع است و هیچ‌گونه اختلافی نیست. دلیل این اتفاق تصریح قانون‌گذار در ماده ۱۱۶۷ قانون مدنی و پیروی وی از نظریه مشهور فقها است.

از سوی دیگر، این پرسش نیز قابل طرح است که چرا کودک باید بار گناه پدر و مادر متجاوز را به دوش کشد و از نعمت دامان مادر و سایهٔ پدر محروم بماند؟ آیا برابری آن‌ها با کودکان ناشی از ازدواج به منزلهٔ انکار ضرورت تشکیل خانواده است؟

از نظر قضایی، پیروی از ماده ۱۱۶۷ قانون مدنی لازم و حکم آن روشن است، لکن از جهت نظری و نیز از جهت این‌که حکم فرزندان ناشی از تلقیح مصنوعی از این ماده قابل استنباط نیست و بایستی به حکم اصل ۱۶۷ قانون اساسی، از فقه، آن هم از مباحث نسب ناشی از زنا و مباحث مربوط به آن، مثل شبهه، مساحقه، تفخیذ[۲] و ... استنباط نماییم، لذا ضروری می‌نماید، از دیدگاه فقه، نسب ناشی از زنا را بررسی کنیم:

---

۱. وطی به شبهه در صورتی اثر مشروع برآن مترتب می‌شود که به اعتقاد مرتکب آن، رابطهٔ زناشویی موجود باشد، خواه مبنای اعتقاد، یقین باشد یا ظن، نه صرف نداشتن علم به حرمت نزدیکی. البته تعریف فقها فراگیر است. (ر.ک: محمدحسن نجفی، همان، ج ۲۹، ص۲۴۷ به بعد؛ ناصر کاتوزیان، همان، ص ۱۸، به بعد؛ اسدالله امامی، همان، ص ۲۱۱ به بعد و سید حسین صفائی و اسدالله امامی، همان، ص ۹۰ به بعد).

۲. حکم نسب ناشی از تماس‌های جسمی نامشروع در گفتار پیشین بیان شد.

ب) دیدگاه فقهی

در فقه دربارهٔ نسب ناشی از زنا دو قول وجود دارد: ۱ ـ مشهور ۲ ـ ضعیف.

مشهور فقها معتقدند که نسب ناشی از زنا مطلقاً پذیرفته نیست و احکام و آثار نسب، جز تحریم نکاح و تحریم نظر (بنابر نظر تعداد زیادی از فقها)[۱] برآن مترتب نمی‌شود. استدلال آن‌ها براین مطلب مستند به روایات و اجماعات می‌باشد. صاحب جواهر می‌فرمایند: «نسب حاصل از زنا ثابت نمی‌شود. دلیل برآن، اجماع منقول و محصل است، بلکه ممکن است ادعای ضروری بودن برآن کرد، تا چه رسد ادعای معلوم بودن آن از نصوص یا تواتر روایات در این مسئله».[۲]

افزون بر اجماع، به روایات معتبری استناد کرده‌اند که ذکر می‌شود. در صحیح حلبی از امام صادق علیه السلام نقل شده است:

> چه بسا مردی با کنیز قومی از راه حرام نزدیکی کرده و سپس او را خریده است و فرزند آن کنیز را ادعای می‌کند [و حال آن‌که] از او چیزی ارث نمی‌برد، زیرا رسول‌خدا صلی الله علیه و آله فرموده‌اند: فرزند به فراش اختصاص دارند و برای زناکار محرومیت است ... .[۳]

روایت دیگر از محمدبن حسن‌قمی است که برخی از اصحاب ما به امام باقر علیه السلام نامه نوشتند و گفتند: مردی به زنی، فجور و نزدیکی کرده و در نتیجه، وی آبستن شد؛ سپس با او ازدواج کرده و فرزندی به دنیا آورد که شبیه‌ترین مخلوقات به وی می‌باشد. امام علیه السلام با دست خط خود که مُهر انگشتر هم بر روی آن بود نوشت:

> از فرزند لغیّ ارث برده نمی‌شود.[۴]

---

۱. در تحریم نکاح ادعای اجماع شده است، اما در تحریم نظر، با ادعای اجماع مخالفت شده است. برای مطالعه ر.ک: مولی احمد نراقی، مستند الشیعه فی الأحکام الشریعة، ج ۱۶، ص ۲۲۱ به بعد؛ محقق ثانی، جامع المقاصد فی شرح القواعد، ج ۱۲، ص ۱۹۰؛ فخرالمحققین، همان، ج ۳، ص ۴۲ به بعد؛ شهید ثانی، مسالک الافهام، ج ۷، ص ۲۰۲ به بعد و محمدحسن نجفی، همان، ج ۲۹، ص۲۵۷ به‌بعد.

۲. محمدحسن نجفی، همان، ص ۲۵۷.

۳. محمد بن یعقوب کلینی، الکافی، ج ۷، ص ۱۶۲.

۴. حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج ۱۵، ابواب احکام اولاد، ص ۲۱۴، باب ۱۰۱، ح ۱.

در نهایت، حدیث سومی که به آن استناد می‌کنند، حدیث فراش است.[۱]

چگونگی استدلال مشهور به این روایت چنین است: در حدیث، بین زانی و زانیه و فرزند آن دو، ارث نفی شده است که نشان می‌دهد بین آن‌ها هیچ‌گونه نسب شرعی وجود ندارد، خصوصاً در روایت دوم، از فرزندی که از منی زانی خلق شده، به «لغیّه» تعبیر شده است. ظاهر لغیّه، باطل بودن و محرومیت است؛ یعنی به ولد زنا هیچ اعتنایی نمی‌شود و به زانی ملحق نمی‌گردد. در تأیید این ادعا می‌توان به تعبیر فقها در مورد فرزند زانی استناد کرد که می‌گویند: او هیچ نسبی ندارد یا می‌گویند: اصل نسب منتفی است.[۲]

نقد و بررسی دلایل

ـ در مورد اجماع، چنان‌که در اصول محقق شده است، اجماع محصل ثابت نیست و اجماع منقول هم حجت نیست، خصوصاً در فرض بحث که روایات به عنوان دلیل ذکر شده‌اند، اجماع مستند به دلیل و مدرک است و از شمار ادله بیرون می‌رود. به اضافه، در مسئله تحریم نکاح زانی با دختر زانی‌اش، مشهور فقها، تنها دلیل محکمی که ارائه می‌دهند اجماع و احتیاط است،[۳] در حالی که این اجماع از سوی عده‌ای از فقهای متأخر، نظیر محقق ثانی و شهید ثانی مورد اشکال قرار گرفته است.[۴] لذا صاحب جواهر به دلیل این اشکال‌ها، برای اثبات تحریم نکاح زانی با دختر زانی‌اش استدلال می‌کنند: «از روایات ظاهر می‌گردد که تحریم نکاح ذاتی است و در آن، نسب شرعی هیچ‌گونه تأثیر و دخالتی ندارد»[۵]. پس، اجماع نمی‌تواند دلیل غیر قابل خدشه‌ای باشد، اگر چه مطابق احتیاط است.

---

۱. همان، کتاب الوصیة، ج ۱۴، ابواب نکاح العبید و الاماء، ص ۵۶۸، باب ۵۸، ح ۳ و ۴.

۲. محمدحسن نجفی، همان، ص ۲۵۷؛ شهید ثانی، همان، ج ۷، ص ۲۲۱؛ عبدالرحمن محمدی هیدجی، همان، ص ۶ و محمد آصف محسنی، همان، ص ۱۰۳.

۳. مولی‌احمد نراقی، همان؛ محقق ثانی، همان؛ محمدحسن نجفی، همان و شهید ثانی، همان... .

۴. همان.

۵. محمدحسن نجفی، همان، ص ۲۵۷ به بعد.

در مورد روایات، روایت نخست و حدیث نبوی هیچ‌گونه دلالتی بر نفی نسب ولد زنا از زانی ندارند، زیرا اولاً، با این‌که امام در مقام پرسش از نسب فرزند، یعنی در مقام بیان بود، سکوت اختیار کرده و تنها ارث را منتفی دانسته و از بیان حکم نسب خودداری کرده است و ثانیاً، استناد امام به حدیث نبوی بیانگر این است که اگر فراشی (زوجیت یا وجه حلال دیگری) محقق گردد و از این طریق فرزندی به دنیا آید و در نسب وی شک گردد، طبق حدیث فراش فرزند به زوج ملحق می‌شود.

بنابراین اگر در مواردی فراش تحقق پیدا نکرده و از سوی دیگر، دانسته شود که فرزند از منی زانی است، حدیث و قاعدهٔ فراش مؤثر نیستند.[۱] پس همان‌طوری که گفته شد کلام امام در مورد ارث نبردن فرزندان از والدین و به عکس است و به نسب ارتباطی ندارد، زیرا شاید علت نفی ارث از ولد زنا، جهات دیگری داشته باشد، نه این‌که نشان دهندهٔ انتفای نسب وی باشد. در نتیجه، بین توارث و عدم نسب تلازم نیست.[۲]

در روایت دوم، فرزند زانی از جهت ارث لغیّه و محروم است، نه این‌که مطلقاً حتی در مورد نسب یا نکاح با محارم و... لغیه و محروم باشد.[۳]

قاعدهٔ فراش نیز در موارد شک کاربرد دارد، لذا برای آن مفهومی کلی ایجاد نمی‌گردد تا در صورت انتفای فراش، نسب هم منتفی شود؛ به عبارت دیگر، در مواردی به قاعده فراش استناد می‌شود که فرزندی از زنا بر فراش دیگری به دنیا بیاید و در انتساب وی به شوهر تردید شود. حال، در مواردی که یقیناً فراشی محقق نیست، بر نفی یا اثبات نسب هیچ دلالتی ندارد. به علاوه، اگر چنین دلالتی داشته باشد، به

---

۱. یوسف بحرانی، الحدائق الناضره، ج ۲۳، ص ۳۱۳؛ میرزا حسن بجنوردی، القواعد الفقهیة، ج ۴، ص ۲۸ به بعد؛ سید صادق روحانی، همان، ج ۲۱، ص ۲۱۷ و ۲۱۸ و سید عبدالکریم موسوی تبریزی، همان.

۲. میرزا حسن بجنوردی، همان، ص ۴۴ و محمد آصف محسنی، همان، ص ۱۰۵.

۳. همان.

وسیله اخبار خاص دیگری[۱]، اطلاقش مقید می‌شود.

بنابراین، این روایات همگی دلالت می‌کنند که در صورت عدم فراش، نسب ناشی از زنا صحیح است. قانون‌گذار اسلام هم در مسئله نسب تأسیس دیگری غیر از مفهوم عرفی آن ایجاد نکرده است. از این رو، نسب لغوی و عرفی حتی در زنا، مشروع است و از آن، تنها ارث به دلیل خاص استثنا شده است.

برای تأیید آن می‌توان به گفتار بعضی از بزرگان استشهاد کرد:

ـ صاحب مستند الشیعه می‌فرماید: نسب عرفی ملاک و معیار ترتب احکام شرعی است و برای نسب اصلاً حقیقت شرعی وجود ندارد و اصل هم عدم نقلِ مفهوم نسب عرفی به مفهوم شرعی آن است. بنابراین اگر در روایات، برخی احکام از نسب ناشی از زنا نفی شده، به دلیل ادله دیگر یا اجماع بوده است.[۲]

ـ صاحب جامع المقاصد در تحریم نگاه زانی به دختر زانی‌اش و زانیه به پسر زانی‌اش اشکال کرده و می‌گویند: «دختر یا پسر زانی حقیقتاً فرزند هستند، زیرا فرزند، حیوانی [موجود زنده‌ای] است که از نطفهٔ دیگری به وجود می‌آید و نقل این معنای عرفی به معنای شرعی خلاف اصل است و دلیلی بر ثبوت آن نیست. لذا اگر برخی احکام، مثل ارث از این فرزندان نفی شده، به فقدان برخی از شرایط [شرعی] مستند است و متعین نیست که نفی این نوع احکام مستند به انتفای شرعی اسم و عنوان فرزند باشد...»[۳].

صاحب جواهر نیز در تنقیح تعریف شبهه استدلال می‌کنند: «با مطلق حرمت مثل حرمت ازدواج مرد با زن در موارد شبهه محصوره عنوان زنا محقق نمی‌شود و دست‌کم در آن شک راه می‌یابد. لذا اصل، ترتبِ حکمِ نسب برمفهوم و مسمای

---

۱. نظیر صحیحه سلیمان بن خالد (جامع الاحادیث الشیعه، ج ۲۱، ص ۱۱۶، ۱۱۷ و ۱۱۸) صحیحه ابوبصیر (همان، ج ۲۴، ص ۴۸۱) و صحیحه محمد بن مسلم (محمد بن یعقوب کلینی، الکافی، ج ۷، ص ۱۶۲) که در آن امام صادق علیه السلام فرمودند: «زمانی که مردِ حرّ، عبد و مشرک در یک طُهر با زنی نزدیکی کنند و سپس هر سه ادعای ولد نمایند، بین آن‌ها قرعه انداخته می‌شود و فرزند اختصاص به کسی دارد که قرعه به نام او بیرون آید».

۲. مولی احمد نراقی، همان، ص ۲۲۱ و ۲۲۲.

۳. علی بن حسین کرکی، همان، ص ۱۹۱.

لغوی‌اش دست نخورده باقی ماند و تنها از این اصل، جز بعضی احکام ولد زنا (که مفهوم و مصداق زنا هم معلوم و روشن است)، عنوان یا حکم دیگری خارج نشده است و شاید به این دلیل اصحاب (فقها) به طور مطلق گفته‌اند، عدم علم به حرمت در تحقق شبهه [وطی به شبهه] کفایت می‌کند». [۱]

در نهایت صاحب کتاب فقه الصادق می‌نویسد: «اگر نسب حقیقت شرعی داشت، صحیح بود [نفی احکام نسب از ولد زنا]، لکن وجود حقیقت شرعی برای نسب ثابت نشده، بلکه به عکس آن ثابت شده است. بنابراین نسب، مثل سایر عناوین، بر همان مفهوم و برداشت عرفی مترتب می‌شود. هم‌چنین دلیلی وجود ندارد که نسب به گونه مطلق [از ولد زنا] نفی شده باشد و نفی بعضی احکامِ ولد زنا، ادله خاص دارد». [۲]

شهید ثانی در مسئله مساحقهٔ زن شوهردار با دختر باکره، دربارهٔ الحاق فرزند به صاحب اسپرم می‌فرمایند «چون فرزند از ماء وی خلق شده، دلیلی برای انتفایِ او از صاحب اسپرم نداریم و از این‌که در فراش صاحب اسپرم به دنیا نیامده است، مضر نیست». [۳] هم‌چنین شهید ثانی در ردّ کسانی که معتقد به ثبوت نسب زنازاده نیستند می‌گویند: «اگر اعتبار [در الحاق فرزند] صدق عنوان لغوی فرزند باشد، لازم می‌آید تمام احکام مترتب بر عنوان والد (مثل مباح بودن نگاه و... و حرمت دختر خوانده‌اش، قصاص نشدن پدر در اثر کشتن فرزند، صله رحم، جواز ربا بنا به یک نظریه‌ای، عاقله و...) مترتب شود و اگر اعتبار، الحاق فرزند از نظر شرع است، لازم می‌آید همهٔ احکام منتفی گردند. به هر حال، تفصیل روشن نیست». [۴]

شبیه این استدلال را صاحب ریاض، علاّمه، محقق، شیخ طوسی و... ارائه کرده‌اند. [۵]

---

۱. محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۲۹، ص ۲۵۶.
۲. سیدمحمدصادق روحانی، همان، ج ۲۱، ص ۲۲۱.
۳. شهید ثانی، الروضة البهیة، ج ۹، ص ۱۶۱.
۴. همو، مسالک الافهام، ج ۱۴، ص ۴۲۱.
۵. سیدعلی طباطبائی، همان، ج ۱۰، ص ۱۰۵ و علامه حلّی، قواعد الاحکام، ج ۲، ص ۲۵۸. هم‌چنین شیخ طوسی و محقق در کتاب حدود این نظریه را مطرح کرده‌اند.

علاوه بر تأییدهایی که بیان شد، تعدادی از فقها به صراحت خصوص نسب ناشی از زنا را مشروع و معتبر دانسته‌اند:

مرحوم مامقانی می‌فرمایند:[۱] «فقهای شیعه به عدم ثبوت [اعتبار] نسب ناشی از زنا تصریح کرده‌اند. برای آن دلیلی نیافتم. اقوا برابری ولد زنا و حلال زاده در همه احکام نسب است، جز ارث که به علت نص خاص بین زنازاده و خویشان او توارث نیست، ولی در غیر این مورد، اطلاق ادله و صدق پسر و برادر و مانند آن درلغت و عرف مرجع هستند و اقتضا می‌کنند که احکام نسب در مورد زنازاده جاری گردد».

سید میرزا حسن موسوی بجنوردی می‌فرمایند: «این‌که روایت محمد بن حسن قمی از امام باقر علیه السلام تصریح دارد که فرزندزانی «لغیه» است، به حسب ظاهر روایت تنها از جهت ارث لغیه و محروم است نه به طور مطلق، حتی از جهت ازدواج حرام... لکن التزام به ملغا بودن نسبِ ولدزنا جداً مشکل است، خصوصاً نسبت به ازدواج حرام، مثل ازدواج زانی با دختر ناشی از زنایش و...»[۲].

آیة‌الله صافی می‌فرمایند: «... در ولد الزنا جز در مورد میراث حکم به ثبوت این احکام می‌شود».[۳]

آیة‌الله اردبیلی بحث کلی‌ای را مطرح می‌کنند که شامل موضوع بحث ما می‌شود و آن این‌که: «دلیلی نیست که فرزند حتماً در فراش متولد گردد، چون قاعدهٔ فراش در موردی به کار می‌آید که فرزندی به دنیا بیاید و ندانیم که آیا از اسپرم زوج است یا شخص دیگر، در این صورت فرزند به زوج ملحق می‌گردد. بنابراین، در الحاق فرزند، ولادت از راه پیش‌بینی شده لازم نیست».[۴]

بنابراین، به رغم نظر قانون مدنی که از نظریه مشهور پیروی کرده است، نسب

---

۱. «وقد صرح الاصحاب بعدم ثبوت النسب بالزنا ولم اجدله دليلاً والأقوى اتحاد ولد الزنا و ولد الحلال فی جميع احكام النسب عدى الارث فانّه لا ارث بين ولد الزنا واقاربه للنص الخاص واما فيما عداه فالمرجع اطلاق الأدله لصدق الابن والأخ ونحوهما لغة وعرفاً» (مامقانی، مناهج المتقین، ص ۳۵۵).

۲. سید میرزاحسن موسوی بجنوردی، القواعد الفقهیه، ج ۴، ص ۴۳ و ۴۴.

۳. آیة‌الله صافی، همان، ص ۲۲۳.

۴. سید عبدالکریم اردبیلی، فقه الحدود و التعزیرات، ص ۴۳۵.

ناشی از زنا معتبر است و جمیع احکام، جز ارث بین والدین و فرزند برقرار می‌باشد. قاعدهٔ فراش (که از مهم‌ترین دلایل مشهور است) در فرض عدم فراش یا یقین به پیدایش فرزند از نطفهٔ بیگانه کارآیی ندارد.

ادله دیگر مشهور نیز نارساست و این مطلب به وسیله روایات و ادله متعدد (که در صورت عدم فراش نسب را صحیح می‌دانستند) قابل اثبات است.

فصل دوم:

نسب و آثار ناشی از باروری‌های پزشکی

با عنایت به بحث‌های گذشته، پیش‌بینی نسب و آثار فرزندآوری از راه باروری‌های پزشکی آسان است. با این وصف، به دلیل پاره‌ای از خصوصیات و ویژگی‌های این شیوه، فرض‌ها و در نتیجه احکام متعدد و بلکه متناقضی مطرح می‌شود که ضروری است، این اقسام بر مطالب بخش دوم و فصل نخست این بخش عرضه و تطبیق شوند. لذا در دو مبحث این تطبیق صورت می‌گیرد:

مبحث نخست: نسب فرزندان به دنیا آمده

با توجه به ملاک پذیرفته شده در این تحقیق (مشروعیتّ فرزندآوری در نتیجهٔ ترکیب اسپرم و تخمک زوجین و عدم مشروعیت دخالت عامل بیگانه در تشکیل جنین) به بررسی نسب این فرزندان می‌پردازیم:

گفتار نخست: نسب فرزندان ناشی از اسپرم و تخمک زوجین

چنان‌که در بخش نخست متذکر شدیم زوجین با کمک ابزار پزشکی راه‌های گوناگونی برای تولید نسل دارند. نسب فرزندان ناشی از این شیوه‌ها را به ترتیب زیر بررسی می‌کنیم:

الف) فرزندان به وجود آمده از حمل همسر و در زمان زوجیت

۱ ـ اجرای همهٔ عملیات تلقیح در زمان زوجیت: این روش به شرطی انجام می‌گیرد که انعقاد جنین در زمان زوجیت باشد، خواه تلقیح داخل رحمی باشد یا آزمایشگاهی. مادهٔ ۱۱۵۸ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «طفل متولد در زمان زوجیت ملحق به شوهر است، مشروط بر این‌که از تاریخ نزدیکی تا زمان تولد کم‌تر از شش‌ماه و بیش‌تر از ده ماه نگذشته باشد».

هم‌چنین است مادهٔ ۱۱۵۹ و ۱۱۶۰ قانون مدنی. با وجود این، این پرسش به میان می‌آید که به دلیل عدم وقوع نزدیکی بین زن و شوهر یا نامتعارف بودن لقاح، آیا نسب نامشروع است؟

در پاسخ می‌توان گفت: آن چه در مادهٔ مزبور محور الحاق فرزند به شوهر دانسته شده، «زمان زوجیت» است؛ یعنی وجود رابطه زوجیت. از آن‌جایی که در نظر قانون‌گذار، همیشه راه طبیعی و تکوینی به عنوان بهترین و مناسب‌ترین راه در هر کاری است و راه‌های دیگر سنتی(مثل جذب خود به خودی منی توسط رحم و ...) نادر و یا برخی از راه‌های آن(مثل مساحقه، تفخیذ و ...) نوعی انحراف فکری است و نیز راه‌های پزشکی را در نظر نداشته است، قید نزدیکی را ذکر کرده تا ضمن جهت دهی ارزش اخلاقی، ناظر به راه متعارف و عادی ایجاد تولید نسل باشد. لذا از مادهٔ مزبور انحصار شیوهٔ تولید نسل برای زوجین فهمیده نمی‌شود؛ چون دلایل متعددی وجود دارد که تولید نسل زوجین بدون نزدیکی، مشروع تلقی شده است:

۱ ـ طبق روایات متعددی در صورت عزل شوهر از همسر و انزال منی در اطراف عورت زن، نفی فرزند از سوی زوج جایز نیست.[۱]

---

۱. حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج ۱۵، ابواب احکام الاولاد، باب ۱۵، ص ۱۱۳، ح ۱، و باب ۱۶، ص ۱۱۴، ح ۱ و ۲ و ج ۱۸، ابواب حدّ السحق والقیادة، باب ۳.

۲ ـ فقها و حقوق‌دان‌های شیعه و اهل سنت[۱] اتفاق نظر دارند که اگر اسپرم و تخمک زوجین در زمان وجود رابطهٔ زوجیت ترکیب شود و در اثر آن فرزندی به دنیا آید، فرزند به شوهر زن ملحق می‌شود. این فقها و حقوق‌دانان، نزدیکی بین زوج و زوجه را به معنای متعارف آن نمی‌پندارند. آن چه اهمیت دارد ترکیب نطفه‌هاست و راه امتزاج هیچ تأثیری ندارد، زیرا در غیر این صورت طفل متولد از انزال مرد در اطراف رحم، یا تفخیذ بین شوهر و همسر و یا استدخال منی توسط همسر (در فقه شافعی) نباید منتسب به زوج باشد و حال آن که عرفاً و شرعاً و قانوناً این‌ها، فرزند مشروع‌اند و به پدر و مادر خود ملحق می‌شوند.

در این صورت جای این پرسش هنوز باقی است که چرا فقها و به تبع، حقوق‌دانان شرط «نزدیکی» را مقرر فرموده‌اند، با این‌که روایاتی بر عدم اشتراط آن داشتیم؟

به نظر می‌رسد منظور فقها از چنین شرطی، عینیت‌بخشی به موضوع فراش است؛ به این معنا که صرف زوجیت بین مرد و زن، آن دو را فراش یک‌دیگر نمی‌گرداند، چرا که ممکن است زن و مرد زوجین باشند، اما امکان دسترسی به یک دیگر نداشته باشند. لذا نزدیکی را شرط کرده‌اند تا بفهمانند شرط الحاق فرزند به والدین، وجود فعلی فراش، به معنای صدق عرفی در تحت قرار داشتن زن نسبت به مرد است (هو التحتیّة والفراشیّة الفعلیة).[۲]

به تعبیر دیگر، مقصود فقها از شرط نزدیکی، اعلام قاعدهٔ امکان لحوق است که مستنبط از حدیث فراش و روایات دیگر است و اخص از قاعدهٔ فراش است، هرچند که در مصادیق قاعدهٔ فراش جریان می‌یابد. پس مطلق نزدیکی تأثیر ندارد، بلکه

---

۱. استفتاها و فتاوای فقها در پایان ذکر خواهد شد. از حقوق‌دانان ر.ک: سیدحسن امامی، همان، ج ۵، ص ۱۸۴ و ۱۸۵؛ اسدالله امامی، همان، ص ۳۶۱ به بعد؛ مهدی‌شهیدی، همان ص ۱۴۶؛ ناصر کاتوزیان، همان، ص ۱۱؛ سیدحسین صفائی و اسدالله امامی، همان، ص ۱۰۰ به بعد و حسین مهرپور، «نگرشی به وضعیت حقوقی و شرعی باروری مصنوعی»، مجلهٔ تحقیقات حقوقی، بهار و تابستان ۷۶، شمارهٔ ۱۹ و ۲۰، ص ۱۶۰ به بعد.

۲. ر.ک: آیةالله محمدعلی اراکی، کتاب النکاح، ص ۷۵۱ و ۷۵۲.

ملاک، انزال است و نزدیکی راه انزال است[۱] (که در دوران زوجیت مفروض گرفته می‌شود و خلاف آن نیاز به اثبات دارد).

خلاصه، از مجموع قاعدهٔ فراش و قاعدهٔ امکان لحوق فهمیده می‌شود که طفل باید از ترکیب نطفه‌های زوجین ایجاد شده باشد و نزدیکی شرط تعبدی نبوده و موضوعیت ندارد.

هم‌چنین در الحاق فرزند به زوج فرق نمی‌کند تلقیح به وسیلهٔ زوج انجام شود یا بیگانه؛ زوجین از این عمل با خبر باشند یا این‌که هر دو یا یکی بی‌خبر باشند؛ مقدمات عمل حرام باشد یا نه.

پرسشی که مطرح می‌شود این است که اگر شوهر از کار زن آگاه نباشد، فرزند ناخواسته را چگونه می‌توان بر او تحمیل کرد؟

پاسخ آن را با توجه به مطالب فصل پیشین می‌توان چنین تقریر کرد: نسب، عنوانی است که از رابطهٔ طبیعی و تکوینی بین والدین و فرزند انتزاع شده است، بدون این‌که اعتبار آن تابع حاکمیت ارادهٔ صاحبان این رابطه باشد، چون نسب از وقایع حقوقی است و تابع حاکمیت ارادهٔ قانون‌گذار(شرعی و عرفی) می‌باشد. البته قانون‌گذار، اعتباری، جز اعتبار عرفی را تشریع نکرده، بلکه آن را امضا و تأیید کرده است و آن، انتساب فرزندان به کسانی است که نطفه آن‌ها تشکیل دهندهٔ جنین بوده است. از این رو، صاحبان نطفه، نه می‌توانند فرزند غیر واقعی را به خود منسوب کنند و نه می‌توانند فرزند واقعی را از خود نفی نمایند. پس رضایت افراد بی‌تأثیر است.

به تعبیر دیگر، نسب، هم حقی از حقوق صاحبان نطفه و فرزندان است و هم حقی از حقوق الهی. حق صاحبان نطفه است، از آن جهت که آن‌ها در ایجاد و تشکیل جنین دخالت دارند و نطفه به آن‌ها اختصاص دارد و به تعبیری مملوک آن‌هاست. لذا به طور طبیعی والدین حق ولایت بر فرزندان را دارند و فرزند نیز حق نفقه و ارث دارد. هم‌چنین حق خداوند است از آن جهت که او مصالح انسان و اجتماع (نظم

---

۱. «فاعتبار الدخول لیس لموضوعیة فیه، بل موجبة کونه مقدمة لوصول الماء الی رحمها» (سید حسن موسوی بجنوردی، همان، ج ۴، ص ۳۰).

عمومی) را بهتر از هر کس دیگری می‌داند. از همین رو، شرایط و ضوابط برای روابط زن و مرد مقرر نموده و رعایت آن را الزامی کرده است.

بنابراین، ایراد فوق، اگر چه از جهت جواز یا منع (گناه و جرم بودن مسئله) درست است، زیرا منی و تخمک از اختصاصات و بلکه مملوکاتِ آن‌ها است که کسی را یارای تجاوز به این حق نیست، اما این حق نمی‌تواند نسب طفل را نامشروع سازد و اثر انعقاد نطفه‌های زن و شوهر را بی‌اثر کند. برای این موضوع در فقه می‌توان نظیرهایی را پیدا کرد؛ مثلاً موردی که همسر شهوت شوهر را برمی‌انگیزد و به قصد حامله شدن (بدون این‌که شوهر، حاملگی از نطفه‌اش را بخواهد)، نزدیکی می‌کند، کسی از فقها نگفته: به شوهر ملحق نمی‌شود. پس در فرض بحث هم‌چنین است.

در پایان این فرض نکته‌ای را که نباید از یاد برد این است که از عدم وجود رابطهٔ جنسی بین زن و شوهر، نباید تصور کرد که فرزند به شوهر منتسب نمی‌گردد، چون در رابطهٔ زن و شوهر به همان میزانی که همسر در مادر بودن سهیم است، شوهر در پدر بودن سهم دارد. با وجود این، عده‌ای از فقها در این صورت معتقد به عدم الحاق آن به شوهر هستند و تنها به همسر ملحق می‌دانند. از میان فقهای شیعه آیة‌الله حکیم چنین نظری دارند. ایشان می‌نویسند:

«همانا حمل [و فرزند] به او [صاحب نطفه] ملحق نمی‌شود، چون الحاق حمل به مرد بستگی به این دارد که مرد خودش مستقیماً با جنس مخالف نزدیکی کند، خواه بر آن توانایی داشته باشد یا عاجز باشد، لکن از سوی او آبی [منی] به عضو تناسلی زن در هنگام گفت وگو سبقت گیرد یا به وسیله مساحقه آب او به عضو تناسلی زن انتقال یابد... پس فرزند در غیر مورد مساحقه به صاحب نطفه ملحق نمی‌شود، حتی اگر زوج باشد».[1]

---

۱. «ان الحمل لایلحق به، لأنّ الحاق الحمل بالرجل یتوقف علی أن یباشر بنفسه عملیة الجنس، سواء أقدر علیها أم عجز عنها، ولکن سبق منه الماء الی العضو التناسلی اثناء المحاوله او انتقل ماء الرجل الی عضو المرأة بواسطة المساحقة، کما جاء فی الروایة المتقدمة عن الامام الحسن: و لا یلحق الولد فی غیر ذلک بصاحب النطفة وان کان زوجاً» (سید محسن حکیم، منهاج الصالحین، ص ۱۹۷ و ر.ک: محمدجواد مغنیه، الفقه علی المذاهب الخمسه، ص ۳۶۷ و رسالهٔ توضیح المسائل آیة‌الله الحکیم).

هم‌چنین صاحب جواهر در مبحث مساحقه کلامی دارند که از آن برمی‌آید طفل به زوجین ملحق نمی‌شود. عبارت وی چنین است: «... ضروری است که آن‌چه در لحوق فرزند ثابت و معتبر است، باید از راهِ وطی صحیح، هر چند با شبهه باشد... و صرف پیدایش فرزند از آب مرد (منی) سبب الحاق فرزند به او نمی‌شود، زیرا بدیهی است که عنوان در لحوق فرزند پیدایش از آب مرد نیست، بعد از آن که علم داریم بین انسان و حیوان فرق وجود دارد؛ در انسان نکاح تشریع شده و همانند حیوان نیست [چون] مقصود از لحوق ولد، محقق شدن نسب است».[۱]

بر این اساس، ملاک فرزندآوری، وجود رابطه زوجیت و تشکیل جنین از ترکیب اسپرم و تخمک زوجین است و نزدیکی هم موضوعیت ندارد و در نتیجه نسب ناشی از ترکیب اسپرم و تخمک زوجین و حمل آن توسط همسر، مشروع است و به شوهر و همسر، هر دو ملحق می‌شود.

۲ ـ اجرای برخی از عملیات پیش از ازدواج: این روش زمانی محقق می‌شود که ترکیب اسپرم و تخمک پیش از وجود رابطهٔ زوجیت صورت گرفته باشد و بعد از ازدواج، تخمک بارور (منجمد شده) به رحم همسر فعلی منتقل گردد.

این فرض خود دارای چند فرع است: یا قصد ازدواج دارند و یا قصد ازدواج ندارند. در هر دو حالت، انتقال تخمک بارور، به رحم زن یا پیش از ازدواج صورت گرفته و یا بعد از ازدواج.

حکم نسب فرزند به دنیا آمده با این شیوه، در حالت‌های مذکور در دو نظریه کلی قابل بررسی است:

۱ ـ نظریه‌ای که تلقیح مصنوعی را نوع جدیدی از فرزندآوری می‌داند و ادلهٔ کلاسیک و سنتی نکاح را منصرف از آن می‌داند. معتقدان به آن، نسب این نوع

---

۱. «ضرورة کون الثابت فیه [لحوق الولد] الوطیء الصحیح ولو شبهة... و لیس مطلق التولد من الماء موجباً للنسب شرعاً، ضرورة عدم کون العنوان فیه الخلق من مائه و الصدق اللغوی بعد معلومیة الفرق بین الانسان و غیره من الحیوان بمشروعیة النکاح فیه دونه، بل المراد منه تحقق النسب...» (محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۴۱، ص ۳۹۸).

فرزندان را مشروع می‌دانند.

معتقدان به آن، آیة‌الله خامنه‌ای، آیة‌الله سید حسن طباطبائی، آیة‌الله محمد یزدی، آیة‌الله سید محمد بجنوردی و شیخ محمدتقی جواهری[1] می‌باشند.

۲ ـ نظریه‌ای که تلقیح مصنوعی را از منظر ادلهٔ کلاسیک و سنتی می‌بیند و آن را توجیه می‌کند. معتقدان به آن دو گروه شده‌اند:

یک گروه کسانی هستند که در ایجاد عُلقهٔ زوجیت، ایجاب و قبول لفظی را لازم و ضروری می‌دانند. مطابق این نظریه، اگر مرد و زنی بدون رعایت این شرط، ازدواج نمایند و در نتیجه فرزندی به دنیا آورند، چنین نسبی نامشروع است، خواه فرزند ناشی از انتقال تخمک بارور به رحم زن پیش از ازدواج باشد یا بعد از آن. معتقدان به این نظریه، تعداد زیادی از فقهای شیعه و همه فقهای اهل‌سنت می‌باشند.

گروه دوم کسانی هستند که در ازدواج، قصد ازدواج و در نتیجه معاطات در آن را جایز می‌دانند (البته معاطات به این معنا نیست که لزوماً نزدیکی صورت گیرد، بلکه با آوردن جهیزیه از سوی زن به خانه مرد، قصد ازدواج ابراز می‌شود).

طبق این نظریه، اگر مرد و زن در هنگام ترکیب اسپرم و تخمک قصد ازدواج داشته و قصد خود را بدون ایجاب و قبول لفظی، ابراز بدارند و سپس بعد از مدتی مراسم شکلی ازدواج را برگزار بکنند، نسب فرزند متولد از این شیوه مشروع و معتبر است، خواه تخمک بارور پیش از مراسم ازدواج به رحم زن انتقال یافته باشد و یا بعد از مراسم ازدواج. در هر دو حالت، فرزند به دنیا آمده، چون نتیجهٔ ترکیب مشروع اسپرم و تخمکِ زوجین (معاطاتی) بوده، هیچ‌گونه محذوری (جز احتمال کشف عورت برای پزشک) ندارد.

در همین حالت، اگر مرد و زن قصد ازدواج نداشته باشند، ولی اسپرم و تخمک خود را ترکیب کرده و پیش از مراسم ازدواج یا بعد از آن به رحم زن منتقل نمایند، باید

---

۱. مجلهٔ تحقیقات حقوقی، شمارهٔ ۱۹ و ۲۰، ۱۳۷۶، ص ۱۷۱ به نقل از: یوسف قرضاوی، الحلال و الحرام فی الاسلام، با تعلیقه محمدتقی جواهری، ص ۳۴۷ و حسین مهرپور، «نگرشی به وضعیت تلقیح مصنوعی در حقوق اسلام و ایران».

معتقد بود نسب این فرزندان نامشروع است، چون در هنگام بیگانه بودن آن‌ها، نطفه‌های‌شان ترکیب یافته بود و انتقال در زمان زوجیت مشروعیت نمی‌آورد، چنان‌که در فقه شافعی اگر منی با استمنا بیرون آورده شود و از راه حلال به رحم زن منتقل شود، مجوز مشروعیت فرزند محسوب نشده و «ماء غیر محترم» به حساب می‌آید و در نتیجه، فرزند ناشی از آن هم نامشروع است.

نظریهٔ فوق در صورتی صحیح است که ترکیب اسپرم و تخمک دو بیگانه در خارج از رحم، هر چند که در مسیر تولید نسل نباشد، حرام دانسته شود، ولی، اگر چنین ترکیبی حرام نباشد ـ چنان‌که حرمت آن به صرف بیگانه بودن صاحبان آن‌ها در خارجِ رحم، حرام دانسته نشد ـ انتقال آن بعد از ازدواج که رابطه زوجیت وجود دارد و هر یک از آن دو رضایت دارند منشأ آثار مشروع خواهد شد، چون عمل مذکور زنا و یا عنوان حرامی را در برندارد.

البته اگر مبنای نسب را پیدایش از نطفه بدانیم و احکام جزایی و یا تکلیفی را در نسب دخالت ندهیم ـ چنان‌که این مبنا تقویت شد ـ نسب ناشی از این شیوه مطلقاً مشروع است.

فرع دیگری که مرتبط با این فرض است این است که اگر اسپرمِ مرد پیش از ازدواج بیرون آورده شده باشد و بعد از ازدواج با تلقیح داخل رحمی I.U.I به رحم همسر فعلی تزریق شود، سپس فرزندی به دنیا آید، نسب ناشی از آن مشروع است، چون ملاک انتساب که وجود رابطه زوجیت، پیدایش از نطفهٔ زوجین و در زمان زوجیت باشد، موجود است. از سوی دیگر، اسپرم برداشت‌شده، به رغم برداشت آن پیش از ازدواج، به دلیل رضایت صاحب آن که شوهر باشد، عنوان تصرف در مال «بیگانه» را ندارد. لذا قطع نظر از لمس و نگاه حرام، به‌دلیل تزریق آن در زمان زوجیت، مجاز و نسب فرزند ناشی از آن هم مشروع خواهد بود. تحلیل فوق در صورتی است که ملاک انتساب مطلق (پیدایش از منی و تخمک) را نپذیرفته باشیم، وگرنه نسب فرزند متولد فوق در هر صورت مشروع خواهد بود.

در پایان، آیا برداشت حکم فرع‌های یاد شده از قانون مدنی ممکن است یا نه؟

مادهٔ ۱۱۵۸ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «طفل متولد در زمان زوجیت ملحق به شوهر است...»

با عنایت به منبع تاریخی قانون، خصوصاً در مسئله نسب که فقه باشد، می‌توان گفت منظور از این ماده، به‌ویژه «زمان زوجیت» و «به شرط نزدیکی» این است که مبنای انتساب طفل به شوهر، امکان پیدایش فرزند از نطفهٔ مرد در این دوران است، حتی اگر نزدیکی صورت نگرفته باشد. بنابراین، نزدیکی مرد خصی یا دارندهٔ منی فاقد اسپرم، نمی‌تواند نسب مزبور را مشروع کند. اما احتمال دیگر این است که تولد فرزند در زمان زوجیت، ملاک اعتبار نسب است، خواه نطفه در زمان زوجیت منعقد شده باشد و خواه پیش از رابطهٔ زوجیت.

احتمال اخیر با ظاهر مادهٔ فوق سازگار است و از نظر رویه قضایی، حفظ عفت خانوادگی و وحدت و یگانگی اعضای خانواده مناسب‌تر است، به خصوص که در موضوع مورد بحث، عنوان ممنوعی، مثل زنا محقق نشده است. بنابراین در همهٔ فرع‌های پیش گفته، نسب، طبق مبانی هر یک از فقها و حقوق‌دانان، دارای احکامِ متفاوت و متناقض می‌باشد، امّا از نظر قانون مدنی با توجه به ظاهر ماده ۱۱۵۸، نسب این نوع فرزندان مشروع است.

ب) فرزندان به وجود آمده بعد از انحلال نکاح

انحلال نکاح یا باطلاق باین است یا با فسخ و یا با طلاق رجعی. از آن‌جا که در طلاق باین و فسخ، مرد و زن بیگانه محسوب می‌شوند، حتی در مدت عدّه، فرزند به دنیا آمده از نطفه تشکیل شده در این دوران، احکام نسب فرزندان ناشی از ترکیب نطفهٔ دو بیگانه را دارد و همانند جایی است که تولید نسل از راه اسپرم اهدایی صورت گیرد. بله اگر دوران حمل و آبستنی بعد از زمان ترکیب آن دو نطفه در خارج رحم باشد، حمل مطلقهٔ باین، حمل مشروعی خواهد بود، چون زمان ترکیب، رابطهٔ زوجیت وجود داشته و جنین از جهت منشأ از راه حلال به وجود آمده و انتقال آن به رحم مطلقهٔ باین تابع انتقال جنین از رحمی به رحم دیگر است و یا در حقیقت انتقالی

صورت نگرفته، بلکه مفهوم حمل و دوران آبستنی مفهوم جدیدی یافته، یعنی توسعه مفهومی یافته و جابه‌جایی رویان از دستگاه آزمایش به رحم مطلقهٔ باین، ادامهٔ حمل سابق است و تنها مکان تغییر یافته است. در این صورت فرزند به دنیا آمده، یقیناً مشروع خواهد بود و به والدین ملحق می‌شود. در هر صورت، مبنای فقها متفاوت است. به نظر می‌رسد اگر رویان تشکیل یافته بدون این‌که منجمد شود، در حال رشد باشد و (برحسب امکانات پزشکی بعد از مدتی که فعلاً ۷۲ ساعت بیش‌تر ممکن نیست) به رحم مطلّقهٔ باین منتقل گردد، توسعه دوران حاملگی به گونه‌ای که شامل دوران خارج رحم گردد، بعید نیست.

اگر در طلاق رجعی، نطفهٔ زوجین ترکیب و در نتیجهٔ فرزندی به دنیا آورده شود، نسب فرزند مشروع و به پدر مادر خود ملحق می‌شود، چون رابطه زوجیت باقی است؛ خواه آن دو را به منزلهٔ زوجین بدانیم (مثل سید محمد کاظم یزدی)[۱] و خواه زوجین واقعی (مثل آیةالله خوئی)[۲].

دو قول مخالف نیز وجود دارد: ۱ـ نظر آیةالله حکیم که تنها به مادر ملحق می‌کنند، چون بنابر مبنای ایشان نزدیکی‌ای صورت نگرفته است و ۲ـ نظریه فقهای اهل سنت که در طلاق رجعی هم تا زمانی که عقد جدیدی بین مرد و زن منعقد نشده باشد، تلقیح را حرام و در نتیجه نسب فرزندان ناشی از آن را هم نامشروع و به تعبیری ملغا می‌دانند.[۳]

ج) فرزندان به وجود آمده بعد از مرگ شوهر

تعیین حکم نسب، بسته به این است که همسر در زمان عدّهٔ وفات، زوجه یا در حکم زوجه محسوب می‌شود یا نه؟ نتیجهٔ بررسی های گذشته براین فرض استوار شد که زن در عدّهٔ وفات، در حکم زوجه‌است.

بنابراین فرض، چنان‌چه تلقیح داخل رحمی یا انتقال تخمکِ بارور به رحم زن

---

۱. سیدمحمدکاظم یزدی، ملحقات العروة الوثقی، ج ۳ و ۴، ص ۱۰۵ به بعد.
۲. سید ابوالقاسم خوئی، التنقیح فی شرح العروة الوثقی، ج ۸، ص ۱۲۴ به بعد.
۳. مجله مجمع فقه اسلامی، دوره دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۹۰.

منجر به تولد فرزندی شود، فرزند، مشروع و به پدر و مادرش ملحق می‌شود.

در این فرض تعدادی از فقها معتقد به الحاق فرزند، تنها به مادر هستند، خصوصاً اگر بدون خواست و وصیت شوهر صورت گرفته باشد، مثل آیةالله حکیم و آیةالله فاضل.[۱]

امّا، اگر مرگ را از بین برندهٔ رابطهٔ زوجیت بدانیم، زن بیگانه محسوب شده و تلقیح شوهر متوفّا برحسب شیوهٔ باروری، احکام متفاوتی را می‌طلبد:

۱ـ اگر تلقیح به صورت داخل رحمی (IUI) باشد، چون آن دو بیگانه‌اند، مشمول ادله «حرمتِ قرار دادن نطفه در رحم زن بیگانه»اند و نسب فرزندان متولد به این شیوه تابع بحث گفتارِ بعدی خواهد بود.

۲ـ اگر باردار شدن زن به شیوهٔ انتقال رویان آزمایشگاه باشد، به دلیل آن که ترکیب اسپرم و تخمک در زمان عقد زوجیت صورت گرفته و چنین ترکیبی در آن زمان حلال و مشروع بوده، انتقال آن به رحم زن در عدّهٔ وفات تابع بحث‌های انتقال جنین است که در چند صفحه بعدی بحث خواهد شد. با وجود این، بحث در همین جا ختم نمی‌شود، چون اگر وصیت شوهر باشد یا دوران آبستنی را موسع بدانیم، یعنی آغاز دوران آبستنی را از زمان ترکیب اسپرم و تخمک بدانیم، خواه در آزمایشگاه باشند و خواه در رحم، در این صورت حکم نسب از فرض فوق متفاوت می‌شود؛ به این صورت که:

اگر وصیت شوهر باشد، به رغم عدم جواز انتقال آن از سوی این دیدگاه (که رابطه زوجیت را با مرگ، قطع شده می‌داند)، نسب را برخی مطلقاً مشروع، برخی مطلقاً نامشروع و برخی بین صورت علم وجهل فرق گذاشته و تنها در صورت دوم مشروع می‌دانند و برخی دیگر تنها به ما در ملحق می‌کنند.

اگر دوران آبستنی موسع دانسته شود، مطلقاً فرزند مشروع و به شوهر متوفّا ملحق می‌شود. حکم صورت‌های فوق از استفتاهایی که در ضمیمه نقل خواهد شد، قابل استنباط است.

---

۱. فاضل لنکرانی، همان، ص ۶۰۳ و ۶۰۴.

د) فرزندان حاصل از انتقال جنین

تقاضاکنندگان فرزند با امید بسیار و صرف هزینه‌های فراوان انتظار دارند که بعد از به‌دنیا آمدن جنین انتقالی، فرزند منتسب به آنان گردد. این تقاضا تا جایی اعتبار دارد که با قواعد و اصول شرعی و حقوقی منافات پیدا نکند. برای تبیین این اصول و قواعد و تعیین وضعیت تقاضاکنندگان، ضروری است وضع حقوقی این گونه فرزندان با عنایت به مباحث مستدل و مفصل گذشته، ملاحظه و بررسی شود.

ـ زیگوت و یا رویان انتقالی ممکن است از ترکیب اسپرم و تخمک زوجین حاصل شده باشد یا از اسپرم و تخمک بیگانه و یا از گامت یکی از زوجین به اضافهٔ گامت شخص بیگانه.

ـ هم‌چنین ممکن است به رحم صاحب تخمک انتقال یابد یا همسر دوم و یا رحم بیگانه.

ـ متقاضی ممکن است هر دو زوج باشند یا یکی از آن دو و یا بیگانه.

بنابراین صورت‌های متعددی به وجود می‌آید که در این قسمت، تنها به آن صوری پرداخته می‌شود که منشأ پیدایش جنین، اسپرم و تخمک زوجین بوده است و بقیهٔ صورت‌ها در گفتار بعدی بحث خواهد شد:

۱ ـ حمل توسط صاحب تخمک

این صورت، حالت‌های متعددی دارد:

حالت اول: انتقال در زمان زوجیت رخ دهد: در این حالت نسب فرزندان مشروع است و فرزند به پدر و مادرش ملحق می‌شود.

حالت دوم: انتقال بعد از طلاق باین صورت گیرد: در نسب فرزندان ناشی از این راه احتمال‌های گوناگونی را می‌توان تصور کرد:

۱ ـ مشروعیت نسب و الحاق آن به صاحب اسپرم و صاحب تخمک: کسانی به این احتمال معتقدند که تلقیح مصنوعی را نوع جدیدی از تولید نسل دانسته و بر آن هیچ

عنوان حرامی را صادق نمی‌دانند. از سوی دیگر، نسب رابطه‌ای واقعی و طبیعی است بین والدین و فرزند، به طوری که هر یک از والدین در آن سهیم‌اند و هیچ‌یک بر دیگری برتری ندارد، لذا فرزند به هر دو ملحق می‌شود.[۱]

البته تعداد دیگری از فقها معتقد به مشروعیت نسب در این حالت هستند، نه به دلیلی که ذکر شد، بلکه به دلیل این‌که نسب عنوانی است که احکام شرعی (مانند ازدواج، ارث، نگاه‌کردن، دفن و کفن مردگان) بر آن مبنا استوار است و دلیلی بر تخصیص عمومیت و تقیید اطلاق این دلیل‌ها وجود ندارد.[۲]

۲ ـ تفصیل بین حالت علم و جهل: در صورتی که مرد یا زن به حرمت مسئله یا بیگانه بودن مرد یا زن آگاهی داشته باشند و به عمد انتقال را انجام دهند، در حکم زنا و نسب، نامشروع است، هر چند که ترکیب آن دو نطفه در دوران زوجیت انجام گرفته، لکن در زمان انتقال، رشد و نمو جنین بیگانه هستند. ولی، اگر جهل یا اشتباهی رخ دهد، نسب در حکم شبهه و مشروع است و به صاحب اسپرم و تخمک ملحق می‌شود.

۳ ـ عدم مشروعیت نسب مطلقاً: چون هر دو بیگانه به حساب می‌آیند و انتقال آن ممنوع است، نسب ناشی از آن هم ملغا و نامشروع است.

۴ ـ مشروعیت نسب نسبت به مادر و عدم مشروعیت آن نسبت به پدر: کسانی به این فرض معتقدند که «نزدیکی» را شرط الحاق می‌دانند و بین ترکیب تخمک با نطفه شوهر یا بیگانه تمایزی در مشروعیت نسب نمی‌گذارند.

نظر برگزیده: همان طوری که گفته شد، نسب از عناوین انتزاعی با منشأ واقعی است؛ نسبت مساوی و مشترک با صاحب اسپرم و تخمک دارد و علم و جهل و نیز رضایت و عدم رضایت در صدق عناوین نسبی بی تأثیر است. پس وقتی عناوین صادق بود، احکام مترتب بر نسب، شامل فرزند ناشی از این شیوه هم می‌شود. علت این ترتب، نبود تشریع خاصی از سوی قانون‌گذار اسلام و ایران برای عنوان نسب،

---

۱. معتقدان به این نظریه، آیة‌الله یزدی و آیة‌الله صانعی می‌باشند.

۲. ر.ک: آیة‌الله صافی، همان، ص ۲۲۳ و سید محمد موسوی بجنوردی، همان، ص ۲۲۶.

جز اعتبارِ عرف است و از سوی دیگر، تخصیصی جز زنا (بنابر نظر مشهور) وجود ندارد. این دلیل خاص، بر فرض بحث صادق نیست، لذا مشمول عمومات ادلهٔ احکام نسب باقی می‌ماند.

علاوه بر این، در این فرض خصوصیتی وجود دارد که استنباط فوق را تأیید می‌کند و آن، ترکیب اسپرم و تخمک در دوران زوجیت است، به‌ویژه اگر رضایت شوهر قبلی به همراه باشد و یا دوران آبستنی را توسعه دهیم که شامل آغاز ترکیب آن دو نطفه گردد.

حالت سوم: انتقال بعد از مرگ شوهر انجام گیرد: احتمال‌های گفته شده در حالت دوم، در این‌جا هم متصور است، با این تفاوت که استدلال پاره‌ای از موارد پیش گفته تفاوت پیدا می‌کند؛ مثلاً نظری وجود دارد که زن در عدّهٔ وفات، در حکم زوجهٔ شوهر متوفا است و تشکیل جنین یا انتقال جنین در زمان زوجیت صورت می‌گیرد. پس فرزند متولد، مشروع و به پدر و مادر خود ملحق می‌شود، چنان‌که صحیح هم همین است.

حالت چهارم: انتقال بعد از عده وفات: در این‌که زن بعد از عدّهٔ وفات زوجه تلقی می‌شود، احتمال و بلکه نظری ضعیف نقل شده است ولی تقریباً اتفاقی است که زوجه به حساب نمی‌آید. دلیل آن هم، روایات، عرف و مصالح خانوادگی و اجتماعی است و ... . با وجود این، انتقال بعد از این زمان، اگر چه انتقال به زن بیگانه است، ولی منشأ پیدایش جنین در زمان زوجیت صورت گرفته است. بنابر این فرض، در نسب فرزندان به دنیا آمده از این راه، احتمال‌های پیش گفته مطرح می‌باشد که نظر صحیح به نظر می‌رسد همان مشروعیت انتساب فرزند به صاحب اسپرم و تخمک است. دلایل، همان‌هایی است که ذکر شد.

۲ ـ حمل توسط همسر دوم

اگر همسر مرد به دلیلی قادر به نگه‌داری جنین نباشد و بخواهد بچه‌دار شود، یکی از راه‌های درمانی پیشنهادی، انتقالِ جنین زوجین به رحم زن دیگر است. در

کشورهای اسلامی که تعدد زوجات جایز است، برای دفع شایبهٔ هر گونه منع شرعی، توصیه می‌گردد اگر زوج دارای همسر دوم است، به رحم همسر دوم انتقال یابد؛ در غیر این صورت توصیه براین است که صاحب رحمِ اجاره‌ای را عقد موقت نماید. در هر صورت نسب فرزند حاصل، از دو جهت بررسی می‌گردد:

۱ ـ نسب پدری: درنسب پدریِ صاحب اسپرم که زوج هم است، هیچ تردیدی نیست، زیرا فرزند از نطفهٔ زوج و در زمان رابطهٔ زوجیت به وجود آمده و حمل و تولد جنین هم در فراش زوج صورت گرفته است و برابرِ همهٔ مبانی، فرزند مشروع است. البته آیةالله حکیم در مسئلهٔ تلقیح مصنوعی معتقدند: «اولاد ملحق به مادرند و از پدر ارث نمی‌برند».[۱]

مبنای ایشان بر این فرض استوار است که شرط الحاق فرزند به مرد مباشرت جنسی او است، چه قادر باشد و چه نباشد.[۲]

پاسخ ایشان با عنایت به بحث‌های گذشته این است که این مبنا خلاف قاعده است و نزدیکی خصوصیتی ندارد، چنان‌که بیش‌تر و شاید همهٔ فقهای شیعه و اهل سنت، نزدیکی را شرط نمی‌دانند، همان طوری که شهید صدر در نقد خود بر کلام ایشان، فرزند را به صاحب اسپرم ملحق می‌دانند و می‌فرمایند: حتی اگر بیگانه باشد.[۳]

۲ ـ نسب مادری: در نسب مادریِ این نوع فرزندان، به دلیل شرکت زنی غیر از صاحب تخمک در به دنیا آوردن آن‌ها، نظریه‌های متعددی ابراز شده است: صاحب تخمک؛ صاحب رحم؛ هر یک از صاحب تخمک و صاحب رحم، مادر حقیقی و نسبی‌اند؛ هیچ‌یک مادر نسبی نیستند و هر دو مادر رضاعی‌اند.

استدلال نظریه‌های فوق قبلاً بیان شد. با توجه به آن مباحث، آن چه ملاک برای صدق عنوان مادر در نظر عرف و قانون‌گذار اسلام است، صاحب تخمک می‌باشد؛

---

۱. محمدجواد مغنیه، همان، ص ۳۷۶ و سیدمحمدباقر صدر، منهاج الصالحین، ص ۱۹۷.

۲. محمدجواد مغنیه، همان. آیةالله خامنه‌ای و آیةالله سیدصادق روحانی، هم معتقد به این نظریه‌اند ر.ک: سیدعلی خامنه‌ای، پزشکی در آینه اجتهاد، ص ۲۱۲ به بعد و سیدصادق روحانی، المسائل المستحدثه، ص۷ به بعد.

۳. سید محمدباقر صدر، همان، ج ۲، ص ۳۰۰.

همو منشأ پیدایش جنین است و صاحب رحم، جز در پرورش و تغذیه و... جنینِ تشکیل شده و خلقت یافته، تأثیر دیگری ندارد. البته این، منافات با محرمیت بین صاحب رحم و فرزند ندارد (چنان‌که معتقدان به صدق عنوان مادر بر صاحب تخمکِ تنها یا صاحب رحمِ تنها، دیگری را محرم و مادر رضاعی می‌دانند).

در پایان، یادآوری این نکته لازم است که امام خمینی در فرض بحث، این تفصیل را ذکر می‌کنند که: «اگر حملی (رویان) به هنگام علقه یا مضغه بودن و یا بعد از دمیدن روح در وی، از رحم زنی به رحم زن دیگر انتقال یابد و در آن رحم رشد نماید تا به دنیا آید، آیا او فرزند زن اولی است یا زن دومی؟ اگر حمل بعد از این‌که خلقت وی کامل شده و روح در او دمیده شد، انتقال یابد، بی‌تردید از آنِ اول است [به او ملحق می‌شود]، چنان‌که اگر بیرون آورده شود و در رحم مصنوعی قرار گیرد و در آن‌جا رشد کند، در آن [الحاق به زن اول] ایرادی وجود ندارد، اما اگر پیش از این مرحله، مثلاً در هنگامی که مضغه است، بیرون آورده شود، در آن اشکال و ایراد است. بله، اگر ثابت شود منشأ طفل، نطفهٔ زوجین بوده است، پس ظاهر این است که به آن دو ملحق می‌شود، خواه به رحم زن «دیگری» انتقال داده شود یا رحم مصنوعی».[۱]

از مجموع کلام امام، خصوصاً بند آخر برمی‌آید که ملاک، ترکیب اسپرم و تخمک زوجین است و همان‌ها هم پدر و مادر محسوب می‌شوند، چنان‌که در تلقیح مصنوعی بین زوجین در همه حال حصول جنین یقینی آسان است و نیاز به امارات و قراین دیگر نیست.

۳ ـ حمل توسط زن بیگانه

همان‌طور که گفته شد در کشورهای اسلامی در صورت امکان، زن بیگانه به عقدموقت در می‌آید تا شایبهٔ منع شرعی از بین برود، ولی در صورتی که ممکن نگردید، قطع نظر از جواز یا منع آن، نسب را بررسی می‌کنیم.

۱ ـ نسب پدری: جنینِ انتقال یافته، چون ترکیبی از نطفهٔ زوجین می‌باشد و در

---

۱. امام خمینی، تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۵۶۰.

زمان زوجیت هم ترکیب یافته، مشروع است، اما عده‌ای از فقهای اهل سنت، چون معتقدند که حمل و ولادت می‌بایست در فراش صورت گیرد و در این فرض، حمل و ولادت در فراش صورت نگرفته است، پس فرزند به زوج که صاحب اسپرم است منتسب نمی‌گردد. این عده در پاسخ به این سؤال که آیا فرزند بدون انتساب است یانه، دو گروه شده‌اند:

ـ گروهی با استناد به نظر ابن تیمیه و ابن قیم، اعتقاد دارند: «شرط الحاق فرزند به شوهر، نزدیکی وی با همسر (مادر فرزند) است. اگر بعد از انجام نزدیکی، همسر فرزندی به دنیا آورد، به شوهر ملحق می‌شود، هر چند که تصور گردد از راه زنا یا غصب یا وطی به شبهه حامله شده است. دلیل الحاق به خاطر محافظت بر فراش و نسب است که یک نوع حکم احتیاطی یقینی است».[۱]

سپس در تطبیق بر موضوع بحث می‌گویند: فرزند به دنیا آمده از صاحب رحم به شوهر وی ملحق می‌شود (نه صاحب اسپرم)، به شرط آن که دارای شوهری باشد که نزدیکی کرده و یا احتمال نزدیکی در حق او مفروض باشد. اما، اگر شوهر نداشته باشد، قطعاً این فرزند پدر شناخته شده ندارد و از زنا به حساب آمده و در حکم لقطه است و تنها به مادرش منتسب می‌گردد، چون که احکام برظاهر امور استوارند (نه واقع). چنین نیست که همهٔ مردم از صُلب پدران‌شان خارج شده باشند و تنها خداوند از امور پنهان با خبر است.[۲]

گروهی دیگر می‌گویند: فرزند به صرف عقد صحیح به پدرش ملحق می‌شود و تا زمانی که نزدیکی با زنی که به عقدش در آمده ممکن است، فرزند به او ملحق می‌شود؛ خواه دخولش به آن زن معلوم باشد یا نه. دلیل اینان، احتیاط به جهت حفظ فراش و نسب است. ظاهراً این نظریه از مذهب حنابله، مالکیه و شافعیه استفاده می‌شود و برای صحت الحاق فرزند به پدر شرط می‌کنند دست کم شش ماه یا بیش‌تر

---

۱. ر.ک: عبدالله بن زید آل محمود، «الحکم الإقناعی فی ابطال التلقیح الصناعی»، مجلهٔ مجمع فقه اسلامی دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۳۱۸؛ محمد خالد منصور، همان، ص ۱۰۴ و یحیی عبدالرحمن الخطیب، همان، ص ۱۵۲.

۲. همان.

از عقد مرد با زن گذشته باشد.[۱] در تطبیق این نظریه بر فرض بحث می‌گویند: اگر صاحب رحم دارای شوهر باشد، فرزند مزبور مطلقاً به شوهر وی ملحق می‌شود، خواه شوهر صاحب رحم با وی دخول کرده باشد یا نه و اگر دارای شوهر نباشد فرزند، در حکم زنا و بی‌پدر است.[۲]

پاسخ: استدلال هر دو گروه قابل پذیرش نیست زیرا:

اولاً، همان طوری که در ماهیت عرفی نسب و شرایط قانون‌گذار اسلام برای پذیرش نسب گفته شد، در الحاق فرزند به پدرش، جز پیدایش فرزند از اسپرم وی، اعتبار جدیدی از اسلام وجود ندارد، خصوصاً که در موضوعِ بحث رابطهٔ زوجیت بین صاحب اسپرم و صاحب تخمک وجود دارد و حملِ جنین به وجود آمده از سوی زن بیگانه، مانعی در تحقق نسب قلمداد نمی‌شود.[۳]

ثانیاً، استناد به قاعدهٔ فراش هم صحیح نیست، چون پیش از این ذکر شد که این قاعده یک قاعدهٔ ظاهری است که در موارد تردید و احتمالِ الحاق کاربرد دارد، نه در مواردی که یقین به عدم الحاق داریم، چنان‌که در تلقیح اسپرم بیگانه به رحم بیگانه، بر وی شرط می‌کنند از هم‌بستری با شوهرش خودداری نماید و یا مثل فرض بحث ما که انتقال جنین است، حتی اگر دخول هم صورت گیرد، در تکون جنین بی‌تأثیر است. به اضافه، مفهوم قاعدهٔ فراش به این نیست که با انتفای فراش، نسب هم منتفی می‌شود.

ثالثاً، قیاس اجارهٔ رحم به زنا قیاس مع الفارق است، چون در زنا نزدیکی صورت می‌گیرد و قصد ابتدایی در آن بهره‌برداری جنسی است، نه فرزند آوردن، ولی در اجارهٔ رحم، نزدیکی صورت نمی‌گیرد و قصد ابتدایی درآن فرزندآوری است، نه بهره‌برداری جنسی. لذا منطق ایجاب می‌کند در زنا فرزند به زانی ملحق شود تا

---

۱. همان.

۲. همان.

۳. برای آگاهی از این نظریه و طرفداران آن ر.ک: مجله مجمع الفقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ص ۲۴۰ به بعد؛ دیدگاه‌های یوسف قرضاوی و مصطفی زرقاء؛ محمدخالد منصور، همان، ص ۱۵۰ به بعد و یحیی عبدالرحمن الخطیب، همان ص ۱۰۰ به بعد. آیة‌الله یوسف صانعی، آیة‌الله فاضل و... از فقهای شیعه نیز این نظریه را پذیرفته‌اند.

بهره‌برداری جنسی از راه حرام را انجام ندهد و سختی و مسئولیت حضانت و حقوق مالی فرزند را متعهد گردد (چنان‌که حق هم‌چنین است)، ولی دراجارهٔ رحم، نظر کسانی که آن را حرام می‌دانند، مقتضی است فرزند به متقاضی یا صاحب اسپرم ملحق نشود (البته این نظر در مقام بیان جدل است وگرنه درست نیست).

گذشته از این‌ها، صاحب رحم اگر در فراش کسی دیگر باشد، با توجه به رضایت به دست آمده، به دلیل عدم نزدیکی شوهرش با او، امکان لحوق فرزند به زوج صاحب رحم وجود ندارد. در تأیید مطالب فوق می‌توان به روایات و مواردِ موجود در فقه از قبیل مساحقهٔ زنِ شوهردار با دختر باکره که منجر به حاملگی وی شده، استناد کرد که نشان می‌دهند حمل فرزند توسط زنی غیر از همسر، مانع الحاق فرزند به پدرش نیست، خصوصاً اگر اجارهٔ رحم در راستای اجارهٔ خدمات انسان توجیه‌پذیر باشد.[۱]

۲ ـ نسب مادری: همه احتمال‌ها و نظریه‌هایی که دربارهٔ نسب مادری در قسمت پیشین نقل شد، در این فرض هم قابل تطبیق است. در این فرض، احتمال ششمی داده شده و آن انتساب فرزند حاصل از انتقال جنین و رحم اجاره‌ای به تهیه کنندگان و متقاضیانِ فرزند است. این احتمال در بعضی کشورهای غربی به صورت قانون در آمده است. توجیه‌شان این است که قراردادهای بچه‌سازی مشروعیت داشته و از شاخه‌های حق توالد تضمین شده در قانون اساسی است، لذا چنان‌که مصلحت کودک، معیار تمیز شخصِ دارندهٔ حضانت است، بایستی معیار پدر یا مادر بودن هم قرار گیرد.[۲] در این راستا، ۳۵ ایالتِ امریکا دریافت کننده اسپرم و زوج رضایت داده را والدین قانونی می‌دانند و هجده ایالت از ۳۵ ایالت مزبور، اضافه می‌کنند که دهندهٔ اسپرم پدر قانونی نیست.[۳]

---

۱. برای آگاهی ر.ک: آیة‌الله محمد مؤمن‌قمی، همان.

۲. ناصر کاتوزیان، نقد و توجیه رویه قضایی، ص ۵۱ به نقل از: مجلهٔ تایم، شماره‌های ۲۲ سپتامبر ۱۹۸۶ و ژانویه و مارس و آوریل ۱۹۸۷.

3. Larry I. Lipjhwtz, ... , Infertility In the Mal, p. 480.

قانون مدنی فرانسه در سال ۱۹۹۴م به تصویب دو قانون، به شمارهٔ ۶۵۳ و ۶۵۴ (که اولی دربارهٔ نسب فرزندان تلقیح مصنوعی ـ به معنای اعم ـ و دومی درباره امنیت بهداشتی در تلقیح مصنوعی مقرر شده است) فصل تازه‌ای در حقوق این کشور گشوده است. در ماده ۱۹ ـ۳۱۱ بند ۱ مقرر کرده است که بین اعطا کنندهٔ اسپرم و تخمک با فرزند حاصلِ از آن، هیچ‌گونه نسبتی برقرار نمی‌شود و تقاضا کننده را والدین قانونی می‌داند.[۱]

در پاسخ به این نظریه باید گفت: وجود قرارداد یا مصلحت کودک و یا تهیه جنین و تقاضای فرزند، به انسان‌ها سمت پدری یا مادری اعطا نمی‌کند، بلکه این موهبتی است که خداوند به طور طبیعی به انسان ارزانی داشته است و رابطهٔ طبیعی و تکوینی را نمی‌توان با قرارداد قطع کرد.[۲]

مضافاً، در خود این کشورها در بعضی ایالت‌ها مثل کالیفرنیا و میشیگان، دادگاه‌های محلی، والدین ژنتیکی را والدین قانونی می‌شناسند.[۳]

گفتار دوم: نسب فرزندان ناشی از گامت یا زیگوت غیر زوجین

در بخش نخست یادآوری شد که تلقیح به دو شیوهٔ داخل رحمی (IUI) و انتقال زیگوت یا رویان است. براین اساس، مطالب این گفتار را تنظیم می‌کنیم.

الف) فرزندان ناشی از تزریق اسپرم بیگانه

اسپرم بیگانه یا به اندام تناسلی زن شوهردار تزریق می‌گردد و یا به زن بی‌شوهر.

۱ ـ نسب پدری: برای قسم نخست، چند احتمال و بلکه چند نظر داده شده است. مبانی و دلایل هر یک از این نظرها بیان شد، ولی تطبیق برخی از آن‌ها بر بحث، نیاز به توضیح دارد.

---

1. Code Civil , Editid, Litec, 1994, p. B 281.

۲. «ذلک قولکم بأفواهکم» (احزاب (۳۳) آیه ۴). «کلاّ إنّها کلمة هو قائلها» (مؤمنون (۲۳) آیهٔ ۱۰۰).

3. Larry I. Lipjhwt, op. cit., P. 483.

ـ انتساب به شوهر زن تلقیح شده: دلایل معتقدان به این نظر به اختصار، موارد زیر است:

دلیل نخست: قاعدهٔ فراش که استناد کنندگان به آن، سه گروه شده و هر یک استدلال مخصوص به خود دارند. یک گروه، صرف عقد بر زنی را که نزدیکی با او ممکن است، کافی در الحاق فرزند دانسته‌اند. بیش‌تر فقهای اهل‌سنت چنین اعتقادی دارند.

گروه دوم علاوه بر عقد، نزدیکی با زن را شرط دانسته‌اند، اما بعد از نزدیکی، حمل از هر راهی که باشد، حتی از راه زنا یا تلقیح، به شوهر ملحق می‌شود. بعضی از فقهای اهل‌سنت و پاره‌ای از فقهای شیعه به این معتقدند.

گروه سوم نزدیکی را راه رساندن منی به اندام تناسلی زن می‌دانند، لذا شرط الحاق، انزال و رسیدن منی شوهر به رحم همسر است. در موضوع بحث چون بعد از نزدیکیِ شوهر تردید وجود دارد، قاعدهٔ فراش اعمال می‌گردد. بیش‌تر فقهای شیعه به این نظر معتقدند. (البته با تأکید برانجام نزدیکی).

دلیل دوم: روایات، مثل «**لیس لِعرق ظالمٍ حقٌ**»، «**الولد لغیّةٌ لا یورث**» و ... .

دلیل سوم: مصالح ضروری حیات، مثل حفظ نسب، حفظ عرض و نیز مصالح اخلاقی، اجتماعی و روان‌شناسی است.

نقد و بررسی این نظریه: در تلقیح مصنوعی، تصور و بلکه یقین وجود دارد که شوهر به رغم نزدیکی‌های چند ساله دارای فرزند نشده و منی او دارای اسپرم یا اسپرم لازم برای تولید نسل نیست. به اضافه در عمل و عرفِ مراکز ناباروری در مدتی که زن برای انجام باروری رفت و آمد می‌کند، مرد نزدیکی‌ای صورت نمی‌دهد یا امکان آن ایجاد نمی‌شود و بعد از انجام باروری، به‌ویژه با هزینه سنگین آن، زن و شوهر مزبور احتیاط‌های لازم را انجام می‌دهند. گذشته از این، از نظر پزشکی تا تمام راه‌های ممکن برای باروری از نطفه شوهر طی نشود، از اسپرم بیگانه یا اهدایی استفاده نمی‌شود، چنان‌که خود شوهر هم‌چنین می‌خواهد.

با چنین فرضی، احتمال الحاق به شوهر نیست. بله، از آن‌جا که معمولاً در

کشورهای غربی به شوهر توصیه می‌کنند مدتی، پیش یا بعد از باروری پزشکی با زن خود نزدیکی کند تا از نظر روانی، تصور کند فرزند از خودش است، یا در مواردی که همسر به عمد یا اشتباه از منی دیگران استفاده می‌کند و همزمان شوهر هم نزدیکی می‌کند (بدون این‌که تمام راه‌های ممکن برای باروری با نطفهٔ شوهر طی شده باشد)، تردید حاصل می‌شود و اصل فراش چنان‌که مادهٔ ۱۱۵۸ قانون مدنی هم تأیید می‌کند، اقتضا دارد فرزند به شوهر ملحق شود.

بنابراین، غیر از این فرض، احتمال و تصویر دیگری برای الحاق به شوهر راه ندارد و به عکس در بیش‌تر موارد، یقین به عدم تشکیل نطفه از اسپرم شوهر و در نتیجه عدم الحاق وجود دارد.

در این‌جا توجه به دو نکته لازم است:

اول ـ تقویت نطفه: به این صورت که اسپرم منی بیگانه‌ای را به شوهر برای تقویت نطفه او تزریق کنند تا دارای فرزند گردد. این عمل از نظر پزشکی قابل ردّ است، چون تقویت نطفه به منظور افزایش تعداد اسپرم‌های منی در پزشکی جایگاهی ندارد و در صورت تزریق به بدن گیرنده، جذب بدن نخواهد شد و از نظر ژنتیک متعلق به فرد دهنده است. بله، گاهی اوقات با شست و شوی اسپرم و جداسازی پاره‌ای از مواد باعث افزایش تحرک و قدرت باروری اسپرم می‌شوند که این عمل در آزمایشگاه بر روی منیِ خود فرد انجام می‌گیرد و با منی یا اسپرم دیگران مخلوط نمی‌شود. براین اساس پاسخ برخی فقها[1] و طرح آن در مقالات مربوط تمام به نظر نمی‌رسد.

دوم ـ درمان خود به خودی: بسیاری از مردان و زنان عقیم معمولاً بعد از ناامیدی از فرزنددار شدن و از سوی دیگر، به خاطر رعایت مبانی مذهبی و اخلاقی از تهیه اسپرم بیگانه خودداری می‌کنند، ولی بعد از چند سال (معمولاً بین شش تا هفت سال بعد از اولین نزدیکی) دارای فرزند می‌شوند. در این صورت قطعاً قاعدهٔ فراش جاری است، خصوصاً اگر همسر عفیف و پاک‌دامن باشد. نگارنده نمونه‌های زیادی از این

---

۱. «تزریق نطفه به نحوی که در بدن مستحیل شود و نطفه را تقویت کند و عین آن موجب ایجاد فرزند نشود، مانند خون، اشکال ندارد». (سید محمدرضا گلپایگانی، مجمع المسائل، ج ۲، ص ۱۷۶).

گروه را مشاهده کرده است.

ـ انتساب به صاحب اسپرم: مبانی و دلایل آن سابقاً ذکر شد. نظر برگزیده هم همین است.

ـ در حکم زنا و عدم انتساب به هیچ‌یک از مرد و زن طرفین رابطه: تعدادی از فقهای اهل سنت به این نظر گرایش دارند. مبانی و دلایل آن نیز قبلاً بیان شد.

ـ تفصیل بین مرد و زن که تنها به مادر ملحق می‌شود: آیة‌الله حکیم، آیة‌الله خامنه‌ای و برخی از فقهای دیگر در پاره‌ای از اقسام دیگر مثل تلقیح بعد از مرگ شوهر (که همسر را در دوران عده در حکم زوجه نمی‌دانند) فرزند را به مادر ملحق می‌دانند و صاحب اسپرم را به دلیل عدم نزدیکی جنسی (که از شرایط اجرای قاعدهٔ فراش می‌دانند) و یا دلایل دیگر، پدر نمی‌شناسند. ولی چنان‌که بیان شد در اجرای اصل فراش نزدیکی جنسی موضوعیت ندارد.

ـ تفصیل بین علم و آگاهی با جهل و اشتباه: بیش‌تر فقهای شیعه و حقوق‌دانان چنین نظری دارند. قانون مدنی هم در مورد زنا در مواد ۱۱۵۸ ـ ۱۱۶۷ و ۸۸۴ این نظریه را تأیید می‌کند.

استدلال این گروه این است که: اگر هر یک از صاحب اسپرم و صاحب تخمک بدانند که از مواد و اجزای تناسلی آن‌ها در تلقیح بیگانه بهره برده خواهد شد و هر دو با آگاهی و اختیار کامل نطفه خود را برای انجام چنین کاری آماده و در اختیار قرار دهند، در این صورت، در قانون مدنی و قوانین دیگر نص خاصی نداریم و در فقه هم، اگر روایاتی یافت شود (مثل قرار دادن نطفه در رحم زن حرام، تضییع نطفه در غیر جایگاه شرعی و...)، مربوط به جواز یا منع مسئله است، نه حکم وضعی و وضعیت حقوقی موضوع.

با این وصف، از روشی که قانون‌گذار برای تنظیم نسب مردم مقرر کرده است، به نظر می‌آید، آمیزش طبیعی مرد و زن بیگانه خصوصیتی در نفی یا اثبات نسب ندارد بلکه تمام ملاک، پیدایش جنین از اسپرم و تخمک دو مرد و زن بیگانه است. از این رو، اگر چه ظاهر موضوع ماده ۱۱۶۷ قانون مدنی و ادله زنا در فقه شامل آن نمی‌شوند، امّا

ملاک این ماده و ادله، به یقین فراگیر بوده و در نتیجه نمی‌توان به صاحب نطفه ملحق کرد، چون در حکم زنا است.

اما، اگر مرد و زن ندانند یا امر بر آن‌ها مشتبه شده باشد و از نطفهٔ آن دو فرزندی به دنیا بیاید، با استفاده از ملاک مواد ۸۸۴، ۱۱۶۵ و ۱۱۶۶ قانون مدنی و نیز تنقیح مناط از ادلهٔ وطی به شبهه در فقه می‌توان حکم آن را به دست آورد. موضوع بحث ما در حکم وطی به شبهه است و نسب و فرزند ناشی از این شیوه مشروع و به هر کسی که نمی‌دانسته یا در اشتباه بوده ملحق می‌شود.

از جهت عملی این امر ممکن است که منی یا تخمک شخصی را به عنوان آزمایش و انجام مطالعه علمی و ژنتیکی یا شبیه‌سازی اعضای انسان بگیرند، سپس به زن دیگری تلقیح نمایند. در این صورت طبق این نظریه چون علم، توجه و قصد وجود ندارد، حکم زنا جاری نبوده و محکوم به حکم شبهه است.

این استدلال از جهات زیر قابل انتقاد است:

اولاً، علم و جهل در احکام وضعی و وضعیت حقوقی اشخاص بی‌تأثیر است. آن دو در جواز یا عدم آن (جرم یا عدم جرم) تأثیر می‌گذارند و نشان‌دهندهٔ سوءنیت یا حسن‌نیت اشخاص‌اند. از این رو هم در قوانین و هم در فقه مواردی داریم که به رغم ممنوعیت شرعی یا قانونیِ عمل انجام شده و مجازات مرتکب آن، اثر وضعی و حقوقی بر آن موضوع بار شده است.

ثانیاً، در علل طبیعی، تکوینی و حتی عرفی، احکام حقوقی و وضعی به صورت مستقل، شایستهٔ تشریع‌اند و از احکام تکلیفی یا جزایی انتزاع نمی‌شوند؛ ممکن است حکم تکلیفی و جزایی یک موضوع حرمت یا ممنوعیت باشد، امّا حکم وضعی آن صحت باشد (بین آن دو ملازمه نیست). از زمان شیخ انصاری تاکنون بحث‌های تفصیلی زیادی در کتاب‌های اصولی طرح شده است.

ثالثاً، به رغم پذیرش موضوعیت نداشتن نزدیکی بین مرد و زن، تنقیح مناط و کشف علت اصلی حکم به آسانی ممکن نیست و اگر منظور این گروه امکان کشف ملاک و حکمت حکم است، باید گفت ملاک حکم نمی‌تواند تعمیم دهندهٔ حکم به

سایر موضوعات مشابه باشد؛ به‌ویژه که در شباهت تلقیح مصنوعی با زنا، ایراد است، نه تنها از این جهت که در تلقیح مصنوعی نزدیکی جنسی صورت نمی‌گیرد، بلکه در باروری‌های پزشکی قصد اولی و ابتدایی، تولید نسل است، ولی در زنا قصد اولی و ابتدایی، التذاذ جنسی است.

رابعاً، فرزند، یک نسبت خارجی مادی با اسپرم دارد که او را از حالت اعتباری شرعی یا عرفیِ صرف در می‌آورد. این نسب واقعی و مادی بین فرزند و تخمک هم وجود دارد؛ به تعبیر فلاسفه از مقولات اضافی و از محمولات بالضمیمه است، مثل سایر اعراض نه‌گانهٔ خارجی.[1] لذا براساس این نسبت مکرر، صاحب اسپرم را پدر، صاحب تخمک را در عرف امروزی (به دلیل کشف تخمک) و یا صاحب رحم را در عرف صدر اسلام (به دلیل عدم کشف حقیقتِ میزان تأثیر زن در پیدایش جنین تا جایی که زن را تنها پرورش‌گاه نطفه مردان به حساب می‌آوردند) مادر و جنین رشد یافته را حمل و فرزند می‌نامیدند.

قانون‌گذار، نه تنها در این تحلیل عرفی از یک واقعهٔ مادی خارجی، تصرف و تغییری ایجاد نکرده، بلکه همان را پذیرفته و برآن احکامی را مترتب نموده است. عمومات و اطلاقات آیات ارث، نفقه و ... شاهد براین مدعا است. تنها تقیید و تخصیصی که ایجاد شده این است که «**ولدالزنا لا یورث**» یا «**الولد لغیةٌ لایورث**» و ... و جز عدم تعلق ارث به زنازاده، هیچ حکم دیگری از زنازاده نفی نشده است؛ خصوصاً که روایات و ادله زیادی داریم که به رغم آگاهی زانی، فرزند (با قرعه مثلاً) به او ملحق شده است.

بر این نظر می‌توان فتاوا و نظریه‌های تعدادی از فقها را به عنوان شاهد ذکر کرد. افزون بر این، مورد بحث، مصداق زنا نبوده و قیاس آن با زنا قیاس مع الفارق است، پس به اولویت باید فرزند را به صاحب اسپرم و تخمک ملحق کرد.

خامساً، مصلحت و منافع کودک اقتضا دارد که فرزند مزبور از داشتن هویت و انتساب محروم نگردد؛ مخصوصاً، اقدام کنندگان به تلقیح مصنوعی سوءنیتی نداشته

---

۱. سیدمحمد موسوی بجنوردی، همان، ص ۲۲۶.

و تنها در جهت درمان عقیمی و گرمی زندگی خود، دست به انجام چنین کاری زده‌اند.

بنابراین، ملاک، الحاق مطلق طفل به صاحبان نطفه است، چنان‌که معتقدان به این نظریه هم، الحاق فرزند به صاحبان نطفه را خالی از قوت نمی‌دانند. یادآوری می‌شود منافع زوجین یا متقاضیان و یا ... ملاک نیست؛ ملاک الحاق، صاحب اسپرم بودن است.

ـ انتساب و الحاق به متقاضیان و تهیه کنندگان اسپرم: بیش‌تر قوانین و حقوق‌دانان کشورهای غربی ـ البته با رعایت شرایط و ضوابط بسیاری ـ از حامیان این نظریه‌اند؛ مثل قانون انگلیس، فرانسه، بیش‌تر ایالات آمریکا و استرالیا.

استدلال و نقد سخنان آن‌ها در بحث «انتقال جنین زوجین به رحم زن بیگانه» بیان شد.

نظریه درست، نظریه انتساب فرزند به صاحب اسپرم است که عرف، قانون‌گذار اسلام و تحلیل فقهی و حقوقی و پزشکی آن را تأیید می‌کند. البته قانون‌گذار ایران در مسئله نسبِ فرزندان به دنیا آمده از راه‌آمیزش، به پیروی از نظریه مشهور فقها، نظر پنجم را ترجیح داده است و از نظر قضایی تا تدوین قانون جدید، همان، قابل اعمال و اجرا خواهد بود. با وجود این، چون در موضوع بحث آمیزشی وجود ندارد و زنا صورت نگرفته است، با عنایت به تحلیل ارائه شده (از جمع مواد ۱۱۵۸ و ۱۱۶۷ قانون مدنی) فرزند مذکور، مشروع و به صاحبان نطفه ملحق می‌شود، چنان‌که ملاک، ظاهر قانون و مصلحت کودک است.

هم‌چنین اگر زنی که به او تلقیح شده، دارای شوهر نباشد، جز نظر اول، بقیه نظرها نسبت به او قابل طرح و بررسی است.

۲ـ نسب مادری: در نسب مادریِ فرزندِ به دنیا آمده با کمک اسپرم بیگانه می‌توان گفت: چون تخمک زوجه متعلق به خودشان بوده و حمل و ولادت هم به وسیله خودشان صورت گرفته است، مطابق تمام مبانی، صاحب تخمک، مادر به حساب می‌آید، جز نظری که بین علم و جهل تمایز می‌دهد. به نظر می‌رسد در آن صورت هم وی مادر محسوب می‌شود و اگر به ظاهر مادهٔ ۱۱۶۷ قانون مدنی هم توجه کنیم، در

صورت علم هم وی مادر محسوب می‌شود، مگر این‌که به ملاک آن توجه کنیم، چنان‌که صاحبان این نظریه چنین می‌کنند، لیکن، در آن صورت هم به نظر می‌رسد صحیح نباشد که ایرادهای آن گذشت.

ب) فرزندان ناشی از تزریق (کشت) تخمک در اندام تناسلی زن

چنان‌که گفته شد بعضی از زنان تخمک ندارند، لذا یکی از شیوه‌های درمان آن‌ها، تهیه تخمک از دیگران (معمولاً خواهر یا دوستان) و کشت آن در اندام تناسلی زن و نزدیکی شوهر با وی می‌باشد. در این صورت اگر فرزندی به دنیا آید، وضعیت نسب وی چگونه است؟

پیش از پاسخ به پرسش مزبور تذکر چند نکته ضروری است:

۱ ـ تقویت تخمک، مثل تقویت اسپرم، در پزشکی جایگاهی ندارد؛ یعنی تزریق تخمک یا کشت آن در اندام تناسلی سبب افزایش تعداد تخمک‌ها یا تقویت کیفیت آن‌ها نمی‌گردد. اگر تخمک، بعد از آزاد شدنِ ماهانه یا بعد از تزریق، با اسپرم ترکیب نگردد، بعد از اندک مدتی (۲۴ ساعت) وارد رحم شده و از بین خواهد رفت. بنابراین، کشت آن سبب نمی‌شود که جذب بدن شود، بلکه از نظر ژنتیک متعلق به فرد دهنده است، هم‌چنان‌که فرض بر این است گیرندهٔ تخمک، خود دارای تخمک نیست. بنابراین طرح آن در برخی از استفتاها و نوشته‌ها[1] دور از واقعیت علمی است.

۲ ـ امروزه کشت تخمک به‌دلیل این‌که انجماد و قرنطینهٔ آن ممکن نیست و دارای خطرات زیادی، مثل انتقال امراض برای گیرنده و سندرم‌های متعدد برای دهنده در دوران تحریک تخمک‌گذاری است، سعی می‌شود به روش آزمایشگاهی (IVF) لقاح با اسپرم زوج صورت گیرد.

۳ ـ از آن‌جا که در کشورهای اسلامی تعدد زوجات جایز است، برای برطرف نمودن محذور ترکیب اسپرمِ زوج با تخمکِ بیگانه، از تخمک همسر دوم (دائم یا

---

۱. محمدعلی اراکی، توضیح المسائل، مسائل متفرقه و نبی‌الله نعمتی، تلقیح مصنوعی و آثار حقوقی آن (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، ۱۳۷۷، ص ۱۲۸.

موقت) استفاده می‌شود و در صورت فقدان همسر دوم، زنی را موقتاً عقد نموده و از تخمک وی استفاده می‌شود. در این صورت ترکیب بین اسپرم و تخمک زوجین جایز است و فرزند ناشی از آن هم مشروع و ملحق به صاحب اسپرم (زوج) و صاحب تخمک (زوجهٔ دهندهٔ تخمک) است و حمل کنندهٔ جنین (همسر اولی) با فرزند، محرم می‌باشد، اما آیا مادر رضاعی محسوب می‌شود یا نه، به مبحث بعدی واگذار می‌شود.

حال اگر عقد زنی برای همسریِ دوم ممکن نشد و یا مثل کشورهای غربی جرم محسوب شد، آیا استفاده از تخمک بیگانه و کشت آن در اندام تناسلی زوجه، تأثیری در مشروعیت نسب دارد یانه؟

۱ ـ نسب پدری: در مورد نسب پدریِ فرزندان به دنیا آمده با این شیوه، چند احتمال متصور است:

ـ انتساب به صاحب اسپرم که شوهر زن تلقیح شده است: با توجه به مبانی یاد شده در فرض نخست (کفایت عقد زوجیت یا به شرط نزدیکی و یا به ملاک انزال و ریختن منی در اندام تناسلی زن)، می‌توان گفت مطابق همهٔ این مبانی، شوهر، عمل خلاف یا گناهی انجام نداده است و فرزند هم از نطفهٔ او پیدا شده است، لذا به حکم قاعدهٔ فراش، فرزند به او ملحق می‌شود.

ـ عدم انتساب به شوهرِ همسر تلقیح شده: به دلیل این‌که ملاک الحاق فرزند به شوهر، ترکیب اسپرم وی با تخمک همسرش است، نه تخمک زن بیگانه، لذا چون فرزند از راه حرام ذاتی به دنیا آمده است در حکم زنا است و به وی ملحق نمی‌شود.

ـ تفصیل بین صورت علم و آگاهیِ شوهر از کشت اووسیت و بین عدم آگاهی یا اشتباه وی، که به دلایلی که ذکر شد تنها در صورت اخیر به شوهر ملحق می‌شود.

به دلایلی که پیش از این بیان شد نظر صحیح، نظر نخست است. شایان ذکر است که در فرض بحث چون مرد با همسر خود نزدیکی می‌کند مطابق نظریه فقهای اهل سنت و آیةالله حکیم نیز فرزند به شوهر ملحق می‌شود. حال، اگر نزدیکی نکند طبق نظریه حکیم به شوهر ملحق نمی‌شود، اما طبق نظر اهل‌سنت، به دلیل عقد زوجیت و

یا احتمال نزدیکی، فرزند به شوهر ملحق می‌شود. از نظر قانون مدنی (اگر به ظاهرش توجه شود) به حکم ماده ۱۱۵۸ و ۱۱۶۷، به شوهر ملحق می‌شود و اگر به ملاک و روح قانون مدنی التفات شود ـ چنان‌که گروه سوم چنین نظری دارند ـ با توجه به ملاک مجموع مواد ۸۸۴، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶ و ۱۱۶۷، تنها در صورت عدم آگاهی یا اشتباه، فرزند به او ملحق می‌شود.

از نظر قضایی به نظر می‌رسد، ملاک، ظاهر قانون است و با مصلحت کودک سازگارتر است، چنان‌که دکتر امامی می‌فرمایند: «... آن چه از اصول حقوقی و مخصوصاً مواد قانونی مدنی ایران استنباط می‌شود، آن است که هر فرزند طبیعی، قانونی است، مگر آن که قانون تصریح برخلاف نموده باشد و موردی را که قانون نشناخته ولدالزنا است که ملحق به کسی که مرتکب زنا شده نمی‌گردد و در بقیه موارد طفل ملحق به پدر و مادر است و فرقی هم بین پدر و مادر از جهت آن که به وسیلهٔ طبیعی منی در رحم زن قرار گرفته یا به وسیلهٔ مصنوعی، نمی‌توان گذارد».[۱]

۲ ـ نسب مادری: فرزند ناشی از این شیوه بنابر نظر برگزیده در این تحقیق به صاحب تخمک ملحق می‌شود، هر چند که احتمال‌های بیان شده در مسئله انتقال جنین در این‌جا هم قابل طرح است. البته اگر صاحب تخمک مجهول و ناشناخته باشد، فرزند در حکم لقطه است و اگر تخمک وی با تخمک صاحب رحم (در فرضی که وی همسر و دارای تخمک باشد) اشتباه شده باشد و یا علم به حرمت موجود نباشد، فرزند به همسر ملحق می‌شود.

ج) فرزندان ناشی از تزریق اسپرم و تخمک بیگانه به اندام تناسلی زن

در مواردی که زن و شوهر هر دو عقیم باشند، از این شیوه بهره گرفته می‌شود[۲]. وضعیت نسبِ فرزند به دنیا آمده، تابع مبانی ذکر شده است.

---

۱. سیدحسن امامی، همان، ج ۵، ص ۱۸۶.

۲. از جهت علمی، اسپرم و تخمک بیگانه بدون آمیخته شدن، بلکه همزمان با هم به شیوهٔ GIFT به اندام تناسلی زوجه یا رحم بیگانه (خواه دارای شوهر باشند یا نه) منتقل می‌شوند تا در آن‌جا به طور طبیعی ترکیب شوند.

۱ ـ نسب پدری: اگر تلقیح به زن شوهردار صورت گرفته باشد، امکان دارد فرزند به شوهر آن زن، صاحب اسپرم، مادر تنها (که صاحب رحم باشد) و یا متقاضیان ملحق شود نیز ممکن است زن در صورت علم و عمد یا مطلقاً در حکم زانی تلقی شود.

نظر درست این است که این شیوه، جامع محذورات برشمردهٔ اخلاقی است؛ هم از جهت منشأ پیدایش جنین و هم از جهت انتقال به رحم زوجه که صاحب اسپرم و تخمک، بیگانه به حساب می‌آیند. به هر حال، با عنایت به مبنای برگزیده شده، فرزند تنها به صاحب اسپرم و تخمک ملحق می‌شود و صاحب رحم با فرزند محرمیت پیدا می‌کند.

۲ ـ نسب مادری: احتمال‌های پیش گفته در انتقال جنینِ زوجین، این‌جا هم می‌آید و پاسخ احتمال‌ها و نظر درست همان است که ذکر شد و اگر اسپرم و تخمک ناشناخته باشند، فرزند به دنیا آمده در حکم لقطه و مشمول احکام آن است.

د) فرزندان ناشی از باروری آزمایشگاهی

در این فرض صورت‌های زیر به وجود می‌آید که احکام نسب هر یک از این صورت‌ها از اقسام پیشین قابل استنباط و درک است:

- اسپرم ترکیب شده ممکن است از شوهر زوجه باشد یا از بیگانه.
- تخمک ترکیب شده، ممکن است از زوجه باشد یا از بیگانه.
- رحم بهره گرفته شده، ممکن است از زوجه باشد یا غیر زوجه.
- صاحب رحم، ممکن است دارای شوهر باشد یا نه.

در مجموع ملاک کلی در نسب، ترکیب اسپرم و تخمک است و فرزند به دنیا آمده به صاحب آن دو ملحق می‌شود و صاحب رحم تنها محرمیت پیدا می‌کند.

نتیجه

هدف از بهره‌گیری اسپرم یا تخمک بیگانه (گامت) و یا آمیخته اسپرم و تخمک بیگانه (زیگوت یا رویان)، انتساب و الحاق فرزند به زوجین (در صورتی که هر دو

متقاضی باشند) یا به متقاضیِ بیگانه است و نسب از امور قرار دادی و اعتبار صرف نیست تا بتوان ارتباط واقعی خارجی مادی‌اش را از صاحب اسپرم و تخمک قطع کرد. بنابراین، ضروری است با توجه به دلیل فوق و عدم جوازِ دخالتِ عامل بیگانه در توالد و تولید نسل، از انجام آن خودداری کنند.

در صورت به‌کارگیری عامل بیگانه در توالد زوجین، به دلیل عدم الحاق آن به زوجین، توصیه می‌گردد به عنوان فرزند خوانده (نه فرزند نسبی یا در حکم فرزند نسبی تا آثار فرزند حقیقی را دارا باشد) از ابتدای پیدایش جنین، در رحم متقاضی پرورش یابد تا رابطهٔ متقاضی با وی بیش‌تر و ارتباط صاحبان جنین با فرزند مزبور کم‌تر گردد.

قانون ثبت احوال هم باید به گونه‌ای اصلاح گردد که تنها دارندهٔ «برگه ولادت» مادر شناخته نشود، بلکه با تأیید مراکز باروری خاصی، با به‌کارگیری تخمک، بتوان صاحبش را مادر شناخت، اگرچه برگه ولادت به عنوان أمارهٔ غالبی حفظ می‌گردد، لکن در پاره‌ای از حالت‌ها، زوجه به دلیل اجارهٔ رحم، می‌خواهد فرزند را از آنِ خود بداند، در چنین فرضی نام صاحب تخمک به عنوان مادر نسبی درج گردد و نامِ صاحب رحم در صفحهٔ توضیحات شناسنامه به عنوان حامل جنین ثبت شود تا در آینده محرمیت‌ها و آثار ناشی از آن رعایت گردد.

مبحث دوم: آثار فقهی ـ حقوقی ناشی از باروری‌های پزشکی

بعد از روشن شدن وضعیت و رابطهٔ حقوقی (وضعی) بین فرزند ناشی از باروری پزشکی با صاحبان اسپرم و تخمک، تعیین آثار و احکام مترتب برآن آسان خواهد بود؛ با این توضیح که اگر فرزند مزبور مشروع و قانونی باشد، همهٔ آثار ناشی از رابطهٔ فرزند مشروع را خواهد داشت، وگرنه، آن آثار را هم نخواهد داشت.

با این وصف، برخی از اقسام باروری‌های پزشکی به دلیل پیچیدگی خاص آن، مثل انتقال جنین، نیاز به تطبیق با نگرشی نو به دلایل و قوانین کلاسیک و سنتی است. از این رو، در دو گفتار به بررسی این آثار می‌پردازیم.

گفتار نخست: حقوق و تکالیف فرزند

الف) فرزند حاصل از زیگوت حمل شده زوجین در رحم صاحب تخمک

فرزند مزبور، مثل سایر فرزندان طبیعیِ زوجین دارای همان حقوق و تکالیف شرعی و قانونی است؛ با این تفاوت که آنان از راه طبیعی (نزدیکی شوهر باهمسر) به دنیا آمده و این فرزند از راه مصنوعی به دنیا آمده است. البته طبق مبنای آیةالله حکیم، آیةالله خامنه‌ای و ... که فرزند مزبور را تنها به همسر ملحق می‌کنند، حقوق و تکالیف فرزند تنها از سوی مادر ثابت است، نه از سوی پدر؛ مثلاً از سوی پدر مستحق ارث، نفقه، حضانت و ... نیست، چنان‌که پدر هم از سوی فرزند چنین حقوقی را ندارد.

به نظر می‌رسد نسبت به نکاح بین پدر و فرزند مزبور (اگر دختر باشد) حکم فرزند شرعی حاکم؛ یعنی ازدواج بین آن دو حرام است، چون درهر صورت از اسپرم آن مرد به وجود آمده است، اگر چه فرزند مشروع و قانونی وی به حساب نیاید، چنان‌که در مورد فرزند ناشی از زنا از سوی فقها ادعای اجماع شده است. به هر حال در آن‌جا هم‌چنین بحث جنجالی بین فقها وجود دارد؛ به این صورت که اگر فرزند به حساب نمی‌آید، پس نکاح باید جایز باشد و اگر فرزند محسوب می‌شود، پس باید نگاه و لمس صاحب اسپرم با او ممنوع نباشد، در حالی که فقها احتیاط می‌کنند.

در پاسخ این ایراد، برخی فقها، به اجماع استناد می‌کنند و برخی دیگر، حرمت نکاح را به نسب طبیعی منوط می‌دانند. بنابراین همان بحث‌ها و ایرادها در این‌جا هم می‌آید و معتقدان به این نظریه، به چنین ملازمه‌ای باید ملتزم باشند.[۱]

به نظرما، فرزند مزبور مشروع و قانونی است و از تمام حقوق و تکالیف شرعی و قانونی برخوردار است.[۲] دلیل، صدق عنوان‌ولد، حتی ولد شرعی و قانون بر او است ودلیلی بر منع آن نداریم.

---

۱. برای آگاهی بیش‌تر ر.ک: محمدحسن نجفی، جواهر الکلام، ج ۲۹، ص ۲۴۷ به بعد و فخرالمحققین، همان، ص ۴۳.

۲. ر.ک: امام خمینی، تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۵۵۹.

هم‌چنین است آثار و تکالیف حقوقی دیگر:

۱ـ اهلیت تمتع نطفهٔ ترکیبی زوجین: مقصود از اهلیت تمتع، شایستگی دارا شدن حق است. به جهت همین شایستگی، برای انسانِ زنده، شخصیت حقوقی و حقوق و تکالیفی در نظر می‌گیرند. و بعد از به‌دنیا آمدن دارای حق و تکلیف می‌گردد. با وجود این، قانون‌گذاران بنا به مصالحی، حقوقی را برای حمل در نظر می‌گیرند. مادهٔ ۹۵۷ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «حمل از حقوق مدنی متمتع می‌گردد، مشروط براین‌که زنده متولد شود». استقرار حقوق مشروط به زنده متولد شدن است که کشف می‌شود از زمان انعقاد نطفه و دوران حمل این توانایی را برای دارا شدن حق داشته است.

در فراگیری این حقوق برای جنین ناشی از تلقیح مصنوعی از زمان انعقادش در رحم و نیز جنین ناشی از لقاح آزمایشگاهی از زمان انتقالش به رحم، تردیدی نیست، زیرا عنوان حمل که در روایات و فقه و نیز قوانین، موضوع دارا شدن حقوقی قرار گرفته، بر آن صادق است.

آن‌چه دارای ابهام و بحث برانگیز است، این است که آیا او در فاصلهٔ بین انعقاد نطفه و انتقال آن به داخل رحم (یا دستگاه مصنوعی در صورت امکان علمی و عملی شدن آن)، دارای شخصیت حقوقی و اهلیت تمتع است یا نه؟ از آن‌جاکه بعد از انعقاد نطفه، گاهی تا سال‌ها منجمد نگه‌داشته می‌شود آیا با زنده به دنیا آمدن می‌توان حقوق مدنی را از همان دوران انعقاد نطفه در خارج از رحم ثابت دانست؟

در پاسخ می‌توان گفت: بارداری و دوران حمل از زمان ترکیب و تلقیح نطفه آغاز می‌شود و عنوان حمل در عرف به جنینی اطلاق می‌شود که در داخل رحم در حال رشد و تکامل باشد و این عنوان، بر نطفهٔ ترکیب شده تا زمانی که در بیرون از رحم است، صادق نیست.

بعضی از پزشکان می‌گویند: «حمل عبارت است از آمیخته شدنِ تخمکِ بارور زندهٔ با بافت و نسوجِ زنده».[۱] با این تعریف، عنوان حمل بر زیگوت تشکیل شده در بیرون از رحم صادق خواهد بود و در نتیجه موضوعِ احکام شرعی قرار خواهد گرفت.

---

۱. به نقل از: محمدآصف محسنی، همان، ص ۹۷.

نظر برگزیده

به نظر می‌رسد در سعه و ضیق یک مفهوم بایستی به عرف رجوع کرد و بعد از اثبات مفهوم، در تطبیق آن بر مصادیق، دقت عقلی نمود، نه مسامحهٔ عرفی. با این توضیح، چون بحث هنوز در مفهوم عرفی است، می‌توان گفت: بعد از انعقاد نطفه در بیرون از رحم، اطلاق عنوان حمل برآن با کمی مسامحه صحیح باشد، چون استقرار در رحم خصوصیتی ندارد و قید غالبی است. لذا ملاک صدق عنوان حمل، در حال رشد و نمو بودن آن است و به تعبیری آن چه موضوع احکام قرار گرفته «انسان بالقوه می‌باشد، اگر چه در مرحلهٔ تکامل در خارج از رحم قرار داشته باشد».[۱]

لذا با صدق عنوان حمل بر نطفهٔ منعقده در بیرون از رحم موافق هستیم و عنوان حمل به‌طور مساوی بر اجزای خودش در حالت‌ها و زمان‌های موسعِ متعدد صادق است و در این جهت نمی‌توان تبعیض و تمایزی قائل شد. با وجود این، به نظر می‌رسد نمی‌توان به‌طور مطلق حکم کرد که نطفهٔ منعقده در دستگاه مصنوعی، مشمول عنوان حمل می‌باشد، چون گاهی اوقات در رشد آن وقفه ایجاد می‌شود و تخمک بارور منجمد می‌گردد. آیا در این مدت عنوان حمل بر آن صادق است یا از زمان آغاز رشد مجدد و انتقال آن به رحم مثلاً، ثابت است؟ آن چه ملاک اطلاق عنوان حمل است، در حال رشد و نموّ بودن آن است، خواه در رحم باشد یا بیرون از رحم. به اضافه، از نظر علم اصول، زمانی اطلاق مشتق بر موضوعی حقیقت است که آن موضوع حقیقتاً و بالفعل دارای آن صفت باشد، نه به اعتبار این‌که حمل تقدیری باشد و در آینده مشمول حمل قرار گیرد.

بنابراین، بین دو مورد باید تفکیک قائل شد: ۱ ـ موردی که نطفهٔ منعقده بدون وقفه (مثلاً انجماد) به رشد خود ادامه می‌دهد، خواه در رحم باشد یا بیرون آن. در این صورت، عنوان حمل بر آن صادق است و با زنده به دنیا آمدن کشف می‌گردد که از زمان آغاز تشکیل نطفه، احکام شرعی و حقوقی برآن مترتب بوده است و ۲ ـ موردی

---

۱. مهدی شهیدی، همان، ص ۱۷۱.

است که نطفه بعد از انعقاد منجمد می‌گردد و شاید تا سال‌ها به حال منجمد باقی بماند، در این صورت به دلیل عدم صدق ملاک حمل و قابلیت از بین رفتن آن [۱] و نیز مصلحت تعیین تکلیف ترکهٔ متوفا، رشد مجدد آن، مثلاً زمان انتقال آن به رحم، آغاز دارا شدن حق و تکلیف به حساب می‌آید.

با توجه به این تفکیک، حمل، دارای حقوق مدنی و شخصیت حقوقی می‌گردد که به ترتیب بررسی می‌شود:

۲ـ حق ارث از والدین: در استحقاق ارث فرزند از والدین، شرط است نطفهٔ فرزند در زمان زوجیت والدین منعقد شده باشد. انعقاد نطفه فرزند به شیوهٔ مصنوعی به دو صورت است: ۱ـ به شیوهٔ تلقیح و تزریق مستقیم و ۲ـ به شیوهٔ آزمایشگاهی.

در صورت نخست، تردیدی وجود ندارد که طفل مزبور از والدین خود ارث می‌برد؛ به دلیل مادهٔ ۹۵۷ قانون مدنی [۲] که به طور کلی حمل را به شرط این‌که زنده متولد شود، دارای اهلیت می‌داند. مادهٔ ۸۷۵ قانون مدنی نیز در مورد وراثت حمل، مقرر می‌دارد: «شرط وراثت زنده بودن 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، اگر چه فوراً پس از تولد بمیرد». اقتضای این ماده این است که فرزند مزبور ارث می‌برد، البته به شرط زنده متولد شدن. در ایام حمل هم اگر پدر بمیرد، بایستی به میزان مقرر در ماده ۸۷۸ قانون مدنی [۳] برای فرزند مال کنار بگذارند و اگر مانع ارث دیگران گردد، تقسیم ارث به عمل نیاید.

در صورت دوم، انعقاد نطفه در زمان زوجیت والدین رخ داده است؛ به این معنا که

---

۱. بعد از انجماد نطفه، $\frac{1}{3}$ از اسپرم‌ها و تخمک‌ها از بین می‌رود و در زمان ذوب شدن هم، مقداری از آن از بین می‌رود، لذا عرفاً بر چنین نطفه‌ای اطلاق حمل نمی‌شود. به اضافه، ملاک صدق حمل، موجودی است که عادتاً بتواند درآینده یک انسان بشود و این ملاک از زمان انتقال صادق است.

۲. «حمل از حقوق مدنی متمتع می‌گردد، مشروط بر این‌که زنده متولد شود».

۳. «هرگاه در حین موت مورث حملی باشد که اگر قابل وراثت متولد شود مانع از ارث تمام یا بعضی از وراث دیگر می‌گردد، تقسیم ارث به عمل نمی‌آید تا حال او معلوم شود و اگر حمل مانع از ارث هیچ‌یک از سایر وراث نباشد و آنها بخواهند ترکه را تقسیم کنند باید برای حمل حصه‌ای که مساوی حصهٔ دو پسر از همان طبقه باشد کنار گذارند و حصهٔ هر یک از وراث مراعا است تا حال حمل معلوم شود».

ورود سر اسپرماتوزویید در اوول، پس از مدت کوتاهی از زمان ورود نطفهٔ مرد به تخمک زن تحقق می‌پذیرد و از آن زمان به بعد تقسیم و تکثیر سلولی و مراحل تکامل جنین شروع می‌شود. با وجود این، بحث در این است که آیا ملاک ارث، انعقاد نطفه در رحم است یا شامل بیرون از رحم هم می‌شود؟

در قوانین موضوعه و روایات به دلیل سابقه نداشتن موضوعِ بحث، حکم صریحی وجود ندارد. با وجود این، روایات و به تبع آن قانون مدنی، استحقاق ارث را از زمان انعقاد نطفهٔ حمل معتبر شمرده‌اند. تعبیر مادهٔ ۸۷۵ بر عنوان «حمل، انعقاد نطفهٔ آن حین الموت و زنده متولد شدن» استوار است. بنابراین سه مسئله نیاز به اثبات دارد:

یکی، انعقاد نطفه حین الموت که در فرض بحث محقق است و در روایات و قانون تصریح نشده که انعقاد بایستی در درون رحم صورت گیرد. لذا با توجه به اطلاق عبارت «انعقاد نطفه» ترکیب اسپرم و تخمک زوجین در آزمایشگاه، آغاز استحقاق ارث فرزند محسوب می‌شود.

مسئلهٔ دوم، عنوان «حمل» است. همان‌طوری که گفته شده ملاک حمل بر نطفهٔ منعقده در بیرون از رحم صادق است و نطفه از آغاز انعقاد تا زنده متولد شدن، بدون این‌که در رشد آن وقفه‌ای ایجاد گردد موضوع احکام شرعی قرار می‌گیرد و اگر منجمد شده باشد، از آغاز رشد مجدد آن (مثلاً انتقال آن به رحم زن) موضوع احکام شرعی قرار می‌گیرد و با زنده متولد شدن کشف می‌گردد که از این زمان قابلیت دارا شدن حق و تکلیف را داشته است. بنابراین، با صرف انعقاد نطفه، بدون صدق حمل نمی‌توان گفت موضوع مادهٔ ۸۷۸ قانون مدنی تحقق یافته است؛ یعنی مانع تقسیم ارث یا سبب کنار گذاشتن سهم حمل نمی‌گردد.

بنابراین، از آن‌جا که مفهوم خاصی از «حمل» از سوی قانون‌گذار اسلام به ما نرسیده، مفهوم عرفی آن ملاک خواهد بود و معهود نبودن مفهوم خاصی از حمل در زمان صدر اسلام مانع از تمسک به اطلاق واژهٔ «حمل» که در روایات و قوانین موضوعه، موضوع احکام متفاوتی قرار گرفته، نمی‌شود؛ چون سعه

و ضیق مفهوم به دست عرف است.

مسئله سوم برای ارث بردنِ حمل، زنده متولد شدن آن است (مواد ۹۵۷ و ۸۷۵ قانون مدنی). در حقیقت، این شرط، در حکم شرط متأخر است که با تحقق آن کشف می‌شود، انتقال مالکیتِ ترکه به حمل از زمان فوت مورث حاصل گردیده است.

بنابراین، با وجود این سه شرط، هرگاه ثابت شود که جنینِ آزمایشگاهی به‌طور مستقل در خارج از محیطِ آزمایشگاه می‌تواند زنده بماند یا با انتقال آن به رحم زن، زنده متولد خواهد شد، شخصیت و اهلیت تمتع حقوقی جنینِ کامل شده، استقرار می‌یابد (مادهٔ ۹۵۷ قانون مدنی) و استحقاق ارث را دارد (مادهٔ ۸۷۵ قانون مدنی).

در فرض پذیرش وسعت مفهومی حمل به خارج رحم، مطابق مادهٔ ۸۷۸ قانون مدنی، اگر امکان تولدِ نوزاد دو قلو ممکن باشد، سهم دو پسر کنار گذاشته می‌شود، وگرنه سهم یک پسر [۱].

در مورد ارث فرزند مزبور، نظر دیگری وجود دارد که معتقد است تنها از مادر ارث می‌برد، نه از پدر، چون نسب او به پدر نمی‌رسد (چنان‌که آیة‌الله حکیم و آیة‌الله خامنه‌ای چنین عقیده‌ای دارند). بنابراین، با مرگ مادر، حمل ناشی از او چه در رحم باشد و چه در بیرون، جزء وراث او محسوب می‌شود، اما با مرگ پدر، حمل مزبور هیچ تأثیری در ارث، تقسیم آن و ... ندارد.

۳ـ صحت وصیت برای حمل: از دیگر حقوق حمل، برخورداری وی از وصیت است (مادهٔ ۸۵۱ قانون مدنی). مطابق مادهٔ ۸۵۰ قانون مدنی موصی له موقع وصیت باید موجود باشد و وجود حمل به این است که نطفه‌اش منعقد شده باشد (خواه در رحم یا آزمایشگاه)، زیرا «ایجاب در وصیت انشای تملیک موصی به پس از حصول معلق علیه است و نمی‌توان مالی را به کسی که موجود نیست، تملیک نمود». [۲] بنابراین وصیت برای معدوم مستقلاً صحیح نیست و به تبع موجود هم اختلافی است که به

---

۱. برای آگاهی بیش‌تر ر.ک: مهدی شهیدی، ارث و ناصر کاتوزیان، ارث.

۲. حسنعلی درودیان، جزوهٔ حقوق مدنی، ۱، ش ۱۷، ص ۱۴ و ۱۵.

نظر مشهور فقها و قانون مدنی باید موجود باشد.[۱]

آیا وصیت برای رویان منجمد شده صحیح است یا نه؟

اطلاق مادهٔ ۸۵۰ قانون مدنی اقتضا دارد که وصیت صحیح باشد، چون حقیقتاً موجود است، اما با عنایت به ذیل مادهٔ ۸۵۰ و ۸۵۱ که مقرر داشته «موصی له ... بتواند مالک چیزی بشود که برای او وصیت شده است» و « ... تملیک او منوط است براین‌که زنده متولد شود»، فهمیده می‌شود ملاک اصلی برای برخورداری از وصیت، حملی است که در آینده عادتاً بتواند یک انسان باشد و این ملاک، با توجه به خصوصیت رویان منجمد شده که $\frac{1}{3}$ آن (اسپرم و تخمک) از بین می‌رود و اگر به رحم یا دستگاه پرورش انسان (به فرض وجود) منتقل نشود، به طور کلی ضایع خواهد شد، صحت وصیت برآن محل تردید است و اصلِ عدم حاکم می‌باشد.

از احکام دیگر وصیت، موضوع مادهٔ ۸۵۲ قانون مدنی است. عبارت آن چنین است: «اگر حمل در نتیجهٔ جرمی سقط شود، موصی به به ورثهٔ او می‌رسد، مگر این‌که جرم مانع ارث باشد».مادهٔ مزبور مقرر کرده که اگر جرمی برروی جنین رخ نمی‌داد، عادتاً و به طور معمول زنده به دنیا می‌آمد (حیات تقدیری رویان و جنین) و مالکِ موصی به (ارثیه) می‌شد و حال که تلف شده، موصی‌به به وارث او می‌رسد. البته اگر وارث در تلف شدن جنین، مرتکب جرمی شده تا جنین سقط گردد، مالک موصی به نمی‌گردد.[۲]

آیا مفاد مادهٔ فوق شامل تخمک بارور آزمایشگاهی می‌شود (حیات تقدیری برای رویان آزمایشگاهی) تا بعد از تلف شدن موصی‌به به وارث برسد یا نه؟ به تعبیر دیگر، آیا اتلاف تخمک بارور در خارج از رحم جرم است یا نه؟ پیش از پاسخ تذکر نکاتی ضروری است.

۱ ـ جنین، موجودی است که به‌وسیلهٔ پوشش رحم محافظت شده و به حالت

---

۱. دکتر محمدجعفر جعفری لنگرودی، وصیت برای معدوم به تبع موجود را صحیح می‌داند (ر.ک: وصیت، ص ۲۷۳ و ۲۷۴).

۲. برای آگاهی بیش‌تر ر.ک: مهدی شهیدی، همان و نیز مجموعه مقالات حقوقی و ناصر کاتوزیان، همان.

عادی و طبیعی در مسیر انسان شدن قرار گرفته است. از بین بردن آن تقریباً کشتن انسان به حساب می‌آید، اما تخمک بارور و حمل آزمایشگاهی در مسیر انسان شدن قرار نگرفته و جز حیات نباتی، حیات دیگری ندارد. از نظر لغت و اصطلاح هم، عنوان جنین بر آن صادق نیست. البته، ملاک جنین که همان انسان شدن به طور خود به خودی و طبیعی باشد، با کمی مسامحه و تغییر متغیرهایی (مثلاً به رحم زن منتقل گردد یا دستگاه مصنوعی پرورش جنین اختراع گردد) برآن صادق است.

۲ـ در حقوق جزا و مباحث کیفری، اصل بر تفسیر مضیق استوار است؛ یعنی در استخراج معانی عبارت و تسری حکم موضوعی به موضوع دیگر از شعاع یک تفسیر محدود نمی‌توان فراتر رفت.

۳ـ در هیچ‌یک از قوانین موضوعهٔ کشورما، اتلاف تخمک بارور جرم تلقی نشده است و صرف‌نظر از اختلافی که دربارهٔ اصل ۱۶۷ قانون اساسی در رجوع به فقه در زمینه امور جزایی وجود دارد، در فقه هم اتلاف تخمک بارور از مسائل اختلافی بین نویسندگانِ مقالاتِ تلقیح مصنوعی است:

بعضی از آن‌ها می‌گویند: اگر انعقاد حرام باشد، نگه‌داری آن، اگر نگوییم واجب است، دست کم جایز است. در توجیه آن به نطفهٔ مستقر در رحم زن زناکار استشهاد می‌کنند که سقط جنین برای وی جایز نیست.[۱]

طبق این نظر، از بین بردن تخمک بارور با احتیاط وجوبی یا مطلق احتیاط ناسازگار است. از این گروه عده‌ای به صراحت فتوا به حرمت آن داده و برای اتلاف آن، پرداخت دیه را واجب کرده‌اند.[۲]

در برابر، عده‌ای دیگر، از بین بردن رویان‌ها را به شرط این‌که روح انسانی پیدا نکرده باشند، جایز می‌دانند.[۳]

گروه سومی، از جهات دیگر تفصیل داده‌اند و آن این‌که اگر صاحب تخمک به آن

---

۱. محمد مؤمن، همان، ص ۹۳.

۲. سیدمحمد صدر، فقه الموضوعات الحدیثه، ص ۲۹۹.

۳. سید محمدسعید حکیم، فقه الإستنساخ البشری و فتاوی طبیة، ص ۴۰.

نیاز دارد و نگه‌داری آن ممکن است، حفظ آن واجب است، وگرنه به جهت پیش‌گیری از کاربردِ حرام، باید از بین برده شود. البته اگر در مسیر حیات قرار گرفته باشد (مثلاً از نظر پزشکی امکان عملی آن آسان گردد)، بنابر احتیاط واجب باید نگه‌داری گردد.[۱]

بنابراین، همان‌طوری که از نظریه‌های فوق و نکته‌های پیش‌گفته برمی‌آید، به یقین نمی‌توان گفت: از بین بردن تخمک بارور و حتی حمل تا زمانی که روح در آن دمیده نشده، گناه و جرم است. پس نه از نظر فقه و نه از نظر قانون، از بین بردن حمل آزمایشگاهی جرم نیست و با عدم تحقق جرم، موضوع مادهٔ ۸۵۲ فراهم نبوده و در نتیجه، مالکِ موصی به نبوده تا به وارث وی منتقل گردد.

با وجود این، به نظر می‌رسد تفصیل بیان شده در بحث ارث، در این جا هم کاربرد دارد؛ یعنی اگر تخمک بارور و رویان، بدون وقفه در رشد و نمو آن (مثلاً منجمد نشود و بعد از پایانِ دوران رشدش در دستگاه آزمایشگاهی، مثلاً تا ۷۲ ساعت بعد از انعقادش) بی‌درنگ به رحم زن منتقل گردد، عنوان حمل برآن صادق است و از بین بردن آن در مراحل قبل از انتقال به رحم، از دیدگاه فقهی مشمول مادهٔ ۸۵۲ قانون مدنی می‌باشد؛ یعنی حیات تقدیری برای رویان آزمایشگاهی و تطبیق عنوان حمل برآن قابل پذیرش است. نتیجه قهری این نگرش و قدر متیقن همهٔ نظریه‌های فوق این می‌شود که از بین بردن آن با این ویژگی گناه و دست کم مستوجب تعزیر است.

با وجود این، دیدگاه قانون جزا در نظر گرفته نشده است (که از بین بردن رویان‌های اضافی و حمل آزمایشگاهی را پیش از انتقال به رحم جرم تلقی نکرده است)؛ در حالی که قاضی در اعمال مجازات تابع قانون جزا است و جرم‌انگاری نمی‌تواند بکند و در موارد سکوت، اصلِ برائت حکم است. البته بنا به نظر کسانی که به استناد اصل ۱۶۷ قانون اساسی به فقه رجوع می‌کنند، باز در اعمال مجازات و جرم‌انگاری به دلایل متعدد از جمله اعمال رویهٔ واحد در محاکم، موظف به پیروی از

---

۱. محمد آصف محسنی، همان، ص ۱۳۱.

نظر ولی فقیه هستند که ولی فقیه هم جرم تلقی نکرده است.[۱] لذا به رغم پذیرش تفصیل بیان شده در بحث ارث و صدق عنوان حمل برآن، از بین بردن آن جرم نبوده و در نتیجه، عنصر اصلیِ موضوع مادهٔ ۸۵۲ قانون مدنی محقق می‌گردد.

۴ـ برخورداری از وقف: از آن‌جا که جنین و حمل دارای اهلیت تمتع و شخصیت حقوقی‌اند (مادهٔ۹۵۷ قانون مدنی)، حق برخورداری از وقف را نیز دارند، به‌ویژه که قانون مدنی در مواد ۴۵ و ۶۹ وقف و حق انتفاع را برای کسانی که بعداً به‌وجود می‌آیند، جایز دانسته است.[۲] پس وقف بر حمل که دارای حقوق مختلف است، به طریق اولی جایز است. اطلاق مادهٔ ۹۵۷ قانون مدنی هم این برداشت را تأیید می‌کند و عدم تصریح قانون‌گذار، دلیل بر منع نیست، چنان‌که نبود اهلیت استیفا برای جنین نمی‌تواند مانع صحت وقف قلمداد گردد، زیرا قبض در وقف به وسیله نمایندهٔ قانونی‌اش، مثل ولیّ او صورت می‌گیرد. با این توضیح، رویان آزمایشگاهی به دلیل صدق عنوان حمل بر وی (به معنای بیان شده)، مشمول این حق می‌شود و بعد از انتقال به رحم هم بی‌تردید مثل جنین طبیعی است.

۵ـ برخورداری از هبه: به رغم تصریح قانون‌گذار، به استناد اطلاق مادهٔ ۹۵۷ قانون مدنی جنین و رویان آزمایشگاهی (بعد از پذیرش صدق عنوان حمل) دارای چنین حقی است؛ با این توجیه که هبه شبیه وصیت است و تعهدی برای حمل ایجاد نمی‌کند. البته استقرار این حق نیز مشروط به زنده متولد شدن جنین است.

۶ـ اقرار برای حمل: مادهٔ ۱۲۷۰ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «اقرار برای حمل در صورتی مؤثر است که زنده متولد شود». موضوع اقرار در ماده، حمل است. با عنایت

---

۱. مقام معظم رهبری ایراد و اشکال را در زمانی که جنین، جان‌دار شده و روح در آن دمیده شود وارد می‌دانند، اما پیش از این زمان به نظر می‌رسد مطابق مفهوم کلامشان بی‌اشکال باشد. استفتای مربوط در بخش ضمایم آورده می‌شود.

۲. ماده ۴۵: «در موارد فوق حق انتفاع را فقط دربارهٔ شخص یا اشخاصی می‌توان برقرار کرد که در حین ایجاد حق مزبور وجود داشته باشند، ولی ممکن است حق انتفاع تبعاً برای کسانی هم که در حین عقد به‌وجود نیامده‌اند برقرار شود و مادامی که صاحبان حق انتفاع موجود هستند حق مزبور باقی و بعد از انقراض آن‌ها حق زایل می‌گردد».

ماده ۶۹: «وقف بر معدوم صحیح نیست، مگر به تبع موجود».

به مباحث گذشته که اطلاق حمل بر رویان آزمایشگاهی (با تفصیل بیان شده) صحیح است و اقرار به نفع او صحیح خواهد بود. زنده متولد شدن آن شرط متأخر جهت کشف صحت اقرار به نفع حمل و اثبات موضوع اقرار برای مقرّ له (حمل) است.

۷ ـ برخورداری فرزند از مطالبه خسارات: هرگاه براثر اقداماتِ پزشکِ متخصص ناباروری، به اسپرم یا تخمک یا زیگوت یا رویان و یا جنین زیان وارد گردد و در نتیجهٔ آن، جنینِ تلقیح شده، ناقص به دنیا آید، آیا می‌توان خسارات را مطالبه کرد؟ مطالبه کننده کیست؛ پدر یا مادر؟

علاوه بر جرم بودن یا نبودن عملِ پزشک که تابع حقوق جزا است و مطابق مواد قانون مجازات،[1] بعد از اثبات بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم رعایت نظامات دولتی ... از سوی پزشک، وی مجازات خواهد شد، نمایندهٔ قانونیِ فرزند ناقصِ به دنیا آمده هم می‌تواند از دست کاری‌پزشک که منجر به نقص در جنین شده مطالبه خسارات کند. دلیل برآن، اطلاق مادهٔ ۹۵۷ قانون مدنی است.[2]

نمایندهٔ قانونی فرزند مزبور، ولیّ قهری او است، به شرط آن که او را به وی ملحق بدانیم، ولی اگر به مبنای آیةالله حکیم و ... معتقد باشیم، نمایندهٔ قانونی او، به ملاک بند ۱ مادهٔ ۱۰۳ قانون امور حسبی، امین خواهد بود.

از نظر قضایی، به دلیل مادهٔ ۱۱۵۸ قانون مدنی نمایندهٔ قانونی، ولی قهری (پدر و جدّ پدری) و در نهایت امین است.

۸ ـ برخورداری از حق حضانت: مطابق مادهٔ ۱۱۶۸ قانون مدنی نگه‌داری اطفال، حق و تکلیف قانونی والدین است. نگه‌داری طفل عبارت از به کاربردن ابزار لازم برای بقا، رشد و بهداشت جسمی و روحی طفل، مانند تغذیه، تهیهٔ پوشاک، تربیت، تعلیم و ... است (مواد ۱۱۶۸ ـ ۱۱۷۹ قانون مدنی)

به نظر کسانی که فرزند را تنها به مادر ملحق می‌دانند، فرزند هیچ‌گونه حقی بر پدر ندارد، ولی آیا به استناد رضایت ابتدایی‌اش نمی‌توان حضانت را بر او تکلیف کرد. به

---

۱. ر.ک: قانون مجازات اسلامی، مواد ۳۱۹ به بعد.

۲. چون حق جبران خسارت از جملهٔ حقوق مدنی است.

نظر می‌رسد با توجه به قاعدهٔ «اذن درچیزی، اذن در لوازم آن است» می‌توان گفت: وقتی که صاحب اسپرم اذن استفاده از اسپرمش را به صاحب تخمک برای تولید فرزند برای او یا متقاضی داده است، در حقیقت رضایت به آثار ولوازم آن دارد، مگر آن‌که قرینه یا اوضاع و احوال یا شرط برعدم رضایت به آثار و لوازم، دلالت کند.

با وجود این، حقوق‌دانان، از راه عدالت و انصاف یا تسبیب و یا تعهد طبیعی، حضانت فرزند را به عهدهٔ صاحب اسپرم قرار می‌دهند.

به هر حال، این نظریه، آثار و لوازمی را در پی‌دارد که نیازمند بحث و بررسی است؛ مثلاً آیا شوهر در شیر همسر که براثر حاملگیِ نطفهٔ شوهر به وجود آمده، سهمی دارد یا نه؟ آیا ارضاع با آن شیر موجب نشر حرمت می‌گردد، خواه به آن فرزند باشد یا فرزندان بیگانه؟ آیا می‌تواند مانع از نگه‌داری فرزند مزبور از سوی همسرش در خانه‌اش گردد یا نه ؟ آیا به استناد رضایت ابتدایی شوهر نمی‌توان از جلوگیری او نسبت به نگه‌داری همسر، ممانعت به عمل آورد؟ و ... .

۹ـ برخورداری از حق نفقه: برابرِ مادهٔ ۱۱۹۹ قانون مدنی نفقهٔ اولاد بر پدر است. این حکم قانونی فراگیر بوده و شامل رویان آزمایشگاهی می‌شود، چنان‌که شامل جنین طبیعی شده و بر مادرِ جنین پرداخت می‌شود. هزینهٔ نگه‌داری رویان هم، بنابر تفصیل بیان شده (که اطلاق حمل شرایطی داشت) بر عهدهٔ پدر است.

پرسش اساسی این است که مطابق مبنای طرف‌داران الحاق فرزند به مادرِ تنها، آیا حق نفقهٔ فرزند مزبور به استناد ذیل مادهٔ ۱۱۹۹ قانون مدنی ابتدائاً و مستقیماً بر مادر است یا پدر هم از باب تسبیب یا رضایت ابرازی‌اش باید نفقه یا خساراتی بپردازد؟

تصریح خاصی از سوی قانون‌گذار وجود ندارد، ولی آن چه مستفاد از قانون است (مواد ۱۱۹۹ قانون مدنی و ...) در صورتی فرزند از نفقه برخوردار خواهد بود که نسب وی به پدر و مادرش محرز باشد (جمع ماده ۱۱۵۸ و ۱۱۶۷ قانون مدنی) در حالی که در موضوع بحث فرزند تنها به مادرش منتسب است. از سوی دیگر، فرزند نامشروع از برخورداری نفقه نفی شده است، نه فرزند ناشی از باروری‌های پزشکی. بنابراین می‌توان معتقد شد که فرزند مزبور از سوی پدرش دارای حق نفقه است،

خصوصاً که الزام به انفاق در مادهٔ ۱۱۹۹ قانون مدنی برعنوان ولد مترتب شده است و از دیدگاه عرف، فرزند مزبور به پدرش منتسب است، اگر چه طبق نظر آیةالله حکیم وی ولد شرعی (قانونی) محسوب نمی‌گردد. در تأیید این نظر می‌توان به فتوای امام خمینی استناد کرد که نفقهٔ ولد زنا را بر پدرش (زانی) لازم دانسته است.[۱] هم‌چنین می‌توان با تشبیه آن به ولد زانی که زانی را یا از باب انصاف و عدالت اجتماعی[۲] یا از باب مسئولیت مدنی[۳] و یا از باب تعهد طبیعی،[۴] ملزم به پرداخت نفقه می‌دانند، پدر را ملزم به پرداخت نفقه کرد؛ به خصوص که در فرض بحث، نه تنها عمل غیر قانونی(مجرمانه‌ای) صورت نگرفته، رضایت شوهر وجود داشته است.

۱۰ ـ برخورداری از نام خانوادگی: از حقوق مدنی هر فرزندی، برخورداری از نام خانوادگی پدر است (تبصرهٔ مادهٔ ۴۱ قانون ثبت احوال شخصیه مصوب ۱۳۵۵). این حق هم شامل فرزند ناشی از تلقیح بی‌هیچ تردیدی می‌شود، امّا طبق نظر دیگر که فرزند را تنها به مادر ملحق می‌داند، نام خانوادگی مادر به طفل داده می‌شود (مستنبط از بند آخر تبصرهٔ مادهٔ ۱۶ قانون یاد شده) چون طبق این تبصره در صورت نامعلوم بودن یا نامشروع بودن پدر، نام خانوادگی مادر بر فرزند مترتب خواهد شد، حتی طبق مادهٔ ۱۴ قانون حمایت از کودکان بدون سرپرست مصوب ۱۳۵۲، نام خانوادگی پدر طبیعی وصاحب اسپرم را به عنوان سرپرست می‌توان به طفل غیر قانونی داد حال آنکه فرزند مزبور قانونی هم می‌باشد. البته رأی شماره ۶۱۷ ـ ۱۳۷۶/۴/۳ وحدت رویه هیئت عمومی دیوان عالی کشور، زانی را پدر عرفی طفل تلقی و در نتیجه کلیه تکالیف مربوط به پدر از جمله اخذ شناسنامه را برعهده وی گذاشته است.

۱۱ ـ برخورداری از حق اقامتگاه: مطابق مادهٔ ۱۰۰۶ قانون مدنی «اقامتگاه صغیر یا محجور، اقامتگاه ولیّ یا قیّم آن‌ها است». فرزند ناشی از ترکیب اسپرم و تخمک

---

۱. حسین کریمی، موازین قضایی از دیدگاه امام خمینی، ج ۱، ص ۱۳۵.
۲. سیدحسن امامی، همان، ج ۵، ص ۱۸۳.
۳. سیدحسین صفائی و اسدالله امامی، همان، ص ۱۱۳.
۴. ناصر کاتوزیان، همان، ص ۳۳۹ به بعد.

زوجین، مشروع و قانونی تلقی می‌شود و اقامتگاه وی، اقامتگاه پدرش یا جدّ پدری‌اش به حساب می‌آید، مگر این‌که او را تنها به مادر ملحق کنیم که درآن صورت، نه از جهت ولایت، بلکه از جهت این‌که سرپرست یا قیم فرزند است، اقامتگاه او، اقامت‌گاه فرزند نیز به حساب می‌آید.

۱۲ ـ برخورداری از حق تابعیت:[۱] در تلقیح مصنوعی اسپرم شوهر به زوجه یا ترکیب اسپرم و تخمک آن دو، حالت‌های متفاوتی وجود دارد که بررسی می‌شود: با عنایت به مباحث گذشته که فرزند ناشی از این شیوه مشروع است و با فرزندان قانونی والدین هیچ فرقی ندارد، مطابق بند ۲ ماده ۹۷۶ قانون مدنی[۲] تابعیت پدر به وی داده می‌شود، چون مطابق قانون ایران که تحمیل تابعیت، اولاً و بالذات براساس اصل خون است، مهم‌ترین مصداق این امر را در تحمیل تابعیت پدر به طفل می‌بینند و از سوی دیگر، برابر مادهٔ ۱۱۵۸ قانون مدنی فرزند متولد در زمان زوجیت ملحق به والدین می‌شود. براین اساس برابر بند ۲ مادهٔ ۹۷۶ این قانون تابعیت پدر برفرزند تحمیل می‌شود.

اگر فرزند مزبور در خارج از کشور به دنیا آید، باز به استناد بند ۲ مادهٔ مزبور، ایرانی فرض می‌شود، هر چند در کشوری به دنیا آید که اصل خاک را برای تحمیل تابعیت اعمال می‌نماید و در نتیجه منجر به تابعیت مضاعف گردد.

حال اگر مبنای برخی علمای دیگر، مثل آیةالله حکیم را بپذیریم که طفل مصنوعی را تنها به مادر ملحق می‌دانند، تابعیت فرزند چه وضعی پیدا می‌کند؟

قانون مدنی ایران، تنها تابعیت پدر را بر فرزند تحمیل می‌کند، امّا اگر فرزند مصنوعی از یک مادر ایرانی یا از زن خارجی که همسر مرد ایرانی شده (بند ۶ مادهٔ ۹۷۶ قانون مدنی) به دنیا آید، طبق مبنای آیةالله حکیم تابعیت پدر نباید تحمیل شود

---

۱. بحث مربوط به تابعیت، با استفاده از مباحث کلی تابعیت که در پایان‌نامهٔ آقای علی ناصحی طرح و بررسی شده‌اند، بر موضوعات باروری‌های پزشکی تطبیق شده است (علی ناصحی، تابعیت اصلی در حقوق ایران و مطالعهٔ تطبیقی (پایان نامهٔ کارشناسی ارشد)، دانشگاه تربیت مدرس، سال تحصیلی ۷۵ ـ ۱۳۷۴).

۲. «اشخاص ذیل تبعهٔ ایران محسوب می‌شوند: ۱ ـ کلیه ساکنین ایران به استثنای اشخاصی که تبعیت خارجی آن‌ها مسلم باشد ...؛ ۲ ـ کسانی که پدر آنها ایرانی است، اعم از این‌که در ایران یا در خارجه متولد شده باشند؛ ۳ ـ کسانی که در ایران متولد شده و پدر و مادر آنان غیر معلوم باشند ...».

چون ملحق به پدر نیست. در این صورت اگر قانون متبوع زوجه هم مثل قانون ایران مطابق اصل خون، تابعیت پدر را تحمیل کند، تابعیت فرزند چگونه تعیین می‌شود؟

قانون مدنی در مادهٔ ۹۶۴ مقرر داشته که اگر نسبت طفل فقط به مادر مسلّم باشد، در این صورت روابط بین طفل و مادر او تابع قانون دولت متبوع مادر خواهد بود. دولت متبوع مادر در فرض بحث، تابعیت ناشی از نسب مادری را نپذیرفته است. با وجود این نقص قانونی، می‌توان از بند ۱ مادهٔ ۹۷۶ (که کلیهٔ ساکنین ایران را تبعهٔ ایران به حساب آورده) فرزند مصنوعیِ مادر را تبعهٔ ایران دانست، اما این راه حل در صورتی کارآیی دارد که فرزند مزبور، بدون تابعیت و ساکن ایران باشد، وگرنه اگر در خارج به دنیا آید و ساکن آن‌جا باشد و قانون کشور مزبور هم قانون ایران را صالح بشناسد، طبق مبنای امثال آیةالله حکیم، فرزند مزبور بی‌تابعیت می‌گردد. پس تابعیت وی در این حالت، چگونه تعیین می‌شود؟

به نظر می‌رسد برای پاسخ به سؤال فوق باید زمان تحمیل تابعیت برطفل را مشخص کنیم. در زمان تحمیل تابعیت نظریه‌های مختلفی ارائه شده است: ۱ ـ تاریخ وقوع عقد ازدواج؛ ۲ ـ زمان انعقاد نطفه؛ ۳ ـ حق اختیار طفل؛ ۴ ـ مصلحت دولت و ۵ ـ تاریخ تولد.[۱]

به نظر می‌رسد، مبنای تاریخ تولد، واقعی‌تر، ملموس‌تر، معلوم‌تر و ایرادهای کم‌تری متوجه آن باشد، امّا از یک سو، با توجه به قانون مدنی ایران که برای طفل در دوران حمل و بلکه از زمان انعقاد نطفه حقوق متعدد مدنی و غیر مدنی قائل است (مواد ۹۵۷، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۷۵، ۱۲۷۰ و مواد جزایی در مورد حق حیات و ممنوعیت سقط جنین) و نیز روش قانون مدنی در اعطای تابعیت که ابتدا بر اصل خون استوار است، سزاوار است زمان انعقاد نطفه را (دست کم در مورد فرزندان ناشی از تلقیح مصنوعی)، زمان تحمیل تابعیت به حساب آوریم. در آن صورت ایراد مشهور مؤلفان حقوق که تاریخ دقیق انعقاد نطفه مشخص نیست، بر روش تلقیح مصنوعی، خصوصاً در روش لقاح آزمایشگاهی وارد نیست و تابعیت بر یک امر

---

۱. برای مطالعه در زمینهٔ «زمان تحمیل تابعیت» ر.ک: علی ناصحی، همان، ص ۱۰۰ به بعد.

مشکوک قرار نگرفته است.

از سوی دیگر، مطابق مواد فوق و مادهٔ ۹۵۶ قانون مدنی که با زنده متولد شدن انسان، اهلیت برای دارا بودن حقوق آغاز می‌شود، اقتضا دارد تاریخ تولد، زمان تحمیل تابعیت به حساب آید.

برای جمع این دو مصلحت، ضروری است که زمان تحمیل تابعیت را از زمان انعقاد نطفه محسوب داریم و تاریخ تولد را به عنوان شرط متأخر و جنبهٔ اعلامی بدانیم.

با توجه به این نظر، در پاسخ به پرسش طرح شده می‌توان گفت که زمان انعقاد نطفهٔ فرزند مصنوعی در هر کشوری رخ دهد، تابعیت همان کشور بر وی تحمیل می‌شود و زمان تولد را جنبه اعلامی تلقی می‌کنیم. در این صورت مسلّماً نمی‌توان گفت تابعیت او غیر ایرانی یا ایرانی است. البته اگر تاریخ تولد را ملاک بدانیم، تابعیت محل تولد بر وی تحمیل می‌شود. بنابراین، مبنای یاد شده(تاریخ انعقاد نطفه) برای زمان تحمیل تابعیت فرزند مصنوعی که بعد از مرگ شوهر به وجود آمده باشد، بی‌ایرادترین مبنا است، چون که در زمان تولد وی، پدری وجود ندارد تا تابعیت پدر در هنگام تولد فرزند، بر فرزند تحمیل گردد.

به هر حال، از نظر قضایی، چون فرزند ناشی از ترکیب زوجین به والدین خود (صاحب اسپرم و تخمک) ملحق می‌شود، برابر بند ۲ مادهٔ ۹۷۶ قانون مدنی عمل خواهد شد.

به مناسبت تابعیت فرزندانِ ناشی از ترکیب نطفه‌های زوجین، تابعیت فرزندان ناشی از ترکیب اسپرم و تخمک بیگانه [۱] را مطرح می‌کنیم و آن بسته به مبنایی است که اختیار شود:

ـ اگر طفل مزبور را در حکم زنا و از همهٔ حقوق مدنی محروم بدانیم، به دلیل عدم الحاق وی به پدرش، نمی‌توان بند ۲ ماده ۹۷۶ قانون مدنی را در حق وی اعمال کرد و از سوی دیگر، تحمیل تابعیت مادر هم به رسمیت شناخته نشده است. لذا جمع بین

۱. اسپرم زوج یا تخمک زوجه به کار رفته باشد و یا هر دو از بیگانه باشد، در نتیجهٔ حکم تأثیری ندارد.

دو محذور فوق به این است که اگر طفل در داخل خاک ایران نطفه‌اش منعقد شود یا به دنیا بیاید (برابر نظریه‌های زمان تحمیل تابعیت)، به شرط سکونت در ایران، مطابق بند ۱ ماده ۹۷۶ قانون مدنی عمل خواهد شد و چنان چه والدین طفل نامشروع را به دلیل عدم اعتبار ابوت و امومت آن دو، در حکم غیر معلوم بدانیم مطابق بند ۳ همان ماده، بر فرزند مزبور تابعیت ایران تحمیل می‌گردد. و اگر در خارج از کشور نطفه‌اش منعقد شده‌باشد یا به دنیا آمده باشد، تابعیت محل انعقاد نطفه یا محل تولد طفل بروی تحمیل می‌شود.

ـ اگر نسب طفل را تنها به مادر منتسب بدانیم، چنان‌که گذشت از همه نظر تابع مادر است.

ـ اگر بین صورت علم و جهل یا اشتباه تمایز قائل شویم، در صورت نخست حکم طفل ناشی از زنا و در صورت دوم، بند ۲ مادهٔ ۹۷۶ حاکم است.

ـ اگر مطلقاً نسب را به صاحب اسپرم و تخمک منتسب بدانیم که حق هم‌چنین است، تابعیت فرزند، برابر بند ۲ مادهٔ ۹۷۶، براساس تابعیت پدر تعیین می‌شود (یا براساس تابعیت زمان انعقاد نطفه یا زمان تولد طفل، بنابر اختلاف پیش گفته).

ب) فرزند به‌وجود آمده بعد از انحلال نکاح یا مرگ زوج صاحب اسپرم

اگر تلقیح مصنوعی یا انتقال جنین زوجین بعد از طلاق باین صورت گرفته باشد، به دلیل نبود رابطهٔ زوجیت، بیش‌تر فقیهان، فرزند به دنیا آمده را نامشروع و در حکم ولدزنا قلمداد کرده‌اند. در این صورت، نه تنها از جهت نسب، بلکه از جهت آثار هم به آن‌ها ملحق نمی‌شود و تابع احکام و آثار مترتب بر فرزندان طبیعی خواهد بود. نظر دیگر، الحاق آن تنها به مادر است که همهٔ آثار شرعی و قانونی از طرف مادر را دارا خواهد بود، ولی از طرف پدر، نه، که بحث آن گذشت.

نظر دیگر، تفصیل بین صورت علم و جهل است. طبق این مبنا فرزند تمام آثار شرعی و قانونیِ از طرف جاهل یا فرد واقع شده در اشتباه را دارا خواهد بود، امّا از طرف عالم به عمل حرام، هیچ‌یک از آن آثار را دارا نخواهد بود.

نظر دیگر که نظر برگزیده هم همین است، این است که وضعیت حقوقی تابع وضع جزایی و تکلیفی نیست، لذا از جهت آثار مثل نسب، از تمام حقوق شرعی و مدنی برخوردار خواهد بود، جز مورد ارث که استثنا شده است. بنابراین در موضوع بحث، فرزند مزبور حتی اگر نامشروع هم باشد، چون از رابطهٔ زنایی به وجود نیامده، علاوه بر الحاق و برخورداری از حقوق شرعی و مدنی، از ارث هم محروم نخواهد بود و مثل فرزند حقیقی از تمام حقوق برخوردار است.

فرزند به دنیا آمده به سبب تلقیح یا ترکیب اسپرم و تخمک در زمان عدّهٔ رجعی و وفات هم به دلیل صدق زوجیت، مشروع بوده و از تمام حقوق شرعی و قانونی برخوردار خواهد بود، جز ارث که چنان‌چه تا زمان مرگ مورث نطفه تشکیل نشده باشد، ترکه به وی منتقل نمی‌شود.

البته بنابه نظری که طلاق رجعی را زایل کنندهٔ ازدواج می‌دانند (مثل بعضی از اهل سنت) یا مرگ را سبب قطع زوجیت می‌دانند (مثل اکثر فقهای شیعه)، آثار حقوقی تابع نسب است، ولی به نظر می‌رسد طبق آن مبانی هم، حتی اگر در حکم زنا بدانند، علاوه بر استحقاق حقوق مدنی، حق ارث هم دارد، چون ارثیه تنها از ولد زنا نفی شده و تنها او نمی‌تواند به حقوق ارثی خود برسد (۸۸۴ قانون مدنی) و از سوی دیگر، نطفهٔ فرزند مزبور در صورت لقاح خارج رحمی، منعقد شده است. به اضافه مواد قانون مدنی، تاریخ انعقاد نطفه را تاریخ نزدیکی قرار داده است که با نوعی تسامح همراه است. پس نظر قانون‌گذار بر برخورداری فرزند از ارث بوده است و در این زمینه فرزندی را که تا مدت ده ماه بعد از مرگ زوج به دنیا آید، مشروع و از ارث برخوردار می‌داند. از این‌رو در موضوع بحث می‌توان گفت که قانون‌گذار با عنایت به ویژگی خاص این شیوه که معمولاً نطفه در آزمایشگاه منعقد شده، فرزند را دارای حق ارث می‌داند. البته از جهت قضایی، پذیرش این نظر کمی مشکل است.

طبق نظر کسانی که در این فرض فرزند را تنها به مادر ملحق می‌کنند مثل آیة‌الله فاضل لنکرانی، آیة‌الله صانعی، آیة‌الله حکیم و آیة‌الله خامنه‌ای، نمی‌توان گفت فرزند از پدر ارث می‌برد، بلکه توارث بین او و مادر و خویشاوندان مادری او برقرار است.

ج) فرزند حاصل از انتقال جنین

وضعیت خاصی بر این فرض حاکم است که آن را از دیگر فرض‌ها جدا می‌کند. این وضعیت خاص، دخالت دو زن در تولید نسل یک انسان است. علاوه بربحث‌های گذشته، پرسش اصلی این است که کدام یک نسبت واقعی و حقیقی با فرزند دارد و دیگری، در کجای این نسبت قرار می‌گیرد؟

پاسخ بند اولِ پرسش در فصل نخست بیان شد و در آن‌جا با ادلهٔ بسیار و فتاوای فقها اثبات شد که صاحب تخمک مادر است. در این‌جا به بررسی بند دوم می‌پردازیم و آن این‌که: صاحب رحم چه نقشی دارد؟ آیا می‌توان او را به عنوان مادر رضاعی محسوب کرد؟ آیا شیردادن او موجب نشر حرمت می‌شود؟ و ... .

صرف نظر از نظریه کسانی که صاحب رحم را مادر نسبی به حساب می‌آورند، مطابق نظریه کسانی که صاحب تخمک را مادر نسبی می‌دانند، نسبت به صاحب رحم نظریه‌های گوناگونی ارائه شده است:

۱ ـ تعدادی از فقها و حقوق‌دانان اسلامی، بین او و فرزند مزبور، حکم خاصی را پیش‌بینی نمی‌کنند، مگر آن که بعد از تولد، صاحب رحم وی را شیر دهد و احکام رضاعی تحقق یابد،[۱] چراکه رحم وی را تنها وعاء و ظرف پرورش جنین می‌دانند.

البته عده‌ای دیگر، ضمن پذیرش مبنای فوق، می‌گویند: اگر صاحب رحم را نتوانیم مادر رضاعی به حساب آوریم، احتیاط حکم می‌کند که وی برفرزند محرم باشد، به جهت این‌که با اعضای خودش او را تغذیه می‌کرده، او را از حالت علقه به مضغه و جنین کامل دارای روح انسانی متحوّل کرده است.[۲]

۲ ـ تعدادی دیگر از فقها از جمله مجمع فقه اسلامی او را به صراحت مادر رضاعی دانسته و معتقدند بین او و فرزند محرمیت وجود دارد.

از دیدگاه پزشکی صاحب رحم در پیدایش جنین دخالت ندارد، امّا نقشی بسیار

---

۱. آیةالله لطف‌الله صافی، همان، ص ۲۱۹.

۲. محمد یزدی، همان، ص ۳۴.

فراتر از یک ظرف و تغذیهٔ تنها برای جنین دارد. با وجود این، این مقدار اطلاعات علم پزشکی دربارهٔ نقش رحم داوری عرف را در مورد مادر بودن دگرگون نمی‌کند، زیرا به رغم نقش‌های متعدد رحم، جنین محتویات ژنتیکی صاحب تخمک و اسپرم را به همراه داشته و سیستم متفاوتی از ساختار صاحب رحم دارد و به عنوان جسم خارجی دیگری تلقی می‌شود که رحم، تنها از دفع آن جلوگیری می‌کند.

با این وصف، به حکم وحدت ملاک یا مفهوم اولویت، حکم قرابت رضاعی نسبت به چنین فرزندی قابل تسری است. در روایات و عبارات فقهی، برای تحقق نشر حرمت رضاعی، رویش گوشت و استخوان (پیدایش سلول‌های بدن طفل از شیر مرضعه) را می‌توان به عنوان ضابطهٔ تحقق نشر حرمت یعنی نوعی علت مصرحهٔ حکم تلقی کرد،[۱] چنان‌که روایت‌های متعددی از امام صادق﵇ این استنباط و استفاده را تأیید می‌کند.[۲] از روایات استفاده می‌شود که لبن در تعیین عنوان ابوت و امومت تأثیرگذار است و به روشنی می‌توان استنباط کرد که این تأثیرگذاری تنها به اعتبار و قرار داد شرعیِ محض نیست، بلکه حکم مزبور نشان دهندهٔ موضوع خارجی است که حقیقتاً تأثیر و تأثری وجود دارد،[۳] به‌ویژه که سه نوع ملاک: تعداد شیرخوردن‌ها در یک شبانه روز یا پانزده مرتبهٔ پشت سرهم و یا رویش گوشت و محکمی استخوان است. لذا هر یک از این ملاک‌ها محقق باشد، حرمت تحقق پیدا می‌کند.

به اضافه، ارتکاز فقهی، محرمیت بین فرزند و صاحب رحم را ممنوع نمی‌داند، چراکه وقتی رضاع، آن هم پانزده بار پشت سرهم در یک شبانه روز سبب حرمت می‌شود، تکامل و پرورش جنین به مدت نه ماه در رحم به طریق اولی، محرمیت و ممنوعیت نکاح ایجاد می‌کند.

به نظر می‌رسد از دو دیدگاه، استنباط فوق قابل پذیرش نباشد:

۱ ـ از دیدگاه فقهی: از این نظر اولاً، شبیه قیاس است، حتی اگر ارکان قیاس کامل

---

۱. مهدی شهیدی، همان، ص ۱۶۶.

۲. حرّ عاملی، همان، ج ۱۴، ابواب ما یحرم بالرضاع، باب ۳۳، ص ۲۸۹، ح ۱ ـ ۳.

۳. محمد یزدی، همان، ص ۳۳.

باشد، چون منشأ رشد جسمانی در رضاع، مواد درونی جسم و بدن زن نیست، بلکه شیر زن است، مگر آن که ثابت گردد شیر، همان مواد کامل شده درونی بدن و عین آن‌ها است؛ ثانیاً، قانون‌گذار اسلام صرف پرورش از شیر را کافی برای نشر حرمت ندانسته، بلکه شرایط تعبدی دیگری را در نظر گرفته است از جمله این‌که شیر از رابطهٔ حلال به وجود آمده باشد؛ رضاع به صورت مکیدن (امتصاص) باشد و.... پس اگر به صرف خوردن شیر بدون رعایت شرایط تعبدی، رویش پیدا کند و استخوان محکم گردد، سبب نشر حرمت نمی‌شود.

۲ـ از دیدگاه قانون مدنی: مواد ۱۰۴۵، ۱۰۴۶ و ۱۰۴۷، منشأ قرابت و موانع نکاح را سه چیز دانسته است: نسب، سبب (صهر) و رضاع. هیچ‌یک از این عناوین با تمام قیود و شرایط خود بر موضوع بحث قابل تطبیق نیست. پس ارضاع (شیردادن) با توجه به شرایط تعبدی و قانونی، موضوعیت و خصوصیت دارد.

با همهٔ این توجیهات، اخلاق، روان‌شناسی و باورهای تاریخی ـ اجتماعی مانع از ازدواج کودک با صاحب رحم می‌شود، بلکه بین آن دونوعی محرمیت تصور می‌کند، چنان‌که اخلاق عمومی به شدت پرهیز می‌دهد و آن را از رابطهٔ رضاعی قوی‌تر می‌داند؛ اگر یک شبانه روز شیر خوردن در آغوش زنی او را در حکم مادر طفل قرار می‌دهد، منطقی خواهد بود که پرورش یافتن در رحم او به مدت نُه ماه، حرمت در نکاح ایجاد کند.

از این‌جا، پاسخ پرسش دوم که شیردادن صاحب رحم سبب نشر حرمت می‌شود نیز مشخص می‌گردد، زیرا در بعضی از اقسامِ انتقال جنین که جنین از مواد ژنتیکی زوجین ترکیب و تشکیل یافته و به رحم همسر دوم منتقل شده‌باشد، سبب نشر حرمت می‌گردد، اما انتقال به رحم زن بیگانه و حامله شدن او، حتی اگر معتقد به مشروعیت حاملگی وی باشیم و نزدیکی را شرط ندانیم (که حق هم‌چنین است)، باز در سبب قراردادن این شیر برای نشر حرمت، تردید وجود دارد؛ خصوصاً که اصل، عدم قرابت است.

با توجه به شرط نبودن نزدیکی، نهایت توسعه‌ای را که می‌توان قائل شد این است

که هرگاه جنین به وجود آمده از ترکیب اسپرم و تخمک زوجین باشد و به رحم زن دیگری (همسر دوم یا بیگانه) منتقل شده‌باشد، می‌تواند سبب نشر حرمت شود، چون شیر مزبور از راه مشروع به وجود آمده و در صورت رعایت شرایط شیردادن، محرمیت رضاعی ایجاد می‌گردد، ولی شیرهای به وجود آمده در نتیجه ترکیب مواد ژنتیکی دوبیگانه (در صورتی که آن را حرام بدانیم)، انتقال آن به رحم بیگانه یا صاحب تخمک سبب نشر حرمت نمی‌شود، حتی اگر شرایط اجرایی رعایت گردد، امّا اگر ترکیب را حرام ندانیم، حتی برای تولید نسل (چنان‌که عده‌ای به آن معتقدند) با رعایت شرایط شکلی و اجرایی، محرمیت ایجاد می‌گردد. در هر حال، از نظر قضایی، ملاک، ماده ۱۰۴۵ و مواد بعدی قانون مدنی است.

د) فرزند ناشی از دخالت عامل بیگانه

مقصود از دخالت عامل بیگانه، ترکیب اسپرم زوج با تخمک بیگانه یا ترکیب تخمک همسر با اسپرم بیگانه و یا ترکیب اسپرم و تخمک دو بیگانه است. فرزند مزبور با توجه به مبانی برگزیده شده در مسئله نسب، استحقاق برخی یا همهٔ حقوق مدنی و آثار فقهی را دارد.

ـ کسانی که معتقدند فرزند مزبور، نامشروع و در حکم زنا است، او را از حقوق شرعی و مدنی محروم می‌دانند، جز این‌که عده‌ای با استناد به خبر اسحاق بن عمار از علی علیه‌السلام [1] و نیز ابن قدامه [2] از اهل‌سنّت معتقد به توارث بین زنازاده و مادرش هستند. لذا در ولد نامشروعی که در حکم زنا است (به فرض پذیرش تسری حکم زنا به موضوعات مشابه)، بایستی معتقد به توارث بین آن‌ها و مادران‌شان باشند، چنان‌که آیة‌الله خوئی، به رغم تحریم تلقیح اسپرم بیگانه به زن بیگانه، نسب فرزند مزبور را به صاحب اسپرم منتسب می‌دانند. با این وصف در مسئله میراث، مولود مصنوعی را به مادر طبیعی خود ملحق می‌دانند و بین طفل و مادر طبیعی و خویشاوندان مادری او

---

۱. حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج ۷، ابواب میراث ولد الملاعنه و ما أشبهه، باب ۸، ص ۵۶۹، ح ۹.
۲. محمدجواد مغنیه، همان، ص ۳۷۵ و ۵۳۰ به نقل از: ابن قدامه، المغنی، ج ۶، باب الفرائض.

توارث برقرار می‌کنند.

این گروه به حرمت نکاح بین فرزند و والدین خود معتقدند و می‌گویند: اولاً، موانع نکاح به اعتبار رابطهٔ طبیعی و خونی است، نه نسب شرعی و... و ثانیاً، وقتی مولود مصنوعی زنا نبود در مسئله نکاح هم مثل سایر فرزندان، نکاح وی حرام است، به دلیل آن‌که روابط جنسی توقیفی بوده و به دلیل قطعی بر جواز نیاز دارد.

ـ گروهی که بین صورت آگاهی و جهل یا اشتباه تمایز قائل می‌شوند. در صورت نخست، چون معتقد به عدم الحاق آن به صاحب ماء هستند، آثار فقهی و مدنی را از او منتفی می‌دانند، ولی در مورد نکاح معتقد به حرمت‌اند، چون او را فرزند طبیعی می‌دانند (لاینکح الإنسانُ بعضَه). و در صورت دوم، معتقدند کودک مستحق حقوق مدنی است.

ـ کسانی که در مورد تلقیح اسپرم بیگانه به زن شوهر دار و نسب ناشی از آن، معتقد به الحاق آن به شوهر هستند، نه صاحب اسپرم، فرزند متولد را مستحق همه حقوق شرعی و قانونی از پدر (شوهر زوجه) و زوجه (زن ملقوحه) دانسته و صاحب اسپرم را به طور کلی بیگانه می‌دانند. همین گروه در مورد تلقیح به زن بی‌شوهر، معتقد به الحاق آن به مادر هستند و رابطه توارث و آثار دیگر را بین مادر ملقوحه و فرزند مزبور برقرار می‌دانند.

ـ گروه آخری که تلقیح بیگانه را جایز می‌داند، در مورد نکاح، نگاه، لمس و ارث توصیه به رعایت احتیاط کرده‌اند، مثل آیة‌الله خامنه‌ای.

نظر برگزیده

با عنایت به مباحث گذشته، فرزند مزبور به صاحب اسپرم و تخمک ملحق و از همهٔ حقوق و مزایای فرزندان دیگر، بهره‌مند است، حتی ارث، چون تنها حکمی که از ولد زنا نفی شده، ارث است که به دلیل عدم صدق ولد زنا بر مورد بحث، فرزند مزبور، مستحق ارث هم می‌باشد. از این گروه‌اند آیة‌الله صافی، آیة‌الله یزدی، آیة‌الله بجنوردی و... .

گفتار دوم: حقوق، تکالیف و آثار باروری‌های پزشکی بر رابطه مرد و زن

حقوق و تکالیف والدین گاهی دربرابر فرزند است و گاهی در برابر یک دیگر، هریک از آن دو جداگانه بررسی می‌گردد:

الف) حقوق و تکالیف والدین در برابر فرزند

۱ـ منع نکاح بین اقارب نسبی و فرزند به دنیا آمده از باروری‌های پزشکی: بحث آن در ادامه می‌آید.

۲ـ ولایت بر فرزند: مطابق ماده ۱۱۸۰ قانون مدنی ولایت بر فرزند حق پدر و جد پدری است. این حق در صورتی قابل پذیرش است که فرزند را به پدر ملحق بدانیم، اما طبق مبنای کسانی که فرزند را به صاحب اسپرم ملحق نمی‌دانند، ولایت بر فرزند حق چه کسی است؟

قانون حمایت خانواده در مادهٔ ۱۵ در مواردی این حق را به جد پدری یا خود مادر با انتخاب دادگاه اعطا کرده بود. یکی از آن موارد، عدم قدرت پدر یا فوت پدر است. در فرض بحث که فرزند به پدرش منتسب نمی‌شود، قانوناً قدرت پدر وجود ندارد یا شبیه این است که پدرش فوت نموده باشد، لذا از اطلاق یا ملاک این مادهٔ می‌توانیم، ولایت را برای مادر اثبات کنیم. اما بعد از اصلاحات سال‌های ۶۱ و ۷۰ قانون مدنی که قوانین مغایر با شرع یا قانون مدنی ملغا اعلام شد، این ماده هم نسخ ضمنی شده است. در این صورت با استفاده از ملاک مادهٔ ۱۱۸۵ و ۱۲۱۸ قانون مدنی برای فرزند مزبور قیم تعیین می‌شود که به استناد مادهٔ ۶۱ قانون امور حسبی می‌تواند خود مادر باشد و بر دیگران مقدم است، چنان‌که ابوسعید اصطخری و پیروان او از فقهای شافعی، ولایت قهری را برای مادر بعد از پدر و جدّ پدری ثابت می‌دانند.[۱]

۳ـ وظیفهٔ الزام به انفاق و حق مطالبهٔ نفقه: در صورتی که فرزند، مشروع به حساب آید (چنان‌که در همه فروض، فرزندِ متولد مشروع است)، پدر ملزم به انفاق به

۱. به نقل از: علامهٔ حلّی، تذکرة الفقهاء، ج ۲، کتاب حجر.

فرزند است و نیز فرزند در صورتی که پدر ندار بوده، ملزم به انفاق بر پدر است، اما اگر فرزند تنها به مادر ملحق شود یا به هیچ‌یک ملحق و منتسب نشود، چنین تکلیف یا حقی ایجاد نمی‌شود. با وجود این، تعدادی از حقوق‌دانان از جهت عدالت و انصاف یا تسبیب و یا تعهد طبیعی به چنین تکلیف و حقی معتقدند.

در هر صورت به هر ملاک و دلیلی باشد صاحبان نطفه باید نفقهٔ فرزند را بپردازند، چراکه با رضایت خود چنین فرزندی را ایجاد کرده‌اند و رضایت به چیزی، رضایت به آثار و لوازم آن نیز می‌باشد ولذا به حکم قانون موظف‌اند. امّا اگر پدر ندار باشد، هیچ‌یک از دلایل فوق چنین حقی را برای والدین بر فرزند لازم نمی‌کند.

۴ ـ تکلیف به حضانت: در مورد فرزندان مشروع مطابق مادهٔ ۱۱۶۸ قانون مدنی عمل می‌شود، امّا در مورد فرزندان مصنوعی‌ای که نامشروع تلقی می‌شوند (برحسب مبنای مورد پذیرش) باز صاحبان اسپرم و تخمک در برابر بیگانه دارای امتیاز و تقدم هستند، چون در حضانت تنها ملاک پدری یا مادری لحاظ نمی‌شود، بلکه تمام ملاک مصلحت طفل است و در اعمال این مصلحت از نظر اخلاق، پدر و مادر طبیعی مقدم هستند وبه تعبیر دکتر کاتوزیان: «جداکردن فرزند از آغوش مادر طبیعی دلیلی بیش از جلب منفعت می‌خواهد».[1] بله، اگر بر سر نگه‌داری این طفل بین والدین رقابت رخ دهد، جداکردن فرزند از یکی از آن دو، باید با لحاظ مصلحت کودک صورت گیرد و او را به داوطلبی که شایسته‌تر است، سپرد.

والدین یا صاحبان اسپرم و تخمک، گذشته از وظایف فوق، وظایف دیگر بر شمرده در حقوق مدنی وجزا را دارند، مثل مسئولیت در برابر اعمال و رفتار ضمان‌آور فرزندان، خودداری نکردن از انجام وظایف حضانت، انفاق و ... ، اجازهٔ ملاقات فرزند به یک‌دیگر، پرداخت دیه (عاقله) و ... .

خلاصه: صاحبان نطفه مثل والدین مشروعِ قانونی دارای تمام وظایف و حقوق مشروع و قانونی‌اند.

---

۱. ناصر کاتوزیان، حقوق خانواده، ج ۲، ص ۱۶۱.

ب) وظایف و حقوق صاحبان نطفه نسبت به یک‌دیگر

۱ ـ رضایت زوجه به باروری پزشکی: زوجه در برابر شوهر موظف به تمکین است و خودداری از وظایف زناشویی، سبب محرومیت وی از نفقه می‌گردد. پرسش این است که خودداری زوجه از بارداری به شیوهٔ باروری‌های پزشکی، سبب محرومیت وی از نفقه می‌گردد یانه؟

به نظر می‌رسد بین دو صورت را باید تفکیک کرد:

الف) اگر شوهر برعمل نزدیکی توانایی داشته و سرد مزاجی یا ... بر وی غلبه نکرده باشد، به دلیل حق زن نسبت به عمل مزاوجت و نزدیکی، با خودداری زن از بارداری به شیوهٔ باروری‌های پزشکی از حق نفقه محروم نمی‌شود، خصوصاً که هدف نخستین و اصلی ازدواج بهره‌وری جنسی است و تولید نسل و بارداری، از اهداف ثانوی ازدواج. به همین دلیل شرط عدم استمتاع سبب بطلان عقد زوجیت است.

ب) شوهر قادر بر عمل نزدیکی نیست. در این صورت بعضی از فقها، معتقدند که علاوه بر استمتاع و لذت‌جنسی، بارداری و تولیدنسل به دلیل آیهٔ «**نسائکم حرث لکم فأتُوا حرثکم أنّیٰ شئتم**» از اهداف اصلی ازدواج است. آیه، زنان را به کشت‌زار تشبیه کرده تا بذر انسان را برویاند، لذا در هر زمان و مکانی بایستی در اختیار زوج باشد. اینان در حقیقت تناسل را از ملازمات ازدواج می‌دانند، نه از اهداف آن.

ولی، اگر هدف از عقد زوجیت را تنها استمتاع و لذت جویی بدانیم، خودداری زوجه از بارداری به شیوهٔ باروری‌های پزشکی، مسقط حق نفقهٔ وی نیست.

بنابراین، به طور مطلق نمی‌توان گفت: «چون تحمیل تکلیف برانسان مختار و آزاد احتیاج به دلیل قانونی دارد و در روابط زناشویی فقط آن چه راکه متعارف بوده است (رابطهٔ طبیعی)، قانون به زوجین تکلیف می‌نماید و تحمیل مازاد برآن دلیلی ندارد، از این رو، نمی‌توان باروری پزشکی را جزء وظایف زوجین دانست و به ایشان تحمیل نمود. لذا زن حق دارد از انجام باروری‌های پزشکی امتناع ورزد و امتناع او باعث

سلب استحقاق نفقه نخواهد بود».[۱]

۲ـ نکاح بین صاحب اسپرم با زن تلقیح شده و اقارب وی: پرسش این است که آیا نسب ناشی از باروری‌های پزشکی، حتی بنا به نامشروع بودن یا در حکم زنا بودن آن، مشمول ممنوعیت نکاح بین اقارب طبیعی و خونی می‌شود؟

در فقه در بحث نسب ناشی از زنا، فقها به رغم عدم الحاق آن به‌زانی، نکاح زانی با وی را حرام و ممنوع می‌دانند. آن‌ها به آیات و روایات استدلال می‌کنند. از جمله این آیات، آیهٔ زیر است:

حرمت علیکم أمّهاتکم وبناتکم وأخواتکم وعماتکم وخالاتکم وبنات الأخ وبنات الأخت... .[۲]

تحریم در آیه، تحریم نسبی است، خواه از عقد صحیح باشد یا از شبهه و حتی زنا که به اجماع فقها فرزند ناشی از زنا هم مشمول آیه است. دلیل آن‌ها، صدق عنوان‌های عرفی، مثل حقیقت دختر بودن است. مرحوم جواد کاظمی می‌گویند: «... چه دختر مرد، آن است که از منی او به وجود آمده باشد. اگر نفی برخی احکام شرعی دختر بودن را از این فرزند اشکال آورند، گوییم، نفی پاره‌ای از احکام شرعی همانند میراث در مورد چنین دختری، نفی حقیقت دختر بودن او برای مرد را ایجاب نمی‌کند».[۳] همو دلیل دیگری با تفسیر بر معنای «**اِن امهاتهم الّا اللائی ولدنهم**»[۴]، ارائه می‌دهند و می‌گویند: «حقیقت دختر بودن، مادر بودن و خواهر بودن در این‌جا (نسب ناشی از زنا) برای طرف‌های نسبت ثابت است، هر چند که پاره‌ای از احکام شرعی نفی شده باشد. بنابراین چنین دختری، بر مردی که نطفه از او است و بر دیگر مردانی که در شمول آیه جای می‌گیرند، حرام می‌شود».[۵]

همه فقهای شیعه و سنّی در تحریم نکاح بین دختر زانی و مرد زانی یا پسر زنازاده

---

۱. مهدی شهیدی، همان، ص ۱۶۱.
۲. نساء(۴) آیهٔ ۲۳.
۳. جواد کاظمی، مسالک الأفهام، ج ۱، ص ۲۳۲.
۴. مجادله(۵۸) آیه ۲.
۵. جواد کاظمی، همان.

و زن زانی اتفاق دارند،[۱] اگر چه نگاه زانی به دختر زنازاده‌اش و پسر زنازاده به مادرزانی‌اش محل اختلاف است و کسانی مثل شافعیه نگاه مزبور را حرام نمی‌دانند.[۲] نیز از شافعیه نقل شده است که آن‌ها نکاح بین مرد زانی با دختر زنازاده‌اش را حرام و ممنوع نمی‌دانند،[۳] چون که نسب شرعی منتفی است و آن دو نسبت به هم بیگانه‌اند. با این وصف، همهٔ فقها ـ تا جایی که نگارنده تحقیق کرده است ـ به رغم اختلافشان در مسائل مربوط به نسب و آثار ناشی از زنا، در تحریم نکاح مزبور هیچ‌گونه اختلافی ندارند.

روایات دیگری، مثل روایاتی که دربارهٔ «نفی خلق حواء از آدم» رسیده، بیان می‌دارند که انسان نمی‌تواند با قسمتی از خود ازدواج کند.

بنابراین وقتی فرزند زنازاده در تحریم نکاح مشمول آیه ۲۳ نساء می‌شود، فرزند ناشی از باروری‌های پزشکی به اولویت مشمول آیه است، چون فرزند زنا نیست.

قانون مدنی در مادهٔ ۱۰۴۵ همین نظر را پذیرفته است، به‌ویژه که در ذیل ماده تصریح می‌کند: «اگر چه قرابت، حاصل از شبهه یا زنا باشد». بنابراین از اطلاق ماده ممنوعیت نکاح بین کسانی که رابطهٔ نسبی دارند، هر چند که از طریق باروری مصنوعی بین بیگانگان باشد، استفاده می‌گردد.

مطلب دیگر این‌که باروری با اسپرم بیگانه برخلاف زنا هیچ‌گونه رابطه‌ای بین زن و آن مرد ایجاد نمی‌کند (مستفاد از مادهٔ ۱۰۵۵ قانون مدنی که نزدیکی را شرط کرده و به آن خصوصیتی ویژه اعطا کرده است). هم‌چنین است اگر زن بارور شده در عدهٔ رجعی باشد یا شوهر داشته باشد. از همین رو، مادهٔ ۱۰۵۴ قانون مدنی که مقرر می‌دارد: «زنای با زن شوهردار یا زنی که در عدهٔ رجعیه است موجب حرمت ابدی است»، شامل مواردی، مثل باروری زن با اسپرم بیگانه نمی‌شود و در این موارد،

---

۱. شهید ثانی، مسالک الافهام، ج ۷، ص ۲۰۲ به بعد؛ علامه حلّی، تذکرة الفقهاء، ج ۲، ص ۶۱۳؛ فخر المحققین، ایضاح الفوائد، ج ۳، ص ۴۲ به بعد و محقق کرکی، جامع المقاصد، ج ۱۲، ص ۱۹۰.

۲. همان.

۳. به نقل از: جواد کاظمی، همان.

نزدیکی، موضوعیت و خصوصیت دارد(زیرا حرمت ابدی مزبور، از آثار روابط جنسی نامشروع است)، چنان‌که باروری به نطفهٔ بیگانه نمی‌تواند به جای محلِّل در طلاق سوم ایفای نقش کند، چون نسبت به محلِّل بودن، نزدیکی موضوعیت و خصوصیت دارد (ماده ۱۰۵۷ قانون مدنی).

ایراد این‌که بعضی از فقها فرزند ناشی از تزریق اسپرم شوهر به زوجه را که تنها به مادر ملحق می‌دانند، نه به پدر، ربیبهٔ شوهر دانسته و نکاح بین آن دو را ممنوع دانسته‌اند، وارد نیست؛ چون در این فرض، مرد و زن، زوجین بوده و مرد با همسر خود نزدیکی داشته و صرف تلقیح به جای نزدیکی ایفای نقش نمی‌کند، بلکه چون شوهر با همسر خودش نزدیکی می‌کند، ازدواج با فرزند زوجه بر وی حرام است(بند ۳ مادهٔ ۱۰۴۷ قانون مدنی).

۳ـ مهریه: زنی که با باروری پزشکی باردار می‌شود آیا مثل مورد نزدیکی، مستحق مهر (تمام مهر) می‌شود یا نه؟

دکتر شهیدی بین تلقیح با رضایت مرد و بدون رضایت تمایز قائل شده است. در قسمت نخست، لقاح مصنوعی را در حکم نزدیکی نمی‌داند، چون ماده ۱۰۹۲ قانون مدنی صراحت در اثبات نصف دیگر مهر با نزدیکی دارد و دلیلی بر رفع ید از صراحت ماده نداریم. در قسمت دوم، بی‌تردید حکم به استحقاق زن نسبت به نصف مهر را می‌پذیرند.[۱]

به نظر می‌رسد با عنایت به بحث‌های گذشته نزدیکی موضوعیت ندارد، بلکه راه ورود نطفه به رحم زن است، در این‌جا هم نزدیکی نباید خصوصیت داشته باشد، چون ورود نطفه به رحم زن، سپس بارداری و زایمان وی، همانند نزدیکی سبب ازالهٔ بکارت می‌گردد. از این‌رو تفکیک یاد شده، وجیه به نظر نمی‌رسد. همین ملاک در مواد دیگری که به واژهٔ نزدیکی تصریح شده، جاری است[۲]، جز این‌که دلیل یا ویژگی‌ای باشد.

---

۱. مهدی شهیدی، همان، ص ۱۵۹.

۲. مثل مواد ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۹۳، ۱۰۹۷ و ۱۰۹۸.

۴ـ طلاق: پرسش این است که چنان‌چه بعد از ورود منی به رحم زن، طلاق رخ دهد، رجعی است یا باین؟ درقانون مدنی و در روایات، معیار طلاق باین، عدم نزدیکی شوهر با همسر است. مادهٔ ۱۱۴۵ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «در موارد زیر طلاق باین است: طلاقی که پیش از نزدیکی واقع شود...». مستند این ماده، روایاتی است که به این مضمون از ائمه علیهم‌السلام رسیده است.

ظاهراً، باین بودن طلاق منوط به نزدیکی حسی و مادی شده است که در آن صورت هم پردهٔ بکارت و هم عفت و حیای زن از حالت قبل از ازدواج بیرون می‌آید. از آن‌جا که این حالت در باروری‌های پزشکی هم وجود دارد، باید طلاق بعد از آن باین به حساب آید.

۵ـ عدّه: زنی که به او نزدیکی شود، در صورت طلاق، موظف به نگه‌داری عدّه است. حال، اگر با باروری‌های پزشکی باردار گردد، آیا حکم نزدیکی را دارد؟ مادهٔ ۱۱۴۲ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «طلاق زنی که با وجود اقتضای سن، عادت زنانگی نمی‌شود، وقتی صحیح است که از تاریخ آخرین نزدیکیِ با زن سه ماه گذشته باشد».

مادهٔ ۱۱۵۵ قانون مدنی می‌گوید: «زنی که بین او و شوهر خود نزدیکی واقع نشده و هم‌چنین زن یائسه، نه عدهٔ طلاق دارد و نه عدهٔ فسخ نکاح، ولی عدهٔ وفات درهر مورد باید رعایت شود».

دکتر شهیدی به عکس ماده ۱۰۹۲ دربارهٔ مواد مزبور معتقدند که نزدیکی خصوصیتی ندارد «زیرا با توجه به مبانی حقوق مدنی ایران که در این مورد فقه اسلامی است و در موارد تردید باید از روح حقوق امامیه استمداد نمود و از مدارک فقهی فهمیده می‌شود که وضع عدّه برای تعیین سرنوشت طفل احتمالی است. قانون‌گذار نیز عدّه را بدان جهت وضع نموده است تا در آن مدت معلوم گردد که زن از شوهر باردار شده است یا نه، و احتمال بارداری در مورد لقاح مصنوعی نیز موجود است».[۱]

همین حکم دربارهٔ مواد دیگر، مثل ماده ۱۱۵۷ قانون مدنی هم جاری است.

---

۱. همان، ص ۱۶۰.

در فقه، عدّه یا به دخول محقق می‌شود و یا به ورود منی شوهر به رحم زن. آیهٔ شریف زیر تنها دخول را بیان می‌کند: «**ثم طلقتموهن من قبل أن تمسّوهن فما لکم علیهن من عدّة تعتدونها**»[۱].

هم‌چنین روایات دیگری وجود دارد که عدّه را منوط به نزدیکی کرده است.[۲] با وجود این، تعدادی از فقها، برای دخول موضوعیت قائل نیستند، بلکه ملاک را ورود منی بدون نزدیکی دانسته‌اند. در این زمینه سید محمدکاظم یزدی می‌فرمایند: «سبب عده یا نزدیکی است، حتی اگر انزال صورت نگیرد و یا ورود منی از غیر راه نزدیکی است، زیرا در بعضی از اخبار عده به سبب منی است ...».[۳]

به عنوان نمونه محمدبن مسلم از امام صادق یا امام باقر علیهما السلام نقل کرده‌اند که: «**العدّة مِن الماء**».[۴]

هم‌چنین روایات دیگری وجود دارد که تشریع عدّه را موجب استبرای رحم زن از نطفهٔ شوهر پیشین خود ذکر کرده‌اند.

بنابراین معیار برای لزوم نگه‌داری عده، یا نزدیکی و یا ورود منی است. لذا در موضوع بحث که منی یا اسپرم بدون نزدیکی وارد رحم می‌گردد، نگه‌داری عده لازم و ضروری است.

---

۱. احزاب (۳۳) آیه ۴۹.
۲. حرّ عاملی، همان، ج ۱۶، ابواب العدد، باب ۱، ح ۱ و ۴.
۳. سید محمدکاظم یزدی، همان، ص ۵۳.
۴. محمد بن یعقوب کلینی، الکافی، ج ۶، ص ۱۰۹، ح ۶.

خلاصه و نتایج

نظام خانواده، اساس بنیادین بقای اجتماع انسانی است. قوانین مذهبی و غیر مذهبی از هر چیزی که سبب گسستن این نهاد دیرینه و اصیل گردد جلوگیری می‌نمایند، خصوصاً بعد از گسترش علم و فن‌آوری‌های پیشرفتهٔ تولید نسل، این حمایت بیش‌تر احساس می‌شود. در پی این حمایت، نگرانی‌هایی نسبت به آثار و نتایج آن از سوی عالمان دین و دانشمندانِ رشته‌های مختلف، خصوص اخلاقیون و حقوق‌دانان ابراز شده است.

تحقیق حاضر در راستای حمایت از فرزنددار شدن زوجین و دست‌یابی آن‌ها به حق طبیعی خود به بررسی موضوع از جنبه‌های گوناگون پرداخته است.

در بخش پزشکی پیشینه و علل ناباروری مردان و زنان و راه‌های تشخیص و درمان آن مطرح شده است که برخی از نتایج آن به قرار زیر است:

۱ ـ در اولین ویزیت و مراجعه، مدارک پزشکی، پرسش‌نامه و اطلاعاتی از تاریخچهٔ ناباروری زوجین تهیه می‌گردد.

۲ ـ معاینهٔ نخستین از مرد توسط پزشک مرد (آندورلوک) از زن توسط زن صورت می‌گیرد.

۳ ـ پس از تشخیص‌های اولیه، برحسب نوع بیماری و علل ناباروری، درمان‌های متناسب انتخاب می‌شود. با وجود این، در انتخاب هریک از روش‌های درمانی، نباید

از روان‌درمانی غافل شد و شاید هم برهمهٔ درمان‌های دیگر بایستی مقدم شود، به خصوص، اگر علت ناباروری عاملی ناشناخته باشد.

۴ ـ در انتخاب روش‌های مختلف باروری به کمک ابزار پزشکی، پزشکان درمان کننده، بایستی به زوجین در مورد روش‌های درمان به طور کلی، روش برگزیده به‌طور خاص، توجه دادن به ملاحظات اقتصادی، مذهبی، اخلاقی، معنوی و قانونی و نسبت موفقیتِ روشِ برگزیده، اطلاع کافی بدهند تا تصمیم‌گیری نهایی از سوی آن‌ها صورت گیرد، در غیر این صورت، درمان ناباروری یک درمان موفق و بادوام نخواهد بود و یا یک عمل غیر اخلاقی و مجرمانه خواهد بود.

در بخش دوم که مهم‌ترین بخش تحقیق است، دیدگاه‌های دانشمندان، قوانین، روایات و قواعد فقهی و اصولی در این موضوع بررسی شده است، سپس به تطبیق مباحث مزبور بر مصادیق مختلف باروری به کمک ابزار پزشکی پرداخته‌ایم. مهم‌ترین مسئله در این بخش، پاسخ به این پرسش است که در صورت نبودن رابطهٔ زوجیت، تولید نسل جایز و مشروع است یا نه؟

در پاسخ، رابطهٔ بین مرد و زن به دو نوع تقسیم شده است: ۱ ـ استمتاع و بهره‌وری و ۲ ـ تولید نسل و فرزندآوری بدون تماس جنسی.

در قسم نخست، آیات، روایات، بنای عقلا و قوانین همه کشورها براین استوار است که تماس جنسی بایستی ضابطه‌مند باشد و این رابطه براساس روش‌های مقرر مذهبی یا قانونی صورت گیرد.

در قسم دوم، در ادیان مختلف دنیا و در قوانین کشورهای جهان، آرا و نظریه‌های متفاوتی بیان شده است. در مجموع نگارنده معتقد است: از آیات، روایات و قوانین نمی‌توان فهمید که طریق ایجاد نسل تنها در صورت وجود رابطهٔ زوجیت جایز و مشروع است. با وجود این هنوز جای این پرسش باقی است که برای تجویز حیاتی‌ترین مسئله انسانی، اکتفا بر صرفِ اصول و تفاسیر فقهی و حقوقی کافی نبوده و لازم است علاوه بر آن‌ها، مصالح کلی انسانی و اجتماعی لحاظ گردد؛ به

این صورت که تاچه اندازه مفیدند؟ آیا آشفتگی ژنتیکی به وجود نخواهد آمد؟

لذا به دلایل احتیاط در مسئله ازدواج و فرزندآوری، مقاصد پنج‌گانه(حفظ نسل)، اهداف تولید نسل و مقام فرزند در دیدگاه قرآن، لغویت تشریع نکاح، اصول اخلاقی و ناشناخته بودن پاره‌ای از عوامل و پارامترهای موضوع مورد بحث، می‌توان فهمید که تولید مثل با کمک ابزار پزشکی در غیر موارد زوجین، اگر چه در بعضی از صورت‌ها حرام و ممنوع نیست، اما انجام آن مغایر با احتیاط وجوبی در فقه و اغراض قانون‌گذار و مصالح اجتماعی در قانون است.

با این توضیح، نتایج این بخش به قرار زیراست:

۱ ـ به رغم وجود قوانین تقریباً مفصل در بعضی از کشورهای پیشرفتهٔ جهان و نیز سابقهٔ ده سالهٔ موضوع مورد بحث در کشورما، قانون‌گذار ایران هنوز (تا پایان سال ۱۳۸۱) قانونی در این زمینه وضع و مقرر ننموده است.

۲ ـ دانشمندان در رویارویی با این پدیدهٔ حیاتی و اساسی انسانی به شش گروه تقسیم شده‌اند: منع‌مطلق؛ جواز مطلق؛ منع مطلق، جز بین زوجین به شرط رعایت شرایط مقرر؛ جواز مطلق بین زوجین و منع مطلق بین بیگانگان؛ جواز مطلق بین زوجین و جواز برخی حالت‌های بیگانگان (مثل لقاح آزمایشگاهی) و توقف از صدور حکم.

۳ ـ در موارد جواز باروری‌های پزشکی، لمس و نگاه به جنس مخالف جهت درمان مطلقاً جایز است. در مورد کشف عورت، به دلیل وجود عسر و حرج ناشی از ناباروری بر خانواده و تحقق ضرورت با رعایت مراتب ضرورت، نگاه و لمس جایز است، هم‌چنان در مورد رحم جانشین لازم است از کشف عورت پرهیز شود و بهتر است پزشک درمان‌کننده، وی را در صورتی که بی‌شوهر باشد (چنان‌که بهره‌گیری از رحم چنین زنانی توصیه می‌شود) به عقد موقت در آورد تا حرمت لمس و نگاه به عورت از بین رود.

۴ ـ باروری‌های پزشکی بین زوجین مطلقاً جایز است، خواه حمل جنین توسط زوجهٔ صاحب تخمک صورت گیرد یا همسر دوم و یا زن بیگانه. هم‌چنین است اگر

همهٔ عملیات باروری یا پاره‌ای از آن‌ها به هنگام قصد و تصمیم مرد و زن به تشکیل خانواده و رابطهٔ زوجیت و پیش از عقد رسمی[1] صورت گیرد و یا همهٔ آن عملیات بعد از عقد رسمی باشد.

۵ـ حمل جنین توسط زن بیگانه، خواه با دریافت مزد و خواه بدون دریافت آن، جایز است.

۶ـ معامله بر اعضای بدن، مثل اجارهٔ رحم و خرید و فروش مواد ژنتیکی (اسپرم، تخمک و رویان) جایز است.

۷ـ تزریق اسپرم زوج به زوجه بعد از مرگ زوج تا زمان انقضای عدّه جایز است، هم‌چنان‌که استفاده از تخمک زوجه بعد از مرگش برای زوج (در همان مدت) جایز است.

۸ـ تزریق اسپرم زوج یا استفاده از تخمک بارور زوجین در زمان عدّهٔ طلاق رجعی جایز است، اما در عدّهٔ طلاق باین ممنوع و نامشروع است.

۹ـ تزریق اسپرم بیگانه به رحم زن بیگانه یا کشت تخمک بیگانه در اندام تناسلی زوجه برای تولید نسل ممنوع و نامشروع است(به احتیاط وجوبی). در موردی که ناباروری از زن باشد، به نظر می‌رسد لازم و ضروری است که زن بیگانهٔ بی‌شوهر به عقد موقت درآید و در صورت جواز مطلق آن، تنها بعد از ناامیدی مطلق زوجین جایز است و استفاده آن برای زنان مجرد و اشخاص غیر زوجین ممنوع است.

۱۰ـ باروری آزمایشگاهی بین اسپرم و تخمک غیر زوجین برای تولید مثل جایز نیست، اما برای اهداف تحقیقاتی جایز است.

۱۱ـ از بین بردن رویان‌های اضافی، به نظر می‌رسد بعد از روز چهاردهم که عصب‌های رویان آغاز به رشد می‌کند، جایز نباشد.

۱۲ـ پیوند تخمدان و بیضه به دلیل این‌که همراه خود تخمک و اسپرمِ دهنده را حمل می‌کند، سبب خلط نسب‌ها شده و جایز نیست، اما پیوند رحم و لوله فالوپ ایرادی ندارد.

---

۱. منظور از عقد رسمی، انجام تشریفات انشای لفظی ایجاب و قبول است.

۱۳ ـ شبیه‌سازی انسان، به رغم عدم منع شرعی و قانونی، از دیدگاه اخلاقی و روان‌شناسی و... قابل بررسی و تأمل است.

در بخش سوم، از آن‌جهت که احکام و مقررات خاصی در فقه و قانون کشور نسبت به موضوع وجود ندارد، به بررسی کلی ماهیت نسب (نسب پدری و مادری)، مفهوم زنا در مسئله نسب و تأثیر آن در نسب (به دلیل ارتباط تنگاتنگ بین آن دو) پرداخته، سپس کلیات مورد بحث را بر نسب ناشی از باروری‌های پزشکی و آثار مختلف آن تطبیق نموده‌ایم. نتایج آن عبارت‌اند از:

۱ ـ ماهیت نسب (پدری و مادری)، از دیدگاه قرآن، روایات و قوانین، همان برداشت عرفی از نسب است و آن رابطه‌ای اعتباری است که از پیدایش فرزند از اسپرم و تخمک انسان دیگر انتزاع می‌شود.

۲ ـ مفهوم زنا در موضوع نسب همان مفهوم زنا در موضوع حدّ زنا است که دخول و نزدیکی از ویژگی‌های آن است. از این‌رو، با توجه به ملاک اصطیادی ناشی از زنا نمی‌توان نسب فرزندان ناشی از تفخیذ، مساحقه و باروری‌های پزشکی را حتی از دیدگاه معتقدان به عدم مشروعیت نسب ناشی از زنا، نامشروع دانست.

۳ ـ به رغم نظریهٔ مشهور فقها مبنی بر عدم مشروعیت نسب ناشی از زنا، عده‌ای از فقها به مشروعیت آن معتقدند، چراکه در روایات، تنها حق ارث منتفی شده است، نه نسب آن‌ها.

۴ ـ فرزند ناشی از زوجین به هر دو ملحق می‌شود، نه فقط به مادر.

۵ ـ فرزند ناشی از موضوع انتقال جنین و حمل فرزند توسط زن بیگانه، به صاحب اسپرم و تخمک ملحق می‌شود و صاحب رحم به رغم محرمیت‌اش با فرزند، مادر نسبی محسوب نمی‌شود. البته با توافق می‌تواند حضانت و سرپرستی فرزند را برای همیشه به عهده گیرد.

۶ ـ نسب ناشی از ترکیب اسپرم و تخمک دو بیگانه، مطلقاً به صاحبان اسپرم و تخمک ملحق می‌شود و به رغم حرمت عمل مزبور، فرزند به دنیا آمده مشروع است.

۷ـ متقاضیان و حمل‌کنندگانِ جنین، پدر و مادر قانونی محسوب نمی‌شوند، اگر چه می‌توانند حضانت و سرپرستی فرزند را برای همیشه برعهده بگیرند.

۸ـ فرزند ناشی از اسپرم و تخمک ناشناخته (تهیه شده از مراکز نگه‌داری انجمادی / بانک اسپرم) در حکم فرزند لقیط است.

۹ـ تمام اقسام فرزندان ناشی از باروری به کمک ابزار پزشکی، دارای تمام احکام و آثار فرزندان ناشی از زوجین می‌باشند، حتی فرزندان ناشی از دو بیگانه در مسئله ارث.

۱۰ـ فرزند ناشی از شبیه‌سازی، به مادر ملحق می‌شود و دارای پدر نسبی نیست.

پیشنهادها

باروری به کمک ابزار پزشکی در کشور ما از سال ۱۳۶۸ عملاً آغاز شده، ولی تاکنون بر تمام جنبه‌های این رخداد حساس و مهم، مقررات و قوانین جامعی وضع نشده است[۱] و از سوی دستگاه‌های دولتی نظارت مستمر و دقیق صورت نمی‌گیرد. به نظر می‌رسد تنها نظارتِ حاکم، تدین و وجدان انسانی متخصصان زحمت‌کش و دلسوزِ مربوط است، لذا در همهٔ مراکز، خصوص مراکز خصوصی احتمال سوء استفاده از آن می‌رود. رعایت موارد زیر می‌تواند نقص موجود را جبران کند:

۱ ـ پیش از هر اقدامی، نسبت به روش‌های پیش‌گیری از ناباروری و علل و عواملی که سبب ناباروری می‌شوند، آگاهی و شناخت لازم به خانواده‌ها داده شود؛ مثلاً برخی علل ناباروری مانند اوریون از زمان باروری مادر یا کودکی فرزند آغاز می‌شود که لازمهٔ پیش‌گیری از آن، آگاهی پدر و مادر و نیز همکاری دولت است. مثال دیگر، شیوع سل لگنی از علل ناباروری زنان در کشور ما است که اقدامات پ ش‌گیرانهٔ قانونی لازم است صورت گیرد، چنان‌که تدوین برنامه‌های درسی دبیرستان،

---

۱. «قانون نحوهٔ اهدای جنین به زوجین نابارور» به رغم لزوم و ضرورت تصویب آن، اما به جهت تعجیل و عدم بهره‌گیری از متخصصان اهل فن و عدم پیش‌بینی همه جوانب موضوع بسیار ناقص است و خود در آینده سبب طرح دعاوی متعدد خواهد شد. در تحقیق در دست تهیه به نام «انتقال جنین» این قانون بررسی خواهد شد. انشاء الله.

برنامه‌های تلویزیونی و تهیهٔ جزوه‌های راهنما برای آموزش به مردان و زنان ضروری به نظر می‌رسد.

۲ ـ تشکیل سازمان یا انجمنی که بتواند بر مسائل و مشکلات مراکز باروری و ناباروری نظارت و از آن‌ها حمایت کند؛ مقررات و قوانین لازم را تهیه و از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا نمایندگان مجلس جهت تصویب به مجلس دهد و با مطالعه در زمینهٔ مباحث پزشکی مربوط، به خصوص مشکلات روانی اجتماعی (که تاکنون در ایران چنین تحقیقاتی صورت نگرفته است) راه را برای حل مشکلات هموار سازد.

هیئت امنا و اعضای اصلی سازمان یا انجمن باید ترکیبی از گروه‌های زیر باشند: فقیه آشنا به موضوع، روان‌شناس و روان‌کاو و روان‌پزشک، جامعه‌شناس و در نهایت پزشکان متخصص رشته‌های مرتبط با موضوع، مثل جنین‌شناس، ارولوژیست، متخصص زنان و زایمان و متخصصان مرد و زن در زمینهٔ باروری و ناباروری.

این در حالی است که انجمن باروری و ناباررویِ تشکیل شده در آبان ماه سال ۱۳۷۹، فاقد جامعیت لازم است.

۳ ـ لازم است مراکز باروری و ناباروری و بسترهای ایجاد تسهیلات و امکانات برای درمان ناباروری گسترش یابد، مثلاً به ازای هر سیصد تا پانصد هزار نفر باید یک مرکز وجود داشته باشد تا فشار ناشی از کمبود و نوبت‌های طولانی از بین برود. این در حالی است که در کشور ما تنها ۲۱ مرکز باروری مصنوعی وجود دارد.

۴ ـ از عملیات کمک پزشکی اولاً باید در مراکز درمانی دارای مجوزهای خاص و تحت نظر تیم پزشکی متخصص، متبحر و مطمئن غیر از پزشکان اقدام‌کننده و درگیر در عملیات باروری استفاده شود؛ ثانیاً در خدمت زوجین و بعد از گذشت چند سال از ازدواج آن‌ها جهت حل مشکل بی‌فرزندی آنان به کار رود؛ ثالثاً رضایت زوجین به صورت کتبی، صریح و واقعی گرفته شود و بازگشت از این رضایت تا پیش از شروع عمل باروری نیز مجاز و مهیا باشد؛ رابعاً زوجین در قبال فرزند و سلامت خود تعهد رسمی بسپارند و خامساً حالت و وضعیت اهداکنندگانِ اسپرم یا تخمک و متقاضیان

آن‌ها از ابتدا تا انتها ثبت گردد و تعداد اسپرم، تخمک و یا نطفه‌ها نیز ثبت گردد. در مجموع شرایط فوق یا دیگر شرایط را باید قانون‌گذار تعیین و برای آن ضمانت اجراهای خاص وضع نماید.

۵ـ دادن آگاهی‌های لازم به بیماران نابارور و رعایت اخلاق و آداب معاشرت دربرخورد با آن‌ها، زیرا این بیماران، مراکز مزبور و کارمندان آن‌ها را آخرین امید تلقی می‌کنند.

۶ـ در اجازهٔ تأسیسِ مراکز باروری و ناباروری، توجه به تعهد، رازداری، تخصص تأسیس کنندگان و پزشکان آن، رعایت قوانین شرعی، نظارت مستمر بر آن‌ها و بررسی آماری نتایج کمی و کیفی این مراکز ضرورت دارد.

۷ـ حضور پزشک متخصص روان‌شناسی یا گروه روان‌شناسی و مشاورهٔ روانی پیش از شروع درمان و بعد از شکست درمان و مطالعهٔ مشکلات روانی و اجتماعی آن‌ها در این حالت ضروری و لازم است.

۸ـ در صورت فقدان شرایط شرعی برای کشف عورت یا تهیهٔ تخمک، انعقاد عقد موقتِ پزشک معالج با زن مزبور (مثلاً مادر جانشین) یا زوجِ متقاضی با زن صاحب تخمک برای رفع حرمت لازم است؛ در صورتی که زنان یاد شده دارای شوهر نباشند.

۹ـ در سیاست‌گذاری و وضع قانون لازم است از احتیاط‌ها پرهیز شود و به صرف اعلام حرمت یا احتیاط عده‌ای از فقها، به کارگیری شیوه‌های باروری بر مردم ممنوع نگردد.

۱۰ـ با عنایت به ماهیت نسب، که فرزند به دنیا آمده تنها به صاحبان نطفه ملحق می‌شود، نه متقاضیان و حمل کنندگان جنین، ضروری است زوجین از گامت یا زیگوت متعلق به دیگران پرهیز نمایند، حتی اگر بهره‌گیری از آن‌ها جایز باشد. البته می‌توان به عنوان فرزند خواندگی حمل و سپس حضانت آن را با توافق برای همیشه به خود اختصاص دهند و یا از تأسیس حقوقیِ «اعراض» استفاده کنند؛ یعنی متقاضیان و حمل کنندگان جنین، اسپرم و یا تخمکی را که صاحبان آن اعراض کرده باشند، استفاده و بهره ببرند که در این فرض‌ها، فرزند به دنیا آمده، فرزند قانونی آن‌ها

به حساب می‌آید، هرچند که فرزند ژنتیکی زوج به حساب نیاید. بنابر برخی از نظریه‌ها فرزند یاد شده فرزند واقعی زنِ حامل به حساب می‌آید که در این فرض تمام آثار فرزند ژنتیکی را دارا می‌باشد، اگرچه تعدادی از فقها ارث مستثنا می‌دانند. به هر حال، نظریهٔ نهایی را باید قانون‌گذار برگزیند.

۱۰ ـ قانون ثبت احوال هم باید به گونه‌ای اصلاح گردد که تنها دارندهٔ «برگهٔ ولادت»، مادر شناخته نشود، بلکه با تأیید مراکز باروری خاصی بتوان با به کارگیری تخمک و استفاده از رحم دیگران، فرزند را به صاحب تخمک منتسب نمود، چنان‌که ماهیت نسب چنین اقتضایی دارد.

ضمیمه‌ها

۱. لغات و اصطلاحات پزشکی

۲. فتاوا و دیدگاه‌های فقهای معاصر امامیه

۳. فتاوا و دیدگاه‌های علمای مذاهب اهل‌سنّت

۴. دیدگاه‌های ادیان دیگر

۵. جدول مقایسهٔ دیدگاه‌های ادیان اسلام، مسیحیت و یهودیت در مورد موضوعات متعدد باروری‌های پزشکی

۱ . لغات و اصطلاحات پزشکی

* **آکروزوم** (Acresome): یک ساختمان غشایی است که سطح قدامی اسپرم را می‌پوشاند. آنزیم‌های هیدرولیک (موجود در آن) و غشای داخلی آکروزوم دو عامل مهم در نفوذ اسپرم به تخمک و اتصال به آن جهت لقاح با اووم می‌باشد.
* **آندومتر**: پوشش داخلی رحم.
* **اپیدیدیم** (Epididymis): اولین قسمت سیستم هدایتی انتقال اسپرم است که از یک سری لوله‌های پیچیده‌ای تشکیل یافته و در تمامی طول بیضه امتداد یافته و دارای سه ناحیهٔ سر، میانی و دُم می‌باشد. اپیدیدیم، عضوی است که وظیفهٔ ذخیره، بلوغ، انتقال اسپرم را به عهده دارد. اسپرم برای کسب حرکت و قدرت باروری، لازم است از آن عبور کند.
* **اسپرم** (الحوين، الحيمن الحيوان المنوي، المني / Sperme): ماده‌ای است حاوی اسپرماتوزوئید (اسپرمیوژنز) که توسط لوله‌های سیمنی فروس انجام می‌شود. در این لوله‌ها سلول‌های تولید کننده اسپرم به ترتیب توالی تکامل خود، جدار لوله را تشکیل می‌دهند و سلول‌های اسپرماتوگونی در حاشیه خارجی و اسپرم‌های کامل در مجرای داخل قرار دارند.
* **اسپرم منجمد شده** (الحمن المنجمدة، الحوين المنجمدة / Freezen Sperm)
* **انجماد رویان** (تجميد الأجنّه / Embryo Freeze): نگه‌داری انجمادی در مایع نیتروژن در دمای خاص.

* **انسان‌های کپی شده، شبیه‌سازی، بدل‌سازی** (الاستنساخ / Cloning)
* **اووسیت** (البیضة، البویضة / Oocyte): به گامت مونث که سلول زایندهٔ خانم‌هاست و یا یک اووم نرسیده اطلاق می‌شود که بعد از تکاملِ اووسیت، اووم نامیده می‌شود.
* **اووگونی** (Oogynium): سلولی است که در طی اووژنز (مسیری که در طی آن یک سلول از اووگونی به وجود می‌آید) از اووسیت اولیه تولید می‌شود. اووگونی‌ها در اوایل زندگی جنینی با تقسیم میتوز زیاد می‌شوند.
* **اهداکنندهٔ اسپرم** (المتبرع / Sperm Donation by Doner)
* **اهداکنندهٔ تخمک** (المتبرعة، المانحة / Oocyte Donation by Donor)
* **اهدای جنین** (شتل الجنین، أجنة بالوکالة / Emryo Donation): اهدای رویان به زوجین نازا جهت باروری و بچه‌دار شدن.
* **باروری آزمایشگاهی** (التلقیح الصناعی خارجیاً، الإنجاب / In vitro Fertilization): در این روش، تخمک‌ها را با استفاده از وسایل مختلف در زمان خاصی از تخمدان به دست می‌آورند. آن گاه آن را در یک محیط کشت ساده قرار داده و بعد از مدت مشخصی به آن منی اضافه می‌نمایند. تخم‌های بارور شده به مرحله ۲ ـ ۸ سلولی می‌رسند. در این صورت، برای رشد تا مرحله نهایی به زهدان انتقال می‌یابند.
* **بلاستوسیست** (Blastocyst): تخمک لقاح‌شدهٔ وارد به رحم که تقسیم شده و از طریق لوله بعد از چهار تا پنج روز به رحم می‌رسد و در این هنگام جمعاً ۶۴ تا ۱۲۸ سلولی است؛ به عبارت دیگر، به محصولات حاملگی پستانداران پس از مرحله مرولا گفته می‌شود.
* **بیضه، الخصیة ـ** Testes : بیضه‌ها دارای دو محصول مهم می‌باشند؛ اسپرماتوزوئید که انتقال دهندهٔ ژن‌های جنس مذکر به جنین است و آندروژن‌ها که شرایط لازم برای تولید اسپرماتوزوئید و ایجاد صفات ثانویه جنسی را فراهم می‌سازند.
* **پیش ـ رویان** (Pre-embryo): محصول حاملگی از مراحل تقسیم اولیه تا به وجود آمدن یک ساقهٔ اولیه که نشان دهندهٔ اولین زمان تغییر بیولوژیکی است را شامل می‌شود. این واقعه تقریباً چهارده روز پس از لقاح رخ می‌دهد که تقسیم اولیه تقریباً در روز چهاردهم پس از لقاح با تشکیل ساقه اولیه خاتمه می‌یابد.

* **پیش ـ زیگوت:** Pre-Zygote : به اووسیت سوراخ شده که حاوی پرونوکلئوس و جسم قطبی دوم می‌باشد و یا همان محصول حاملگی در مرحلهٔ پرونو کلئار (مرحلهٔ قبل از یکی شدن گامتها که در آن صورت زیگوت نامیده می‌شوند) گفته می‌شود. برخی، به این مرحله «Ootid» هم می‌گویند. معمولاً ده تا بیست ساعت پس از ترکیب اسپرم و اووسیت مشاهده می‌گردند. به طور خلاصه، دو لغت فوق برای شرح دادن جنین از زمان لقاح تا تشکیل جوانهٔ ابتدایی به کار می‌رود.
* **تخم** (الأمشاج / Zygote) : به مرحله یک سلولی پس از گسستن غشای پرونوکلئار و قبل از اولین تقسیم اطلاق می‌شود. این مرحله با قرار گرفتن کروموزوم‌های مادری و پدری در اولین دوک تقسیم و بنا بر عدمِ نوکلئوس مشخص می‌شود. معمولاً ۱۸ تا ۲۴ ساعت پس از تلقیح می‌توان این مرحله را مشاهده نمود. به آن تخم گشنیده شده توسط اسپرماتوزوئید هم می‌گویند، چنان‌که الأمشاج؛ یعنی آمیخته.
* **تخمدان** (المبیض / Ovary) : تخمدان دو عدد است که در دو طرف لگن قرار دارد. هر کدام حدود ۴ سانتی‌متر طول، ۲ سانتی‌متر پهنا و ۸ میلی‌متر ضخامت و حداکثر ۳/۵ گرم وزن دارند. تخمدان‌ها در حفره تخمدانی موجود در دیواره‌های جانبی لگن قرار گرفته‌اند. این فضا توسط عروق ایلیاک خارجی، شریان نافی و حالب محدود شده است. خون تخمدانی از طریق شریان تخمدانی که از شریان آئورت منشعب می‌شود و یک شبکه خون رسانی که از شریان رحمی منشعب می‌شود، فراهم می‌گردد. سطح داخلی تخمدان توسط قسمت فیمبریای لوله فالوپ پوشیده شده است. پس از اولین حاملگی محل تخمدان به سمت بالا جا به جا شده و هیچ گاه به محل اصلی خود بر نمی‌گردد.
* **تخمک بارور شده** (اللقیحة، البییضة الملقّحة / Fertilized Oocyte) : به اووسیتی که اسپرماتوزوآ به داخل آن نفوذ کرده، به عبارت دیگر، هنگامی که مامبران‌های پلاسمای گامت با هم ترکیب می‌شوند، گفته می‌شود. این اووسیت تا مرحله قبل از پرونوکلئوس را شامل می‌شود، نفوذ به اووسیت معمولاً در عرض سه ساعت بعد از تلقیح اتفاق می‌افتد.
* **تخمک** (Ovum): به گامت یا ژرم سل زن اطلاق می‌گردد. عبارت اووم برای بیان ساختمان‌های مختلف بین اووسیت و یک امبریوی سه هفته‌ای به کار می‌رود.

* **تلقیح مصنوعی با اسپرم بیگانه** (التلقیح الصناعی، التلقیح الإصطناعی (داخلیاً) / Artificial (Insemination by Doner

* **توماپ‌سازی**: منی‌سازی.

* **جنین** (أجنّة / Fetus): به محصولات حاملگی پس از مرحله امبریونیک گفته می‌شود. دوران جنینی از انتهای هفته هشت پس از تخمک‌گذاری شروع می‌شود؛ یعنی زمانی که بیش از نود درصد از ساختمان‌های اساسی بدن که در یک فرد بالغ بیش از ۴۵۰۰ عدد است، ظاهر شده باشد. دوران جنینی تا زمان تولد ادامه می‌یابد. برخی گفته‌اند: زمانی که به رویان روح دمیده شود، به آن «جنین» گفته می‌شود.

* **جنین سقط شده** (Abortus): این اصطلاح را برای مواد به دست آمده از سقط به کار می‌برند که عبارت است از جنین و پرده‌های همراه آن. اگر وزن یک رویان و یا یک جنین که قادر به ادامهٔ حیات نیست (nonviable fetus) و پرده‌های وابسته به آن کمتر از پانصد گرم باشد واژه abortus به کار می‌رود، ولی معمولاً این لغت را در مورد رویان و یا جنین سقط شده به کار می‌برند.

* **حاملگی خارج رحمی** ـ Ectopic Pregnancy : به لانه‌گزینی غیر طبیعی گفته می‌شود که در محل خارج از حفرهٔ رحمی و اصولاً در لوله فالوپ صورت می‌گیرد.

* **رحم اجاره‌ای** (اجارة البطون، الرحم الظئر / Surrogacy) : به رحم جانشین اطلاق می‌شود.

* **رحم** (زهدان / Uterus): رحم یک ارگان مخروطی شکل می‌باشد که اندازه آن ۳×۴×۷ سانتی‌متر می‌باشد. دیواره رحم که از میومتر و اندومتر ساخته شده است، ۱/۵ تا ۲ سانتی‌متر ضخامت دارد. حفرهٔ رحم شامل دو ناحیه مجزا است؛ یکی، حفرهٔ اندومتر یا قسمت فوقانی و دیگری، قسمت تحتانی حفره رحم است.

* **رویان** (Embryo) : به مرحله ارگانیسم، یعنی پس از رشد ساقه اولیه تا زمانی که ارگان‌های عمده تکامل یابد اطلاق می‌شود. زمانی که شیار عصبی و اولین Somite ظاهر گردد، امبریو تشکیل شده است. در انسان دوران امبریونیک از روز چهاردهم پس از لقاح شروع شده و تا زمانی که ارگان‌ها و سیستم‌های ارگانی به وجود آیند ادامه می‌یابد؛ تا آخر هفتهٔ هشتم دوران باروری.

* **سرویکس (Cervix):** کانال انتقال اسپرم به رحم است. طول کانال سرویکس ۱۸ تا ۳۵ (متوسط ۲۷ میلی‌متر) و پهن‌ترین قطر آن حدود هفت میلی‌متر می‌باشد. سرویکس، شبکه عصبی اتونومیک گسترده‌ای دارد و از دو نوع سلول ترشحی بدون منی و مژک‌دارپوش شده و نقش تعیین کننده‌ای در تولیدمثل و تولید موکوس سرویکس دارد. در انسان‌ها اسپرم متحرک ۱/۵ تا سه دقیقه بعد از انزال در موکوس یافت می‌شود.
* **ظرفیت‌پذیری** (Capacitation) : به تغییراتی که در غشای سر اسپرم ایجاد می‌شود و اسپرم را قادر به واکنش آکروزوم می‌کند گفته می‌شود. دور اووسیت رسیده انسان لایه‌هایی وجود دارد که برای وقوع لقاح باید سوراخ شود، اسپرم با آنزیم‌هایی که در قسمت کلاهی شکل هسته اسپرم (آکروزوم) دارد، به رسوخ در اووسیت کمک می‌کند. لذا قبل از واکنش آکروزوم (Acrosome reaction)، اسپرم باید ظرفیت‌پذیری پیدا کند. این معنا در محیط داخلی بدن با جدا شدن اسپرم متحرک از پلاسمای منی، در طی دستگاه تناسلی زن روی می‌دهد (و موکوس سرویکس در این پدیده درگیر است). در باروری آزمایشگاهی، این روند پس از جداسازی فیزیکی اسپرم از پلاسمای منی در مدت پنج تا هفت ساعت صورت می‌گیرد. در تحت شرایط ظرفیت‌پذیری، وضعیت تحرک اسپرم تغییر پیدا می‌کند که به «فعالیت بیش از حدّ (hyperactivation) نامیده می‌شود». این یکی از شرایط اساسی در باروری است.
* **عقیمی** (العقم / Sterility): به ناباروری مرد یا زن اطلاق می‌شود.
* **قطع جنین** (شتل الجنین): در این روش، مرد با زن خود که صلاحیت و قدرت حمل را ندارد نزدیکی می‌نماید، سپس به شیوهٔ فنی آب (منی) ریخته شده در رحم همسر برداشت شده و به رحم زن بیگانهٔ شوهردار انتقال می‌یابد تا بعد از تولد به صاحب منی و همسرش تسلیم می‌گردد.
* **گاسترولا ـ** Gastrula : مرحلهٔ گاسترولایی زمانی است که در طی آن دیسک رویانی سه لایه‌ای تشکیل می‌شود. رویان معمولاً گاسترولا نامیده می‌شود.
* **گامت** (البویضه أو الحیمن / Camete): همان اووسیت یا اسپرماتوزوآ است. گامت را می‌توان به صورت یک سلول تولید مثلی بالغ هاپلوئیدی یادو سلولی که با اتصال به

دیگری منجر به وجود آمدن موجود زنده جدید می‌شوند تعریف نمود.

* **لقاح خارج رحم** (التلقیح خارج الجسد / In virto fertilization=I.V.F Tube Test Pregnoncy).
* **لوله فالوپ** (قناة فالوپ، البوق / Follopian tube): آن مجرای طبیعی تخمک بارور شده به رحم است. فالوپ نام دانشمند ایتالیایی است که آن را کشف کرده است. این لوله با طول تقریبی نه تا یازده سانتی‌متری می‌باشد و برای حاملگی و انتقال بلاستوسیت به حفرهٔ اندومتر مفید واقع می‌شود. این لوله از قسمت‌های فیمبریا، انفاندیبلوم، آمپول، ایسم و اینترامورال تشکیل شده است.
* **مادر اجاره‌ای، مادر جانشین** (الأم المستعارة، مؤجرة البطن، الحاضنة المُضیة، الأم بالوکالة / Hostwomb Surrogate mother): زنی که تخمک بارور شدهٔ دیگری به رحمش منتقل می‌شود تا پس از زایمان مجانی یا با عوض به صاحبانش تسلیم کند.
* **محصولات حاملگی** (Conceptus): به مشتقات اووسیت بارور شده در هر مرحله‌ای از حاملگی در فاصله لقاح تا زمان تولد، محصولات حاملگی گفته می‌شود؛ به عبارت دیگر شامل تمامی ساختمان‌هایی است که از رشد هرٔ دو قسمت امبریونی و خارج امبریونی زیگوت به وجود می‌آیند.
* **مرولا** (Morula): به محصولات حاملگی از مرحله شانزده سلولی تا تشکیل بلاستوسیست اطلاق می‌شود. این مرحله معمولاً در فاصله ۷۲ ـ ۹۶ ساعت از تلقیح دیده می‌شود.
* **نازایی، ناباروری** (العقر، عدم الخصوبة / Infertility): ناتوانی یک زوج برای آبستن شدن و تولید مثل کردن بعد از یک سال آمیزش منظم بدون جلوگیری از آبستنی می‌باشد.
* **نرولا ـ** Neurula : مرحلهٔ نرولایی رویان زمانی است که صفحهٔ عصبی تشکیل شده، ولی هنوز لوله عصبی به وجود نیامده است.
* **واژن** (Vagina): یک لوله قابل اتساع است که با محوطه داخلی گردن رحم، مجرای زایمانی را تشکیل می‌دهد و عضو مقاربت و دریافت کننده سلول‌های تناسلی نر می‌باشد.

لغات رایج در روش‌های پیشرفتهٔ نازایی (A.R.T)

Assisted Reproductive Technologies = ART

روشهای درمان ناباروری که در آن دست‌کاری اووسیتها، اسپرماتوزوآ و یا امبریو انجام می‌شود.

In Vitro Fertilization = IVF

کشت اووسیت(ها) واسپرماتوزوآ در آزمایشگاه و سپس انتقال امبریو از راه سرویکس به داخل رحم

Embryo Transfer = ET

انتقال جنین درمرحلهٔ دو تا هشت سلولی به رحم زن

Gamete Intr fallopian Transfer = GIFT

جایگزینی مستقیم اووسیت(ها) و اسپرماتوزوآ به داخل لوله فالوپ

Controlled Ovarian Hyperstimulation = COH

تحریک تخمک‌گذاری طبیعی به منظور دستیابی به چندین فولیکول تخمدانی

Controlled Ovarian Hyperstimulation/Intra Unerine Insemination = COH-IUI

تحریک تخمک‌گذاری با تلقیح همزمان مایع منی به داخل رحم

Intra Cevcal Insemination = ICI

جداکردن اسپرم از مایع منی و شناور کردن آن در محلول بافر یا محیط کشت و تلقیح به سرویکس

Intra Unerine Insemination = IUI

جداکردن اسپرم از مایع منی و شناور کردن آن در محیط بافر یا محیط کشت و تلقیح به رحم

Intra Tubal Insemination = ITI

جداکردن اسپرم از مایع منی و شناور کردن آن در محلول بافر یا محیط کشت و تلقیح به لوله فالوپ

Intra Peritoneal Insemination = IPI

جدا کردن اسپرم از مایع منی و شناور کردن آن در محلول بافر یا محیط کشت و تلقیح به حفرهٔ پریتوان

Donor Insemination = DI

تلقیح با اسپرم اهدایی

Zygot Intra Fallopian Transfer = ZIFT

کشت اووسیت‌های خارج شده با اسپرم و به دنبال آن انتقال مستقیم زیگوت(های) لقاح یافته‌به داخل لوله فالوپ(ها)

Tubal Embryo Transfer = TET

کشت اووسیت‌های خارج شده با اسپرم و به دنبال آن انتقال مستقیم امبریوها به داخل لوله فالوپ

Surrogate Mother

تلقیح اسپرم به یک زن بارور جهت به‌دنیا آوردن یک کودک و سپس تحویل کودک به زوج

Gestational Surrogate Mother

انتقال امبریو(ها) به یک زن بارور طبیعی برای طی دوران حاملگی و سپس تحویل کودک به زوج نابارور

Cryopreservation of Pronuclear Embryo(s) = CPE

منجمد کردن محصولات درمرحله پرونوکلئوس، زیگوت(ها) و امبریوها(ها)؛ سپس نگاهداری آن در نیتروژن مایع

Frozen Embryo Transfer = FET

انتقال محصولات آب شده در مرحله پرونوکلئار، زیگوت(ها)، یا امبریوها به رحم و لوله

Ovum Transfer = OT

انتقال امبریوی زن (تخلیه امبریوی موجود در رحم و انتقال امبریو به یک زن نابارور)

Oocyte Donation = CD

اهدای تخمک

۲. فتاوا و دیدگاه‌های فقهای معاصر امامیه[۱]

۱ ـ امام خمینی رحمه‌الله

□ وارد نمودن منی مرد در رحم همسرش با وسایلی اشکال ندارد، ولی باید از کارهای مقدماتی حرام که نگاه به آن حرام است اجتناب گردد.[۲]

□ منی مرد باید از راهی که حرام نیست گرفته شود.[۳]

□ عمل تلقیح را خود شوهر با رضایت همسرش می‌تواند انجام دهد.[۴]

□ داخل نمودن منی مرد بیگانه‌ای را در رحم غیر از همسرش جایز نیست ولو صاحب منی با زن محرم باشد مثل این‌که برادر یا پدر او باشد چه با رضایت آن زن یا بدون رضایت او و چه آن زن شوهر داشته باشد یا نداشته باشد و در صورت شوهر داشتن چه آن شوهر اجازه بدهد یا ندهد، در هر حال این کار حرام است.[۵]

□ اگر منی مردی را داخل رحم زن اجنبیه نمودند و معلوم شد بچه از آن منی است، پس اگر این عمل به طور شبهه بوده مثل آن‌که گمان می‌کرد زن خودش هست و زن نیز گمان می‌کرد منی شوهر هست و بعد از عمل معلوم شد از شوهر نیست، اشکالی نیست که بچه شرعاً از این مرد و زن است و تمام احکام فرزندی را دارد و لکن اگر از

---

۱. در این قسمت سؤال‌ها با علامت * جواب‌ها با علامت ◙ و مسئله‌ها با علامت □ مشخص شده است.

۲. توضیح المسائل، مسئلهٔ ۲۸۵۹.

۳. همان، مسئلهٔ ۲۸۷۴.

۴. همان، مسئلهٔ ۲۸۵۹.

۵. همان، مسئلهٔ ۲۸۶۰.

روی علم و عمد باشد، محل اشکال است و باید احتیاط در جمیع مسائل مراعات شود، لکن اشکالی نیست که اگر این بچه دختر باشد، پدر نمی‌تواند او را به زنی بگیرد و اگر پسر باشد نمی‌تواند مادرش را بگیرد و نمی‌تواند دختر به محارمش اگر به عقد صحیح بود شوهر کند و پسر محارمش را بگیرد، لکن باید در تمام مسائل دیگر احتیاط نماید.[۱]

□ عزل در اسلام جایز است و معنای آن این است که هنگام آمیزش (زن و شوهر) جایز است وقت انزال مرد آلت خود را از رحم زن خارج سازد و منی را در خارج بریزد. البته مکروه است که این کار بدون توافق همسر صورت گیرد. در صورتی که همسرش دائمی باشد.[۲]

* در بعضی از بیمارستان‌ها برای این‌که بفهمند انسان بچه‌دار می‌شود یا نه از مرد می‌خواهند که با عمل استمنا منی خودش را در اختیار آزمایشگاه قرار دهد آیا این کار جایز است یا خیر؟

▣ حرام است.[۳]

ـ باروری با اسپرم همسر[۴]

□ باروری مصنوعی زن با نطفه و اسپرم شوهرش بدون اشکال جایز است، هر چند که واجب است از مقدمات حرام آن اجتناب کرد، مثلاً بارور کننده، اجنبی یا بارور ساختن مستلزم نگاه کردن به آن‌چه نظر به آن حرام است نباشد.

بنابراین در صورتی که نطفه و اسپرم مرد بدون ارتکاب گناهی گرفته شود و مرد آن را به همسرش تلقیح کند و وی را به این طریق بارور سازد و فرزندی تولید گردد، آن فرزند کودک آن دو خواهد بود هر چند که با ارتکاب حرام، گناه‌کار محسوب می‌شوند.

---

۱. همان، مسئلهٔ ۲۸۷۷.

۲. تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۲۴۲، مسئلهٔ ۱۴.

۳. استفتائات، ص ۵۱.

۴. عناوین و مسائل بیان شده ذیل این عنوان از تحریر الوسیله امام خمینی رحمه‌الله، ج ۲، مسائل متفرقهٔ بحث تلقیح و تولید صناعی استخراج شده است.

ـ باروری با اسپرم غیر همسر

□ آبستنی مصنوعی با اسپرم غیر همسر جایز نیست خواه زن دارای شوهر باشد یا نباشد، زن و شوهر به آن راضی باشند یا نه، زن با صاحب نطفه محرم باشد مانند مادر یا خواهر یا نباشد.

ـ نسبت نوزادانی که با باروری‌های یاد شده متولد می‌گردند

□ اگر آبستنی مصنوعی با اسپرم غیر شوهر انجام گرفت و زن شوهردار بود و شوهرش بداند که از راه آبستنی مصنوعی به عمل آمده، بدون اشکال کودک به شوهر ملحق نمی‌شود.

هم‌چنان‌که اگر آبستنی اشتباهی با نطفه مرد اجنبی صورت گیرد مثلاً به خیال این‌که زن همسر صاحب نطفه است و آب نطفه متعلق به شوهر اوست وی را به طور مصنوعی بارور سازد و بعد معلوم شود که اشتباه بوده و اسپرم متعلق به دیگری است، نوزاد تولید شده به صاحب نطفه و آن زن ملحق می‌شود.

اما اگر با علم به این‌که اسپرم متعلق به بیگانه است، عمداً زن را آبستن کنند، در ملحق شدن نوزاد به صاحب نطفه اشکال است، گرچه اشبه این است که به صاحب نطفه ملحق شود ولی مسئله مشکل است و باید در آن احتیاط کرد.

مسائل ارث در قسمت آبستنی مصنوعی اشتباهی، مانند مسائل آبستنی طبیعی اشتباهی است و در آبستنی مصنوعی به طور حرام عمدی باید احتیاط کرد.

ـ ازدواج مولود مصنوعی حرام

□ ازدواج مولود مصنوعی در صورتی که دختر باشد با صاحب نطفه جایز نیست، هم‌چنین چنان‌چه مولود مصنوعی پسر باشد نمی‌تواند با مادر یا خواهر یا سایر محارم خود ازدواج کند، و به طور کلی مولود مصنوعی در مسئله ازدواج مانند مولود شرعی و طبیعی است و با تمام کسانی که ازدواج با آن‌ها برای مولود طبیعی و شرعی حرام است، برای مولود مصنوعی حرام نیز حرام خواهد بود.

ـ نگاه کردن

□ احوط نگاه نکردن به کسانی است که اگر مولود به طریقه شرعی بود می‌توانست به آن‌ها نگاه کند، هر چند که اشبه این است که جایز است. البته این در صورتی است که آبستنی مصنوعی از راه حرام باشد و در صورتی که از راه اشتباهی یا شرعی انجام شده باشد، نگاه کردن به محارم بدون اشکال جایز است.

ـ آبستنی مصنوعی ممکن است در آینده به صورت‌های مختلف تحقق یابد، مثلاً:

□ نطفه و اسپرم را که منشأ نوزاد است، از دانه‌ها و محصولات نباتی و مانند آن بگیرند و به زن تلقیح کنند و نوزاد مصنوعی به عمل آورند. بدیهی است که در این صورت کودک تنها به مادرش ملحق می‌شود.

□ اسپرم مرد را بگیرند و در دستگاه تولید نوزاد پرورش دهند، مانند پرورش تخم مرغ در این صورت نوزاد تنها به مرد ملحق می‌شود.

□ نطفه و اسپرم را از فرآورده‌های نباتی تهیه کنند و آن را در رحم مصنوعی پرورش دهند و از آن کودکی به عمل آورند.

□ چنان‌چه فرض شود که بشر موفق به چنین تولیدی گردد، هیچ اشکالی ندارد و نوزاد به کسی ملحق نمی‌شود و فاقد پدر و مادر خواهد بود.

ـ نسبت کودکان مصنوعی به یک‌دیگر

□ اگر از اسپرم مرد در رحم مصنوعی، یک دختر و یک پسر پدید آیند، آن دو کودک برادر و خواهر پدری بوده و بدون مادرند. بنابراین آن دو نه می‌توانند با هم و نه می‌توانند با کسانی که از جانب پدر بر آن‌ها محرم‌اند، ازدواج نمایند.

□ اگر از نطفه مصنوعی که در رحم زن کشت شده است دو کودک دختر و پسر به عمل آیند آن دو برادر و خواهر مادری بوده و بی‌پدر محسوب می‌شوند. بنابراین تزویج آن‌ها با یکدیگر و با محارم مادر جایز نیست.

□ اگر از نطفه مصنوعی در رحم مصنوعی، دختر و پسری به عمل آیند، میان آن دو

نسبتی وجود ندارد و آن دو می‌توانند با یک‌دیگر ازدواج کنند. هم‌چنین آن‌ها از یک‌دیگر ارث نمی‌برند.

ـ زایمان نارس

اگر جنین نارس قبل از مدت حداقل آبستنی با وسایلی به دنیا آید، مثلاً با کمک تابش اشعه مخصوص، سیر طبیعی جنین را سرعت دهند، یا با وسایلی که از سرعت سیر طبیعی‌اش بکاهند و بعد از مدت حداکثر حمل نوزاد به دنیا آید، بعد از این‌که معلوم شد کودک از اسپرم پدر است به پدر ملحق می‌شود.

ـ تغییر طبیعی حداقل یا حداکثر دوران آبستنی

□ اگر به واسطه ضعف اشعه خورشید و تغییر طبیعت زمین [یا به دلیل دیگر] حداقل یا حداکثر دوران حاملگی تغییر یابد در صورت شک و تردید نیز، نوزاد به پدر و مادر ملحق می‌شود.

هم‌چنین اگر در بعضی از مناطق به طور طبیعی، حداکثر یا حداقل دوران حاملگی با مناطق ما فرق داشته باشد، نوزاد به پدر و مادر ملحق می‌شود و با مناطق ما مورد مقایسه قرار نمی‌گیرد.

ـ انتقال جنین

* چنان‌چه جنین در حالی که به صورت علقه یا مضغه و یا بعد از دمیده شدن روح در آن به رحم زن دیگری منتقل شود و در آن رحم، رشد و پرورش یابد و متولد شود، آیا نوزاد فرزند زن اول است یا دومی؟

▣ چنان‌چه بعد از شکل گرفتن و دمیده شدن روح در آن باشد، بدون اشکال کودک فرزند زن اولی است، هم‌چنین اگر از رحم وی به رحم مصنوعی انتقال یافته و در آن پرورش داده شده باشد.

اما چنان‌چه قبل از این دوره، جنین به رحم دیگر انتقال یافته باشد مثلاً در هفته

سوم و چهارم، در آن اشکال است مگر این‌که ثابت شود نطفه مرد و زن اولی منشأ کودک بوده است در این صورت کودک به آن مرد و زن ملحق می‌شود، خواه به رحم طبیعی منتقل شده باشد یا به رحم مصنوعی.

□ اگر منی مرد را در رحم زنش وارد نمودند چه به وجه حلال یا حرام و از آن، بچه تولید شد، اشکالی نیست که بچه مال مرد و زن است و همهٔ احکام فرزند را دارد.[1]

۲ ـ مقام معظّم رهبری دام ظله العالی[2]

* تلقیح نطفه اجنبی به اجنبیه در صورتی که مرد عقیم باشد، چه حکمی دارد؟

▣ این عمل فی نفسه اشکال ندارد و باید از لمس و نظر حرام اجتناب شود.

* به فرض تحقّق آبستنی مصنوعی در آینده، اگر از نطفه مصنوعی که در رحم زن کشت داده شده دو نوزاد دختر و پسر به عمل آیند آیا این دو می‌توانند ازدواج کنند؟ با محارم مادری چطور؟

▣ برادر و خواهرند و با محارم زن صاحب رحم محرم هستند.

* به فرض تحقق آبستنی مصنوعی در آینده اگر از نطفه مصنوعی در رحم مصنوعی، دختر و پسری به عمل آیند آیا آن دو نسبت برادر و خواهری دارند و نمی‌توانند با یک‌دیگر ازدواج کنند؟

▣ در فرض مرقوم نسبت برادر و خواهر متحقّق نمی‌شود و ازدواج‌شان مانع ندارد.

* چنان‌چه جنینی در حالت علقه یا مضغه به رحم زن دیگری منتقل شود فرزند متعلّق به زن اولی است یا دوّمی؟ و بر فرض اوّلی، زن دوّم در موارد غیر هم‌جنس محرم است یا نه؟

▣ اگر از رحمی به رحم دیگر انتقال یافته ملحق به صاحب رحم اوّلی وگرنه ملحق به صاحب رحم دوّمی است.

* از آن‌جایی که فرزند متولّد شده از زوجی دیگر را می‌توان به فرزندی قبول نمود و فرزند خواندگی توسط شرع مقدس صحه گذاشته شده است و سن مولود اهمیّتی در فرزند خواندگی ندارد مولود می‌تواند یک روز باشد یا چند ساله، می‌تواند نه ماهه به دنیا آمده باشد یا هفت ماهه و یا حتّی زودتر لذا این سؤال مطرح می‌شود که آیا می‌توان فرزند خواندگی را از دوران جنینی آغاز

---

۱. همان، مسئلهٔ ۲۸۷۵.

۲. برای دست‌یابی به متن نخستین استفتاءات ر.ک: پزشکی در آینهٔ اجتهاد، ص ۱۱۱ ـ ۱۲۲.

نمود؟ به عبارت دیگر آیا می‌توان جنین حاصل از نطفه شوهر (اسپرم شوهر) و تخمک همسرش را پس از انعقاد نطفه و تشکیل شدن جنین در همان یکی دو روز اول به فرزند خواندگی داد و زوج دیگری او را به فرزندی قبول نماید. اگر این مسئله جایز باشد آیا می‌توان جنین تشکیل شده را در رحم مادر خوانده‌اش قرار داد که پس از تولّد او را بزرگ نماید؟

▣ فرزند خوانده حکم فرزند ندارد و نقل جنین اگر مستلزم لمس و نظر محرّم نشود فی‌نفسه اشکال ندارد.

* بعضی از بیماران زن به علّت اشکال در شکل و ساختمان رحم قادر به نگه‌داری جنین در رحم خود نمی‌باشند آیا این امکان هست که جنین را به رحم زن دیگری وارد نمود که در آن‌جا پرورش یابد تا پس از به دنیا آمدن به والدین اصلی خود بازگردانده شود. در واقع در این مدّت جنین در یک رحم اجاره‌ای بسر می‌برد. علی الظاهر حضرت امام در این مورد نظر موافق داشته و این کار را بلا اشکال می‌دانسته‌اند.

▣ حکم تکلیفی مسئله بیان شد و در مورد الحاق فرزند اگر نطفه زوجین منشأ طفل باشد ولد ملحق به زوجین است.

* در مواردی که مرد به علّتی قادر به تولید اسپرم نباشد آیا می‌توان از اسپرم اهدایی مردی اجنبی (ناشناس یا شناس) جهت امتزاج نمودن با تخمک همسرش در آزمایشگاه استفاده نمود و بعد جنین تشکیل شده را به رحم خانم بیمار منتقل کرد تا پس از وضع حمل مولود توسط بیمار و همسرش نگهداری شود.

▣ فی نفسه بدون ارتکاب محرّمی مانع ندارد و حکم ولد نیز بیان شد.

* در مورد سؤال (۱۱۸۵۷/۵) [سؤال قبل] آیا این امکان هست که اسپرم اهدایی را با تخمک همسر بیمار در آزمایشگاه ممزوج نکرد بلکه مستقیماً به داخل رحم همسر بیمار تلقیح نمود تا جنین در همان جا تشکیل شود؟

▣ فی نفسه اشکال ندارد و در این صورت با فرض این‌که خود همسر بیمار منشأ طفل است فرزند ملحق به او است.

* با توجّه به درمان‌های نازایی که صورت می‌گیرد گاهی پیش می‌آید که حاملگی‌های چند قلو (چهار قلو) رخ می‌دهد که اکثراً با زایمان زودرس در ماه‌های پنج و شش حاملگی همراه

می‌باشد و جنین‌ها به ثمر نرسیده و از بین می‌روند. یکی از روش‌هایی که امروزه در دنیا انجام می‌شود کاهش تعداد این جنین‌ها در ماه‌های اول حاملگی (۵۰ ـ ۶۰ روزه) می‌باشد تا بقیه جنین‌ها بتوانند رشد نمایند و حاملگی به ثمر برسد، آیا این روش درمانی از نظر شرع مقدس جایز است یا خیر؟

▣ اگر امر دایر است بین از بین رفتن تمام جنین‌ها یا بعضی آن‌ها، حفظ مقدار ممکن، واجب است ولی کاهش تعداد اگر به معنای نابود کردن بعضی از جنین‌های جان‌دار باشد علی‌العجاله بی اشکال به نظر نمی‌رسد.

* بر فرض جواز باروری مصنوعی زن با اسپرم غیر شوهر، پدر بچّه کیست؟ شوهر یا فرد صاحب اسپرم؟ و بر فرض اگر صاحب اسپرم پدر تلقی شود و فرزند نیز دختر باشد آیا شوهر زن به این دختر محرم است؟ در صورتی که پسر باشد آیا زن به این پسر محرم است؟

▣ بچه ملحق به زن صاحب رحم است و در التحاق آن به شوهر صاحب فراش اشکال است و التحاق آن به مرد صاحب اسپرم بعید است، در این باره احتیاط را مراعات نمایند.

* در صورتی که بعد از دمیده شدن روح، جنین به رحم زن دیگری منتقل شود فرزند تعلّق به زن اوّلی دارد یا به دوّمی؟ و بر فرض اوّلی، زن دوّم در موارد غیر هم‌جنس محرم است یا نه؟

▣ فرزند در فرض مذکور ملحق به زن اوّل است و بر زن دوّم محرم نیست.

* به فرض تحقّق آبستنی مصنوعی در آینده اگر از اسپرم مرد در رحم مصنوعی، یک دختر و یک پسر به دنیا آید آن دو چه نسبتی دارند؟ تزویج آن‌ها با یک‌دیگر چگونه است؟

▣ تحقّق نسبت برادر و خواهری در فرض مرقوم محلّ اشکال است و احتیاط باید مراعات شود.

* اگر استفاده از اسپرم شخص ثالث برای درمان نازایی مجاز است آیا می‌توان از اسپرم بستگان نزدیک شوهر استفاده نمود یا خیر؟

▣ استفاده از اسپرم شخص ثالث جهت درمان نازایی و تلقیح فی‌نفسه منع شرعی ندارد و فرقی میان بستگان شوهر و افراد دیگر در این باره نیست.[1]

---

۱. شماره سؤال و پاسخ اخیر ۷۳/۱۲۲۹/م به تاریخ ۱۳۷۳/۱۰/۱۸ می‌باشد.

۳ ـ حضرت آیة الله خوئی ﷺ [۱]

□ جایز نیست نطفه و منی مرد اجنبی را به زنی تلقیح و تزریق نمایند و فرق نمی‌کند که عمل تلقیح به وسیلهٔ شخص اجنبی انجام بگیرد یا به وسیلهٔ خود شوهر زن، و اگر عمل تلقیح انجام شود و زن تلقیح شده حامله و بچه‌دار گردد، آن بچه مال صاحب نطفه است و تمام احکام اولاد بر او جاری است و از یک‌دیگر ارث هم می‌برند و فقط آن‌چه در مورد ارث استثنا شده است، بچه‌ای است که از زنا تولید شده باشد و در عمل تلقیح گرچه خود عمل حرام می‌باشد، ولی زنا تحقق پیدا نکرده است و هم‌چنین زنی که به وسیلهٔ تلقیح بچه‌دار شده باشد، مادر آن بچه است و احکام اولاد بر او جاری است و از این قبیل است اگر زنی به طور مساحقه نطفهٔ شوهر خود را به فرج زن دیگر بریزد و آن زن از این نطفه حامله و بچه دار شود، آن بچه مال صاحب نطفه است و آن زن هم مادر آن بچه است و احکام اولاد بر او جاری است.

□ جایز است گرفتن نطفهٔ مردی در صورتی که مقدمات حرام نداشته باشد و گذاشتن آن نطفه در رحم مصنوعی و تربیت کردن آن به منظور تولید بچه و چنان‌چه از این راه بچه‌ای تولید گردد، آن بچه مال صاحب نطفه است و احکام پدر و فرزندی بین آن‌ها برقرار می‌شود و لکن این بچه مادر ندارد.

□ جایز است تلقیح نطفهٔ شوهری به زن او، ولی غیر از شوهر جایز نیست کس دیگر متصدی این عمل باشد در صورتی که مستلزم نگاه کردن به صورت آن زن و یا مس کردن بدن او بوده باشد و حکم بچه‌ای که با تلقیح تولید می‌گردد، حکم بقیهٔ اولاد را دارد و فرقی بین آن‌ها نیست.

* هل يشرع ربط أنابيب البويضة وتسكيرها لدى المرأة عند الضرورة في الحالة التي يمثل الحمل فيها خطراً أو ضرراً على الصحة، أو الحياة، مع الإشارة إلى إمكانية إعادة فتحها بعد ذلك

---

۱. مستحدثات المسائل، مسئله‌های ۴۳ ـ ۴۵.

من خلال عملية جراحية أيضاً؟

▣ الخوئی: مع التمكن من الفتح لا بأس به، والله العالم.[1]

* إن من الطرق المستعملة حديثاً في منع الحمل ما يسمّى باللولب الذي يوضع على باب الرحم ليبقيه مفتوحاً، و عند سؤالي عنه قيل لي: إن التلقيح يتم و لكن البويضة الملقحة عند نزولها إلى الرحم تجد الباب مفتوحاً فتنزلق إلى الخارج، فهل يجوز استخدام هذا النوع من الطرق علماً أن هناك أنواعاً أخرى من اللوالب تحتوي مواداً كيمياوية كالتي تحويها حبوب منع الحمل وظيفتها قتل النطفة (الحيوان المنوي) قبل وصوله إلى البويضة؛ فما حكم هذا النوع، و ما هو الحكم إذا كان المانع يُسبب أذى للمرأة كالحبوب؟

▣ الخوئی: نعم يجوز استخدامه و لا بأس به، و لها الامتناع عن استخدامه و لا سيما إذا كان مسبباً لأذاها، والله العالم.

التبريزی: يُضاف إلى جوابه ﷺ: إذا كان المباشر الزوج أو الزوجة فلا بأس.

* هل يجوز كشف العورة أمام الدكتور المختص في إنجاب الأولاد، و هل يفرق بين المباشر للفحص و بين غير المباشر، و على فرض الجواز هل يجوز أكثر من مرّة إذا اقتضى الأمر، أم لا يجوز؟

▣ الخوئي: مجرد الأمر المذكور لا يوجب جواز كشف العورة عند الدكتورو لا الدكتورة، والله العالم.

* هل يجوز للمرأة التي مضت عليها عدة سنين ولم تنجب، أن تفحصها طبيبة أو يفحصها طبيب للتأكد من عدم وجود العقم مع استلزام ذلك كشف العورة؟

▣ الخوئي: لا يجوز ذلك.

التبريزی: إذا خافت من المرض في رحمها و أن عدم انجاب الأولاد مستند إلى المرض فلا بأس بذلك في مقام التداوي.

* إذا فرض أن الشخص يحتمل أنه عقيم و أراد أن يفحص نفسه عند الطبيب فقال له الطبيب لابد من سحب المني منك بواسطة جهاز خاص، فهل يجوز للشخص المذكور إبراز عورته أمام

---

۱. برای دست‌یابی به متن نخستین این مسئله و مسئله‌های بعدی، ر.ک: آیة الله خوئی و آیة الله شیخ جواد تبریزی، اجوبة الاستفتاءات، مبحث دوم، سؤال‌های ۹۸۲ ـ ۱۰۰۰.

الطبيب وسحب المني منه؟

▣ الخوئي: لا يجوز إلا إذا كان تركه موجباً للحرج و المشقة التي لا تتحمل عند العقلاء، والله العالم.

* هل يجوز إخراج المني بالاستمناء عند الحاجة إلى فحصه لدى الطبيب مع عدم التمكن من إخراجه بالطريق الشرعي لأن ذلك لابد أن يكون عند الطبيب؟

▣ الخوئي: إذا كان مضطراً في ذلك جاز و لا بأس.

التبريزى: لا يجوز ذلك، بل لا يجوز مطلقاً لأن الاضطرار إلى ذلك ليس باضطرار رافع للتكليف.

* لو لزم الحرج من استعمال وسائل منع الحمل المتعارفة، و توقف ذلك على الوسائل التي توجب الكشف لدى الطبيب أو الطبيبة مع كون الحمل حرجياً فهل يجوز لها كشف العورة لذلك أو لا؟

▣ الخوئي: نعم يجوز إذا كان الحمل عليه حرجياً، و إن تمكنت من الرجوع إلى الطبيبة لم يجز لها الرجوع إلى الطبيب، والله العالم.

التبريزى: إذا كان هناك حرج أي مشقة زائدة على ما يقتضيه طبع الحمل من المشقة فلا بأس.

* هل يجوز للمرأة أو الرجل تعقيم نفسيهما بحيث لا يتمكنان بعد ذلك من الإنجاب أبداً؟

▣ الخوئي: لا يجوز ذلك على الأحوط، والله العالم.

التبريزى: لا بأس بذلك إذا لم يُعد ذلك جناية على النفس كما إذا كان لهما أولاد متعددون.

* هل يجوز للزوج أن يجبر زوجته على عدم الإنجاب دون رضاها؟

▣ الخوئي: ليس له حق إجبار زوجته على ذلك.

* هل يجوز للمرأة أن تمتنع عن الإنجاب دون رضا زوجها؟

▣ الخوئي: نعم يجوز.

* هل يجوز للمرأة أن تعمل كطبيبة أو ممرضة مع استلزام ذلك للاختلاط بالرجال في أيام الدراسة أو العمل بعد ذلك؟

▣ الخوئي: لا يجوز إلا مع الضرورة المبيحة للمحرمات.

* ما حكم من يطلب إجازة مرضية من طبيب لتغيّبه عن العمل مع كونه غير مريض؟ و ما حكم الطبيب المانح للإجازة؟

▣ الخوئي: لا يجوز الكذب.

* هناك مجموعة كبيرة من الأدوية تغلّف حباتها بمادة الجيلاتين أو تدخل مادة الجيلاتين في تركيبها (الجدير بالذكر أن مادة الجيلاتين هي من أصل حيواني و تنتج عن معالجة المادة الهلامية المأخوذة من أنفحة الحيوان بالماء الساخن بحيث لا يحصل فيها تحوّل) و حيث أن أغلب الأدوية هي من صنع بلاد غير إسلامية (و الحيوان المعنّي يحتمل أن يكون البقر غير المذكى أو الخنزير) فهل يحل تناول الأدوية المحتوية على المادة المذكورة إن كان ذلك برأي طبيب ماهر و كان الحصول على دواء آخر مناسب خال من مادة الجيلاتين أمراً شاقاً أو متعذراً؟

▣ الخوئي: في مثل مورد الضرورة و الحرج لا بأس بتناول ما يوصى به الطبيب الماهر.

* هل تجوز تجربة دواء على مريض إذا علم أن الدواء فعّال و ناجح، و ذلك دون علم المريض؟

▣ الخوئي: لا يجوز مع عدم علم المريض.

* هل تناول نوع من أنواع العقاقير الطبية من قبل المرأة لمنع العادة الشهرية جائز أم لا؟

▣ الخوئي: نعم يجوز ذلك في حد نفسه.

* رجل زرع نطفته في رحم امرأة أجنبيّة بواسطة الوسائل الطبية، متفقاً معها على حمل الجنين مقابل مبلغ معين من المال، لان رحم زوجته لا يتحمل حمل الجنين، و النطفة مكونة من مائه هو وماء زوجته الشرعية، و إنما المرأة الاجنبية وعاء حامل فقط، فمع العلم بحرمة ذلك لاختلاط المياه، لكن المشكلة التي حدثت بعدئذ هي أن المرأة المستأجرة للحمل طالبت بالولد الذي نما و ترعرع في أحشائها فما قولكم؟

▣ الخوئي: المرأة المذكورة التي زرع المني في رحمها أم للولد شرعاً، فإن الأم هي المرأة التي تلد الولد كما هو مقتضى قوله تعالىٰ: «**الذين يظاهرون منكم من نسائهم ما هن أمهاتهم إن إمهاتهم إلا اللائي ولدنهم**» و صاحب النطفة أب له، و أما زوجته فليست أمّاً له، و على هذا فالمرأة المزبورة من حقها أن تأخذ الولد إلى سنتين من جهة حق الحضانة لها، والله العالم.

* و ما حكم هذا الولد من حيث التوارث و النسب؟

▣ الخوئي: يترتب عليه تمام أحكام الولد من السببيّة و النسبيّة بالنسبة إلى أبيه و أمه، والله العالم.

* ما حكم العمليات التجميلية التي يجريها الأطباء في هذا العصر؟ و لا نقصد تلك العمليات التجميليّة العلاجيّة؟

▣ الخوئي: لم يعلم المراد من السؤال، فإن كان المقصود تحسين المنظر بعد أن كان مشوهاً فلا بأس به.

* هل يجوز إجراء عملية تجميل لفتاة جسمها مشوّه، و هل يجوز للطبيب أن يجرى لها العملية بيده أم لا؟

▣ الخوئي: لا بأس بالعمليّة المذكورة في نفسها، و لا يجوز أن يباشرها الأجنبي إن استلزمت النظر أو اللمس.

۴ ـ حضرت آیة الله فاضل لنکرانی[1] (دامت افاداته)

* اخیراً نطفهٔ زن و مرد را گرفته، در خارج از رحم با هم لقاح می‌دهند و در رحم زن قرار می‌دهند، آیا این عمل در صورتی که زن و مرد، همسر هم باشند، جایز است؟

▣ در فرض فوق مانعی ندارد.

* اگر این کار مستلزم نگاه کردن به عورت غیر یا لمس آن باشد جایز است؟

▣ نگاه کردن و لمس جایز نیست.

* در صورتی که بدون این راه بچه‌دار نشوند، وظیفه چیست؟

▣ اگر بچه دار نشدن، موجب خلل و تزلزل در زوجیت شود، مانعی ندارد.

* اجاره دادن یا اجاره کردن رحم زن، برای تلقیح نطفهٔ مرد اجنبی، چه حکمی دارد؟

▣ اجاره صحیح نیست و تلقیح نطفهٔ مرد در رحم زن اجنبیه، شرعاً جایز نیست.

* اگر فرزندی از این طریقِ حرام به دنیا آمد، چه حکمی دارد؟ و آیا آثار شرعی بر آن مترتب می‌شود؟

---

۱. برای دست‌یابی به متن نخستین استفتاءات ر.ک: مسائل پزشکی، سؤال‌های ۲۱۰۲ ـ ۲۱۱۷.

▣ در صورت تلقیح، ولید به صاحب نطفه ملحق می‌شود.

* انتقال جنین زنی به رحم زن دیگر، در صورتی که رحم او قدرت نگهداری را نداشته باشد، چگونه است؟

▣ انتقال جنین ظاهراً امکان‌پذیر نیست؛ چیزی که امکان دارد انتقال نطفه است و در صورتی که فرزندی مربوط به نطفهٔ زن و شوهر باشد، اگرچه پرورش آن در رحم دیگری باشد، فرزند مربوط به دو صاحب نطفه است، هر چند که آن زن هم عرفاً مادر محسوب می‌شود.

* زن مردی که نطفه ندارد از او طلاق می‌گیرد و به عقد دیگری درمی‌آید. اگر نطفهٔ این مرد و زن را مخلوط و بعداً به عقد شوهر اوّل درآید و نطفه در رحمش تزریق گردد، چه صورتی دارد؟

▣ جایز نیست، زیرا که نطفه مربوط به مرد دیگری است. و این مسئله به فرض مسئله قبل برمی‌گردد.

* آیا جایز است نطفه‌ای را که تبدیل به جنین شده، در رحم زنی قرار دهند؟ و در چنین فرضی این زن، مادر محسوب می‌شود یا نه؟

▣ قرار دادن جنین متکون از نطفهٔ غیر زوج در رحم زن اجنبیّه، جایز نیست؛ خصوصاً اگر مستلزم ارتکاب خلاف شرع باشد. ولی اگر قرار دادند و جنین از بدوِ رشد، در رحم زن قرار گرفت، زن مادر محسوب می‌شود. هر چند که در صورت علم و عمد در خصوص باب توارث، مسئله مشکل است و احوط تصالح می‌باشد و قرار دادن جنین متکون از زوج در رحم زوجه، اگر مستلزم ارتکاب محرماتی نباشد، اشکالی ندارد و در هر صورت زن مادر محسوب و بچّه ملحق به آنان می‌باشد.

* در تاریخ ۷٤/۱/۱ زن و شوهری که بچه‌دار نمی‌شدند، جهت انجام تلقیح مصنوعی به بیمارستان مراجعه و در تاریخ ۷٤/۱/۲ مرد در تصادف، فوت کرد و در تاریخ ۷٤/۱/۳ تلقیح، طبق موازین پزشکی صورت گرفته، و پس از نه ماه فرزند به دنیا آمده است؛ با توجه به مثال یاد شده سؤالات زیر مطرح می‌باشد:

۱ـ انجام تلقیح مصنوعی، به نظر حضرت‌عالی از نظر شرع انور اسلام چه صورتی دارد؟

۲ـ آیا چنین فرزندی، به خانوادهٔ یاد شده، ملحق می‌شود یا خیر؟

۳ـ در صورت ملحق شدن، آیا چنین فرزندی از ارث (ماترک) متوفا برخوردار می‌گردد یا خیر؟

▣ ۱ـ اگر نطفه از همسر شرعی زن گرفته شود، و مستلزم امر محرّمی نباشد، مانعی ندارد.

۲ـ فرزند به مادر ملحق است و تمام احکام مادر و فرزندی مترتب می‌شود.

۳ـ ارث بردن چنین فرزندی از پدر متوفا در فرض سؤال مشکل است و بهتر است با ورثه مصالحه کنند.

* از آن‌جایی که در انجام لقاح آزمایشگاهی، جهت آبستنی مصنوعی، گرفتن اسپرم (نطفه) از شوهر و نیز برداشت تخمک از تخمدان زن ضرورت دارد، نظر مبارک حضرتعالی، در موارد ذیل چیست؟

الف ـ گرفتن اسپرم، در صورتی که از طریق استمنا انجام شود.

ب ـ تهیهٔ اسپرم، چنان‌چه به واسطهٔ تحریک همسر و انزال منی در لولهٔ آزمایش صورت گیرد.

ج ـ برداشت تخمک از تخمدان با هدایت سونوگرافی (دستگاه تصویربرداری با کمک امواج ماورای صوت) از طریق مهبل (واژن) زن، که این کار توسط متخصص زنان و در اطاق عمل تحت شرایط کاملاً استریل (بهداشتی) و با ضرورت نگاه به عورت زن انجام می‌پذیرد.

د ـ برداشت تخمک با هدایت سونوگرافی، ولی از طریق لاپاراسکوپی (یعنی باز کردن شکاف کوچک در جدار شکم) که مستلزم نگاه به عورت زن نیست. شایان ذکر است در سال‌های اخیر به خاطر پرخطر و پرهزینه بودن، از این روش استفاده نمی‌شود.

▣ الف ـ جایز نیست.

ب ـ مانعی ندارد.

ج ـ نگاه به عورت غیر، حتی در مماثل، جایز نیست؛ مگر در مورد ضرورت.

د ـ اشکالی ندارد.

* نظر مبارک حضرتعالی در مورد بانک اسپرم (محل نگهداری دراز مدت اسپرم مرد) در حالات زیر چیست؟

الف ـ نگه‌داری اسپرم شوهر و استفاده از آن در مواقع لزوم برای همسر خودش.

ب ـ نگه‌داری اسپرم غیر شوهر (اعم از محارم زن یا غیر محرم با زن) و استفاده از آن در مواقع لزوم برای زن.

▣ الف ـ مانعی ندارد.

ب ـ جایز نیست.

* در صورتی که زندگی مشترک زن و شوهر منوط به باروری زن باشد و از طرفی مرد، صددرصد عقیم باشد، آیا می‌توان از اسپرم غیر شوهر استفاده کرد؟

▣ در هیچ موردی جایز نیست.

* اگر تنها راه بارور شدن زن نازا به دلیل مسائل پزشکی، منوط به لقاح آزمایشگاهی باشد آیا عمل مذکور جایز است یا نه؟ لازم به یادآوری است این روش با گرفتن نطفهٔ مرد و تخمک زن و لقاح در آزمایشگاه و انتقال به رحم زن صورت می‌گیرد.

▣ اگر نطفه از شوهر باشد و تخمک از همسر او، و انجام این عمل مستلزم کار حرامی، مثل نگاه کردن به عورت غیر یا استمنا نباشد، مانعی ندارد.

* از آن‌جایی که روش انتقال تخم لقاح یافته، مستلزم نگاه به عورت زن و لمس آن ـ با دستکش ـ می‌باشد، نظر مبارک حضرت‌عالی در فرض زیر چیست؟

انتقال تخم لقاح یافته، توسط غیر شوهر صورت می‌گیرد، زیرا انتقال آن نیاز به تخصص پزشکی و دیدن دوره‌های خاص و مهارت کافی دارد.

▣ جایز نیست، مگر این‌که عدم این کار موجب عسر و حرج و ناراحتی غیر قابل تحمل باشد. به طوری که موجب جدایی و طلاق شود.

* بعد از انتقال تخم لقاح یافته، تعدادی از آن‌ها در آزمایشگاه باقی می‌ماند، حکم استفاده از آن‌ها برای زن و شوهر نازای دیگر و یا دور ریختن و یا کارهای آزمایشگاهی مانند مطالعات ژنتیک چیست؟

▣ استفاده از نطفه و تخمک زن و مرد اجنبی در رحم زن دیگر، مطلقا و در هر شرایطی جایز نیست، اما استفادهٔ مطالعاتی از آن‌ها، مانعی ندارد.

* لطفاً حکم هر یک از حالات زیر را که مربوط به پرورش تخم لقاح یافته در رحم زن می‌باشد، مرقوم فرمایید:

الف ـ گرفتن نطفه از شوهر و تخمک از همسر و تلقیح آزمایشگاهی آن و پرورش تخم لقاح یافته در رحم همسر؛

ب ـ گرفتن نطفه از شوهر و تخمک از همسر اوّل و تلقیح آزمایشگاهی آن و پرورش تخم لقاح یافته در رحم همسر دوم؛

ج ـ گرفتن نطفه از شوهر و تخمک از همسر و تلقیح آزمایشگاهی آن و پرورش در رحم زن دیگری (اعم از محرم یا غیر محرم)؛

د ـ گرفتن نطفه از شوهر و تخمک از غیرهمسر و تلقیح آزمایشگاهی آن و پرورش در رحم همسر صاحب تخمک؛

هـ ـ گرفتن نطفه از غیر شوهر و همسر خود و تلقیح آزمایشگاهی آن و پرورش در رحم همسر.

▣ الف ـ اگر مستلزم کار حرامی نباشد، مانعی ندارد.

ب ـ ظاهراً مانعی ندارد.

ج ـ به هیچ وجه جایز نیست.

د ـ جایز نیست.

هـ ـ جایز نیست.

۵ ـ حضرت آیة الله صانعی[۱] (دامت افاداته)

□ باردار نمودن مصنوعی زن با نطفه شوهرش جایز است، البته باید از مقدمات حرام پرهیز شود؛ مثل آن‌که تلقیح کننده نامحرم باشد و... هر چند این‌گونه اعمال موجب حرام شدن نطفه و فرزند نمی‌باشد، چون مربوط به مقدمات است و خود مقدمات حرام است و فرزند متعلق به زن و مرد صاحب نطفه می‌باشد و همه احکام فرزند را داراست.

□ اگر نطفه منعقد شده زن و شوهری را، از رحم زن خارج کرده و به رحم زن دیگری منتقل کنند (رحم عاریه‌ای یا اجاره‌ای) و بچه در شکم این زن بزرگ شده و از او متولّد شود، آن بچه به زن اول ـ که صاحب تخمک و منشأ تحقق نطفه امشاج است ـ

---

۱. برای دست‌یابی به متن نخستین استفتاءات ر.ک: کتاب استفتاءات پزشکی، مسئله‌ها و سؤال‌های ۱۱۰ ـ ۱۳۱.

متعلق می‌باشد و زن دوّم در صورتی که با تحقق شرایط رضاع او را شیر دهد، مادر رضاعی فرزند خواهد بود، هر چند شیر صاحب و فحل ندارد؛ یعنی شیر مربوط به شوهر زن صاحب رحم عاریه‌ای نمی‌باشد و آن‌چه در رضاع مانع است «درّ اللبن من غیر ولادة» است که در این مورد ریزش شیر از راه ولادت و مشمول اطلاقات و عمومات رضاع خواهد بود. و در صورتی که نطفه را خارج کرده و در رحم مصنوعی و محیط آزمایشگاهی بزرگ کنند، در این صورت نیز بچه به زن اول که صاحب تخمک است، ملحق می‌شود.

□ اگر منی مردی را در رحم زن اجنبی قرار دادند و معلوم شد بچه از آن منی است، پس اگر عمل به طور شبهه بوده، مثل آنکه گمان می‌کرد، زن خودش بوده است، و زن نیز گمان می‌کرد منی شوهر است و بعد از عمل معلوم شد از شوهر نیست، اشکالی نیست که بچه شرعاً از این مرد و زن است. تمام احکام فرزندی را دارد و لکن اگر از روی علم و عمد باشد، ترتّب آثار فرزندی مشروع محل اشکال است، اگر نگوییم که ولد نامشروع است از باب القای خصوصیت زنا نسبت به مورد، به خاطر مذاق فقه و یا حرمت «افراغ ماء الرجل فی الرحِم الاجنبیة» بخصوصه، و مقتضای احتیاط، رعایت حکم ولدالزنا در مورد آن می‌باشد، لکن اگر این بچه دختر باشد، پدر نمی‌تواند او را به زنی بگیرد و اگر پسر باشد نمی‌تواند مادرش را بگیرد و فرزند نمی‌تواند با افرادی که ـ در صورت عقد صحیح بین صاحب نطفه و زن به آن فرزند محرم می‌شدند ـ ازدواج کند.

□ گرفتن نطفهٔ مرد و قرار دادن آن در رحم مصنوعی با تخمک مصنوعی به منظور تولید مثل، جایز است و اگر از این راه بچّه‌ای متولّد شود ـ بچهٔ آزمایشگاهی ـ آن بچّه به صاحب نطفه تعلّق دارد، ولی مادر نخواهد داشت و به طور کلّی صاحب نطفه پدر محسوب می‌شود، مگر در مورد نطفهٔ نامشروع مثل زنا و ... .

□ هرگاه تخمدان زن قدرت آزادکردن و واردکردن تخمک به داخل رحم را نداشته باشد، در این صورت جایز است که با عمل جراحی تخمک را از شکم بیرون آورده و در خارج، آن را با اسپرم شوهر مخلوط نموده و سپس به رحم زن وارد نمایند.

□ باردار نمودن مصنوعی زن با نطفه غیر شوهرش، یعنی وارد نمودن نطفه مرد اجنبی به رحم زن، حرام است، هر چند زنا صدق نکند، چون همه علل و عوامل حرمت و مفاسد زنا در آن وجود دارد و فقیه حرمت را از مذاق فقه می‌یابد، به علاوه احتمال دارد روایات حرمت «افراغ ماء الرجل فی الرحم الاجنبیة» شامل این مورد شود و حکم آثار فرزندی از مسئله ۱۱۲ مشخص شود.

□ تقویت اسپرم شوهر با استفاده از اسپرم مرد دیگر ـ شناخته شده باشد یا نباشد ـ و تلقیح این اسپرم تقویت شده به رحم زن حرام است، مگر آن‌که اسپرم مرد دیگر، مانند داروی تقویتی فقط جنبه تقویت داشته باشد و در اسپرم زوج مستهلک شود، به نحوی که منشأ پیدایش فرزند را همان اسپرم زوج بدانند و از مصادیق «افراغ ماء الرجل فی الرحم الاجنبیة» ولو مخلوطاً نباشد.

□ امتزاج اسپرم زوج با تخمک زن دیگر در خارج و تلقیح آن به زوجه، یا زن مذکور، یا زن ثالث ظاهراً مانعی ندارد چون نه زناست و نه وارد نمودن منی در رحم زن اجنبیه، و اگر با این روش بچّه‌ای متولّد شود به مرد ملحق می‌شود و مادر بودن زنی که تخمک به او تعلّق دارد در صورتی که اختلاط نطفه و تخمک با خواست آن زن بوده و اعراض از تخمک ننموده (مانند قرار دادن در بانک‌ها تا هر کس خواست از آن استفاده کند) ظاهراً ثابت می‌باشد.

□ اگر بتوانند در اثر آزمایش‌هایی که انجام می‌شود، نطفهٔ مرد را به صورت نباتی و از طریق گیاهان به دست آورند و آن را به زنی تلقیح نمایند، در این صورت بچّه متولد شده متعلق به مادر است و فاقد پدر خواهد بود و اگر بتوانند هر دو نطفه را به صورت نباتی به دست بیاورند، بچه متولد شده، فاقد پدر و مادر خواهد بود.

□ اگر از اسپرم مرد در رحم مصنوعی (با تخمک مصنوعی)، یک دختر و یک پسر پدید آیند، آن دو کودک برادر و خواهر پدری بوده و بدون مادر خواهند بود. بنابراین، آن دو نه می‌توانند باهم و نه باکسانی که از جانب پدر بر آن‌ها محرم‌اند ازدواج نمایند.

□ چنان‌چه نطفه و اسپرم را از فراورده‌های نباتی تهیه کنند و آن را در حم مصنوعی با تخمک مصنوعی پرورش دهند و از آن کودکی به عمل آورند، اگر فرض شود که

بشر به چنین تولیدی موفق گردد، فی حد نفسه مانعی ندارد و ظاهراً جایز است و نوزاد به کسی ملحق نمی‌شود و فاقد پدر و مادر خواهد بود.

□ اگر از نطفه مصنوعی در رحم مصنوعی، (با تخمک مصنوعی) دو فرزند دوقلوی همسان (یعنی از یک سلول تخم منشأ گرفته باشند) به عمل آیند ترتب آثار برادری و خواهری بر آن دو بعید به نظر نمی‌رسد.[1]

* به نظر حضرت عالی انجام تلقیح مصنوعی از نظر شرع انور اسلام چه صورتی دارد؟ و آیا چنین فرزندی به خانواده یاد شده ملحق می‌شود یا خیر؟ آیا در صورت ملحق شدن، چنین فرزندی از ارث (ما ترک متوفا) برخوردار می‌گردد یا خیر؟ (با توجه به این‌که پدر خانواده یک روز قبل از انجام تلقیح فوت نموده و نطفه یک روز بعد از فوت منعقد گردیده و نُه ماه بعد نیز متولد شده است).

▣ اگر تلقیح خارج از رحم به صورت وارد نمودن نطفه زوج در رحم زوجه باشد ـ که ظاهر مورد سؤال هم همین است ـ همه آثار فرزند حلال‌زاده از قبیل ارث و محرمیّت... بر فرزند بار می‌شود و فرزند، فرزند خانواده است حقیقتاً و در ترتّب آثار بین زنده بودن پدر و صاحب نطفه در حین تلقیح و یا مردن او فرقی نیست، بعد از آن‌که زوج خود خواستار فرزند و تلقیح خارج از رحم بوده است.

* عده‌ای از بیماران زن به علّت اشکال در تخمدان‌ها و یا موارد مربوط به آن قادر به تخمک‌سازی و یا آزاد نمودن تخمک جهت لقاح نیستند و در نتیجه نازا می‌باشند، در حالی که رحم آن‌ها اشکالی ندارد و می‌تواند جنین در آن قرار گرفته و رشد نماید، آیا همسر این خانم می‌تواند زنی را صیغه کند و تخمک از این زن صیغه‌ای گرفته و با اسپرم شوهرش ممزوج شود و جنین حاصله به رحم زن عقدی و دائمی منتقل گردد و پس از زایمان توسط زن و شوهر عقدی نگهداری و بزرگ شود؟

▣ جایز است و صاحب تخمک مادر او می‌باشد و زن صاحب رحم هم به خاطر زن پدر بودن، محرم می‌باشد.

* این جانب به طور مادرزادی فاقد رحم هستم، پزشکان گفته‌اند باید از رحم استیجاری

---

۱. توضیح المسائل، مسئله ۱۱۰ ـ ۱۲۱.

استفاده نمایم، بدین نحو که اسپرم همسرم را با تخمک من در آزمایشگاه ممزوج نموده و جنین حاصله را در رحم زن دیگری قرار دهند، می‌خواستم بدانم که آیا از جهت شرعی این کار منعی دارد یا نه؟ و حکم زنی که رحمش توان نگهداری جنین را دارد چیست؟ و آیا این زن باید دارای همسر باشد یا نه؟ و آیا این زن، خواهر خودم یا خواهر همسرم می‌تواند باشد یا خیر؟ آیا کودک به وجود آمده فرزند پدر و مادر محسوب می‌شود؟

▣ قرار دادن نطفه ممزوج شده، در آزمایشگاه (از مرد و همسرش) در رحم زن دیگر برای رشد ـ چنان که در سؤال آمده ـ مانعی ندارد و جایز است، و در این جهت فرقی بین زن شوهردار و بی‌شوهر و محرم و غیرمحرم نمی‌باشد، لکن بر زن است که از شوهر خود برای عاریه دادن رحمش اجازه بگیرد تا حق استمتاع شوهر محفوظ بماند و فرزند از همان زن و شوهری است که تخمک و نطفه آن‌ها مخلوط شده است.

❋ دکتر متخصص تشخیص داده است: نطفه زنی ضعیف است و باید با نطفهٔ زن دیگری تقویت شود تا بچه‌دار شود. آیا تلقیح تخمک زن اجنبیّة به زن دیگری برای تقویت جایز است یا خیر و اگر بعد از تلقیح زن بچه دار شود بچه متولّد شده به کدام‌یک از این دو زن ملحق می‌شود؟

▣ این عمل را فی حدّ نفسه نمی‌توان گفت حرام است و بچه ملحق به زنی است که صاحب رحم و نطفهٔ ضعیف بوده و نمی‌توان او را متعلق به صاحب تخمک تقویت کننده دانست چون تخمک او عرفاً در حکم داروی تقویتی می‌باشد.

❋ در کشورهای غربی بانک اسپرم وجود دارد که منی مردها را در مراکزی نگهداری می‌کنند و اگر مردی نازا باشد از منی مرد بیگانه به همسر او تزریق می‌کنند و آن‌ها صاحب فرزند می‌شوند، آیا این کار از نظر اسلامی اشکال دارد؟ اگر ممنوع است به چه دلیل؟ اگر مسلمانی ناآگاهانه مرتکب شود، فرزند او چه حکمی دارد؟ حکم آگاهانه چنین عملی چیست؟

▣ وارد نمودن اسپرم مرد اجنبی به رحم زن اجنبیه حرام است، لکن بعید نیست اگر از روی ناآگاهی به حرمت عن قصور (که معمولاً هم جهل، قصوری است) این عمل انجام گرفته باشد، آثار و احکام فرزندی و مادری نسبت به بچه به دنیا آمده بر زنی که صاحب تخمک می‌باشد و بچه در رحمش پرورش یافته، بار شود. آری برای صاحب نطفه‌ای که از نطفه‌اش اعراض نموده و نطفه را در بانک قرار داده تا هر کسی

خواست از آن استفاده نماید، ترتب احکام و آثار پدری و فرزندی بر او و بچه هر چند صاحب اسپرم و نطفه است مشکل بلکه ظاهراً ممنوع است، چون عرفاً اب و ابن و والد و ولد و رحم بر آن‌ها صدق نمی‌کند و عرفاً چنین فرزندی را بدون پدر حقیقی می‌دانند و در این جهت مانند فرزندی است که اسپرم منشأش از گیاه گرفته شده باشد و تخمک منشأش از زن. و به هر حال رعایت احتیاط نسبت به امر ازدواج در مواردی که مرد صاحب نطفه شناخته شود امری مطلوب، بلکه خالی از وجه نیست. و اما اگر از روی علم و آگاهانه باشد ترتب آثار فرزندی مشروع محل اشکال است، اگر نگوییم که ولد نامشروع است از باب القای خصوصیت زنا نسبت به مورد، به خاطر مذاق فقه و یا حرمت، افراغ ماء الرّجل فی الرّحم الاجنبیة، بخصوصه و مقتضای احتیاط، رعایت حکم ولدالزنا در مورد آن‌ها می‌باشد.

* وارد نمودن نطفه لقاح یافته پدر و مادر مجهول الهویه، در رحم زن مسلمان با رضایت شوهرش، چه حکمی دارد؟

▣ با فرض صاحب فرزند نشدن و مشکل و حرج نداشتن فرزند نمی‌توان گفت حرام است اما شوهرش پدر نمی‌باشد چون صاحب اسپرم نیست کما این‌که در مادر شدن زن هم کلام و تأمل بلکه منع است و پدر و مادرش صاحب نطفه امشاج می‌توانند باشند (یعنی اگر اعراض نکرده باشند)و لذا بعد از تولّد باید توجه داشت که بچه، بچه آن‌ها نیست تا آثار فرزندی بار نشود یعنی در حقیقت فرزند زنازاده نمی‌باشد و لذا آثاری که زنا زاده بودن، مانع ترتب آن است، مترتب می‌گردد اما آثار فرزندی برای آن‌ها از ارث و قرابت و غیره بار نمی‌گردد، لکن اگر زن بعد از وضع حمل او را شیر دهد، فرزند به دنیا آمده، فرزند رضاعی مادر محسوب می‌گردد.

* وارد نمودن منی مردی مجهول الهویه از طریق عمل جراحی و تلقیح مصنوعی به روش‌های پزشکی در رحم زن مسلمانی که شوهرش عقیم می‌باشد و شوهرش نیز رضایت به این عمل بدهد، چه حکمی دارد؟

▣ حرام است و باید از این گونه اعمال پرهیز نمود و برای رفع مشکل نداشتن فرزند باید راه دیگری که مشروع باشد، پیدا کرد.

* از نظر علمی هرگاه مردی فوت نماید تا مدّت محدودی می‌توان نطفه او را به رحم زنی منتقل کرد و وی را بارور نمود.

الف) بفرمایید: انتقال نطفه زوج پس از مرگ به رحم زوجه چه حکمی دارد؟

ب) احکام مربوط به ولد را از نظر طهارت و ارث و... بیان فرمایید؟

▣ الف) مانعی ندارد، چون زوجیّت قبل از انقضای عدهٔ وفات باقی است.

ب) اگر خواسته خود زوج متوفی بوده جمیع احکام ولد و فرزند بودن بار می‌شود و اما اگر بدون خواسته او بوده نسبت به زن ترتب آثار فرزند و مادری واضح است اما نسبت به مرد متوفا و بقیه ارحام او مشکل اگر نگوییم ممنوع است و ادله ارث، ظاهراً از چنین فرزندانی که هیچ گونه ارتباط عاطفی با پدر ندارند منصرف است و نسبت به مسئله ازدواج، محرمیّت باید رعایت احتیاط شود.

* انتقال نطفه زوج پس از مرگ به رحم زن اجنبیّه چه حکمی دارد؟

▣ نمی‌توان گفت جایز، بلکه حرام است و باید از این گونه اعمال که بر خلاف اصول اخلاقی توالد و تناسل است، جدّاً پرهیز نمود و راه‌های مشروع را پیدا کرد.

* در صورتی که نازایی زنی به خاطر رحم او باشد و پزشکان تصمیم بر تعویض رحم او بگیرند و چنین عملی صورت پذیرد و زن حامله و بچّه‌دار گردد حکم فرزند او چیست، در ضمن در صورتی که رحم همراه تخمدان تعویض گردد، حکم چیست؟

▣ هر عضوی که با پیوند، جزء بدن هر کس شود حکم عضو اصلی او را دارد و در این حکم فرقی بین رحم و تخمدان و غیره نمی‌باشد، بنابراین، بچه متولد از اعضای پیوند زده شده، مثل بچه از اعضای اصلی می‌باشد.

۶ ـ حضرت آیة الله سیستانی[1] (دامت افاداته)

□ تلقیح زن جز با منی شوهر جایز نیست، چه شوهردار باشد یا بی‌شوهر، چه زن و شوهر بدان راضی باشند و چه نباشند، و چه تلقیح به وسیلهٔ شوهر باشد یا دیگری.

---

۱. برای دست‌یابی به متن نخستین مسئله‌ها ر.ک: توضیح المسائل، مسائل متفرقه، تلقیح مصنوعی، مسئله‌های ۶۴ ـ ۶۸.

□ اگر زنی با منی غیرشوهر خود تلقیح شود و آن زن باردار شود و فرزندی به دنیا آورد، در صورتی که این اتفاق اشتباهی رخ داده باشد، بدین معنا که می‌خواستند او را با منی شوهرش تلقیح کنند، لیکن با منی شخص دیگری اشتباه شد، در این فرض بی‌شک فرزند به صاحب منی ملحق می‌گردد؛ و حکم این مسئله مانند وطی به شبهه است. لیکن اگر این تلقیح آگاهانه و عامدانه صورت گرفته باشد، باز بعید نیست که فرزند به صاحب منی ملحق گردد و همهٔ احکام نَسَب حتّی ارث میان آن‌ها ثابت گردد، زیرا آن‌چه از ارث استثنا شده است، فرزند زنا است و اگرچه عملی که به انعقاد نطفه منجر شده، حرام است، ولی این مسئله حکم زنا را ندارد.

هم‌چنین این فرزند در هر دو فرض به مادرش ملحق می‌گردد و هیچ فرقی میان او و دیگر فرزندانش نیست.

در صورتی نیز که زن نطفهٔ شوهر خود را از طریق مساحقه و مانند آن، به رحم زن دیگری منتقل کند و آن زن باردار شود و فرزندی به دنیا آورد، فرزند به صاحب نطفه و زنی که او را به دنیا آورده است، ملحق می‌گردد؛ گرچه این عمل حرام است.

□ اگر تخمک زن و اسپرم مرد گرفته و بارور شود و در رحم مصنوعی گذاشته شود و فرزندی از این عمل به دنیا آید، ظاهر آن است که به صاحب تخمک و اسپرم ملحق می‌گردد و میان او و آن دو همهٔ احکام نَسَب حتّی ارث جاری می‌شود. البته اگر پیش از انجام تلقیح یکی از آن دو از دنیا برود، فرزند از او ارث نمی‌برد.

□ اگر تخمک بارور شدهٔ زنی در رحم زن دیگری گذاشته شود و در آن‌جا رشد کند و فرزندی به دنیا آید، ملحق ساختن فرزند به زن اوّل وجهی دارد گرچه نباید احتیاط ترک شود.

□ تلقیح زن با منیِ شوهرش، جایز است. البته اگر این کار مستلزم نگاه به جایی که دیدن آن حرام است و لمس قسمتی از بدن که لمس آن حرام است، باشد، جز شوهر جایز نیست کسی این کار را انجام دهد مگر در موارد ضرورت مانند این‌که بچه‌دار شدن برای او حرجی باشد هرچند از جهت سرزنش دیگران و راهی برای حامله شدن به جز این راه نباشد. حکم فرزندی هم که از این تلقیح حاصل می‌شود، بی هیچ

تفاوتی حکم دیگر فرزندان آن‌ها را دارد.

۷ ـ حضرت آیة الله مکارم شیرازی[۱] (دامت افاداته)

□ جایز است نطفهٔ مرد را در رحم همسر او با سرنگ یا وسایل دیگر وارد کنند، لکن باید مقدمات آن مشروع و حلال باشد و از مقدمات حرام پرهیز شود.

□ هرگاه نطفه مرد را در رحم همسرش وارد کنند (خواه با استفاده از مقدمات حلال باشد یا حرام) فرزندی که از آن متولد می‌شود حلال‌زاده، است و متعلق به آن مرد و زن می‌باشد و تمام احکام فرزند را دارد (مانند ارث و نفقه و غیر آن).

□ جایز نیست نطفهٔ مرد بیگانه را در رحم زنی وارد کنند، خواه با اجازهٔ آن زن باشد یا نه و خواه شوهر داشته باشد یا نه و خواه شوهرش اجازه بدهد یا نه. و هرگاه چنین کنند و بچه‌ای از آن متولد شود، اگر این عمل به طور شبهه انجام شده، مثل این‌که گمان می‌کرد زن خود اوست و زن نیز گمان می‌کرد نطفهٔ شوهر اوست و بعد از آن معلوم شد چنین نبوده است، در این صورت بچه متعلق به آن مرد و زن است و تمام احکام فرزند را دارد ولی اگر این کار از روی علم و عمد انجام گیرد بچه‌ای که از آن متولد می‌شود فرزند آن‌ها حساب نمی‌شود و احکام ارث و مانند آن را ندارد، اما اگر آن بچه دختر باشد صاحب آن نطفه نمی‌تواند با او ازدواج کند و اگر پسر باشد با آن مادر نمی‌تواند ازدواج کند و هم‌چنین در مورد سایر مسائل مربوط به ازدواج.

۸ ـ حضرت آیة الله نورانی[۲]

مسلماً نظام خانواده عامل اصلی بقای نوع انسانی و اجتماعی است که علم و شرع آن را تأیید می‌نماید و آن‌چه موجب گسستن آن می‌شود جدایی آن است. چنان‌که اصیل‌ترین این اجتماع پیوند زناشویی است و شرط مهم این پیوند فرزند است که بدون آن کانون خانواده به سردی و بی‌مهری می‌گراید و به تدریج به طلاق منجر

---

۱. برای دست‌یابی به متن نخستین مسئله‌ها ر.ک: توضیح المسائل، مسائل متفرقه، احکام تلقیح، مسئله‌های ۲۲ ـ ۲۴.

۲. ایشان نظریه خود را به صورت مکتوب به شرح فوق بیان نموده که اصل آن نزد مؤلف موجود می‌باشد.

می‌گردد که مبغوض‌ترین حلال نزد خدا و رسول است. در این صورت باید راهی در استحکام این پیوند پیدا کرد، به خصوص با گسترش علم و تکنولوژی عصر حاضر و در این مسیر باید از افراط و تفریط برحذر نمود و صراط مستقیم و حدّ وسط را که از خواصّ دین اسلام است پیدا نمود، چنان که کشورهایی که تقیدات مذهب و دین در آن‌ها کم‌تر است راه تفریط را پیش گرفته و پرورش جنین را در لابراتور و لولهٔ آزمایشگاه‌ها به طور گسترده قرار داده‌اند و حتّی مراکز تجارتی بچه‌سازی ترتیب داده‌اند و نطفه و نسل انسان را بر یک‌دیگر مخلوط و هویت و شخصیت را گم کرده‌اند و گروهی راه افراط را پیش گرفته‌اند و حتی در مورد زن و شوهر نیز تلقیح را نمی‌پذیرند.

باید گفت که اکنون در جهان، بلکه در کشور ما نیز تلقیح را در مورد گیاهان و حیوانات، بلکه در مورد انسان نیز انجام می‌دهند، پس باید حکم تکلیفی و وضعی این عمل را از راه سحق و تفخیذ و یا فروش منی در وسایل مخصوص و تلقیح آن را بیان کرد و باید بررسی و تحقیق شود که نازایی زن و عدم انعقاد نطفه گاهی از مرد است که گاهی بسته شدن زهدان و لوله زن است و گاهی غیر این‌ها و در مرد گاهی از عنّین و عدم نعوظ و سرعت انزال است و گاهی ضعیف بودن اسپرم در آن‌ها در هر صورت باید معالجه کرد حتّی ترائب زن و صلب مرد که منی‌ساز ابتدایی است مورد آزمایش قرار گیرند و اگر جایگاه نطفه یکی از آن‌ها معیوب باشد جایز است با وسیله‌ای آن را کشیده و با آن دیگری مخلوط نمود و بعد در زهدان و یا در جایی دیگر آن مخلوط را پرورش نمود و اگر نطفه یکی به قدی ضعیف است که به تنهایی کارساز نیست در این صورت مانعی ندارد که به واسطهٔ دارو یا منی دیگری آن را تقویت کرد، در صورتی که آن دارو یا منی جز او شود، چنان که چشم مرده یا سگ اگر پیوند شود جزء بدن شود پاک و ماندنش جایز می‌باشد. چنان که اگر هورمون از مغز نرسد باید مداوا نمود، زیرا تنها نزدیکی طبیعی شرط اثبات نسب نیست، بلکه اگرچه منی کسی از خارج به رحم زنی وارد شود نسب ثابت می‌شود. همان‌طور که از روایت امام حسن علیه‌السلام در مورد حامله شدن زنی از استمنای کسی در حمام ظاهر می‌گردد، زیرا علم و جهل یا شبههٔ

زوجین شرط در نتیجه نیست. مگر در حرمت تکلیفی و ولد زنا بودن که از نظر لغت فرزند صدق می‌کند نه از نظر شرع ولی مشکل در تلقیح نطفهٔ مرد اجنبی بر رحم زن اجنبیه که در این صورت اگر زن شوهردار نباشد می‌توان با اجرای عقد منقطع یا دایم از قبل نطفه را در رحم زن پرورش نمود ولی در صورت امکان باید به وسیلهٔ میوه یا حبوبات منی ضعیف را تقویه نمود و یا اسپرم مرد را در رحم مصنوعی پرورش کرد، اگر بدون تخمک زن ممکن باشد و به عکس مانند مریک که با ابزار فیزیکی غیر طبیعی حاصل شود. اما تلقیح نطفه اجنبی بر اجنبی بدون تحلیل مشکل است، زیرا اصالة الاباحة با وجود اصل موضوعی در عرض و مال و نفس محکوم است، به علاوه آیه شریفه: «**فمَن ابتغی وراء ذلك**» در سوره مؤمنون مانع جواز است. اضافه بر اطلاقات دیگر و اجازه زن یا شوهر در برابر حکم خداکارآیی ندارد، لذا نباید انسان همانند کالا مورد داد و ستد شود و با مزرعهٔ کشت انسان و فروش آن‌ها برده‌داری زنده شود و زنا و فحشا بدین وسیله شایع گردد. بدین جهت است که در برخی از روایات قرار دادن نطفهٔ اجنبی را در رحم اجنبی را با قتل پیغمبر و تخریب کعبه قرین ساخته است. پس باید وجه شرعی در این راه پیدا کرد، اگرچه از راه طلاق باشد، در جایی که نطفه هر دو زن و مرد ضعیف باشد و با ازدواج هر یکی با فردی که اسپرم قوی داشته باشد، امکان فرزنددار شدن داشته باشد و یا تعدد زوجات و غیر این‌ها.

مصطفی نورانی
اردیبهشت ۱۳۷۶

۹ ـ سؤالات مؤسسه پژوهشی ـ درمانی رویان از مراجع معاصر[۱]

سلام علیکم

با احترام، به اطلاع آن مقام می‌رساند مؤسسه رویان وابسته به جهاد دانشگاهی، طی مدت پنج سال فعالیت در خصوص درمان نازایی و عقیمی، با به کارگیری از

---

۱. شمارهٔ نامهٔ مؤسسه ۷۳/۱۰۷۴/م به تاریخ ۷۳/۸/۲۱ می‌باشد.

پیشرفته‌ترین روش‌های درمانی، توفیقات چشم‌گیری را در جهت درمان بیماران به دست آورده است. در حال حاضر با توجه به توسعه فعالیت‌ها و تقید خاص مدیران و اعضای تیم تخصصی این مرکز به رعایت شئونات و موازین شرع مقدس استدعا دارد عنایت فرمایید طرق مشروع کادر مؤسسه را در مورد سؤالات پیوست تبیین نموده و ما را در ارائه خدمات تخصصی بر مبنای احکام شرعی یاری فرمایید.

در خاتمه آرزوی توفیق و سلامتی جناب‌عالی را از خداوند منان خواسته و از بذل عنایت شما به این مؤسسه پیشاپیش تشکر و قدردانی می‌نماییم.

مدیر عامل و رئیس هیئت مدیره
سعید کاظمی

* ۱ ـ از آنجایی که فرزند متولد شده از زوجی دیگر را می‌توان به فرزندی قبول نمود و فرزند خواندگی توسط شرع مقدس صحه گذاشته شده است و سن مولود اهمیتی در فرزند خواندگی ندارد ـ مولود می‌تواند یک روزه باشد یا چند ساله، می‌تواند نه ماهه به دنیا آمده باشد یا هفت ماهه و یا حتی زودتر ـ لذا این سؤال مطرح می‌شود که آیا می‌توان فرزند خواندگی را از دوران جنینی آغاز نمود؟ به عبارت دیگر آیا می‌توان جنین حاصل از نطفه شوهر (اسپرم شوهر) و تخمک همسرش را پس از انعقاد نطفه و تشکیل شدن جنین در همان یکی دو روز اول به فرزند خواندگی داد و زوج دیگری او را به فرزندی قبول نماید. اگر این مسئله جایز باشد آیا می‌توان جنین تشکیل شده را در رحم مادر خوانده‌اش قرار داد که پس از تولد او را بزرگ نماید؟

* ۲ ـ بعضی از بیماران زن به علت اشکال در شکل و ساختمان رحم قادر به نگه‌داری جنین در رحم خود نمی‌باشند آیا این امکان هست که جنین را به رحم زن دیگری وارد نمود که در آن‌جا پرورش یابد تا پس از به دنیا آمدن به والدین اصلی خود بازگردانده شود. در واقع در این مدت جنین در یک رحم اجاره‌ای به سر می‌برد علی‌الظاهر حضرت امام در این مورد نظر موافق داشته و این کار را بلا اشکال می‌دانسته‌اند.

* ۳ ـ عده‌ای از بیماران زن به علت اشکال در تخمدان‌ها و یا ضایع آن قادر به تخمک‌سازی و یا آزاد نمودن تخمک جهت لقاح نبوده و نازا می‌باشند؛ در حالی که رحم آن‌ها اشکالی ندارد و

می‌تواند جنین در آن قرار گرفته و رشد نماید. آیا همسر این خانم می‌تواند زنی را صیغه کند و تخمک از این زن صیغه‌ای گرفته و با اسپرم شوهرش ممزوج شود و جنین حاصله به رحم زن عقدی و دائمی منتقل گردد و پس از زایمان توسط زن و شوهر عقدی نگه‌داری و بزرگ شود؟

* ٤ ـ در مورد سؤال ۳ اگر زنی بدون صیغه شدن حاضر به اهدای تخمک خود باشد مسئله چه صورتی پیدا می‌کند؟

* ٥ ـ در مواردی که مرد به علتی قادر به تولید اسپرم نباشد آیا می‌توان از اسپرم اهدایی مردی اجنبی (ناشناس یا شناس) جهت امتزاج نمودن با تخمک همسرش در آزمایشگاه استفاده نمود و بعد جنین تشکیل شده را به رحم خانه بیار منتقل کرد تا پس از وضع حمل مولود توسط بیار و همسرش نگه‌داری شود؟

* ٦ ـ در مورد سؤال ٥ آیا این امکان هست که اسپرم اهدایی را با تخمک همسر بیار در آزمایشگاه ممزوج نکرد بلکه مستقیماً به داخل رحم همسر بیار تلقیح نمود تا جنین در همان جا تشکیل شود؟

* ۷ ـ تکلیف ما با اقلیت‌های مذهبی چگونه است؟ این دسته از بیاران اظهار می‌دارند که در مذهب آن‌ها برای هر کدام از کارهای فوق منعی وجود ندارد و می‌توانند از علمای مذهب خود نامه کتبی بیاورند وظیفه ما به عنوان طبیب در برخورد با این بیاران چگونه است؟

* ۸ ـ با توجه به درمان‌های نازایی که صورت می‌گیرد گاهی پیش می‌آید که حاملگی‌های چند قلو (چهار قلو) رخ می‌دهد که اکثراً با زایمان زودرس در ماه‌های پنج و شش حاملگی همراه می‌باشد و جنین‌ها به ثمر نرسیده و از بین می‌روند.

یکی از روش‌هایی که امروزه در دنیا انجام می‌شود کاهش تعداد این جنین‌ها در ماه‌های اول حاملگی (٦٠ـ٥٠ روزه) می‌باشد تا بقیه جنین‌ها بتوانند رشد نمایند و حاملگی به ثمر برسد، آیا این روش درمانی از نظر شرع مقدس جایز است یا خیر؟

در خاتمه ضمن تشکر از حضرتعالی در پاسخ‌گویی به سؤالات فوق چنان‌چه صلاح بدانید تیم تخصصی این مرکز آماده‌اند ضمن ملاقات حضوری، کلیه موارد فوق و مسائل جنبی مربوط به نازایی را بیش‌تر توضیح داده و از نظرات حضرت‌عالی استفاده نمایند.

با تشکر

پاسخ مقام معظم رهبری (دام ظله الوارف)

▣ ۱ ـ فرزند خوانده حکم فرزند ندارد و نقل جنین اگر مستلزم لمس و نظر محرّم نشود فی نفسه اشکال ندارد.

▣ ۲ ـ حکم تکلیفی مسئله بیان شد و در مورد الحاق فرزند اگر نطفه زوجین منشأ طفل باشد، فرزند ملحق به زوجین می‌شود.

▣ ۳ ـ حکم مسئله همان است که قبلاً ذکر شد و ولد ملحق به دو نفری است که نطفهٔ آن‌ها منشأ طفل شده است.

▣ ۴ ـ فی نفسه اشکال ندارد و حکم ولد همان است که بیان شد.

▣ ۵ ـ فی نفسه بدون ارتکاب محرّمی مانع ندارد و حکم ولد نیز بیان شد.

▣ ۶ ـ فی نفسه اشکال ندارد و در این صورت با فرض این‌که خود همسر بیمار منشأ طفل است فرزند ملحق به اوست.

▣ ۷ ـ فرقی در بین نیست.

▣ ۸ ـ اگر امر دایر است بین از بین رفتن تمام جنین‌ها یا بعض آن‌ها فقط تعداد ممکن واجب است ولی کاهش تعداد آن‌ها اگر به معنای نابود کردن بعضی از جنین‌های جان‌دار باشد علی‌العجاله بی‌اشکال به‌نظر نمی‌رسد.

پاسخ آیة الله شیخ جواد تبریزی (دامت افاداته)

▣ ۱ ـ فرزند خواندگی بدون وجود نسب و رضاع، آثار شرعیه ندارد. والله العالم.

▣ ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ ـ اگر شوهر اسپرم خودش یا جنینی را که از نطفهٔ خودش به وجه شرعی به دست آمده است به زن دیگرش بالمباشره منتقل کند اشکالی ندارد و در غیر این صورت هر فرضی باشد، جایز نیست. والله العالم.

▣ ۷ ـ اگر در مذهب آنان جایز بوده و طبیب در عملیات و نظر قصد التذاذ نداشته باشد، اشکالی ندارد. والله العالم.

▣ ۸ ـ روش مذکور جایز نیست مگر این‌که در فرض ماندن جنین‌ها نقصی بر مادر

وارد شود در این صورت مادر می‌تواند به جهت دفاع از نفس خود همه یا بعضی از جنین‌ها را از بین ببرد. والله العالم.

پاسخ آیة الله مکارم شیرازی (دامت افاداته)

▣ ۱ـ این مسئله ارتباطی با فرزند خواندگی ندارد و اگر ضرورتی داشته باشد جایز است و نسبت به مادر جانشین محرم است ولی از نظر احکام فرزند و پدر و مادر متعلق به صاحبان نطفه است.

▣ ۲ـ از جواب سابق روشن شد.

▣ ۳ـ این امر ذاتاً جایز است ولی چون غالباً مستلزم نگاه و لمس حرام است، جز در موارد ضرورت جایز نیست.

▣ ۴ـ جایز نیست.

▣ ۵ـ جایز نیست.

▣ ۶ـ مانند مسئله سابق است.

▣ ۷ـ طبیب مسلمان باید مطابق وظیفه شرعی خود عمل کند.

▣ ۸ـ اگر یقین حاصل شد که جان تمام آن‌ها به خطر می‌افتد این انتخاب اشکالی ندارد.

پاسخ آیة الله صافی گلپایگانی (دامت افاداته)

▣ ۱ـ فرزند خواندگی به هیچ یک از صور مذکوره در سؤال، اعتبار شرعی ندارد و احکام فرزند در محرمیت و ارث بردن و غیرهما بر آن مرتب نمی‌شود و قرآن مجید فرزند خوانده را از پدر خوانده نفی فرموده است و هر چند نطفه زن و شوهری را پس از انعقاد در رحم زن دیگر قرار دهند به او ملحق نخواهد شد و به والدین حقیقی خود ملحق است، والله العالم.

▣ ۲ـ پرورش دادن نطفه زن و شوهر در خارج از رحم یا رحم زن دیگر فی نفسه جایز است ولی ارتکاب عمل حرام مثل نظر حرام و غیر برای انجام این کار جایز

نیست بلی اگر حفظ جنین متکون در رحم توقف بر نظر حرام داشته باشد جواز آن به نظر قوی است، والله العالم.

▣ ۳ـ جواز نقل جنین به رحم دیگر با این‌که رحم مادر استعداد پرورش و حفظ آن را داشته باشد محل تأمل است و اگر استعداد حفظ جنین را نداشته باشد حکم از جواب سؤال دوم معلوم می‌شود و به هر حال در این صورت فرزند به زنی که جنین به رحم او منتقل شده ملحق نمی‌شود و به مادر حقیقی خود ملحق است، والله العالم.

▣ ۴ـ جواز این عمل هرچند مستلزم فعل حرام نشود در نهایت اشکال است، والله العالم.

▣ ۵ـ جواب این مسئله از جواب مسئله چهارم معلوم می‌شود و همان حکم را دارد و در هر دو صورت به فرض انجام این عمل فرزند به زنی که صاحب تخمک نیست و هم‌چنین به مردی که صاحب اسپرم نیست ملحق نمی‌شود و در الحاق آن به زن و مردی که صاحب تخمک و اسپرم هستند به نحوی که همه احکام ولد حلال بر آن مترتب باشد نیز محل تأمل و اشکال است، والله العالم.

▣ ۶ـ حکم جواب پنجم را دارد، والله العالم.

▣ ۷ـ از نظر احکام تکلیفی در هر یک از این موارد حرمت تکلیفی یا اشکال داشته باشد وظیفه مسلمان تفاوت نمی‌کند، والله العالم.

▣ ۸ـ روش مذکور جایز نیست و از بین بردن جنین هر چند به منظور رشد دیگری باشد جایز نیست و دیه دارد، والله العالم.

پاسخ آیة الله اردبیلی (دامت افاداته)

▣ ۱ـ اگرچه فرزندخواندگی در اسلام مشروع است ولی فرزندخواندگی بدین معنا نیست که احکام شرعی از قبیل ارث و جواز نظر و محرمیت بر فرزند خوانده مترتب شود.

در چهل روز اول انعقاد، به احتیاط وجوبی جنین تشکیل شده را نمی‌توان در رحم مادرخوانده‌اش قرار داد و پس از چهل روز که دوران نطفگی شرعاً تمام شد اشکال ندارد.

▣ ۲ـ به احتیاط وجوبی قبل از اتمام چهل روز جایز نیست و پس از آن بی‌اشکال است در ضمن احتیاطاً احکام مادری بر زنی که جنین در رحم او پرورش یافته و نوزاد از او متولد شد مترتب می‌شود. این گونه نوزادها دو مادری هستند.

▣ ۳ـ در مفروض سؤال اشکالی ندارد ولی زن صیغه‌ای نیز همچون زنی که کودک از آن متولد شده شرعاً مادر طفل به حساب می‌آید. بدیهی است که در انتقال جنین از رحم زن صیغه‌ای به رحم زن دائمی رعایت جهات شرعی لازم است.[۱]

پاسخ آیة الله صانعی (دامت افاداته)

▣ ۱ـ می‌توان لکن پدر و مادر خوانده، پدر و مادر خواندگی می‌باشند و پدر و مادر حقیقی همان زوج و زوجه اول‌اند که صاحب اسپرم و تخمک بوده‌اند و انتقال چنین جنینی هم مانعی ندارد.

▣ ۲ و ۳ـ مانعی ندارد.

▣ ۴ـ اگر به صورت آمیزش نباشد بلکه تخمک به وسیله دستگاه گرفته شود مانعی ندارد.

▣ ۵ـ نمی‌توان گفت حرام است.

▣ ۶ـ اگر با آمیزش باشد زنا و حرام است و اگر با دستگاه و وسیله باشد نمی‌توان گفت جایز است.

▣ ۷ـ نظر مذهبی آن‌ها مجوز نمی‌باشد و نمی‌توان حسب آن عمل کرد.

▣ ۸ـ ظاهراً مانعی ندارد لکن رضایت پدر و مادر باید جلب شود. آن‌ها از دیه نیز باید صرف نظر نمایند تا معالج بدهکار دیه نباشد.

پاسخ آیة الله یزدی (دامت افاداته)

▣ ۱ـ این مسئله با موضوع فرزند خواندگی ارتباط ندارد، زیرا ولد و فرزند وقتی است که از مادر متولد شده باشد. جنین فرزند نیست اما این حرف درست است که از

---

۱. پاسخ دیگر پرسش‌ها از آیة الله اردبیلی در نامهٔ یاد شده که به نگارنده تقدیم شد، موجود نبود.

همان روز اول تولد یا ماه‌ها و سال‌های بعد می‌توان به فرزند خواندگی پذیرفت ولی احکام شرعی فرزند را ندارد؛ در ارث، نفقه، ازدواج، محرم و نامحرم بودن غریب و اجنبی است.

به امانت گذاردن جنین ترکیب یافته از زن و شوهر شرعی لابد ترکیب در بیرون رحم و به اصطلاح در لوله آزمایش شکل گرفته باشد در رحم زنی که توان تربیت و رشد آن را دارد صرف‌نظر از مسائل جانبی، وجهی برای عدم جواز دیده نمی‌شود. گرفتن اسپرم و تخمک و ترکیب یا در آوردن جنین ترکیب یافته در رحم زن از شوهر خودش دو مطلب است و به هر صورت قرار دادن در محیط مساعد بین رحم زن سالم یا لوله آزمایش کار دیگری است.

مهم نسب و انتساب است که جنین تشکیل یافته از یک زن و شوهر و رشد یافته از بدن زن دیگری فرزند کیست آیا رحم هم مثل لوله آزمایش است که فرزند زن و شوهر است و رحم حکم لوله آزمایش دارد یا چون تغذیه در رحم از بدن زن غیر صاحب جنین است فرزند این زن خواهد بود.

جواز این کارها یک مسئله است که صرف نظر از مسائل جنبی وجهی برای منع نیست حکم به فرزندی این جنین برای پدر و مادری که مادر در رحم بزرگ کرده و پدر خرج کرده اما هیچ کدام در هستهٔ مرکزی او سهمی نداشته‌اند به شکلی که تمام احکام فرزند را داشته باشد مشکل است بلکه فرزند صاحب نطفه است.

▣ ۲ ـ پاسخ مسئله دوم از بحث اول روشن شد که اشکالی به نظر نمی‌رسد ولی جواز غیر از نسب است و نسب مربوط به والدین اصل است که صاحبان اصلی جنین هستند نه والدین.

▣ ۳ ـ پاسخ مسئله سوم روشن‌تر است که اشکالی ندارد و اما فرزند بودن و احکام فرزندی نسبت به پدر بلااشکال است. نسبت به مادر، فرزند زنی است که تخمک از او بوده نه زنی که در رحم خود او را بزرگ کرده که ریشه مادری تخمک است نه پرورش آن.

▣ ۴ ـ اهدای تخمک مثل اهدای اسپرم است ترکیب در لوله آزمایشگاه مشکلی

ندارد اما مهم مسئله نسبت است. فرزند آزمایشگاهی را در چنین صورتی که ازدواجی نبوده و از زن و مردی بیگانه از هم گرفته شده انتساب یعنی نسب شرعی و ترتیب احکام شرعی نسب برای هیچ کدام از این زن و مرد نیست مولود حرام‌زاده هم نیست.

قرار دادن چنین جنینی در رحم یک زن سالم، صرف نظر از مسائل جانبی، موجب فرزند شدن یعنی ترتیب احکام فرزندی نمی‌شود. فرزند صاحب اسپرم و تخمک هم که بیگانه از هم بوده‌اند نیست، حرام‌زاده هم نیست.

▣ ۵ـ جواب صورت مسئله پنجم از بحث سابق روشن شد که اگر یک طرف اهدایی و صحیح‌تر غریبه است مثل غریبه بودن دو طرف احکام فرزندی را ندارد که شرعاً مثلاً اگر دختر باشد محرم این مرد باشد که اسپرم ندارد و نداده و یا محرم مردی باشد که اسپرم داده و با تخمک بیگانه ترکیب شده که فرزندی و نسب مربوط به اسپرم و تخمک و عقد نکاح صاحبان آن است. و جواز این کارها غیر از احکام نسب است.

▣ ۶ـ مسئله ششم اگر این کار صرف نظر از مسائل جنبی انجام شود همان بحث صورت قبل است که فرزند کیست پدر سهمی ندارد و سهم مادر تنها کافی برای فرزند بودن نیست که اگر فرضاً پسر بود برای این زن محرم باشد. مگر موضوع باروری بکر که امکان ترکیب جنینی را از خود زن بررسی می‌کند ثابت شود که طبعاً صورت مسئله عوض شده و امکان مادر شدن بدون مباشرت با مرد موجب صدق مادری و احکام مادر و فرزند باشد.

▣ ۷ـ جواز این کارها از نظر مذهب اقلیت‌ها در مورد نسب هم باید ریشه‌های دینی آنان را راجع به نسب دید. جواز کافی نیست که نسب هم باشد.

▣ ۸ـ اگر امر دایر باشد بین مرگ یا نقص آنان یا مشکلات دیگر اقدام به تقلیل برای سلامت یکی دو تای آنان بلااشکال است.

مذاکرات حضوری مفید توجه به این نکته هم لازم است که اقدام به این کارها برای اشخاص باید طبق فتوای مرجع تقلیدشان باشد و در شکل حکومتی آن باید نظر ولی امر بالفعل رعایت شود.

۱۰ ـ سؤالات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دبیرخانه شورای عالی انطباق امور پزشکی با موازین شرعی)

بسمه تعالی

دبیر محترم مجمع فقه اهل‌بیت علیهم‌السلام

با سلام

احتراماً، به عرض مبارک می‌رساند: مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی که در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به امر پژوهش در امور مختلف مربوط به اخلاق پزشکی می‌پردازد. با توجه به مسائل ذیل که از منابع پیوست استنباط شده است، تقاضای ملاقاتی جهت کسب فیض از آن محضر عالی‌قدر و رفع شبهات ایجاد شده در زمینه مسئله تلقیح مصنوعی دارد.

حضور آن مقام معظم معروض می‌دارد:

تلقیح مصنوعی و کمک به زوج‌های نابارور مسئله‌ای است که امروزه در جهان گستردگی زیادی پیدا نموده است. روش‌های مختلفی برای این امر معمول است که ابتدا به انواع آن اشاره و سپس شبهاتی که در زمینه هر کدام از این روش‌ها وارد است به عرض می‌رسد:

الف) هنگامی که زوج قدرت باروری ندارد یعنی (اسپرم) او یا کم است یا اصلاً ندارد:

۱ ـ در این مورد از روش تلقیح مصنوعی در خارج از بدن و تقویت اسپرم مرد استفاده نموده و دوباره به زن تلقیح می‌کنند.

۲ ـ در این مورد از منی فرد ثالثی که شناخته شده است و یا از بانک اسپرم (ناشناخته) برای باروری زوجه و به روش تلقیح مصنوعی استفاده می‌کنند.

ب) هنگامی که زوجه قدرت باروری ندارد که علل مختلفی دارد:

۱ ـ رحم قدرت نگه‌داری جنین را ندارد که در این مورد از زن ثالثی برای بزرگ کردن جنین استفاده می‌شود (رحم اجاره‌ای).

۲ ـ تخمدان قدرت آزاد کردن و وارد کردن تخمک به داخل رحم را ندارد که در این مورد با روش جراحی تخمک را از شکم خارج و با اسپرم در می‌آمیزند و دوباره در رحم زن تلقیح می‌کنند.

ج) هنگامی که زوجه به علت بیماری دیگری قدرت باردار شدن را ندارد یا بارداری برای او آن چنان مضر است که جان او در خطر می‌افتد. در این مورد دو روش به کار می‌رود:

۱ ـ استفاده از تخم بارور شده زوج و زوجه که به طریق آزمایشگاهی تهیه شده است جهت تلقیح آن به زن ثالث (رحم اجاره‌ای).

۲ ـ استفاده از اسپرم زوج و تخمک زن ثالث که به طور آزمایشگاهی بارور شده است و تلقیح آن به زن ثالث.

د) هنگامی که زوجه اصلاً تخمک قابل باروری ندارد که در این حالت امتزاج اسپرم زوج و تخمک زن ثالث و تلقیح آن به ۱ ـ زن ثالث ۲ ـ زوجه، فرزندی متولد می‌شود.

ه) هنگامی که دو هم جنس که با هم زندگی می‌کنند در خواست داشتن فرزندی می‌کنند که توسط یکی از روش‌های فوق به تناسب جنسیت آن‌ها فرزندی متولد شده و به آن‌ها تعلق می‌پذیرد.

در موارد الف ـ ۱ و ب ـ ۲ که زن و شوهر صاحب فرزند هستند الحمدالله مجوز شرعی صادر شده و هم اکنون در میهن اسلامی انجام می‌پذیرد. و اما در موارد دیگر مشکلات اخلاقی وجود دارد که مختصراً شرح داده می‌شود:

۱ ـ مورد الف ۲ ـ یعنی هنگامی که اسپرم از مرد غریبه گرفته می‌شود، چنین مواردی که اکنون در برخی کشورهای اروپایی و آمریکایی معمول است مشکلاتی به شرح ذیل را ایجاد نموده است:

تعلق فرزند عموماً به خانواده اجتماعی بوده و پدر بیولوژیک یا شناخته شده نیست و یا حقی در ابراز تعلق فرزند به خودش ندارد. این مسئله سؤالی را ایجاد نموده است که آیا فرزند متولد شده حق شناختن پدر بیولوژیک خودش را ندارد؟ و

از جنبه پدر بیولوژیک هم آیا او از عواقب اهدای اسپرم خود به طور دقیق مطلع بوده است یا این‌که فقط با انگیزه دریافت پول این اسپرم را اهدا نموده است.

امروزه در مراکز مختلف، دهندگان منی را کاملاً مورد آزمایش قرار می‌دهند تا احیاناً مبتلا به بیماری‌های نهفته با ایدز نباشند. در کشور سوئد قانونی هست که فرزندی به این صورت متولد شده است، در سن هجده سالگی می‌تواند از هویت پدر بیولوژیک خود مطلع شود.

با توجه به مسائل اخلاقی فوق و مشکلاتی که از لحاظ حقوقی و اجتماعی و خانوادگی بر چنین فرزندهایی مترتب است سؤالی مطرح می‌گردد؛ نظرگاه اسلام و جواز انجام آن از لحاظ شرع مقدس اسلام مورد سؤال است.

۲ ـ مورد ب، ج ۱ و ۲ د، ۱ و ۲ که به طور کلی در این‌ها سه حالت وجود دارد که کمی شرح داده می‌شود.

۱ـ امتزاج اسپرم زوج و تخمک زوجه و تلقیح آن به زن ثالث (رحم اجاره‌ای) که مشکلات اخلاقی آن بدین شرح است:

به علت رشد یافتن جنین در رحم زن غریبه و تغذیه او از خون وی شبهاتی در مورد ترتیب دایگی بر زن ثالث وجود دارد. در ضمن به علت رشد نه ماهه جنین در رحم زن ثالث احساس تعلق خاطری نسبت به او به وجود می‌آید که بعضاً با وجود دریافت پول حاضر به دادن بچه به پدر و مادر اصلی‌اش نیستند.

با توجه به مسئله فوق نظرگاه اسلام در مورد جواز انجام چنین عملی چیست و آیا احکام دایگی بر این زن مترتب است.

۲ـ امتزاج اسپرم زوج و تخمک زن ثالث و تلقیح آن به زوجه که در چنین مواردی نیز مسائل اخلاقی بسیار وجود دارد چنان‌که اهداکننده تخمک می‌بایست مورد عمل جراحی قرار گرفته و تخمکی را اهدا کند که بعداً از سرنوشت آن اطلاع چندانی نخواهد داشت و در مقدار پولی که دریافت می‌کند، همیشه به فکر فرزندی خواهد بود که از او متولد شده است ولی به او تعلق ندارد و کماکان مشکلات پدر بیولوژیک در مورد او که مادر بیولوژیک نامیده می‌شود، وجود دارد.

با توجه به مشکلات فوق نظرگاه اسلام در مورد انجام چنین عملی چیست؟ و قوانین وراثت و محرمیت در صورت جواز چنین عملی، چه صورتی خواهد داشت.

۳ـ امتزاج اسپرم زوج و تخمک زن ثالث و تلقیح آن به رحم زن ثالث که این مورد بحث برانگیزترین مورد در کشورهای خارجی است و با نام مادر جانشین از آن نام می‌برند.

پاسخ آیة الله مؤمن قمی (دامت افاداته)

▣ ۱ ـ تلقیح مصنوعی منی شوهر (بعد از تقویت نمودن آن و یا بدون تقویت) به رحم همسر خودش جایز است. و می‌بایست تلقیح به گونه‌ای انجام گیرد که مستلزم حرام دیگری نباشد.

▣ ۲ـ تلقیح مصنوعی منی غیر شوهر به رحم زن حرام است.

▣ ۳ـ آمیختن تخمک زن با منی شوهرش در خارج از رحم و سپس قرار دادن آن در رحم همان زن جایز است اما می‌بایست بیرون آوردن تخمک از تخمدان زن و گرفتن منی از مرد و هم‌چنین آمیختهٔ آن در رحم مستلزم حرامی نباشد.

▣ ۴ ـ آمیختن تخمک زن با اسپرم شوهرش و قرار دادن آن در رحم همسر دوم شوهر جایز است اما نوزاد، فرزند صاحب تخمک خواهد بود.

▣ ۵ـ آمیختن تخمک زن با منی شوهر در خارج از رحم و قرار دادن آن در رحم زن بیگانه جایز است و این هم یک نوع رحم اجاره‌ای است و مادر نوزاد همان زن صاحب تخمک می‌باشد.

▣ ۶ـ بیرون آوردن جنین زن و قرار دادن آن در رحم اجاره‌ای جائز است. اما مادر نوزاد زنی است که از تخمک او جنین متکوّن شده است.

▣ ۷ ـ آمیختن تخمک زن با اسپرم شوهرش و پرورش دادن در ماشین‌های آزمایشگاهی تا آخرین مرحلهٔ رشد طفل جایز است.

▣ ۸ ـ آمیختن تخمک زن با اسپرم مرد بیگانه در خارج رحم خلاف احتیاط است، ولی در صورت انجام این امر قرار دادن آمیختهٔ آن در رحم همان زن و یا زن دیگری و

یا پرورش دادن آن در ماشین‌های آزمایشگاهی تا آخرین مرحلهٔ رشد طفل جایز است.

▣ ۹ ـ دور ریختن تخمک‌های بارور شده در ماشین‌های آزمایشگاهی مادامی که روح انسانی در آن‌ها دمیده نشده است جایز است.

▣ ۱۰ ـ در تمام موارد تلقیح، پدر طفل مردی است که از منی او طفل تکوّن یافته، و مادر وی نیز زنی است که طفل از تخمک او به وجود آمده است.

▣ ۱۱ ـ در تمام موارد می‌بایست از انجام هرگونه حرامی خودداری شود مثلاً نامحرم به بدن زن نگاه نکند، و بدن نامحرم لمس نشود و استمنای حرام انجام نگیرد.

▣ ۱۲ ـ در تمام آمیزش‌های غیر عادی می‌بایست مرد و زنی که از اسپرم و تخمکشان استفاده می‌شود مشخص باشند تا پدر و مادر طفل معلوم باشد.

▣ ۱۳ ـ قرار دادن تخمک زنی در رحم زن دیگری و سپس نزدیکی همسر زن دوّم با او و یا تلقیح اسپرم شوهر به او خلاف احتیاط است، اما در صورت انجام چنان عملی مادر نوزاد صاحب تخمک خواهد بود.

مجمع فقهی اهل‌بیت علیهم‌السلام
محمد مؤمن

۱۱ ـ استفتای پژوهشکده ابن سینا از مراجع تقلید[1]

محضر مبارک حضرت آیة‌الله..... دامت برکاته

سلام علیکم

همان‌گونه که مستحضر هستید بعضی از زن و شوهرها به دلایل طبی بچه‌دار شدنشان به طور طبیعی مشکل بوده و نیاز است که از روش‌های درمانی مختلف برای کمک به آن‌ها استفاده شود.

یکی از این روش‌ها، لقاح خارج رحمی می‌باشد. به این معنا که تخمک را از زوجه

---

۱. برای دست‌یابی به متن نخستین پرسش‌ها و پاسخ‌ها ر.ک: روش‌های نوین تولید مثل، بخش ضمیمه‌ها.

و نطفه را از شوهرش گرفته و آن‌ها را با هم مخلوط می‌نماییم. از اختلاط و امتزاج تخمک و نطفه جنین حاصل می‌شود و بعد این جنین به رحم زوجه منتقل می‌شود تا حاملگی و بعد زایمان صورت گیرد. لازم به تذکر است که جنین‌ها هنگام انتقال به رحم، فقط ۲۸ ـ ۲۴ ساعت از زمان لقاحشان گذشته و دارای ۴ الی ۸ سلول می‌باشند. گاهی از اوقات تعداد جنین‌های حاصل از نطفه زن و شوهر بیش از حد نیاز است. در این صورت اضافات آن منجمد شده و بعدها در صورتی که زن حامله شد و زایمان انجام داد، با رضایت زوجین، جنین‌ها از رده خارج و به دور ریخته می‌شوند. از طرف دیگر تعدادی از زوج‌ها وجود دارند که به دلایل طبی به هیچ وجه صاحب فرزند نمی‌شوند، اما برای برخی از آن‌ها این امکان از نظر طبی وجود دارد که جنین‌های مازاد دسته اول را در صورت عدم نیاز زوجین، به رحم این زن انتقال داد تا او حامله شود و زایمان انجام دهد و بعد بچه را شیر داده و بزرگ نماید سؤالاتی که در این زمینه مطرح می‌شود عبارتند از:

۱ ـ انتقال این جنین‌ها به رحم زن ثالث از نظر شرعی چگونه است؟

۲ ـ در صورت عدم نیاز زوجین به جنین خود، آیا موافقت آن‌ها برای هدیه جنین به غیر لازم است یا خیر؟

۳ ـ آیا والدین صاحب جنین می‌توانند در ازای اهدای جنین خود وجهی دریافت نمایند؟

۴ ـ آیا ارائهٔ مشخصات اهداکنندگان جنین به دریافت‌کنندگان و یا برعکس، لازم است یا خیر؟

۵ ـ در صورت پسر بودن، فرزند با زنی که در رحم او بزرگ شده محرم است یا خیر؟

۶ـ در صورت دختر بودن فرزند با شوهر زنی که در رحم او بزرگ شده محرم است یا خیر؟

۷ـ والدین فرزند حاصل چه کسانی هستند؟

۸ ـ تکلیف ارث این بچه‌ها پس از تولد چگونه است؟

۹ـ در صورت موافقت قبلی والدین صاحب جنین (صاحب نطفه و تخمک) در اهدای جنین خود، آیا می‌توانند پس از تولد نوزاد و یا سال‌ها بعد، از شخص ثالث مدعی استرداد طفل شوند؟

ملتمس دعای خیر
پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی
تولید مثل و نازایی جهاد دانشگاهی

۹ـ حضرت آیة الله خامنه‌ای (دامت افاداته)

۱ـ انتقال جنین به رحم زن مورد نظر در هر صورت منع شرعی ندارد ولی باید از لمس و نظر حرام اجتناب شود، البته اگر ممکن باشد که نطفه با تخمک از یکی از زوجین گرفته شود از نظر ترتب احکام بعدی مثل محرمیت و ارث بهتر است.

۲ـ اگر قبلاً هدیه نکرده‌اند موافقت آنان شرط است.

۳ـ گرفتن وجه مانعی ندارد، لکن به نحو مصالحه باشد نه فروش.

۴ـ فی نفسه، لزومی ندارد ولی به خاطر شناخت پدر و مادر و جلوگیری از بروز مشکلات بعدی، مراعات شود بهتر است.

۵ـ در صورتی محرم است که از نطفه شوهرش باشد.

۶ـ اگر از نطفه مرد یا تخمک زن باشد، به شوهر محرم است به شرط آنکه شوهر با همسر خود آمیزش کرده باشد.

۷ـ به مرد و زن صاحب نطفه و تخمک ملحق می‌شوند.

۸ـ از پدر و مادر خود که در جواب قبل گفته شد ارث می‌برند.

۹ـ با فرض این‌که فرزند ملحق به مرد و زن صاحب نطفه و تخمک است حق استرداد برای آنان ثابت است.

۱ـ حضرت آیة الله تبریزی (دامت افاداته)

۱ـ انتقال جنین مزبور به رحم زن دیگر ـ غیر از همسر زوج ـ جایز نیست. والله العالم.

۲ و ۳ ـ چنان‌که در جواب سابق گفته شد انتقال جنین مزبور به رحم زن دیگر جایز نیست و رضایت و عدم رضایت زوجین اثری در آن ندارد و زوجین نمی‌توانند در ازای آن وجهی دریافت کنند. والله العالم.

۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ ـ انتقال جنین به رحم زن دیگر جایز نیست لکن در صورتی که این کار انجام شد فرزندی که متولد می‌شود فرزند زنی است که از او متولد شده ـ یعنی در رحم از بزرگ شده و از او متولد شده ـ و فرزند مردی که از نطفه او به وجود آمده، و از آن دو ارث می‌برد اگر فرزند مذکور پسر باشد زنی که در رحم او بزرگ شده و از او متولد شده مادر او است و بر او محرم می‌باشد، و اگر دختر باشد ربیبه شوهر آن زن حساب می‌شود و بر او محرم است، و پدر او همان صاحب نطفه می‌باشد، و جمیع احکام فرزندی بین فرزند متولد شده و بین صاحب نطفه و زنی که از او متولد شده مترتب می‌شود از این جهت لازم است در صورتی که این عمل غیر جایز انجام شد خصوصیات طرفین ثبت و تسجیل شود تا نسب حفظ گردد. والله العالم.

۲ ـ حضرت آیة الله بهجت (دامت افاداته)

۱ ـ در صورتی که معلوم باشد اشکال دارد.

۲ ـ احتیاط لازم در اعلام صاحبان نطفه است.

۳ ـ بر دفع اشکال نیست.

۴ ـ لازم است.

۵ ـ محرم است.

۶ ـ نامحرم است.

۷ ـ حاصل صاحبان نطفه است.

۸ ـ [از] پدر و مادر [خویش ارث می‌برد].

۹ ـ آن‌ها مثل پدر و مادرند.

۳ـ حضرت آیة الله سیستانی (دامت افاداته)

۱ـ اگر مستلزم محرّمی دیگر مانند نگاه و لمس محرم نباشد گرچه دلیلی بر حرمت آن نیست ولی احتیاط در ترک آن است.

۲ـ لازم است.

۳ـ می‌توانند.

۴ـ لازم است.

۵ـ اگر از او شیر به قدر کافی نخورده باشد گرچه محرمیت بعید به نظر نمی‌رسد ولی خالی از اشکال نیست.

۶ـ در صورتی که شیر به قدر کافی از همسر او نخورده باشد همان حکم را دارد.

۷ـ صاحب نطفه پدر است و تعیین مادر مشکل است و باید احتیاط شود.

۸ـ از صاحب نطفه ارث می‌برد اگر در زمان مرگ او حمل محقق شده باشد و زنده متولد شود.

۹ـ پدر (صاحب نطفه) می‌تواند ولی نسبت به صاحب تخمک محل اشکال است.

۴ـ حضرت آیة الله فاضل لنکرانی (دامت افاداته)

۱ـ قرار دادن نطفهٔ مرد در رحم زن اجنبیه و هم‌چنین جنین متکون از نطفهٔ غیر زوج جایز نیست.

۲ـ خیر جنین مالیت ندارد و کسب رضایت آن‌ها لازم نیست.

۳ـ به عنوان فروش جایز نیست. بلی نوعی حق محسوب می‌شود که می‌توانند برای رفع ید از آن وجهی مطالبه کنند.

۴ـ خیر لزومی ندارد. ولی چنان‌چه احتمال اشتباه در آینده از جهت ارث و ازدواج باشد به جاست که مشخص شود.

۵ـ بلی محرم است چون مادر محسوب می‌شود.

۶ـ بلی چون ربیبهٔ او محسوب می‌شود.

۷ـ صاحب نطفه و تخمک پدر و مادر او می‌باشند و صاحب رحم مادر عرفی کودک محسوب می‌شود.

۹ـ خیر انتساب بچه به پدر و مادر شرعی مسلم است ولی در تعارض حق حضانت ظاهر این است که مادر عرفی (صاحب رحم) مقدم است.

۵ـ حضرت آیة الله موسوی اردبیلی (دامت افاداته)

۱ـ با اجازه خود زن ثالث یا با درخواست او، و با اجازه و درخواست شوهرش اگر شوهر داشته باشد بی‌اشکال است.

۲ـ چون مورد حق اختصاص آن‌هاست اجازه از آن‌ها باید گرفته شود.

۳ـ اگر به عنوان بیع جنین باشد بی‌اشکال نیست. اما اگر پول را برای اجازه دادن بخواهند عیب ندارد.

۴ـ شرع در این‌جا نظری ندارد اما اگر چنین کاری بکنند بهتر است.

۵ـ محرم است چون این زن مانند زن صاحب تخمک مادر این بچه است، یعنی این فرزند دو مادری است.

۶ـ محرم نیست.

۷ـ صاحب اسپرم پدر این فرزند است و زن صاحب تخمک و صاحب رحم هر دو مادر این فرزند هستند.

۸ـ بعید به نظر نمی‌رسد که از پدرش و از هر دو مادر ارث ببرد.

۹ـ بعد از بلوغ فرزند صاحب اختیار خودش می‌باشد و قبل از بلوغ آن‌ها می‌توانند تقاضای استرداد کنند.

۶ـ حضرت آیة الله صانعی (دامت افاداته)

۱ـ قرار دادن نطفه ممزوج شده در آزمایشگاه از (مرد و همسرش) به رحم زن دیگر برای رشد چنان‌که در سؤال آمده فی حد نفسه مانعی ندارد و جایز است.

۲ـ باید تذکر داده شود که ممکن است از این جنین‌های باقی‌مانده استفاده شود و

در این صورت اگر رضایت دهند استفاده از جنین مانعی ندارد.

۳ـ اگر در بین مردم و عرف دارای ارزش باشد به حیث که صاحبان آن‌ها می‌توانند مطالبه پول نمایند و پرداخت پول لغو و سفیهانه نیست گرفتن پول در مقابل آن فی حد نفسه مانعی ندارد.

۴ـ لازم نمی‌باشد لکن باید توجه داشت در صورت شناخته شدن صاحبان نطفه و تخمک رعایت احتیاط در ازدواج نسبت به آن‌ها لازم است بلکه خالی از وجه نیست و باید توجه داشت که اگر مرد صاحب نطفه سید است سیادتش اعلام شود.

۵ و ۶ـ فرزند در صورتی که صاحبان نطفه و تخمک از آن‌ها اعراض نکرده باشند متعلق به صاحبان نطفه امشاج می‌باشد و باید توجه داشت که شوهر زنی که فرزند در رحم آن زن رشد کرده پدر نمی‌باشد چون صاحب اسپرم نیست کما این‌که در مادر شدن زن صاحب رحم هم کلام و تأمل بلکه منع است لذا فرزند به زن صاحب رحم و شوهرش محرم نمی‌باشد و حکم فرزند خوانده را دارد و می‌توان از طریق رضاع یا عقد نکاح موقت یا شرایط آن برای ایجاد محرمیت استفاده کرد.

۷ـ در صورتی که صاحب امشاج از نطفه خود اعراض کرده باشند مانند جایی که آن را در بانک قرار داده تا هر کس خواست از آن استفاده نماید ترتب احکام پدری و فرزندی بر او و بچه هر چند صاحب اسپرم و نطفه است مشکل بلکه ظاهراً ممنوع است و همین‌طور نسبت به زنی که از تخمک خود اعراض کرده، جاری می‌باشد و فرزند مانند فرزندی است که اسپرم منشأ و تخمک منشأاش از گیاه گرفته شده باشد و به هر حال در مواردی که اعراض صورت گرفته و یا در صورتی که صاحبان نطفه و تخمک شناخته شوند رعایت احتیاط در امر ازدواج با محارم لازم است بلکه خالی از وجه نیست و اما اگر زن و شوهر از نطفه‌های خود اعراض نکرده باشند فرزند به آن‌ها متعلق است و آن زن و شوهر پدر و مادر فرزند محسوب می‌شوند و همان‌طور که در جواب ۵ و ۶ آمده در هر دو مورد فرزند، فرزند زن صاحب رحم و شوهرش محسوب نمی‌شود.

۸ـ تکلیف ارث از جواب ۷ مشخص می‌شود.
۹ـ چون اعراض صورت گرفته نمی‌تواند مدعی استرداد طفل شود.

۷ـ حضرت آیة الله ناصر مکارم شیرازی (دامت افاداته)

۱ـ این کار ذاتاً مانع شرعی ندارد ولی مسائل جنبی حرامی از قبیل لمس کردن و نظر کردن در آن موجود است. هرگاه به وسیلهٔ محرمی مانند شوهر انجام شود به این صورت که نطفهٔ خود و یکی از دو همسرش را بگیرد و ترکیب و در رحم همسر دیگر (هرچند عقد موقتی با او خوانده باشد) کشت کند، مرتکب حرامی نشده و در غیر این صورت برای مجاز بودن این محرمات جنبی باید ملاحظه کرد که آیا این کار ضرورتی پیدا کرده یا نه؟
۲ـ آری لازم است.
۳ـ بهتر این است که چیزی نگیرند.
۴ـ نظر به این‌که فرزند مزبور تعلق به صاحبان نطفهٔ اصلی دارد لازم است هویت آن‌ها ثبت شود و به اطلاع برسد.
۵ـ آری محرم است.
۶ـ محرم نیست.
۷ـ پدر و مادر او صاحبان نطفه اند هر چند به زن ثالث محرم می‌باشد.
۸ـ فقط از صاحبان نطفه ارث می‌برند.
۹ـ احتیاط آن است که با موافق مادر جانشین بچه را بگیرند.

۸ـ حضرت آیة الله نوری همدانی (دامت افاداته)

انتقال دادن نطفهٔ غیر شوهر به رحم زن جایز نیست و در صورت انتقال فرزندی که از این راه به وجود بیاید فرزند غیر مشروع است. بنابراین جواب بسیاری از سؤالات بعد منتفی است و فقط در مسئله محرمیت که در بند ۵ و ۶ مطرح شده است و در مسئله ازدواج احتیاط مراعات شود.

۱۲ ـ دیدگاه آیة الله علامه محمدجواد مغنیه رحمه‌الله [۱]

۱ ـ تلقیح نطفهٔ مرد اجنبی در رحم زنی که شوهرش عقیم است، یا شوهر ندارد و یا به هر دلیل دیگر، بدون شک حرام است.

۲ـ اگر نطفهٔ مرد اجنبی را به زنی تلقیح نمایند، کار حرامی انجام داده و گناهکار هستند، و نوزاد به هیچ نحو به زوج ملحق نمی‌شود، زیرا از نطفهٔ او نمی‌باشد و مرد نمی‌تواند او را به خود ملحق نماید، زیرا تبنّی محسوب می‌شود و تبنی در اسلام حرام است زیرا خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: «و ما جعل ادعیاءکم أبناءکم». ولی طفل به زن ملحق می‌شود، زیرا از نطفهٔ اوست و لذا فرزند حقیقی و شرعی او محسوب می‌شود و تمام احکام فرزندی این زن بر آن کودک مترتب می‌شود ـ مثل محرمیت، ارث و غیره.

۳ـ اگر نطفهٔ مرد اجنبی را به زنی تلقیح نمایند و در اثر آن فرزندی متولد شود، گرچه آن مرد اجنبی صاحب نطفه است، ولی فرزند به او ملحق نمی‌شود، زیرا آن نطفه از طریق شرعی به رحم زن منتقل نشده است. [۲]

---

۱. برای دست‌یابی به متن نخستین مسئله‌ها ر.ک: الفقه علی المذاهب الخمسه، ص ۳۷۶.

۲. آیة‌الله سید محسن حکیم رحمه‌الله نیز دربارهٔ الحاق فرزندی که از طریق چنین تلقیحی به دنیا آید، همین نظریه را بیان نموده‌اند (الفقه علی المذاهب الخمسة، ص ۳۷۵ و ۳۷۶).

۳. فتاوا و دیدگاه‌های علمای مذاهب اهل‌سنّت

۱ ـ مصوبه شمارهٔ ۴/۱۶/ د ۳ شورای مجمع فقه اسلامی سازمان کنفرانس اسلامی در مورد «نوزادان آزمایشگاهی»

شورای مجمع فقه اسلامی در سومین نشست خود که به تاریخ ۸ تا ۱۳ صفر سال ۱۴۰۷ هجری قمری برابر با ۱۱ تا ۱۶ اکتبر ۱۹۸۶ میلادی (و مصادف با ۲۰ تا ۲۵ مهرماه ۱۳۶۵ هجری شمسی) در عمان پایتخت کشور پادشاهی اردن برگزار گردید.

پس از مطرح شدن موضوع (تلقیح مصنوعی) «نوزادان آزمایشگاهی» و اطلاع یافتن از مباحث ارائه شده و گوش فرادادن به توضیحات کارشناسان و پزشکان و به دنبال گفت وگو و مذاکره در این خصوص، برای شورای مجمع روشن شد که: در حال حاضر تلقیح مصنوعی هفت راه شناخته شده به این شرح دارد:

یک: تلقیح میان نطفهٔ گرفته شده از شوهر و تخمک گرفته شده از زنی جز همسر او و نطفه بسته شده در رحم همسر آن مرد، کاشته شود.

دو: تلقیح میان نطفهٔ گرفته شده از مردی جز همسر با تخمک زن آن همسر که در رحم زن، کاشته می‌شود.

سه: تلقیح خارجی میان نطفه و تخمک زن و شوهری صورت گیرد و در رحم زنی که داوطلب بارداری آن است، کاشته شود.

چهار: تلقیح خارجی میان نطفهٔ مردی بیگانه و تخمک زن بیگانه‌ای صورت گیرد و در رحم همسر، کاشته شود.

پنج: تلقیح خارجی میان نطفه و تخمک زن و شوهری صورت گیرد و در رحم همسر دیگر آن مرد، کاشته شود.

شش: نطفه از مرد و تخمک از همسر او گرفته شود و لقاح خارجی انجام گیرد و محصول در رحم همسر کاشته شود.

هفت: نطفهٔ مرد گرفته شده در جای مناسبی از مهبل یا رحم همسر وی تزریق گردد و لقاح داخلی انجام شود.

و مقرر داشت که: پنج راه نخست جملگی شرعاً حرام و بنفسه یا به دلیل عوارضی که از نظر آمیختگی نسب و مجهول ماندن مادر و دیگر محذورات شرعی، مطلقاً ممنوع است.

اما در مورد راه‌های ششم و هفتم، بنابه نظر شورای مجمع در صورت نیاز و ضمن تأکید بر ضرورت اتخاذ همهٔ احتیاط‌های لازم، اشکالی ندارد.

۲ ـ نظریه شورای مجمع فقه اسلامی سازمان کنفرانس اسلامی، دربارهٔ تخمک‌های لقاح شدهٔ افزون بر نیاز.[۱]

شورای مجمع فقه اسلامی در ششمین نشست خود که از تاریخ ۱۷ تا ۲۳ شعبان ۱۴۱۰ هجری قمری برابر با ۱۴ تا ۲۰ مارس ۱۹۹۰ میلادی (و مصادف با ۲۴ اسفند ۱۳۶۸ تا اول فروردین ۱۳۶۹ هجری شمسی) در جده عربستان سعودی برگزار شد.

پس از آگاهی از پژوهش‌ها و توصیه‌های مربوط به این موضوع که خود یکی از موضوع‌های مورد بحث در ششمین سمینار فقهی ـ پزشکی بود که در تاریخ ۲۳ تا ۲۶ ربیع الاول ۱۴۱۰ هق (برابر با ۲۳ تا ۲۶ نوامبر ۱۹۹۰م و مصادف با ۲ تا ۵ آبان ماه ۱۳۶۸) و با همکاری این مجمع و «سازمان اسلامی علوم پزشکی» در کویت برگزار گردید.

و در پی اطلاع از توصیه‌های شمارهٔ ۱۳ و ۱۴ سومین سمیناری که «سازمان اسلامی علوم پزشکی» به تاریخ ۲۰ تا ۲۳ شعبان ۱۴۰۷ هق (۱۸ تا ۲۱ آوریل ۱۹۸۷م و

---

۱. مصوبه شماره ۶/۵۷/د ۶.

۳۰فروردین تا ۲ اردیبهشت ۱۳۶۵هش) در موضوع سرنوشت تخمک‌های لقاح شده در کویت برگزار نمود.

و با آگاهی از توصیهٔ شمارهٔ پنج نخستین سمینار «سازمان اسلامی علوم پزشکی» که به تاریخ ۱۱ تا ۱۴ شعبان ۱۴۰۳ هق (برابر با ۲۴ تا ۲۷ ماه می ۱۹۸۲م و مصادف با ۴ تا ۷ خرداد ماه ۱۳۶۰ هش) دربارهٔ همین موضوع در کویت برگزار شده بود.

مقرر داشت که:

۱ ـ در پرتو پیشرفت‌های علمی مربوط به امکان نگاهداری تخمک‌های لقاح نشده به منظور استفاده بعدی از آن‌ها باید در هنگام لقاح کردن به تعداد تخمک‌های مورد نیاز برای کشت در هر بار بسنده کرد تا تخمک‌های لقاح شدهٔ اضافه‌ای، بر جای نماند.

۲ ـ چنان‌چه به هر شکلی، تخمک‌های لقاح شدهٔ اضافی، به جای ماند باید بدون مراقبت پزشکی، به حال خود باشد تا به گونه‌ای طبیعی مرگ تخمک‌های اضافی فرا رسد.

۳ ـ به کارگیری و استفاده از تخمک لقاح شده در «رحم» زن دیگری، حرام است و باید احتیاط‌های لازم برای پیش‌گیری از استفاده از تخمک لقاح شده در بارداری نامشروع، اتخاذ شود.

۳ ـ خلاصه نظرات مجلس مجمع فقهی اسلامی در مکهٔ مکرمه (۱۴۰۴ق)[1]

۱ ـ گرفتن اسپرم از شوهر و تلقیح آن به رحم همسرش، در صورتی که مستلزم کار حرام نباشد جایز است، و نوزاد به زن و شوهر ملحق می‌شود و از تمام حقوق فرزندی مانند ارث برخوردار می‌گردد.

۲ ـ تلقیح اسپرم مرد بیگانه ـ غیر شوهر ـ در رحم زن اجنبیه ـ چه شوهر داشته باشد و چه نداشته باشد، شوهرش به این امر راضی باشد یا نباشد، مطلقاً حرام است.

---

۱. این نظریات در طی قطع‌نامه‌ای که آن را نوزده نفر از فقهای معاصر اهل سنت گواهی کرده‌اند صادر شده است (رسالهٔ نوین فقهی ـ پزشکی، ج ۱، ص ۱۶۶ و ۱۶۷).

۳ـ گرفتن اسپرم از مرد و تخمک از همسرش، با رعایت حدود شرعی، و پرورش آن‌ها در لولهٔ آزمایش جایز است، ولی شایسته است که فقط به هنگام ضرورت اکتفا شود.

۴ـ گرفتن اسپرم از مرد و تخمک از غیر همسر و وارد کردن مخلوط آن‌ها در رحم همسر حرام است.

۵ـ گرفتن اسپرم از مرد و تخمک از غیر همسر و پرورش آن در رحم غیر همسر ـ رحم اجاره‌ای و غیر آن ـ حرام است.

۶ـ ترکیب نطفهٔ مرد و همسرش در آزمایشگاه، و انتقال آن به رحم زن دیگر ـ رحم اجاره‌ای و عاریه‌ای ـ حرام است.

۷ـ ترکیب نطفهٔ مرد و همسرش در آزمایشگاه، و انتقال آن به رحم زن دیگر این مرد، در صورت ضرورت و موافقت آن‌ها جایز است.

۸ـ در تمام مواردی که تلقیح جایز است، فرزند متولد شده بـه زن و مـرد مـلحق می‌شود و از آن‌ها ارث می‌برد.

۴ ـ نظریات شورای اتحاد اسلامی مصر دربارهٔ اقسام تلقیح (ژانویه ۱۹۸۵م)

۱ ـ تلقیح اسپرم شوهر به رحم همسرش، در صورت ضرورت و نـاچاری جـایز است.

۲ ـ تلقیح نطفهٔ متشکل از ترکیب آزمایشگاهی اسپرم و تخمک زن و شوهرش، به همان زن، یا در صورت رضایت دو زن، به رحم زن دیگر آن مرد جایز است.

۳ ـ تلقیح اسپرم غیر شوهر در رحم زن بیگانه، در هر صورت حرام است.

۴ ـ تلقیح نطفهٔ حاصل از اسپرم غیر شوهر، در هر صورت حرام است.

۵ ـ تلقیح نطفهٔ متشکل از اسپرم و تخمک مرد و زن بیگانه، در هر صورت حـرام است.

۶ ـ تلقیح نطفهٔ متشکل از تخمک زن بیگانه، به هر صورت حرام است، و انتقال آن بدون ترکیب نیز همین حکم را دارد.

۷ ـ در تمام موارد حرام، اضطرار نسبت به تحصیل ولد، رفع کنندهٔ حرمت نمی‌باشد، و نمی‌توان با ادعای اضطرار، آن موارد را عمل نمود.

۵ ـ نظریهٔ هیأت مشاورهٔ اسلامی مصر دربارهٔ تلقیح (۲۳ مارس ۱۹۸۰م)

۱ ـ تلقیح اسپرم شوهر به رحم همسرش، در صورت ضرورت و ناچاری جایز است.

۲ ـ ترکیب اسپرم و تخمک زن و شوهر در آزمایشگاه، و انتقال آن به رحم همان زن، در صورت ضرورت و ناچاری جایز است.

۳ ـ تلقیح اسپرم غیر شوهر به رحم زن به هر نوعی که باشد حرام است و اگر این کار با علم و آگاهی انجام شود، رابطهٔ نامشروع و زنای محصنه است.

۴ ـ تلقیح نطفهٔ متشکل از اسپرم غیر شوهر، به هر صورت حرام است.

۵ ـ تلقیح نطفهٔ متشکل از تخمک غیر همسر، مطلقاً حرام است.

۶ ـ تلقیح نطفهٔ حاصل از اسپرم و تخمک دو بیگانه، حرام است.

۷ ـ تلقیح تخمک زن بیگانه در رحم زنی دیگر، تا شوهرش با او نزدیکی کند و نطفه بر اثر ترکیب اسپرم مرد و تخمک آن زن بیگانه حاصل شود، حرام است.

۸ ـ اهدا و خرید و فروش اسپرم و تخمک به هدف انجام تلقیح به دیگری حرام است.

۹ ـ تقویت اسپرم شوهر در بطن او و به وسیلهٔ دارو، یا کمک با آزاد شدن نطفه از تخمدان به وسیلهٔ دستگاه‌ها و جراحی، در صورتی که موجب وقوع در کار حرامی نباشد اشکال ندارد، ولی ترکیب آن با تخمک زن دیگر حرام است.

۴. دیدگاه‌های ادیان دیگر

۱ ـ نظریات یهودیان دربارهٔ اقسام تلقیح (فوریهٔ ۱۹۹۵م)[۱]

۱ ـ تلقیح اسپرم شوهر در رحم زن، در صورت ضرورت پزشکی جایز است.

۲ ـ تلقیح اسپرم غیر شوهر در رحم زن، مطلقاً ممنوع است.

۳ ـ تلقیح نطفهٔ حاصل از زن و شوهر در رحم آن زن، در صورت ضرورت پزشکی جایز است.

۴ ـ تلقیح نطفهٔ حاصل از زن و مرد بیگانه در رحم زن ممنوع است.

۵ ـ تلقیح نطفهٔ حاصل از زن و شوهر در رحم زن دیگر ممنوع است.

۶ ـ تلقیح نطفهٔ حاصل از زن و مرد بیگانه به رحم زنی که تخمک به او تعلق دارد ممنوع است.

۷ ـ اهدای اسپرم و تخمک ممنوع است.

۸ ـ عاریه و اجاره دادن رحم ممنوع است.

۹ ـ انتقال نطفه یا جنین از رحم باردار به رحم زن دیگر ممنوع است.

۱۰ منجمد کردن نطفهٔ مشروع برای انجام تلقیح مشروع در آینده، یا برای امر تحقیق و آموزش جایز است.

---

۱. «گزارش سمینار «بیواتیک و ادیان» در فوریهٔ ۱۹۹۵م در دانشگاه کاتولیک رم»، مجلهٔ اونیزه، ش ۱۷، ژانویهٔ ۱۹۹۵م. لازم به ذکر است که نظریات ادیان مندرج در این قسمت محصول تلاش جناب آقای روحانی علی آبادی است. (ر.ک: روش‌های نوین تولید مثل، بخش ضمیمه‌ها).

۱۱ ـ انجام تحقیقات و معالجات بر روی نطفهٔ انسان جایز است.
۱۲ ـ انهدام نطفه جایز است و در بعضی موارد نیز مطلوب است.
۱۳ ـ تحقیق ژنتیک بر روی نطفهٔ انسان و اجزای آن جایز است.
۱۴ ـ گزینش اسپرم برای تقویت آن جایز است.
۱۵ ـ گزینش اسپرم برای انتخاب نوع فرزند جایز است.
۱۶ ـ گزینش نطفه از میان تعدادی نطفه‌های مشروع، اگر به تجویز پزشک باشد جایز است.

۲ ـ نظریات کلیسای کاتولیک دربارهٔ اقسام تلقیح[1]

۱ ـ تلقیح اسپرم غیر شوهر در رحم زن ممنوع است.
۲ ـ تلقیح اسپرم شوهر در صورتی که کمک به بقا و دوام زندگانی می‌کند مانعی ندارد ولی در غیر این صورت ممنوع است.
۳ ـ ترکیب تخمک زن با اسپرم غیرشوهر و انتقال نطفهٔ به دست آمده به رحم آن زن ممنوع است.
۴ ـ ترکیب تخمک زن با اسپرم شوهرش در آزمایشگاه، و تلقیح آن به رحم همان زن ممنوع است مگر آن‌که انجام این کار به بقا و دوام زندگی کمک کند و در صورت عدم انجام آن زندگی مشترک متلاشی شود.
۵ ـ انتقال نطفهٔ حاصل از اسپرم و تخمک زن و شوهرش به رحم زن دیگر، در همهٔ مواردش، ممنوع است.
۶ ـ انجام عمل تلقیح یا انتقال نطفه و جنین بر روی زنان سالخورده ممنوع است.
۷ ـ عاریه و اجاره دادن رحم قبیح است و تحت هر شرایطی ممنوع است.
۸ ـ اهدای اسپرم و تخمک ممنوع است.
۹ ـ منجمد کردن نطفه ممنوع است.
۱۰ انهدام نطفهٔ منعقد شده ممنوع است.

---

۱. همان.

۱۱ ـ تحقیق بر روی نطفه به منظور معالجه و رفع عیب جایز است.

۱۲ ـ تشخیص ژنتیکی بر روی اسپرم و تخمک ممنوع است.

۱۳ ـ عمل ژن درمانی بر روی نطفهٔ منعقد شده در رحم، در صورتی که موجب سقط جنین نشود جایز است.

۱۴ ـ تفکیک نطفه‌های منعقد شده در آزمایشگاه، به منظور دست‌یابی به بهترین نطفه ممنوع است.

۱۵ ـ انجام تحقیقات و عملیات ژنتیک به منظور سالم‌سازی نسل بشر ممنوع است.

۱۶ ـ گزینش سلول‌های جنسی به منظور دست یافتن به نوع خاصی از فرزند ممنوع است.

۳ ـ نظریات کلیسای ارتدوکس دربارهٔ اقسام تلقیح[۱]

۱ ـ تلقیح اسپرم شوهر در رحم همسرش جایز است.

۲ ـ تلقیح نطفهٔ متشکل از اسپرم و تخمک زن و شوهر، اگر موجب تولید و تکثیر خارج از حد نطفه نشود جایز است.

۳ ـ تلقیح اسپرم غیر شوهر، ممنوع است.

۴ ـ تلقیح نطفهٔ حاصل از اسپرم غیر شوهر ممنوع است.

۵ ـ تلقیح نطفهٔ حاصل از تخمک غیر همسر ممنوع است.

۶ ـ تلقیح نطفهٔ حاصل از اسپرم و تخمک دو بیگانه ممنوع است.

۷ ـ عاریه و اجارهٔ رحم مطلقاً ممنوع است.

۸ ـ اهدای اسپرم و تخمک ممنوع است.

۹ ـ انجام تلقیح بر روی زنان سالخورده ممنوع است.

۱۰ ـ انجماد نطفه برای انجام تلقیح در آینده یا اهداف دیگر ممنوع است.

۱۱ ـ از بین بردن نطفه پس از انعقاد ممنوع است.

---

۱. همان.

۱۲ ـ تحقیق و پژوهش بر روی نطفه ممنوع است.

۱۳ ـ تشخیص ژنتیکی قبل از کاشت تخمک بر روی نطفه ممنوع است.

۱۴ ـ تشخیص ژنتیکی بر روی نطفه، پس از انعقاد در رحم، در صورتی که موجب سقط نشود جایز است.

۱۵ ـ انجام هرگونه عمل درمانی بر روی نطفه ممنوع است.

۱۶ ـ گزینش اسپرم جایز است.

۱۷ ـ گزینش نطفه از میان تعدادی نطفه‌های مشروع مردود و ممنوع است.

۴ ـ نظرات پروتستان‌ها دربارهٔ حالات مختلف تلقیح[1]

۱ ـ تلقیح اسپرم شوهر در رحم زن جایز است.

۲ ـ تلقیح اسپرم غیر شوهر به رحم زن جایز است.

۳ ـ اهدا و خرید و فروش اسپرم و تخمک جایز است.

۴ ـ تلقیح نطفهٔ حاصل از اسپرم و تخمک زن و مرد بیگانه، در رحم همان زن یا زن دیگر جایز است.

۵ ـ تلقیح تخمک اهدایی به رحم زن جایز است.

۶ ـ منجمد کردن نطفه برای مدت کوتاه جایز است.

۷ ـ اجاره و عاریه دادن رحم جایز نبوده و ممنوع است.

۹ ـ انجام تحقیقات ژنتیک بر روی سلول‌های جنسی و نطفه جایز است، در صورتی که این کار، عمل درمانی محسوب شود و به قصد معالجه باشد.

۱۰ ـ گزینش نطفه به منظور اصلاح نژاد و امثال آن خطرناک و ممنوع است.

---

۱. همان.

۵ . جدول مقایسهٔ دیدگاه‌های ادیان اسلام، مسیحیت و یهودیت در مورد موضوعات متعدد باروری‌های پزشکی[۱]

عناوین	کلیسای کاتولیک	پروتستان	ارتدوکس	یهودی	اسلام
تلقیح مصنوعی توسط اسپرم اهدایی فرد ثالث	رد می‌کند	اگر زوجین از جنس‌مخالف باشند پذیرفته می‌شود	رد می‌کند	بعنوان قاعده‌ای کلی ممنوع است	چون در مغایرت با قانون طبیعت است ممنوع می‌باشد. البته عده‌ای آن را فی‌نفسه جایز می‌دانند، ولی احتیاط وجوبی در ترک است.
تلقیح مصنوعی توسط اسپرم شوهر	می‌کند. تنها در صورتی پذیرفته می‌شودکه کمک به زندگی‌زناشویی‌باشد.	می‌پذیرد	می‌پذیرد	به شرط آن‌که ضرورت پزشکی‌آن ثابت شود مجاز است.	مجاز است.
تلقیح در لوله آزمایشگاه توسط اسپرم فرد ثالث	رد می‌کند	اگر زوجین ازجنس مخالف باشند پذیرفته می‌شود.	رد می‌کند	بعنوان قاعده‌ای کلی ممنوع است.	ممنوع است. البته تعدادی آن را جایز می‌دانند.
تلقیح در لوله آزمایشگاه توسط اسپرم شوهر	رد می‌کند.	می‌پذیرد.	در صورتی‌که موجب تولید خارج از حد نطفه نشود مجاز است.	به شرط آن‌که ضرورت پزشکی آن ثابت شود مجاز است.	مجاز است.

۱. نمودار فوق از مرکز تحقیقات فقهی امام خمینی وابسته به قوه قضائیه که از سفارت ایران در رم (ایتالیا) تهیه شده، عیناً منعکس می‌گردد، جز این‌که در ستون مربوط به دیدگاه اسلام آخرین دیدگاه‌های فقها بیان شده است.

عناوین	کلیسای کاتولیک	پروتستان	ارتدوکس	یهودی	اسلام
در اختیار گذاشتن رحم (به‌طور رایگان)	به شدت رد می‌کند.	قبل از آن‌که انجام پذیرد، نمی‌توان پاسخ برای آن داد.	به شدت رد می‌کند	ممنوع است	ممنوع است. عده‌ای با رضایت شوهر جایز می‌دانند.
قرض دادن رحم (با پرداخت پول)	به شدت رد می‌کند.	رد می‌کند.	به شدت رد می‌کند.	ممنوع است	ممنوع است. عده‌ای با رضایت شوهر جایز می‌دانند.
اهدای اسپرم	رد می‌کند.	می‌پذیرد.	رد می‌کند.	به عنوان قاعده‌ای کلی ممنوع است.	ممنوع است. تعدادی جایز می‌دانند.
اهدای تخمک	رد می‌کند.	می‌پذیرد.	رد می‌کند.	مطلقاً رد می‌کند.	ممنوع است. تعدادی جایز می‌دانند.
تلقیح پس از مرگ شوهر	به شدت رد می‌کند.	رد می‌کند، زیرا موجب تولد کودک یتیم می‌شود.	اصولاً مردود است ولی باید موارد مختلف را سنجید.	به هیچ وجه توصیه نمی‌شود، ولی ممنوع نیست.	اگر اسپرم شوهر باشد، تا انقضای عدّه مجاز است.
عمل تلقیح بر روی زنانِ سالخورده	رد می‌کند.	در این مورد سکوت شده است.	اصولاً مردود است ولی باید موارد مختلف را سنجید.	اگر اسپرم متعلق به شوهر باشد مجاز است.	اگر اسپرم متعلق به شوهر باشد مجاز است. اگر متعلق به شوهر نباشد، اختلافی است.
عمل انجماد نطفه	رد می‌کند.	اگر با مدت زمان محدود باشد.	رد می‌کند.	مجاز است.	اگر با توجه به قواعد اخلاقی و معنوی باشد مجاز و مسئولیت آن با پزشک است.
انهدام نطفه	به شدت رد می‌کند.	می‌پذیرد.	رد می‌کند.	مجاز وحتی مطلوب است چرا که اهدای نطفه ممنوع می‌باشد.	ممنوع است. تعدادی با توجه به شرایطی (مثل ندمیده شدن روح در آن)، آن را جایز می‌دانند.
تحقیق بر روی نطفه	تنها اگر با هدف معالجه همان نطفه صورت گیرد مجاز است.	اگر قانونی درمورد انهدام نطفه وضع شود پذیرفته می‌شود به شرط آن‌که با هدف تجارت نطفه نباشد.	به‌طور سیستماتیک رد می‌شود.	مجاز است چراکه فاقد حیات می‌باشد.	ممنوع است. تعدادقابل‌توجهی‌از فقها، مشروط به شرایطی جایز می‌دانند.
تشخیص ژنتیکی قبل از کاشت (بر روی نطفه)	به‌شدت رد می‌شود زیرا موجب گزینش بین نطفه‌ها می‌گردد.	در مواردی که به منظور درمان باشد پذیرفته می‌شود.	رد می‌شود.	مجاز است.	صرفاً با هدف درمان مجاز است.

عناوین	کلیسای کاتولیک	پروتستان	ارتدوکس	یهودی	اسلام
تشخیص ژنتیکی (بر روی نطفه)	مجاز است به شرط آن‌که موجب سقط جنین نشود.	می‌پذیرد.	مجاز است به شرط آن‌که موجب سقط جنین نشود.	در تمام موارد به‌طور منفرد باید از سوی خاخام مورد بررسی قرار گیرد.	صرفاً با هدف درمان مجاز است.
عمل درمانی بر روی نطفه	مجاز است صرفاً در صورتی که خطر جدی در بر نداشته باشد.	می‌پذیرد، ولی به نسبت، هزینه آن بسیار زیاد است.	رد می‌شود.	مجاز است.	مجاز است.
گزینش اسپرم	به شدت مردود است.	اتفاق نظر وجود ندارد، فعلاً در این مورد سکوت شده است.	می‌پذیرد.	مخالفتی وجود ندارد، اگر دلایلی محکم (مثل تفاوت بین جنس فرزندان) وجود داشته باشد.	مجاز است.
گزینش نطفه	به شدت مردود است.	خطرناک و بیهوده است.	مردود است.	اگر توسط پزشک تجویز شده، مجاز است.	تعدادی ممنوع می‌دانند، ولی قابل تأمل است.

فهرست‌ها

ـ آیات
ـ روایات
ـ اصطلاحات
ـ اعلام
ـ کتاب‌نامه
ـ فهرست تفصیلی

آيات

الذين هم لفروجهم حافظون الاّ على أزواجهم او ما ملكت ايمانهم ... هم العادون ١٦٣
الذين يظاهرون منكم من نسائهم ما هن أمهاتهم إن إمهاتهم إلا اللائي ولدنهم ٤٤٤
الله يعلم ما تحمل كل أُنثى وما تغيض الأرحام وما تزداد ٣١٩
المال و البنون زينةُ الحيوة الدنيا ٢١٤
انّا خلقنا الإنسان من نطفةٍ أمشاجٍ ..... ٢٥٨، ٣١٥، ٣٢٢
اِن امهاتهم إلّا اللائى ولدنهم ..... ١٢، ٣١٨، ٣٢٣، ٤٠٨
ثم طلقتموهن من قبل أن تمسّوهن فما لكم من عدّة تعتدونها ٤١٢
حرّمت عليكم أُمهاتكم وبناتكم واخواتكم وعماتكم ١٧٠
حرمت عليكم أُمّهاتكم وبناتكم وأخواتكم وعماتكم وخالاتكم وبنات الأخ ٤٠٨
خُلق من ماءٍ دافق يَخرُج مِن بين الصُّلبِ والترائِب ..... ١٢١، ٢٢٤، ٢٥٧
فمن ابتغى وراء ذلك ٤٥٩
قُل أرأيتم ما أنزل الله لكم من رزقٍ فجعلتُم منه حراماً و حلالاً قُل ءآلله أذِنَ لكم ١١٨
قل للمؤمنين يغضُّوا من أبصارهم ويحفظوا فروجهم ذلك أزكى لهم ..... ١٦٦، ١٦٨
قل ءآلله أذِن لكم أم على الله تفترون ٢٧٤
لِله مُلك السمواتِ والأرض يخلق ما يشاء يهب لمن يشاء إناثاً ويهب لمن يشاء الذكور ١١٤
نسائكم حرثٌ لكم فأتوا حرثكم أنّى شئتم ..... ١٢١، ١٨٢، ٢٢٢، ٢٢٤، ٤٠٧
وأُحلّ لكم ماوراء ذلكم ان تبتغوا بأموالكم محصنين غير مسافحين ١٧٠

والّذین یُتوفَّون منکم ویذَرُونَ أزواجاً وصیّةً لأزواجهم متاعاً الی الحولِ غیرَإخراجٍ ۲۴۱
والّذین یُتوفَّون منکم ویذرون أزواجاً یتربَّصن بأنْفُسِهِنَّ أربعة أشهُرٍ وعَشراً ۲۴۰
وأرسلْنا الرّیاح لواقح فانزلنا من السماء ماءً فأسقیناکُموه ۳۷
وأن تجمعوا بین الأُختین ۱۷۰
وجَعَلَ بینکم مودّةً و رحمة ۱۱۷
وجعلنا من الماء کل شیءٍ حیّ ۳۱۵
وحلائل أبنائکم الّذین من أصلابکم ۲۵۸
ولا تنکحوا ما نکح آباءُکم من النساء الا ما قد سلف ۱۷۰
ولکم نِصفُ ماترک أزواجُکم ۲۴۱
... وما جعل ادعیاءکم أبناءکم ذلکم قولکم بأفواهکم والله یقول الحق وهو یهدی السبیل ۳۱۷
ووصّینا الإنسان بوالدیه احساناً حملته اُمّه کُرهاً و وضعته کُرهاً ..... ۳۱۸، ۳۲۴
ووصّینا الانسان بوالدیه حملته اُمّه وهناً علی وهنٍ ..... ۳۱۹، ۳۲۴
ووصیّنا الإنسان بوالدیه حملتْه أمّه وهناً علی وهنٍ .....
وهو الذی خلق من الماء بشراً فجعله نسباً وصهراً ..... ۳۱۴، ۳۲۲
ویجعل من یشاء عقیماً ..... ۱۱۷، ۲۱۴
... یخلقکم فی بطون أُمّهاتکم خلقاً من بعد خلقٍ فی ظلمات ثلاث ۳۱۹

روايات

اذا اضطرّت اليه، فلْيعالجها إن شاءت ٢٠٤

اذا لم يكن عورةً فلا بأس ٢٠٥

الرجل يصيب مِن اُخت إمرأته حراماً أيحرّم ذلک عليه إمرأته؟ ١٨٠

الضرورات تبيح المحظورات) ٢٠٠

العدّة مِن الماء ٤١٢

النكاح أحرى و أحرى ان يحتاط فيه و هو فرج و منه يكون الولد ٣٣١

الولد لغيةٌ لا يورث ..... ٣٧١، ٣٧٥

انّ اشدّ الناس عذاباً يوم القيامة رجلٌ أقرّ نطفته نطفة عقابٍ او نطفةً فی رحمٍ يحرم عليه ١٧٥

... انّ النطفة اذا وقعت فی الرحم تصير الی علقة ثم الی مضغة ... ٢٥٨

اِنَّ النكاح أحرىٰ أن يحتاط فيه وهو فرج ومنه يكون الولد ... ١٦٠

إنَّ الوكاء قد ينفلت فألحق به ٣١٥

... او شیء من وجوه النجس... ..... ٢٨٥

اوّل ما خُلق النطفه ١١٤

تصير الی علقة ٢٦٧

... ثم يكون فی ذلك علقة مثل ذلک ... ٢٦٧

رجل فجر بأمرأةٍ حراماً، أيتزوج بابنتها؟ ١٨٠

فهل تدری ما الزنا؟ قال: نعم، أتيت منها حراماً ما يأتی الرجل من امرأته حلالاً ٣٣٤

قال الصادق: کل آیة فی القرآن فی ذکر الفروج فهی من الزنا، الا هذهالآیة ؛ فانها من النظر ۱۶۷
قل للمؤمنات یغضُضْن من أبصارهنّ و یحفظن فروجَهُنّ ؛ ای ممن یلحقهنّ النظر، کما جاء فی حفظ الفروج، فالنظر سبب ایقاع الفعل من الزنا وغیره ۱۶۸
کل ما أنزل به الرجل ماءه من هذا و شبهه، فهو زنا ۱۸۲
کل ما کان فی کتاب الله مِن ذکر حفظ الفرج فهو من الزنا، الا فی هذاالموضع ؛ فانه للحفظ من أنْ ینظر الیه ۱۶۸
... لان ذلك کله منهیٌ عن اکله وشربه ولبسه وملکه وامساکه..... ۲۸۵
... لأنه اذامات کانت فی عدّةٍ منه ... و ... لأنها منه فی عدّةٍ ۲۴۵
لتضییعه النطفة و لوضعه ایاها فی غیر موضعها او غیر موضعه ۲۸۹
لِما فی اتیان الذکران ... فساد التدبیر خراب الدنیا ۱۹۲
لما فیه من الفساد وذهاب المواریث وانقطاع الأنساب، لا تعلم المرأة فی الزنا ۳۳۹
لما فیه من الفساد وذهاب المواریث، وانقطاع الأنساب، لاتعلم المرأة فی الزنا من أحبلها، ولا المولود یعلم من أبوه، ولا أرحام موصول، ولا قرابة معروفه ۱۸۳
لن یعمل ابن‌آدم عملاً اعظم عندالله عزّوجلّ من رجلٍ قتل نبیاً او اماماً او هدم الکعبة الّتی جعلها الله قبلةً لعباده او أفرغ ماءه فی امرأة حراماً ۱۷۸
لیس لِعرق ظالمٍ حقٌ ۳۷۱
ما ضرك لومت قبلی فقمت علیك فضلك وکفنتك وصلیت علیك ودفنتك ۲۳۹
من أحبلها ولا المولود یعلم من ابوه و لا أرحام موصوله و لا قرابة معروفة ۳۳۹
من أن تنظر إحدیهنّ إلی فرج أختها وتحفظ فرجها من أن ینظر إلیه ۱۶۹
من نکح امرأةً حراماً فی دُبرها او رجلاً و غلاماً حشره الله یوم القیٰمة أنتنّ من الجیفة یتأذی به الناس... ..... ۱۸۰
وحرّم الله الزنا لما فیه من الفساد، من قتل النفس، ذهاب الأنساب، وترك التربیة للأطفال، وفساد المواریث وما أشبه ذلک من وجوه الفساد ..... ۱۸۳، ۳۳۹
ولد الزنا لا یورث ۳۷۵

ولوضعه اياها فى غيرموضعه الذى امره الله ـ عزّوجلّ ـ به ۱۸۲
... ويباح لهم الانتفاع ۲۸۵
... هذا يدل على جواز بيعه لذلك [لاجل الانتفاع به فى الاستصباح] ۲۸۵
هو الفرج وامر الفرج شديد ومنه يكون الولد، نحن نحتاط فلا يتزوّجها ۱۵۹
يا اسحق! الحد واحدٌ و لكن زيد هذا؛ لتضييعه النطفة ولوضعه اياها فى غيرموضعه الذى أمره الله عزّوجلّ به ۱۸۱

اصطلاحات

آبستن کردن ۲۶
آزمایش مایع منی ۷۵
آزمایش‌های زنان ۷۶
آزمایش‌های مردان ۷۵
آزواسپرمی ۷۵، ۸۰
آستنواسپرمی ۶۱، ۷۵، ۸۰، ۸۵، ۹۳
آشفتگی ژنتیکی ۱۸۶، ۴۱۵
آفرینش انسان‌های برتر ۱۱۵
آمبریو ۳۰، ۳۳، ۵۲، ۷۰، ۷۲، ۸۲، ۹۷
آمنوره ۴۸، ۵۰، ۶۹
آنتی اسپرم ۷۶، ۸۷
آنتی بادی ۷۶، ۸۱، ۸۷، ۱۰۳
آیات تشریعِ عدّهٔ وفات ۲۴۰
آیهٔ ارث ۲۴۱
اپیدیدیم ۵۸، ۵۹، ۶۲، ۶۳، ۸۰، ۹۴، ۹۶، ۴۲۵
اجارهٔ رحم ۱۲، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۶، ۱۳۴، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۷، ۱۶۹، ۱۷۲ ـ ۱۷۴، ۲۵۶، ۲۷۴ ـ ۲۷۶، ۲۷۹، ۲۸۳، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۸۱، ۴۱۶، ۴۸۹
اجارهٔ زن مرضعه ۲۸۰
اجارهٔ زهدان ۲۷۶
احتیاط تعبدی ۱۶۰
احتیاط در مسئلهٔ فروج ۱۵۹
احتیاط مبتنی بر تعبد محض ۱۵۹
احتیاط مستحبی ۱۶۲
احتیاط معقول ۱۵۹
احتیاط وجوبی ۱۶۳، ۱۹۷، ۲۹۲، ۳۰۰ـ۳۰۲، ۳۸۹، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۶۴، ۴۶۵
اختلاط انساب ۱۱۵، ۲۴۸، ۲۵۱، ۲۵۴، ۳۲۶
اختلاط میاه ۴۱، ۱۸۴، ۲۱۳
اختلاط نسب ۲۹۱
ارتباط حملی، ولادتی و حضانتی ۳۲۰
ارث ۸، ۴۱، ۱۳۱، ۱۳۸، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۸۵، ۱۹۳، ۲۳۲ ـ ۲۳۴، ۲۴۰ ـ ۲۴۲، ۳۱۹، ۳۲۷،

۳۳۷، ۳۳۸، ۳۴۲، ۳۴۴ ـ ۳۴۷، ۳۴۹، ۳۵۰،
۳۵۴، ۳۶۳، ۳۶۵، ۳۷۵، ۳۸۲، ۳۸۵ ـ ۳۸۸،
۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۹، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۱۷، ۴۱۸،
۴۲۲، ۴۳۵، ۴۳۷، ۴۴۱، ۴۴۵ ـ ۴۴۷، ۴۵۲،
۴۵۴ ـ ۴۵۷، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۶، ۴۷۳ ـ ۴۷۷،
۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۳، ۴۸۴
ارثیه ۳۸۸، ۳۹۹
ارضاع ۳۹۳، ۴۰۲
ازدواج غیر رسمی (عرفی) ۲۱۷
ازدواج مجدد ۱۲۶، ۲۴۳
ازدواج موقت ۱۹۴
اسپرم ۹، ۱۱ ـ ۱۵، ۲۸ ـ ۳۴، ۳۶، ۳۷، ۳۹، ۴۳،
۴۴، ۵۱ ـ ۵۹، ۶۱ ـ ۶۷، ۶۹ ـ ۷۲، ۷۵ ـ ۷۷، ۸۰
ـ ۸۲، ۸۴ ـ ۸۷، ۹۱ ـ ۱۰۳، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۳ ـ
۱۱۸، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۴، ۱۵۱، ۱۵۴، ۱۶۷،
۱۷۳، ۱۷۸، ۱۸۲، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۹۴، ۱۹۶،
۱۹۷، ۲۰۱، ۲۱۴، ۲۱۹ ـ ۲۲۲، ۲۲۴ ـ ۲۳۱،
۲۳۳، ۲۳۵، ۲۴۴ ـ ۲۴۷، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۲،
۲۵۴ ـ ۲۶۱، ۲۶۵ ـ ۲۶۸، ۲۷۰، ۲۷۲، ۲۸۳،
۲۸۴، ۲۸۷، ۲۸۹ ـ ۳۰۱، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۱۴،
۳۱۶ ـ ۳۱۸، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۳، ۳۲۵، ۳۲۹،
۳۳۳، ۳۳۹، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۱، ۳۵۳، ۳۵۶ ـ
۳۵۹، ۳۶۱ ـ ۳۶۵، ۳۶۷ ـ ۳۷۳، ۳۷۵ ـ ۳۸۲،
۳۸۵، ۳۸۸، ۳۹۲ ـ ۳۹۵، ۳۹۷، ۳۹۸، ۴۰۱،
۴۰۳ ـ ۴۰۶، ۴۰۸ ـ ۴۱۰، ۴۱۲، ۴۱۶ ـ ۴۱۸،
۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۱،
۴۳۲، ۴۳۴ ـ ۴۳۷، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۷، ۴۴۸،
۴۵۰ ـ ۴۵۴، ۴۵۶، ۴۵۸ ـ ۴۶۲، ۴۶۴ ـ ۴۷۲،
۴۷۷، ۴۷۸، ۴۸۳ ـ ۴۸۵، ۴۸۷ ـ ۴۹۰
ـــ بیگانه ۲۹۳
ـــ تازه ۱۵۴
ـــ ظرفیت‌یافته ۸۶
ـــ منجمد ۱۵۴
ـــ مخلوط ۱۵۴
اسپرماتوزوئید ۵۵، ۵۹، ۴۲۵ ـ ۴۲۷
اسپرماتوژنز ۵۸، ۵۹، ۶۱، ۶۲
اسپرماتوسل مصنوعی ۸۲
اسپرماتید ۳۴، ۵۵، ۵۶، ۵۹، ۹۴
استبرای رحم زن ۴۱۲
استبرای کنیز ۳۷، ۴۱
استحسان عقلی ۱۶۲
استدخال الماء ۴۱
استدخال منی ۲۵، ۴۱، ۴۲، ۳۵۳
استشمام فقهی ۱۹۴
استقرار نطفه ۲۶۸، ۲۹۹
استمتاع ۱۸۵، ۲۶۸، ۲۸۱، ۴۰۷، ۴۱۴، ۴۵۳
استمنای مرد ۱۱۶
استیجار اشخاص ۲۷۷
اصل برائت عقلی و شرعی ۲۲۲، ۲۵۶
اصل بی‌نامی اهدا کننده و پذیرنده ۲۱۸

اصل تفسیر مضیّق ۱۴۰، ۱۴۲، ۱۴۴
اصل خاک ۳۹۵
اصل خون ۳۹۵، ۳۹۶
اصل ۱۶۷ قانون اساسی ۱۰۸، ۱۳۹، ۱۴۲ ـ ۱۴۶، ۱۵۸، ۳۱۴، ۳۱۷، ۳۲۹، ۳۴۳، ۳۸۹، ۳۹۰
اصل قانونی بودن جرم و مجازات ۱۴۲، ۱۴۴، ۱۴۶
اصل محرمانه بودن ۱۳۶
اصل محرمانه بودن جسم انسانی ۱۳۵
اصول اخلاقی ۱۳۰، ۱۹۴، ۲۹۱، ۴۱۵، ۴۵۵
اصول اخلاقی مسیحیت ۱۲۷
اصول بنیادین اخلاقی ۲۷۷
اصول پنج‌گانه ۱۸۷
اطفال الأنابیب ۱۱۰، ۱۱۵، ۱۲۱
اعراض ۲۸۰، ۲۸۳، ۲۹۴، ۳۷۵، ۴۲۱، ۴۵۱، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۷۸، ۴۷۹
اقارب طبیعی ۴۰۸
اقامتگاه ۳۹۴، ۳۹۵
اقرار ۲۲۸، ۳۲۶، ۳۳۴، ۳۹۱، ۳۹۲
اکتساب به اعیان نجس ۳۸
الاستنساخ ۴۲۶
الفراشیّة الفعلیة ۳۵۳
الملاقیح ۲۶
اُمّ ۳۲۳ ـ ۳۲۵
اماره بودن زایمان ۲۷۰
امارهٔ فراش ۱۵۷
امارهٔ نسب ۱۴۹
امتصاص ۴۰۲
انتخاب نوع فرزند ۱۱۶، ۴۸۸
انتقال آمبریو به داخل لوله فالوپ ۹۲
انتقال جنین ۱۷، ۱۸، ۴۵، ۴۶، ۵۶، ۷۱، ۱۰۰، ۱۲۳، ۱۶۴، ۲۱۸، ۲۷۱، ۲۸۳، ۳۰۱، ۳۱۸، ۳۲۰، ۳۲۳، ۳۵۹، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۴، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۹، ۳۸۱، ۴۰۰، ۴۰۲، ۴۱۷، ۴۱۹، ۴۳۱، ۴۳۷، ۴۴۶، ۴۶۵، ۴۷۴، ۴۷۵
انتقال جنین زوجین ۳۳۹، ۳۶۴، ۳۷۶، ۳۸۰، ۳۹۸
انتقال رویان ۱۴، ۳۰، ۳۱، ۸۷، ۲۲۹، ۳۶۱
انتقال زیگوت به داخل لوله ۹۱
انتقال منی از راه مساحقه ۲۵
انجماد اسپرم ۹۵، ۱۰۳، ۱۱۶، ۳۰۱
انجماد اووسیت ۱۰۳
انجماد تخمک ۳۹
انجماد رویان ۵۶، ۱۰۲، ۴۲۵
انجماد نطفه ۳۸۵، ۴۸۹
انحصاری بودن طریقِ ایجاد تولید نسل ۱۵۶
اندومتریوز ۷۰، ۸۳، ۸۵، ۸۶، ۹۱
انزال منی ۴۰، ۶۲، ۳۲۹، ۳۳۶، ۳۵۲، ۴۴۷
انسان بالقوه ۳۸۴

انصاف ۳۹۳، ۳۹۴، ۴۰۶
انفاق ۱۸۹، ۲۳۷، ۳۹۴، ۴۰۵، ۴۰۶
انقضای عدّه ۲۳۳، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۴۲ ـ ۲۴۵، ۴۱۶، ۴۵۵
اورولوژیست ۱۹۹
اولیگو آستنواسپرمی ۷۵
اولیگواسپرمی ۸۰
اولیگواستنواسپرمی ۸۰
اولیگوزواسپرمیاست ۷۵
اولین مرحلهٔ خلقت انسانی ۱۱۴
اووسیت ۲۸، ۳۰، ۳۴، ۵۳، ۶۷، ۷۵، ۷۶، ۸۲، ۸۴ ـ ۸۷، ۹۱ ـ ۹۶، ۱۰۱ ـ ۱۰۳، ۲۶۰، ۲۶۱، ۳۷۸، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۹ ـ ۴۳۲
اهداکنندهٔ ثالث ۱۴۸، ۱۴۹
اهدای اسپرم ۳۱، ۸۶، ۲۹۲، ۴۶۶، ۴۷۰، ۴۸۷ ـ ۴۸۹
اهدای اووسیت ۱۰۰
اهدای تخمک ۳۱، ۴۳۲، ۴۶۱، ۴۶۶، ۴۸۷ ـ ۴۸۹
اهدای جنین ۱۶، ۳۱، ۴۶، ۱۹۹، ۳۲۰، ۴۱۹، ۴۲۶، ۴۷۳، ۴۷۴
اهلیت تمتع ۳۸۳، ۳۸۷، ۳۹۱
أماره بودن زایمان ۳۲۲
أماره پدری و مادری ۱۵۲
بـــارداری ۲۷، ۷۲، ۱۱۷، ۱۳۵، ۲۵۳، ۲۸۲، ۳۱۹، ۳۸۳، ۴۰۷، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۶۹، ۴۸۱، ۴۸۳
باروری در بیش‌تر صفحات هست.
ـــ آزمایشگاهی ۳۰، ۳۹، ۵۶، ۸۷، ۳۸۰، ۴۱۶، ۴۲۶، ۴۲۹
ـــ به کمک ابزار پزشکی ۳۲، ۳۷، ۲۸۳، ۴۱۴، ۴۱۸، ۴۱۹
ـــ خارج از رحم ۸۷، ۱۲۶
ـــ داخل رحمی ۳۰
ـــ مصنوعی ۸، ۲۷، ۲۹، ۴۶، ۶۹، ۷۵، ۷۷، ۷۸، ۳۵۳، ۴۰۹، ۴۲۰، ۴۳۴، ۴۴۰
ـــ پزشکی ۹، ۱۱ ـ ۱۸، ۲۵، ۲۷، ۳۲، ۴۰ ـ ۴۴، ۹۵، ۱۰۷، ۱۱۱، ۱۱۵ ـ ۱۱۷، ۱۱۹ ـ ۱۲۳، ۱۳۸، ۱۴۶ ـ ۱۴۸، ۱۵۱ ـ ۱۵۳، ۱۵۸، ۱۶۳، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۷۴، ۱۸۴، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۹، ۲۰۷، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۶، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۵، ۲۷۳، ۳۰۹، ۳۱۱، ۳۱۳، ۳۲۶، ۳۵۱، ۳۷۵، ۳۸۱، ۳۹۳، ۳۹۵، ۴۰۵، ۴۰۷ ـ ۴۰۹، ۴۱۱، ۴۱۵، ۴۱۷، ۴۲۳
بانک اسپرم ۳۸، ۵۴، ۹۷، ۱۰۲، ۱۱۵، ۴۱۸، ۴۴۷، ۴۵۳، ۴۶۸
برداشت و کشت اووسیت ۳۱
برده‌فروشی به شیوهٔ جدید ۱۱۴
برش پرده ۵۰
برگشتگی رحم ۴۹

برگه ولادت ۳۸۱، ۴۲۲
بیضه ۴۹، ۵۳، ۵۷ـ۵۹، ۶۱، ۶۲، ۶۶، ۷۴، ۷۵، ۸۱، ۸۲، ۹۴، ۱۰۴، ۳۰۴، ۳۰۵، ۴۱۶، ۴۲۵، ۴۲۶
بیع عسیب الفحل ۳۹
بیع ما فی أصلاب الفحول ۳۹
بیع ملاقیح ۳۹
بیع منی ۲۸۶
بیوتکنولوژی ژنتیک ۵۵
پدر بیولوژیک ۹۵، ۱۳۲، ۴۶۹، ۴۷۰
پدر عرفی ۳۴۳، ۳۹۴
پردهٔ بکارت مسدود ۵۰
پیوند تخمدان ۵۵، ۱۰۴، ۳۰۴، ۳۰۵، ۴۱۶
پیوند خصیه ۹۵
پیوند رحم ۳۰۴، ۴۱۶
پیوند نسبی ۱۴۸
تابعیت ۳۹۵ـ۳۹۸
تاریخچهٔ ناباروری ۴۱۳
تبتّل ۱۸۷
تبنّی ۱۱۴، ۱۲۲، ۴۸۰
تحریک کنترل شده تخمدان ۸۵، ۸۶
تحریم نسبی ۴۰۸
تحلیل حرام ۱۱۸
تـخمدان ۱۳، ۲۹، ۵۳، ۶۶، ۶۷، ۶۹، ۷۰، ۷۷، ۷۸، ۸۶، ۸۷، ۹۵، ۹۶، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۸۲، ۲۶۰، ۲۶۹، ۳۰۴، ۳۰۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۴۷، ۴۵۰، ۴۵۲، ۴۵۵، ۴۶۰، ۴۶۹، ۴۷۱، ۴۸۵
تخمک در بیش‌تر صفحات هست.
ـــ اهدایی ۱۱۱، ۱۱۵، ۲۹۶، ۴۹۰
ـــ بـارور شـده ۶۷، ۸۷، ۱۰۰، ۱۰۳، ۲۲۰، ۲۵۳، ۲۵۸، ۴۲۷، ۴۳۰
ـــ ناشناخته ۴۱۸
تخمک‌گذاری ۳۰، ۵۸، ۶۵، ۶۷، ۶۹، ۷۰، ۷۶ـ۷۸، ۸۲، ۸۴، ۸۶، ۸۷، ۹۵، ۱۰۰، ۳۷۷، ۴۲۸، ۴۳۱
تخم هامستر ۷۵
تراتوزوسپرمی ۷۵، ۸۵، ۹۲، ۹۳
تراتوژنیک ۱۲۶
ترکیب اسپرم ۳۴
ـــ با تخمک (بیگانه) ۱۸۲
ـــ زوج با تخمکِ بیگانه ۳۷۷
ـــ زوج با تخمک بیگانه ۴۰۳
ـــ زوج با تخمک زوجهٔ دوم ۲۵۱
ـــ و اووسیت ۴۲۷
ـــ و تـخمک ۱۹۷، ۲۲۷، ۲۵۳، ۲۶۶، ۲۹۰، ۲۹۱، ۳۰۱، ۳۲۳، ۳۵۷، ۳۶۱، ۳۶۴، ۳۸۰، ۳۹۵، ۳۹۹
ـــ و تخمک بیگانه ۲۲۷، ۲۹۹، ۳۹۷
ـــ و تخمک بیگانه در خارج رحم ۲۸۹

ـــ و تـــخمک دو بیگانه ۲۳۰، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۵۸، ۴۰۳، ۴۱۷
ـــ و تخمک دو بیگانه درخارج رحـم ۱۲۲
ـــ و تخمک زن و شوهر ۴۸۵
ـــ و تخمک زوجین ۳۶، ۱۲۲، ۲۲۰، ۲۲۶، ۲۵۲، ۲۷۲، ۳۵۱، ۳۵۶، ۳۶۲، ۳۶۶، ۳۸۶، ۳۹۴، ۴۰۳
ـــ و تخمک زوجین در رحـم هـمسر ۹۵، ۹۶
ترکیب تخمک همسر با اسپرم بیگانه ۴۰۳
ترکیب گامت ۱۵۱
ترکیب گامت یا زیگوت غیر زوجین ۳۶
ترکیب منی ۳۵، ۳۶، ۱۸۳، ۲۹۵
تزریق اسپرم به داخل رحم ۸۴
تزریق اسپرم به داخل سرویکس ۸۶
تزریق اسپرم به داخل سیتوپلاسم تخمک ۹۳
تزریق اسپرم به داخل صفاق ۸۷
تزریق اسپرم مرد به داخل رحم ۳۲
تزریق اسپرم و تخمک به داخل لوله رحمی ۹۱
تزریق تخمک ۱۶۳، ۱۶۷، ۲۹۷، ۲۹۸، ۳۷۷
تزریق مستقیم میکروسکوپی ۹۳
تزریق منی ۳۵، ۱۷۷، ۱۸۵، ۱۹۷، ۲۲۵، ۲۳۵
تسبیب ۳۹۳، ۴۰۶
تصرف در فرج ۱۵۹
تعدد زوجات ۲۴۶، ۲۵۲، ۳۶۵، ۳۷۷، ۴۵۹
تعهد طبیعی ۳۹۳، ۳۹۴، ۴۰۶
تـــفخیذ ۴۰، ۱۶۳، ۳۲۷، ۳۲۹، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۵۲، ۳۵۳، ۴۱۷، ۴۵۸
تفریق قضایی ۲۱۷
تفسیر تحت اللفظی ۱۸۶
تقسیم ترکه ۱۸۸
تقویت تخمک ۳۷۷
تقویت نطفه ۳۷۲
تلقیح به داخل رحم ۲۹
تلقیح داخل رحـمی ۲۸، ۲۹، ۳۴، ۸۴، ۹۶، ۱۷۸، ۲۸۸، ۳۵۲، ۳۵۸، ۳۶۰
تلقیح صناعی ۳۵
تلقیح کمک شده ۲۸
تلقیح مستقیم منی به داخل رحم ۲۸
تلقیح مصنوعی ۲۵، ۲۷ ـ ۲۹، ۳۳، ۳۵ ـ ۳۷، ۳۹، ۴۱ ـ ۴۵، ۵۲، ۵۴، ۹۹، ۱۰۲، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۵، ۱۱۷، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۳ ـ ۱۲۵، ۱۳۷، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۵۳، ۱۵۵، ۱۶۳، ۱۷۰، ۱۷۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۲۰۱، ۲۱۰ ـ ۲۱۳، ۲۱۶، ۲۲۱، ۲۲۳، ۲۲۵، ۲۳۲، ۲۳۵، ۲۵۶، ۲۷۳، ۲۹۲، ۳۰۱ ـ ۳۰۳، ۳۰۹، ۳۳۱، ۳۳۷، ۳۴۱ ـ ۳۴۳، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۶۲، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۵، ۳۷۷، ۳۸۳،

۳۸۹، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۸، ۴۲۸، ۴۴۶، ۴۵۲،
۴۵۴، ۴۵۵، ۴۶۸، ۴۷۱، ۴۸۱
تلقیح منی به داخل رحم ۸۱
تمکین ۲۲۸، ۴۰۷
تنگی سرویکس ۴۹
توقیفی بودن الفاظ نکاح ۲۲۸
جانشینی تجارتی ۱۳۵، ۱۳۷
جانشینی رحم ۱۳۰
جانشینیِ نوع‌دوستانه ۱۳۳، ۱۳۷، ۲۷۷
جذب الماء ۴۱
جَعْل ۱۱۷، ۱۹۰، ۲۰۲، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۲۲،
۳۳۶، ۴۸۰
جفت ۶۶، ۷۰، ۲۵۰، ۲۷۱
جنین ۹، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۵، ۳۱، ۳۵، ۳۶، ۴۵،
۴۶، ۴۹، ۵۲، ۵۶ـ۵۸، ۶۷، ۷۰ـ۷۲، ۸۷، ۹۱،
۹۷، ۹۸، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۳، ۱۰۹، ۱۱۴، ۱۲۳،
۱۲۹، ۱۳۱، ۱۳۳، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۶۴، ۱۸۵،
۱۸۷، ۱۹۲، ۱۹۹، ۲۱۶، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۵۰،
۲۵۵، ۲۵۸ ـ ۲۶۱، ۲۶۶، ۲۶۹ ـ ۲۷۲، ۲۸۱،
۲۸۳، ۲۸۹ ـ ۳۰۵، ۳۱۴، ۳۱۶، ۳۱۸ ـ ۳۲۵،
۳۳۸ ـ ۳۴۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۴، ۳۵۶، ۳۵۹،
۳۶۱ ـ ۳۶۶، ۳۶۸ ـ ۳۷۰، ۳۷۳، ۳۷۵، ۳۷۶،
۳۷۸ ـ ۳۸۱، ۳۸۳، ۳۸۶ ـ ۳۸۹، ۳۹۱ ـ ۳۹۳،
۳۹۶، ۳۹۸، ۴۰۰ ـ ۴۰۳، ۴۱۵ ـ ۴۲۱، ۴۲۶ ـ
۴۲۹، ۴۳۱، ۴۳۷، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۶، ۴۵۲،
۴۵۳، ۴۵۸، ۴۶۰ ـ ۴۶۶، ۴۶۸، ۴۷۰، ۴۷۱،
۴۷۳ ـ ۴۷۸، ۴۸۷ ـ ۴۸۹
جنین‌های اضافی ۱۱۳
جواز مطلق اصل باروری‌های پزشکی ۱۲۰
جواز مطلقِ باروری‌های پزشکی ۱۲۱، ۱۲۲
حاضن ۳۲۶
حِداد ۲۴۲
حدّ زنا ۴۰، ۱۱۲، ۱۱۳، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹،
۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۸، ۴۱۷
حرام اخلاقی ۱۴۶
حرام‌های فقهی ۱۴۶
حرث ۱۱۲، ۱۲۱، ۱۸۲، ۲۲۲ ـ ۲۲۴، ۴۰۷
حرمت احترامی ۲۷۲
حرمت تضییع نطفه ۱۸۲
حرمت جسم انسانی ۱۴۸
حرمت ذاتی ۲۵۰، ۳۳۱
حضانت ۱۳۸، ۱۵۷، ۱۸۸، ۳۲۶، ۳۶۹، ۳۸۲،
۳۹۲، ۳۹۳، ۴۰۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۲۱، ۴۷۷
حفظ فرج ۱۶۳ ـ ۱۶۵، ۱۶۷، ۱۶۹، ۱۷۱ ـ
۱۷۴، ۱۸۴
حفظ نسب ۱۸۷ ـ ۱۹۰، ۳۷۱
حفظ نسل ۱۸۷، ۱۸۹، ۲۰۸، ۴۱۵
حق اختصاص ۳۰۴، ۴۷۷
حق انتفاع ۳۹۱
حق اولویت ۲۷۷، ۲۸۳

حق توالد ۲۷۸، ۳۶۹
حق خلوت ۱۱۳، ۲۵۵، ۲۷۳
حق زاد و ولد ۱۵۲
حکم اولی ۱۱۸، ۲۴۵، ۲۷۳
حکمت ۲۶، ۳۷، ۳۸، ۴۱، ۱۱۴، ۱۵۵، ۱۶۳، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۸۴، ۱۸۷، ۱۹۲، ۱۹۷، ۲۸۹، ۲۹۲، ۲۹۹، ۳۲۳، ۳۲۵، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۷۴
حکم ثانوی ۱۱۸
حمام‌های داغ ۴۹، ۵۰
حمل ۳۴، ۳۶، ۴۰، ۴۸، ۵۵، ۱۵۲، ۱۶۲، ۱۶۹، ۲۱۶، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۲، ۲۲۶، ۲۲۹، ۲۳۸، ۲۴۶ ـ ۲۴۹، ۲۵۱، ۲۵۴، ۲۵۸، ۲۶۵، ۲۷۰ ـ ۲۷۲، ۲۸۱، ۳۰۴، ۳۱۷، ۳۱۹ ـ ۳۲۲، ۳۲۴ ـ ۳۲۶، ۳۵۲، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۲، ۳۶۴ ـ ۳۶۹، ۳۷۱، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۸، ۳۸۲ ـ ۳۹۳، ۳۹۶، ۴۱۵ ـ ۴۱۸، ۴۲۱، ۴۲۹، ۴۳۷، ۴۳۹، ۴۴۴، ۴۵۴، ۴۶۱، ۴۷۶
حمل الأمانة ۱۹۱
حیات انسانی ۱۱۱، ۱۱۳، ۱۱۶، ۱۲۷، ۲۷۹، ۳۰۲، ۳۰۳
حیات تقدیری ۳۸۸، ۳۹۰
خانواده‌های ترکیبی ۱۲۶
خانواده‌های تک والدی ۱۳۱
خرید و فروش اسپرم و تخمک ۴۸۵
خصیه ۱۳، ۳۰۴، ۳۰۵
خـــلق ۱۱۴، ۱۱۷، ۱۲۱، ۱۲۶، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۲۲۴، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۷۶، ۲۸۱، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۹، ۳۲۲، ۳۴۵، ۳۴۸، ۴۰۹
خلق حواء ۴۰۹
خلوص خون خانواده ۲۹۳
دارو درمـانی ۷۹، ۸۱، ۸۳، ۹۵، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۵
دختر باکره ۳۳۲، ۳۴۸، ۳۶۹
دخول بر حیوان ۴۱
درمان بـیماری ۵۳، ۱۷۲، ۲۰۱، ۲۰۳، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۱۰، ۲۱۲، ۲۱۵، ۲۲۲، ۳۰۲
درمان نازایی ۲۷، ۲۸، ۴۸، ۵۶، ۹۴، ۹۵، ۱۰۳، ۱۱۷، ۲۱۲، ۴۴۰، ۴۵۹
درء المفاسد مقدم علی جلب المصالح ۱۲۱
دستگاه تولید مثل ۵۷، ۷۰
دلیل محکوم ۱۴۲
دوران حمل ۳۰۴، ۳۵۹، ۳۸۳، ۳۹۶
دیوارهٔ رحم ۲۵۰، ۳۱۹، ۴۲۸
دیه قتل خطئی ۱۸۸
ذوق فقهی ۳۷، ۱۲۰، ۱۹۴، ۲۲۱
رابطه طـبیعی ۱۹۴، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۵۴، ۳۷۰، ۴۰۴، ۴۰۷
رابطهٔ بیولوژیک ۱۲۶
رابطهٔ مشروع ۱۵۷، ۲۶۸
رابطهٔ نامشروع ۴۳، ۴۸۵

ربیبه ۴۱۰، ۴۷۵، ۴۷۶
رحم اجاره‌ای ۱۲، ۱۱۱، ۱۱۳، ۲۵۲، ۳۶۵، ۳۶۹، ۴۲۸، ۴۳۹، ۴۶۰، ۴۶۸ ـ ۴۷۱، ۴۸۴
رحم جانشین ۹۸، ۱۳۰، ۱۵۰، ۱۵۲، ۱۵۴، ۲۶۸، ۲۷۴، ۲۸۳، ۴۱۵، ۴۲۸
رحم غیر همسر ۹۷، ۱۳۶، ۴۸۴
رحم کرایه‌ای ۱۲۹
رحم مصنوعی ۱۳، ۳۴، ۲۷۲، ۳۰۲، ۳۲۲، ۳۶۶، ۴۳۶ ـ ۴۳۸، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۵۰ ـ ۴۵۲، ۴۵۶، ۴۵۹
رضایت ۱۱، ۴۳، ۴۵، ۱۱۶، ۱۱۹، ۱۲۵، ۱۳۳، ۱۴۹، ۱۵۳، ۱۷۸، ۱۸۲، ۱۹۳، ۲۰۴، ۲۰۸، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۴۹، ۲۵۱، ۲۷۷، ۲۸۰ ـ ۲۸۲، ۲۹۱، ۲۹۳، ۳۵۴، ۳۵۸، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۹، ۳۹۲ ـ ۳۹۴، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۱۰، ۴۲۰، ۴۳۳، ۴۵۴، ۴۶۵، ۴۷۳، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۸، ۴۸۴
روان درمانی ۷۹، ۸۱، ۸۳، ۲۱۵
روش بارورسازی در آزمایشگاه ۲۹ ـ ۳۰
روش‌های پروراندن گامت ۳۰
روش‌های پیشرفتهٔ کمکی تولید مثل ۲۹
روش‌های میکروسوزنی ۳۱
روش‌های نوین تولید مثل انسانی ۴۵
رویان ۱۴، ۱۶، ۲۷، ۳۰، ۳۱، ۳۳، ۵۶، ۶۹، ۷۹، ۸۷، ۹۲، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۱۵، ۱۳۱، ۱۳۷، ۲۲۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۹۵، ۳۰۱ ـ ۳۰۴، ۳۲۰، ۳۶۰ ـ ۳۶۲، ۳۶۶، ۳۷۰، ۳۸۰، ۳۸۸ ـ ۳۹۳، ۴۱۶، ۴۲۶، ۴۲۸ ـ ۴۳۰، ۴۵۹
زانی ۱۵۶، ۳۲۸، ۳۳۵، ۳۳۸، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۵ ـ ۳۴۷، ۳۴۹، ۳۶۸، ۳۷۰، ۳۷۵، ۳۸۰، ۳۹۴، ۴۰۸، ۴۰۹
زایا ۱۱۴، ۱۸۷، ۱۹۱
زنا ۱۱، ۴۰ ـ ۴۲، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۹، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۵، ۱۴۰، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۶۲، ۱۶۴، ۱۶۶، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۱، ۱۷۷، ۱۸۱، ۱۸۳ ـ ۱۸۵، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۷، ۲۲۱، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۳۰، ۲۴۰، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۸۸، ۲۸۹، ۳۰۹، ۳۱۶، ۳۲۷ ـ ۳۵۰، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۷۱، ۳۷۳ ـ ۳۷۶، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۲، ۳۹۴، ۳۹۷ ـ ۳۹۹، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۷، ۴۴۱، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۴، ۴۵۶، ۴۵۹، ۴۶۵
زنازاده ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۷۵، ۴۰۳، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۵۴
زنانِ مجرد ۱۱۶، ۴۱۶
زن جانشین ۹۷، ۱۳۰، ۱۳۲، ۱۳۵
زن حامل ۱۵۱، ۲۷۲، ۳۲۰، ۳۲۲، ۴۲۲
زنِ شوهردار ۱۶۰، ۳۳۲، ۳۴۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۸۰، ۴۰۹، ۴۳۵، ۴۵۳، ۴۵۹
زوجه ۳۴ ـ ۳۶، ۹۸، ۹۹، ۱۰۱، ۱۲۰، ۱۲۳، ۱۶۵، ۱۸۱، ۲۱۳، ۲۱۶، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۷، ۲۳۲، ۲۳۴ ـ ۲۳۷، ۲۳۹ ـ ۲۴۶،

۲۴۸ ـ ۲۵۱، ۲۶۸، ۲۸۰ ـ ۲۸۲، ۲۹۳، ۳۵۳، ۳۶۰، ۳۶۴، ۳۷۳، ۳۷۶، ۳۷۸ ـ ۳۸۱، ۳۹۵ ـ ۳۹۷، ۴۰۴، ۴۰۷، ۴۱۰، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۴۶، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۵، ۴۶۵، ۴۶۸ ـ ۴۷۰، ۴۷۲، ۴۷۳

زوجهٔ دائمی ۲۳۲

زوجهٔ شوهرِ متوفا ۲۴۴، ۳۶۴

زوجهٔ شوهرمرده ۲۴۱

زونا ۷۵، ۹۲، ۹۳

زونا پلاسیتا ۲۶۰

زونا پلوسیتا ۲۶۰

زونا پلوسیدا ۳۱، ۷۶، ۹۲، ۹۳، ۲۵۹

زونای هامستر ۷۵

سرویکال ۶۹، ۷۰، ۷۷، ۸۲، ۸۵، ۸۶، ۲۶۰

سرویکس ۲۹، ۳۰، ۶۵، ۷۰، ۷۱، ۷۷، ۸۲، ۸۴ ـ ۸۶، ۹۱، ۹۵، ۹۶، ۴۲۹، ۴۳۱

سفاح ۲۵۵

سقط جنین ۱۱۴، ۱۸۷، ۳۰۱، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۸۹، ۳۹۶، ۴۸۹

سقط راجعه (مکرر) ۷۱، ۹۷

سلول سازندهٔ جنین ۳۲۱

سوراخ کردن زونا ۹۲

شامهٔ فقاهتی ۱۹۴

شبهات بدوی تحریمی ۱۵۹

شبهات حکمیه تحریمیه ۱۵۹

شبههٔ حکمی ۱۵۷

شبههٔ حکمی تحریمی ۱۵۸، ۱۶۲، ۳۰۱

شبیه‌سازی ۱۳، ۱۶، ۳۱، ۳۷، ۵۵، ۱۰۴، ۱۲۱، ۱۳۷، ۱۳۸، ۲۸۴، ۳۰۳، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۴۲، ۳۷۴، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۲۶

شخصی بودن فرایند تولید مثل ۱۰۹

شست‌وشوی اسپرم ۳۱

شناسنامه ۱۱۵، ۱۳۴، ۱۵۱، ۲۹۳، ۳۲۶، ۳۸۱، ۳۹۴

شیرِ زن ۲۸۶، ۴۰۲

صاحب تخمک ۱۲، ۱۴، ۳۴ ـ ۳۶، ۹۶، ۹۷، ۱۱۳، ۲۱۶، ۲۲۰، ۲۲۶، ۲۲۹، ۲۴۸، ۲۵۱، ۲۸۱، ۲۹۷، ۳۰۱، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۶۲، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۸، ۳۷۳، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۹، ۳۹۳، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۳، ۴۱۵، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۶، ۴۶۴، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۶، ۴۷۷

صاحب رحم ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۱۳، ۱۱۶، ۲۱۶، ۲۵۱، ۲۷۷، ۳۰۴، ۳۱۸، ۳۲۰ ـ ۳۲۲، ۳۲۵، ۳۶۵ ـ ۳۶۹، ۳۷۵، ۳۷۹ ـ ۳۸۱، ۴۰۰ ـ ۴۰۲، ۴۱۷، ۴۳۸، ۴۴۰، ۴۵۰، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۷۷، ۴۷۸

صفات وراثتی ۲۸۴، ۲۹۷

صلب ۱۲۶، ۲۲۴، ۲۵۷، ۲۵۸، ۳۶۷، ۴۵۸

صله رحم ۱۹۱، ۳۴۸

صهر ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۲۲، ۴۰۲
ضرورت ۸، ۱۰، ۴۶، ۸۵، ۱۱۶، ۱۲۱ ـ ۱۲۳، ۱۴۵، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۸۶ ـ ۱۸۸، ۱۹۹ ـ ۲۱۰، ۲۱۲ ـ ۲۱۷، ۲۲۱، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۴۷، ۲۵۱، ۲۵۴، ۲۵۶، ۲۹۲، ۳۴۳، ۴۱۵، ۴۱۹، ۴۲۱، ۴۴۷، ۴۵۶، ۴۶۳، ۴۸۲، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۷
ضرورت قصوی ۱۲۲
طفل الأنبوب ۳۰۴
طلاق ۱۰، ۳۵، ۱۴۹، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۲، ۱۷۲، ۱۹۰، ۲۲۰، ۲۳۱ ـ ۲۳۳، ۲۴۳، ۲۴۸، ۳۵۹، ۴۱۱، ۴۴۶، ۴۴۸، ۴۵۷، ۴۵۹
ـ باین ۲۳۲، ۲۳۳، ۳۵۹، ۳۶۲، ۳۹۸، ۴۱۱، ۴۱۶
ـ رجعی ۱۴، ۲۳۱ ـ ۲۳۳، ۲۳۶، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۹۹، ۴۱۶
ـ سوم ۴۱۰
ظرف محتوی اسپرم یا تخمک ۱۱۳
ظهار ۱۲، ۴۳، ۱۱۱، ۱۱۵، ۱۲۴، ۱۳۸، ۲۹۲، ۲۹۳، ۳۱۸، ۳۲۳، ۴۶۱
عاریه رحم ۱۳۴
عاقر ۲۱۱
عاقله ۱۸۸، ۳۴۸، ۴۰۶
عدالت ۱۰۷، ۱۳۷، ۱۵۸، ۱۹۳، ۲۷۹، ۳۲۷، ۳۹۳، ۳۹۴، ۴۰۶
عدّه ۱۴، ۳۷، ۱۸۹، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۸ ـ ۲۴۰، ۲۴۲ ـ ۲۴۴، ۲۴۶، ۳۵۹، ۴۱۱، ۴۱۲
عزل ۴۰، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۷۸، ۱۸۲، ۲۸۱، ۳۰۳، ۳۱۵، ۳۵۲، ۴۳۴
عسر و حرج ۱۲۲، ۲۰۹، ۲۱۴، ۲۱۷، ۲۲۶، ۲۵۴، ۴۱۵، ۴۴۸
عصارهٔ منی ۴۹
عقیمی ۵۱، ۹۰، ۱۱۴، ۱۱۶، ۱۱۷، ۲۰۳، ۲۰۷، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۷۴، ۳۰۲، ۳۷۶، ۴۲۹، ۴۵۹
عقیمی مطلق ۲۷
علت ۳۷، ۴۱، ۵۷، ۷۱، ۷۲، ۷۵، ۷۸، ۸۲، ۸۵، ۸۷، ۹۱، ۹۴، ۱۱۲، ۱۴۱، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۸۲، ۱۸۵، ۱۸۸، ۱۹۲، ۲۳۴، ۲۳۷، ۲۴۱، ۲۸۵، ۲۸۹، ۲۹۶، ۲۹۹، ۳۰۲، ۳۲۸، ۳۳۱، ۳۳۳، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۶، ۳۴۹، ۴۰۱، ۴۱۴، ۴۶۰، ۴۶۹، ۴۷۰
علقه ۲۵۷ ـ ۲۶۱، ۲۶۷، ۳۰۴، ۳۶۶، ۴۰۰، ۴۳۷، ۴۳۸
علقهٔ زوجیت ۱۴۰، ۱۵۶، ۲۳۳، ۳۵۷
غرض اصلی از نکاح ۱۱۲
فخذین ۴۱
فراش ۱۸۵، ۱۹۶، ۲۴۰، ۲۴۶، ۲۴۸، ۲۵۱، ۳۲۶، ۳۳۹، ۳۴۴ ـ ۳۵۰، ۳۵۳، ۳۶۵، ۳۶۷ ـ ۳۶۹، ۳۷۲، ۳۷۳، ۴۴۰

فرزندخواندگی ۸۱، ۱۱۳، ۱۱۹، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۳۲، ۱۳۵ ـ ۱۳۷، ۱۵۳، ۱۸۸، ۱۹۴، ۲۷۷، ۳۱۲، ۴۲۱، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۶۰، ۴۶۲ ـ ۴۶۶
فرزندخوانده ۱۰۱، ۱۱۹، ۱۲۵، ۲۱۸، ۲۹۳، ۳۸۱، ۴۳۹، ۴۶۲ ـ ۴۶۴، ۴۷۸
فرزند لغیّ ۳۴۴
فروش منی ۳۸، ۳۹، ۲۸۷، ۴۵۸
فسخ نکاح ۴۱۱
فقدان قاعدگی ۴۸، ۶۹
فقه و منابع معتبر اسلامی ۱۰۸
فلسفه نکاح ۳۳۲
فم رحم ۴۱
قاعدهٔ اشتراک ۱۶۵، ۱۷۸
قاعدهٔ الزام ۱۶۰، ۱۶۲
قاعدهٔ امکان لحوق ۴۱، ۳۵۳، ۳۵۴
قاعدهٔ اولی ۲۸۸
قاعدهٔ سد ذرایع ۱۲۱، ۲۲۱
قاعدهٔ فراش ۴۱، ۱۹۶، ۳۴۶، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۶۸، ۳۷۱ ـ ۳۷۳، ۳۷۸
قُبل ۴۱، ۲۲۳
قرابت به ولاء ۱۹۳
قرابت رضاعی ۴۰۱
قرار دادن اسپرم در زیر زونا ۹۲
قراردادن نطفهٔ بیگانه در رحم زن بیگانه ۱۲۲
قراردادهای اجارهٔ رحم ۱۱۰
قراردادهای بچه‌سازی ۴۴، ۱۳۴، ۱۳۶، ۳۶۹
قرار مکین ۱۲۱، ۲۲۴
قرعه ۳۴۷، ۳۷۵
قطع جنین (شتل الجنین) ۳۶، ۴۲۹
قیّم ۳۹۴
کاتتر ۲۹، ۸۲، ۸۷، ۹۱
کاشت نطفه ۱۲۹، ۲۸۷، ۲۹۹
کشت تخمک ۲۵۰، ۲۹۷، ۳۷۷، ۴۱۶
کشف عورت ۱۳، ۱۱۶، ۲۰۱، ۲۰۳ ـ ۲۰۷، ۲۱۲، ۲۱۴ ـ ۲۱۷، ۲۲۱، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۴۵، ۲۵۱، ۲۵۴، ۲۷۲، ۳۵۷، ۴۱۵، ۴۲۱
کلونینگِ اعضا ۲۸۴
گامت ۸۲، ۸۴، ۱۵۱، ۲۱۹، ۲۲۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۷، ۳۶۲، ۳۷۰، ۳۸۰، ۴۲۱، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۹
لاواژ رحم ۳۵، ۹۷
لحن الخطاب ۱۲۰، ۱۹۴، ۲۲۱
لعان ۴۰، ۱۸۸، ۱۹۰، ۳۱۶
لغویت تشریع نکاح ۱۹۱، ۱۹۴، ۴۱۵
لغیّه ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۹
لِقاح ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۳، ۴۵، ۴۹، ۵۲، ۵۴، ۶۷، ۶۹، ۷۵، ۷۶، ۸۱، ۸۲، ۸۷، ۹۱، ۹۶، ۹۷، ۱۰۰، ۱۰۳، ۱۱۳، ۱۱۵، ۱۱۷، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۳ ـ ۱۲۵، ۱۴۱، ۱۷۷، ۱۹۴، ۱۹۵، ۲۲۱،

۲۲۴، ۲۵۸ ـ ۲۶۰، ۲۸۷، ۲۹۵ ـ ۲۹۷، ۳۱۲، ۳۱۸، ۳۳۳، ۳۳۷، ۳۵۲، ۳۷۷، ۳۹۶، ۳۹۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۲۵ ـ ۴۳۰، ۴۳۲، ۴۴۵، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۲، ۴۵۴، ۴۶۰، ۴۷۲، ۴۸۲، ۴۸۳
ـ آزمایشگاهی ۵۳، ۵۴، ۸۷، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۳، ۱۲۱، ۲۲۴، ۳۰۲، ۳۸۳، ۴۱۵، ۴۴۷، ۴۴۸
لَقاح ۲۶
لقیط ۱۸۸، ۴۱۸
لکوسپرمی ۷۵
لمس ۱۴۷، ۱۶۳، ۱۶۹، ۱۷۱، ۱۷۳، ۱۸۵، ۱۹۶، ۱۹۹ ـ ۲۰۵، ۲۰۷، ۲۰۹ ـ ۲۱۱، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۲۱، ۲۲۶، ۲۲۹، ۲۳۹، ۲۴۲، ۲۴۵، ۲۵۱، ۲۷۲، ۳۲۷، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۵۸، ۳۸۲، ۴۰۴، ۴۱۵
ـ بیگانه ۲۲۵، ۲۲۶
ـ حرام ۱۹۶
ـ نامشروع ۳۲۷
ـ و نگاه اجنبی ۲۰۸
ـ و نگاه در مقام درمان ۲۰۰
لوله فالوپ ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۵۱، ۵۳، ۶۵، ۶۹، ۷۰، ۷۲، ۹۱، ۹۲، ۹۶، ۲۱۲، ۴۱۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۳۰ ـ ۴۳۲
مادر
ـ اجاره‌ای ۵۴، ۴۳۰، ۱۱۳
ـ جانشین ۱۲، ۱۴، ۱۲۹ ـ ۱۳۱، ۱۳۵، ۱۵۳، ۲۴۶، ۲۵۴، ۲۷۲، ۲۷۶ ـ ۲۷۸، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۹۹، ۴۲۱، ۴۳۰، ۴۶۳، ۴۷۱، ۴۷۹
ـ رضاعی ۱۳، ۱۹۴، ۳۲۱، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۷۸، ۴۰۰، ۴۵۰
ـ زاینده ۱۳۴
ـ ژنتیک ۱۳۴
ـ مشروع ۳۲۰
ـ نسبی ۳۲۰، ۳۶۵، ۳۸۱، ۴۰۰، ۴۱۷
ـ واقعی ۱۳۱، ۲۵۲، ۲۷۲، ۳۲۰، ۳۲۲
ماده ۳ قانون آیین دادرسی مدنی ۱۳۹، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۵۸، ۳۲۹
ماده ۱۱۶۷ قانون مدنی ۳۴۳، ۳۷۳، ۳۷۶
مادهٔ سه قانون آیین دادرسی مدنی ۱۰۸
ما غلب ضرره فهو ضرر محض ۱۲۱
ماء الابل ۲۶
ماء الذکر ۲۶، ۲۶۰
ماء الرّجل ۲۵۷، ۲۶۰، ۳۵۵، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۴
ماء الفحل ۲۶
ماء المرأة ۲۵۷، ۲۶۰
ماء دافق ۱۲۱، ۲۲۴، ۲۵۷، ۲۵۸
ماء غیرمحترم ۴۱، ۴۲
ماء محترم ۴۱
متعه ۱۹۴، ۲۳۴، ۲۹۷

محرمیت ۴۱، ۱۳۸، ۳۶۶، ۳۸۰، ۳۸۱، ۴۰۰ـ ۴۰۳، ۴۱۷، ۴۵۲، ۴۵۵، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۷۱، ۴۷۴، ۴۷۶، ۴۷۸، ۴۸۰
محلِّل ۲۸۵، ۴۱۰
مذاق شرع ۱۹۴، ۲۵۰، ۲۸۳
مرضعه ۲۸۰، ۴۰۱
مزاوجت ۴۰۷
مزرعه‌های کشت بچه ۱۰۲
مساحقه ۲۵، ۳۹، ۱۹۲، ۲۴۷، ۲۵۰، ۲۹۱، ۳۱۶، ۳۲۷، ۳۳۲، ۳۴۱، ۳۴۳، ۳۴۸، ۳۵۲، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۶۹، ۴۱۷، ۴۴۱، ۴۵۶
مشروعیت تولید مثل ۱۵۷
مصالح پنج‌گانه ۱۸۷ ـ ۱۹۰
مصالح حیات ۲۷۵
مصالح مرسله ۱۱، ۱۸۹، ۱۹۰
مصلحت ملزمه ۱۹۸
مضغه ۲۵۸، ۲۶۱، ۲۶۷، ۳۶۶، ۴۰۰، ۴۳۷، ۴۳۸
مطلقهٔ رجعی ۲۳۲
مطلقهٔ رجعیّه ۲۳۲
معیار پدری و مادری ۲۷۰
مفاهیم ادله و بعضی مناطیق آن‌ها ۱۲۳، ۲۲۱
مقاربت ۴۳، ۵۸، ۶۵، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۸۶، ۲۶۹، ۲۸۰، ۳۳۳ ـ ۳۳۵، ۴۳۰
مقاربت روزانه ۵۰
مقاصد شرع ۲۷۵
مکره ۳۴۱
ملاقات فرزند ۴۰۶
ملاک انتساب ۲۵۱، ۳۱۷، ۳۲۶، ۳۵۸
ملاک نسب ۳۱۴
ملک یمین ۹، ۱۶۳، ۱۷۲، ۲۳۶
ممنوعیت مطلق اصل باروری‌های پزشکی ۱۲۰
منافع کودک ۱۳۳، ۳۷۵
مواد ژنتیکی ۱۱۳، ۲۶۸، ۲۸۴، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۱۶
موانع نکاح ۱۸۸، ۴۰۲، ۴۰۴
مهریه ۴۰، ۱۹۴، ۲۳۰، ۲۴۳، ۴۱۰
میکرواینجکشن ۵۶، ۱۲۳
میکرومانیپولاسیون ۳۰، ۳۱، ۷۶، ۹۲
میوم رحمی ۷۲
ناباروری ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۲، ۳۳، ۴۵، ۴۷ ـ ۵۱، ۵۳ ـ ۵۹، ۶۱ ـ ۶۳، ۶۵، ۶۹ ـ ۷۱، ۷۴، ۷۵، ۷۷ ـ ۸۳، ۸۵، ۸۶، ۹۱، ۹۴، ۹۵، ۹۸، ۱۰۲، ۱۴۷، ۱۵۸، ۲۰۷، ۲۱۰ ـ ۲۱۲، ۲۱۴ ـ ۲۱۶، ۲۲۲، ۲۲۵، ۲۷۲، ۲۷۴، ۳۲۶، ۳۷۱، ۳۹۲، ۴۱۳ ـ ۴۱۶، ۴۱۹ ـ ۴۲۱، ۴۲۹ ـ ۴۳۱
ـــ اولیه ۲۱۶
ـــ با علت ناشناخته ۷۲، ۷۹

~ ثانوی ۲۱۶
~ زنان ۶۶، ۷۶، ۱۲۷، ۴۱۹
~ مردان ۵۷، ۶۱
~ مردان و زنان ۵۶، ۷۳، ۴۱۳
~ و زنان ۵۷
نازا ۲۷، ۹۴، ۱۱۰، ۱۱۴، ۱۱۸، ۱۲۷، ۱۳۶، ۴۲۶، ۴۴۸، ۴۵۲
نازایی ۲۷، ۲۸، ۴۳، ۴۸، ۵۱، ۵۶، ۵۷، ۶۲، ۶۵، ۶۶، ۶۹، ۸۶، ۸۷، ۹۱، ۹۴، ۹۵، ۹۷، ۱۰۱، ۱۱۴، ۱۱۷، ۱۲۷، ۱۲۹، ۲۱۰، ۲۱۲، ۲۱۴، ۲۱۶، ۲۹۴، ۳۰۲، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۵۵، ۴۵۸، ۴۶۱، ۴۷۴
~ ناشناخته ۷۶، ۸۳
نام خانوادگی ۱۲۴، ۳۹۴
نخستین کودک آزمایشگاهی ۱۴۸
نزدیکی به شبهه ۱۵۶، ۱۵۷، ۳۱۲، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۴۲
نسب پدری ۱۸۸، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۷۰، ۳۷۸، ۳۸۰، ۴۱۷
نسب خاص ۳۱۳
نسب شرعی ۳۳۲، ۳۴۵، ۴۰۴، ۴۰۹، ۴۶۷
نسب صحیح و مشروع ۱۱۲، ۳۳۲
نسب طبیعی ۳۳۲، ۳۸۲
نسب قانونی ۱۵۳، ۳۱۶
نسب لغوی ۱۱۲، ۳۳۲، ۳۴۷
نسب مادری ۳۱۷، ۳۶۵، ۳۶۹، ۳۷۶، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۹۶
نسلِ مشروع ۱۵۷
نشر حرمت ۳۹۳، ۴۰۰ـ۴۰۳
نطفهٔ امشاج ۲۶۶، ۳۲۳، ۴۴۹، ۴۵۴، ۴۷۸
نعوظ ۲۸، ۳۲، ۵۸، ۶۳، ۶۴، ۹۵، ۴۵۸
نفقه ۱۸۹، ۲۳۲، ۲۳۴، ۳۵۴، ۳۷۵، ۳۹۳، ۳۹۴، ۴۰۵ـ۴۰۸، ۴۵۷، ۴۶۶
نکاح استبضاع ۱۱۵، ۱۹۳
نکاح أخدان ۱۹۳
نکاح شغار ۱۹۳، ۱۹۴، ۲۹۱
نکاح عضل ۱۹۳
نکاح معاطاتی ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰
نگاه ۱۷۱، ۱۸۵، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۳ـ۲۰۵، ۲۰۷ـ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۲۱، ۲۲۹، ۲۵۱، ۲۷۲، ۳۳۵، ۳۵۸، ۳۸۲، ۴۰۴، ۴۱۵
~ بیگانه ۲۲۵
~ حرام ۱۴۷، ۱۹۹
~ و لمس ۲۰۳ـ۲۰۵، ۴۱۵، ۴۶۳، ۴۷۶
~ و لمس حرام ۲۰۳، ۲۰۷
نگه‌داری اطفال ۱۵۶، ۳۹۲
نگه‌داری انجمادی ۳۸، ۳۹، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۱۰، ۱۱۵، ۲۴۰، ۲۹۳، ۳۰۱، ۴۱۸، ۴۲۵
نگه‌داری جنین ۱۵۱، ۳۶۴، ۴۳۹، ۴۶۰، ۴۶۸
نگه‌داری شرم‌گاه از زنان ۱۶۵

نگه‌داری طفل ۳۹۲
نوزادان آزمایشگاهی ۴۸۱
والد ۱۲۶
والدین بیولوژیک ۱۳۴
والدین ژنتیکی ۱۱۳، ۱۱۶، ۳۲۶، ۳۷۰
والدین قانونی ۳۲۶، ۳۶۹، ۳۷۰
والدین متقاضی ۳۲۶
وجوب حفظ فرج ۱۶۴
وصیت ۴۱، ۲۴۱، ۳۶۱، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۹۱
وضعیت حقوقی کودک ۱۵۰
وعاء ۴۰۰، ۴۴۴
وعدهٔ ازدواج ۱۵۶
وقف ۳۹۱
ولایت قهری ۴۰۵
ولد ۳۷، ۴۰، ۴۷، ۸۷، ۱۱۴، ۳۲۵
ولد زنا ۱۲۳، ۱۵۶، ۲۲۱، ۳۳۷، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۷۵، ۳۷۹، ۳۹۴، ۳۹۹، ۴۰۴، ۴۵۰، ۴۵۴، ۴۵۹
ولد شبهه ۴۱، ۱۲۳، ۲۲۱
ولیّ ۱۱۶، ۲۸۲، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۴
ولی فقیه ۱۴۴، ۱۴۷، ۳۹۱
هبه ۳۹، ۲۳۹، ۳۹۱
هترولوگ ۲۸
هتک عرض ۱۱۲ـ۱۱۴، ۱۱۶، ۱۲۱
هم‌جنس‌بازی ۳۹، ۴۱
همسر اوّل ۴۴۹
همسر دوم ۳۵، ۲۱۹، ۲۴۶ـ۲۵۱، ۲۹۷، ۳۶۲، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۷۷، ۳۷۸، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۱۵، ۴۴۹، ۴۷۱
همسرِ متوفا ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۴۳
همولوگ ۲۸
یاختهٔ جنسی ۱۵۳

اعلام

(اشخاص، مکان‌ها، مراکز و مؤسسات درمانی و فرهنگی)

آقاحسینی (دکتر) ۲۴
آکادمی علوم اخلاقی و سیاسی فرانسه ۱۲۴
آلمان ۴۳، ۱۱۵
آل محمود، عبدالله بن زید (شیخ) ۱۲۰، ۱۲۲
آمریکا ۳۱، ۴۳، ۴۴، ۵۰، ۵۵، ۹۹، ۱۱۰، ۱۱۳، ۱۱۵، ۱۳۵، ۱۵۲، ۲۱۸، ۳۱۳، ۳۷۶، ۴۶۹
ابن ابی عمیر ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۷۶
ابن تیمیه ۳۶۷
ابن حجر عسقلانی ۲۰۶، ۳۰۳
ابن زهره ۲۸۵
ابن سیابه ۲۵۵
ابن سینا ۵۱، ۲۵۵، ۴۷۲
ابن غضائری ۱۷۶، ۱۸۱
ابن قدامه ۲۰۶، ۴۰۳
ابن قدامه مقدسی ۲۳۹
ابن قیم ۳۰۳، ۳۶۷
ابن مفلح ۲۰۶
ابوبصیر ۲۴۳، ۳۴۷
ابو زید، ابوبکر (شیخ) ۱۲۳
ابی عبدالله علیه‌السلام ۱۷۵
ابی عبدالله الرازی ۱۸۱
ابی عبدالله المؤمن ۱۸۱
احمد بن محمد بن ابی‌نصر بزنطی ۱۷۶
احمد، محمد شریف ۱۲۰
اخباریان ۱۵۹
اراکی، محمدعلی(آیة الله) ۲۸۷، ۳۳۶
ارسطا، محمدجواد ۱۸۹، ۱۹۰
ارسطو ۴۹
اسپانیا ۴۴
استرالیا ۴۴، ۵۵، ۱۱۰، ۱۵۲، ۱۵۴، ۳۷۶
اسحاق بن عمار ۱۸۱، ۲۵۳، ۴۰۳

اشرفی، مهناز (دکتر) ۱۹، ۲۴
الجزایر ۱۴۳
الماسی، نجاد علی ۱۹
امام باقر(ع) ۲۰۴، ۲۳۳، ۲۳۷، ۳۴۴، ۳۴۹، ۴۱۲
امام جعفر صادق(ع) ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۷۵، ۱۷۸، ۱۸۱ ـ ۱۸۳، ۱۸۵، ۱۹۱، ۱۹۲، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۵۳، ۲۵۸، ۳۰۰، ۳۳۱، ۳۳۵، ۳۳۹، ۳۴۴، ۳۴۷، ۳۵۹، ۳۷۷، ۴۰۱، ۴۱۲
امام حسن(ع) ۳۹، ۴۵۸
امام رضا(ع) ۲۳، ۱۸۳، ۱۹۲، ۲۵۳، ۳۰۰، ۳۳۹
امام علی(ع) ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۸، ۲۲۸، ۳۱۵، ۴۰۳
امامی، اسد الله (دکتر) ۱۸، ۴۵، ۱۳۹
انجمن علمی باروری و ناباروری ایران ۵۷
انجمن مطالعهٔ نازایی اتلانتیک ۴۳
انگلستان ۴۴، ۵۲، ۵۵، ۱۱۰، ۱۱۳، ۱۳۵، ۱۴۷، ۱۵۰، ۱۵۳، ۱۵۴، ۲۱۸، ۳۷۶
انگلیس ← انگلستان
اولین سمپوزیوم وضعیت فقهی و حقوقی «انتقال جنین» ۴۵
اولین مرکز باروری و ناباروری در یزد ۴۵
اولین مرکز درمان ناباروری در شهرستان یزد ۵۶
ایران ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۲۷، ۴۲، ۴۵، ۵۲، ۵۶، ۱۰۳، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۴، ۱۳۸، ۱۴۱، ۱۴۳، ۱۴۶، ۱۵۵، ۱۵۸، ۲۵۰، ۲۹۲، ۳۱۱، ۳۲۶، ۳۲۸، ۳۴۲، ۳۵۷، ۳۶۳، ۳۷۶، ۳۷۹، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۸، ۴۱۱، ۴۱۵، ۴۲۰
بار، محمد علی ۱۲۲
بارورسازی مصنوعی ۵۲
باروری مصنوعی ۴۶
بجنوردی، سید محمد (آیة الله) ۲۷۳، ۳۵۷، ۴۰۴
بحرانی، یوسف (آیة الله) ۲۴۵
براون، لوئیس ۵۴
بروجردی، سید حسین(آیة الله) ۱۲۳، ۲۸۷، ۳۴۰
بسّام، عبدالرحمن ۱۱۰
بسّام، عبدالله (شیخ) ۱۲۲
بقراط ۴۸
بکر ابوزید ۱۲۰
بلیک (دکتر) ۱۱۵
بهبهانی، وحید ۱۷۵
بهجت تبریزی (آیة الله) ۴۷۵
بیمارستان افشار دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۵۶
بیمارستان دکتر شریعتی ۵۶، ۷۹
پتروچی، دانیله ۳۰۲

پروتستان‌ها ۴۹۰
پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی جهاد دانشگاهی (BIB) ۴۵، ۵۶، ۴۷۴
تبریزی، جواد (آیة الله) ۳۱۸، ۴۴۲، ۴۶۲، ۴۷۴
تحف العقول ۲۸۴، ۲۸۵
تستار، ژاک ۵۵
تمیمی، رجب (شیخ) ۱۲۰
جامع الأزهر ۱۰۹
جامیسون (دکتر) ۵۲
جصاص رازی ۱۶۴، ۲۱۰
جعفر بن بشیر بجلی کوفی ۱۷۶
جعفری، محمدتقی ۱۹۴، ۲۴۴
جواهری، محمدتقی (آیة الله) ۳۵۷
حرّ عاملی (شیخ) ۱۸۰
حرم‌پناهی، محسن (آیة الله) ۱۲۲، ۲۳۰، ۲۴۹، ۲۸۷، ۳۰۵
حسن بن علی بن ابی حمزهٔ بطائنی ۱۸۱
حسین بن سعید ۱۵۹
حسینی شیرازی، سید محمد (آیة الله) ۲۳۵، ۳۴۰
حکیم (آیة الله) ۲۰۹، ۲۳۴، ۲۴۵، ۳۳۷، ۳۴۰، ۳۵۵، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۵، ۳۷۳، ۳۷۸، ۳۸۲، ۳۸۷، ۳۹۲، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۹
حکیم، سید محسن (آیة الله) ۴۸۰
حلّی (علاّمه) ۳۴۸
حنابله ۲۸۴، ۳۶۷
حنفی‌ها ۲۳۶، ۲۳۹
خادمی (دکتر) ۲۴
خامنه‌ای، سید علی (آیة الله) ۱۶، ۱۲۰، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۹۶، ۲۳۰، ۲۵۶، ۲۷۳، ۲۷۵، ۳۵۷، ۳۶۵، ۳۷۳، ۳۸۲، ۳۹۱، ۳۸۷، ۳۹۹، ۴۰۴، ۴۳۸، ۴۶۲، ۴۷۴
خمینی (امام)، سید روح الله ۴۲، ۱۲۲، ۲۲۵، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۴۹، ۲۸۷، ۳۰۵، ۳۲۱، ۳۳۸، ۳۴۰، ۳۶۶، ۳۹۴، ۴۳۳
خوئی (آیة الله) ۱۲۲، ۱۷۵، ۲۳۲، ۲۳۷، ۲۸۷، ۲۴۲، ۲۴۵، ۳۱۸، ۳۳۷، ۳۶۰، ۴۰۳، ۴۴۱، ۴۴۲
دارالفتوی مصر ۲۲۱
دانشکده پزشکی فیلادلفیا ۵۴
دانشگاه آزاد اسلامی تهران ۱۰۲
دانشگاه علوم پزشکی ایران ۵۶
دانشگاه ملبورن ۵۵
دبیرخانه شورای عالی انطباق امور پزشکی با موازین شرعی ۴۶۸
دومین مرکز باروری و ناباروری ۵۶
دیوان تمیز فرانسه ۱۳۵، ۱۳۶
دیوان عالی نیوجرسی آمریکا ۱۳۵

ذبیان، سامی ۲۵۰
رازی، زکریا ۵۰
راغب اصفهانی ۲۱۱
رسالهٔ طبی ۵۰، ۵۱
رشید رضا، محمد ۲۲۳، ۲۲۴
روحانی، سید صادق (آیة الله) ۳۴۰، ۳۶۵
روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق ۴۵ـ۴۶
رومی‌ها ۴۹، ۵۰
زحیلی، وهبه ۲۳۹
زرقاء، مصطفی
زرقاء، مصطفی (شیخ) ۲۰۶، ۱۲۲، ۲۱۳، ۳۲۱
زمخشری ۱۷۱
ژورنال کلاب ۵۶
سازمان جهانی بهداشت (W. H. O) ۲۷
سازمان کنفرانس اسلامی ۲۱۲، ۴۸۱، ۴۸۲
سالوس، علی (شیخ) ۱۲۲
ساواتیه (حقوق‌دان برجستهٔ فرانسوی) ۴۵
سرخسی ۲۰۶
سلسیوس ۴۹
سنگاپور ۵۶
سوئد ۴۳، ۴۷۰
سورانوس ۵۰
سوریه ۱۴۳
سومین مرکز باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی تهران ۵۶
سیستانی (آیة الله) ۲۱۴، ۲۵۵، ۴۵۵، ۴۷۶
سیوطی، جلال‌الدین ۲۰۱، ۲۱۰
شاطبی ۱۸۷
شافعی ۲۵، ۴۱، ۴۲، ۳۵۳، ۳۵۸، ۴۰۵
شافعیه ۳۶۷
شبیری زنجانی (آیة الله) ۱۷۴
شعراوی (شیخ) ۲۰۶
شعیب حداد ۱۵۹، ۲۵۵
شقرة، ابراهیم (شیخ) ۱۲۰
شورای اتحاد اسلامی مصر ۴۸۴
شوکانی، محمد بن علی ۲۲۳، ۲۲۴
شهید اول ۲۳۷، ۲۴۴، ۲۴۵
شهید ثانی ۳۹، ۲۰۱، ۲۰۵، ۳۳۴، ۳۴۵، ۳۴۸
شهیدی، مهدی (دکتر) ۴۵، ۳۲۱، ۴۱۰، ۴۱۱
شیخ زیلعی ۲۰۶
صاحب ایضاح الفوائد ۳۱۸
صاحب جامع المقاصد ۳۴۷
صاحب جواهر ۲۰۲، ۲۰۵، ۲۰۷، ۲۳۶، ۳۳۲، ۳۴۱، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۷، ۳۵۶
صاحب حاشیهٔ ابن عابدین ← ابن حجر عسقلانی
صاحب حدائق ۲۳۴، ۲۴۴
صاحب ریاض ۳۴۸

صاحب شرح ارشاد ← فخر المحققین
صاحب فقه الصادق ۳۴۸
صاحب مدارک ۲۴۵
صاحب مستند الشیعه ۳۴۷
صافی گلپایگانی (آیة الله) ۱۹۴، ۲۵۶، ۲۷۳، ۲۷۵ ـ ۲۷۷، ۳۴۹، ۴۰۴، ۴۶۳
صانعی، یوسف (آیة الله) ۲۴۴، ۲۴۹، ۲۵۶، ۲۷۳، ۲۷۵، ۲۸۷، ۳۲۱، ۳۶۳، ۳۶۸، ۳۹۹، ۴۴۹، ۴۶۵، ۴۷۷
صدر (آیة الله) ۳۳۷، ۳۴۰
صدر، سید محمد (آیة الله) ۲۴۹
صفوان بن یحیی ۱۷۶
ضریر، صدیق (شیخ) ۲۰۶
طباطبائی حکیم، سید محمدسعید (آیة الله) ۲۳۵
طباطبائی (علاّمه) ۱۷۱، ۳۱۵
طباطبائی قمی، سید حسن (آیة الله) ۱۲۰، ۱۸۶، ۳۵۷
طبرسی ۳۳۹
طبرسی، ابوعلی ۳۰۰
طوسی (شیخ) ۱۵۹، ۱۷۶، ۱۷۹، ۲۶۶، ۲۸۶، ۳۴۸
العبادی، عبدالسلام (شیخ) ۱۲۲، ۲۱۳
عبدالحلیم (شیخ) ۱۲۲
عبدالستار (شیخ) ۱۲۲
عبدالعزیز بن عبدالله بن باز (شیخ) ۱۲۳، ۲۲۱
عبدالعزیز خیاط ۲۳۹
عبدالله بن سنان ۲۴۲
عثمان بن عیسی ۱۷۵
عزّ بن عبدالسلام ۲۰۶
علاء بن سیابه ۱۶۰، ۳۳۱
علوی قزوینی، سید علی ۱۸
علی بن ابراهیم ۱۷۵، ۲۴۳
علی بن ابی حمزهٔ بطائنی ۱۷۵
علی بن سالم کوفی ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۸۵، ۱۹۷، ۲۵۳
غزالی ۳۰۳
فاضل لنکرانی (آیة الله) ۲۴۵، ۲۴۹، ۲۵۵، ۲۸۷، ۳۶۱، ۳۶۸، ۳۹۹، ۴۴۵، ۴۷۶
فاضل مقداد ۱۹۰، ۲۸۶
فاضل هندی ۲۳۶، ۲۴۴، ۲۴۵
فتاحی، سید حسین (دکتر) ۲۴
فخر المحققین ۲۸۶، ۳۳۴
فخر رازی ۲۰۶
فرانسه ۴۴، ۴۵، ۱۱۰، ۱۱۳، ۱۴۷ ـ ۱۴۹، ۱۵۳، ۱۵۴، ۲۱۷، ۲۱۸، ۳۱۱، ۳۱۳، ۳۱۶، ۳۷۰، ۳۷۶
فرفور، عبداللطیف (شیخ) ۱۲۰
فصل‌نامهٔ پزشکی باروری و ناباروری ۵۷

فضل الله، سید محمد حسین (آیة الله) ۱۱۷، ۲۴۹، ۲۵۵، ۳۴۰
فیض الله، محمد فوزی ۲۱۰
قادی، محی‌الدین (شیخ) ۱۱۷، ۲۱۳
قاضی دادگاه (هاردی سارکا) ۴۴
قانون ایالات میشیگان و فلوریدا ۱۳۵
قانون ثبت احوال ۳۸۱، ۳۹۴، ۴۲۲
قانون جزای آلمان ۴۳
قبایل عرب ۵۲
قرار مجمع فقه اسلامی ۲۰۱
قرار مجمع فقهی اسلامی ۲۱۶
قرضاوی، یوسف ۱۲۰، ۳۲۱
قمی (آیة الله) ۱۴۶، ۲۳۰
القهبایی، مولی عنایةالله علی ۱۷۶
کاتوزیان ۴۴
کاظمی، جواد ۴۰۸
کتاب قانون ۵۱
کشورهای اسلامی ۱۱۱، ۱۹۹، ۲۴۶، ۲۹۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۷۷
کشّی ۱۸۱
کلیسای ارتدوکس ۴۸۹
کلیسای کاتولیک ۴۸۸
کنگره بین‌المللی حقوق جزا ۴۳
کنگره حقوق‌دانان اروپای شمالی ۴۳
کوکبی تبریزی (آیة الله) ۳۴۰
کویت ۱۴۲، ۲۰۱، ۲۱۳، ۴۸۲، ۴۸۳
گراهام (دکتر) ۱۱۵
گلپایگانی، سید محمدرضا (آیة الله) ۲۲۵، ۲۸۷
لاهۀ هلند ۴۳
ماعز بن مالک ۳۳۴
مالکیه ۲۸۴، ۳۶۷
مالکی‌ها ۲۴۰
مامقانی (علاّمه) ۱۷۶، ۳۴۹
متدهای جدید درمان ناباروری ۱۰۲
مجلس مجمع فقه اسلامی ۱۱۷، ۲۲۱، ۲۴۷، ۲۴۹
مجلس مجمع فقهی اسلامی ۱۲۳
مجلسی (علاّمه) ۲۴۲
مجله زن روز ۶۹، ۷۲
مجله سکسولژی ۳۰۵
مجله صبا ۵۲
مجمع فقه اسلامی ۱۰۹
محقق ثانی ۳۳۴، ۳۴۵
محقق داماد ۱۷۴، ۱۸۴، ۱۹۲، ۳۴۰
محقق داماد، مصطفی ۱۷۴، ۳۱۸، ۳۴۰، ۳۴۸
محقق، سید علی ۱۷۴، ۳۴۰
محکمۀ بدایتِ کرتیل ۲۱۸
محمد بن ابی‌عمیر ازدی ۱۷۶
محمد بن احمد ۱۸۱

محمد بن سنان ۱۸۳، ۱۹۲، ۳۰۰، ۳۳۹
محمد بن مسلم ۴۱۲
مدکور، محمد سلام ۲۵۷
مرکز فتوای مصری و اردنی ۱۲۲
مسلمانان ۵۰
مصر ۴۸، ۴۹، ۵۲، ۸۷، ۱۴۳، ۱۵۵، ۳۳۹، ۴۰۱
مصری‌ها ۴۸
معدنی، طاهره (دکتر) ۲۴
مغنیه، محمدجواد (علاّمه) ۴۸۰
مفید (شیخ) ۱۶۰، ۲۰۰
مقام معظم رهبری ← خامنه‌ای، سید علی(آیة الله)
مکارم شیرازی، ناصر (آیة الله) ۲۵۶، ۴۵۷، ۴۶۳، ۴۷۹
مکه ۲۴۷، ۴۸۳
منتظری، حسینعلی (آیة الله) ۱۲۲، ۳۳۸
منهج الصادقین ۱۶۹
مودودی، ابوالأعلی ۲۰۶
موسوی اردبیلی، سید عبدالکریم(آیة الله) ۱۹۶، ۳۲۰، ۳۴۹، ۴۶۴، ۴۷۷
موسوی بجنوردی، سید محمد (آیة الله) ۱۲۰، ۱۹۷
موسوی بجنوردی، سید میرزا حسن ۳۴۹
میرزای قمی ۱۹۰
میلانی (آیة الله) ۱۲۰، ۱۹۴، ۲۲۱، ۲۸۷
مؤسسه پزشکی صارم ۵۶
مؤسسهٔ پژوهشی ـ درمانی رویان ۲۷، ۵۶، ۱۰۳، ۴۵۹
مؤسسهٔ تحقیقاتی آنسرم ۵۵
مؤمن قمی، محمد(آیة الله) ۱۲۲، ۱۷۸، ۲۳۰، ۲۴۹، ۲۸۷، ۳۰۵، ۳۲۱، ۳۳۷، ۴۷۱، ۴۷۲
نائینی (آیة الله) ۲۳۰
نجاشی ۱۷۵
ندوة الإنجاب فی ضوء الاسلام ۲۰۱، ۲۱۳
نعمانی (قاضی) ۲۸۴
نوح بن شعیب ۲۲۸، ۲۲۹
نورانی، مصطفی(آیة الله) ۴۵۷، ۴۵۹
نوری همدانی (آیة الله) ۴۷۹
نووی شربینی ۲۰۶
نیویورک ۴۵
واتیکان ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۲۷، ۱۳۰
واقفیه ۱۷۶، ۱۸۱
هیأت مشاورهٔ اسلامی مصر ۴۸۵
یزدی، سید محمدکاظم ۳۶۰، ۴۱۲
یزدی، محمد (آیة الله) ۱۲۰، ۱۴۶، ۱۹۶، ۲۷۳، ۲۷۵، ۳۵۷، ۳۶۳، ۴۰۴، ۴۶۶
یونانیان ۴۸
یونانی‌ها ۵۰
یونسکو ۳۰۵

کتاب‌نامه

قرآن مجید، ترجمهٔ استاد محمدمهدی فولادوند.

الف) منابع پزشکی

۱ـ فارسی

۱ . آخوندی، محمدمهدی، «**نازایی با علل مردانه**» (خلاصه مقاله)، مجموعهٔ خلاصه مقالات دومین سمینار روش‌های پیشرفته در درمان نازایی (چاپ نشده)، مؤسسه درمانی ـ پژوهشیِ رویان.

۲ . احمدی، سیدمهدی و سیداسدالله کلانتری، «**نارسایی تخمدان و DE**» (خلاصه مقاله)، مجموعهٔ خلاصه مقالات اولین سمینار روش‌های پیشرفته در درمان نازایی (چاپ نشده)، مؤسسه درمانی ـ پژوهشیِ رویان.

۳ . اسپیروف، لیون و دیگران، «**آندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی**»، ترجمه ملک منصور اقصی و دیگران، چاپ اول: تهران، اشارت، ۱۳۷۳.

۴ . افلاطونیان، عباس و دیگران، **باروری آزمایشگاهی و انتقال جنین و گزارش اولین مورد موفقیت‌آمیز آن در ایران**، چاپ اول: یزد، معاونت امور پژوهشی دانشگاه شهید صدوقی، ۱۳۷۰.

۵ . ــــــــــــ، «Egg Donation» (خلاصه مقاله)، مجموعهٔ خلاصه مقالات اولین و سومین سمینار روش‌های پیشرفته در درمان نازایی (چاپ نشده)، مؤسسه درمانی ـ پژوهشیِ رویان.

۶ . پوریان، محمدرضا، «**لقاح مصنوعی**»، مجلهٔ اطلاعات علمی، سال ۱۲، شماره ۴.
۷ . پیتروینگیت، **دانشنامهٔ پزشکی**، ترجمهٔ سیمین معزّی متین، چاپ اول: تهران، نشر مرکز، ۱۳۷۳.
۸ . جاناتن. اِس . بِرِک و دیگران، بیماری‌های زنان نُواک (۱۹۹۶ م)، ترجمهٔ مرضیه وحید دستجردی و دیگران، چاپ اول: تهران، اشتیاق، ۱۳۷۵.
۹ . حسینی، جلیل، «Sperm Potrieval» (خلاصه مقالات)، مجموعه خلاصه مقالات اولین و دومین سمینار روش‌های پیشرفته در درمان نازایی (چاپ نشده)، مؤسسه درمانی ـ پژوهشیِ رویان.
۱۰ . حق‌شناس، غلامرضا و مرتضی دلیری، «**کلونینگ و پیوند بافت‌ها و اندام‌ها**»، بولتن تولیدمثل و نازایی، سال اول، شمارهٔ ۴ و ۵، (دی و بهمن ۱۳۷۷).
۱۱ . خسروی، گوهر، **متدهای جدید درمان ناباروری** (ساله دکتری)، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ۱۳۷۲.
۱۲ . **مصاحبه سیروس رستمی**، روزنامهٔ جمهوری اسلامی، سال ۱۶، شمارهٔ ۴۶۰۳، ۱۳۷۴/۲/۱۰
۱۳ . رضا زاده، مجتبی و احمد حسینی، **آشنایی با نازایی و روش‌های درمانی آن** (جزوهٔ راهنمای بیماران عقیم مؤسسهٔ درمانی ـ پژوهشی رویان)، تهران، جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳.
۱۴ . سادلر. وی توماس، **رویان‌شناسی پزشکی لانگمن**، ترجمهٔ مسلم بهادری و عباس شکور، چاپ ششم: تهران، شرکت سهامی چهر، ۱۳۷۰.
۱۵ . سازمان پزشکی قانون کشور، **علل نازایی، درمان‌ها و روش‌های جدید باروری مصنوعی** (جزوهٔ پلپی کپی).
۱۶ . سعیدی، حجت‌الله، «**عوامل مؤثر در ICSI**» (خلاصه مقاله)، مجموعهٔ خلاصه مقالات اولین سمینار روش‌های پیشرفته در درمان نازایی (چاپ نشده)، مؤسسه درمانی ـ پژوهشیِ رویان.
۱۷ . سهراب‌وند، فرناز، «**بررسی زوج نازا**» (خلاصهٔ مقاله)، مجموعهٔ خلاصه مقالات اولین

سمینار روش‌های پیشرفته در درمان نازایی (چاپ نشده)، مؤسسه درمانی ـ پژوهشیِ رویان.

۱۸ . شریعتمداری، حمیدرضا، «**بدل سازی انسان**»، مجلهٔ حوزه و دانشگاه، شمارهٔ ۱۰.

۱۹ . صادقی محمدرضا، «**اسپرماتوژنز و نقش اپیدیدیم در باروری اسپرم**» (خلاصه مقاله)، مجموعهٔ خلاصه مقالات دومین سمینار روش‌های پیشرفته در درمان نازایی (چاپ نشده)، مؤسسه درمانی ـ پژوهشیِ رویان.

۲۰ . **مصاحبه با ابوطالب صارمی**، روزنامهٔ رسالت، شمارهٔ ۳۶۷۷، ۱۳۷۷/۶/۳۱.

۲۱ . صدیقی، محمدعلی، «**معاینه و شرح حال مرد عقیم**» (خلاصه مقاله)، مجموعهٔ خلاصه مقالات اولین سمینار روش‌های پیشرفته در درمان نازایی (چاپ نشده)، مؤسسه درمانی ـ پژوهشیِ رویان.

۲۲ . غفاری، معرفت، «**تأثیر رحم بر جنین**»، ویژه‌نامهٔ اولین سمپوزیوم وضعیت فقهی و حقوقی انتقال جنین، بهمن ۱۳۷۷.

۲۳ . فرهی، فرامرز، «**واریکوسل**» (خلاصه مقالات)، مجموعهٔ خلاصه مقالات دومین سمینار روش‌های پیشرفته در درمان نازایی (چاپ نشده)، مؤسسه درمانی ـ پژوهشیِ رویان.

۲۴ . کاظمین، دکتر سیدمحمد، «**آزواسپرمی**» (خلاصه مقاله)، مجموعهٔ خلاصه مقالات دومین سمینار روش‌های پیشرفته در درمان نازایی (چاپ نشده)، مؤسسه درمانی ـ پژوهشیِ رویان.

۲۵ . کیت. ال. مور، **تکامل جنینی انسان**، ترجمهٔ علیرضا فاضل و دیگران، چاپ اول: مشهد، نشر اسفند، ۱۳۷۱.

۲۶ . کی و دیگران، **ناباروری، ارزیابی و درمان**، ترجمهٔ محمدعلی کریم‌زادهٔ میبدی و دیگران، چاپ اول: یزد، بیمارستان تخصصی زنان و زایمان و نازایی مادر، ۱۳۷۵.

۲۷ . «**گزارش اولین نوزاد حاصل از I.V.F بیمارستانِ دکتر شریعتی**»، مجلهٔ زن روز، شمارهٔ ۱۳۸۸، ۱۳۷۱/۹/۱۴.

۲۸ . مزدارانی، حسین، «**نقش ناهنجاری‌های کروموزومی درنابارووری**» (خلاصه مقاله)، مجموعهٔ خلاصه مقالات دومین سمینار روش‌های پیشرفته در درمان نازایی (چاپ نشده)، مؤسسه درمانی ـ پژوهشیِ رویان.

۲۹ . نصر، محمدحسین، «**انجماد اسپرم، تخمک و جنین در انسان**»(خلاصه مقاله)، مجموعهٔ خلاصه مقالات سومین سمینار روش‌های پیشرفته در درمان نازایی (چاپ نشده)، مؤسسه درمانی ـ پژوهشیِ رویان.

۳۰ . ــــــــــــ، «**نگاهی اجمالی به تکنیک‌های A.R.T**» (خلاصهٔ مقاله)، مجموعهٔ خلاصه مقالات دومین سمینار روش‌های پیشرفته در درمان نازایی (چاپ نشده)، مؤسسه درمانی ـ پژوهشیِ رویان.

۳۱ . وحیدی، «**علل آزواسپرمی**» (خلاصه مقاله)، مجموعهٔ خلاصه مقالات اولین سمینار یاد شده.

۳۲ . ونس، پاکارد، **آدم‌سازان**، ترجمه: حسن افشار، چاپ اول: تهران، نشر بهبهانی، ۱۳۷۰.

۲ـ انگلیسی

33 . Leon Speroff, **Clinical Cynecologic Endocrinology and In Fertility**, Fifth Edition, 1994.

34 . Peter B.Norton , **The New Enyclop and dia Britanica** , Volume 4 , 1994.

ب) منابع فقهی و حقوقی

۱ـ فارسی

۱ . آصفی، محمدرضا، «**دیدگاه عده‌ای از عالمان شیعه، سنّی و مسیحی دربارهٔ تولید مـل غیر جنسی**»، روزنامهٔ اطلاعات، ۱۳۷۶/۸/۳.

۲ . ادارهٔ کل امور فرهنگی و روابط عمومی مجلس، **صورت مشروح مذاکرات شورای بازنگری قانون اساسی**، چاپ اول: تهران، [بی‌نا]، ۱۳۷۳.

۳ . ادارهٔ کل امور فرهنگی و روابط عمومی مجلس، **صورت مشروح مذاکرات مجلس بررسی نهایی قانون اساسی**، چاپ اول: تهران، [بی‌نا]، ۱۳۶۴.

۴ . امامی، اسدالله، **مطالعه تطبیقی نسب در حقوق ایران و فرانسه**، چاپ اول: تهران، مؤسسهٔ حقوق تطبیقی، ۱۳۴۹.

۵ . امامی، سیدحسن، **حقوق مدنی**، چاپ ششم: تهران، انتشارات اسلامیه، ۱۳۷۱.

۶ . بروجردی عبده، محمد، **کلیات حقوق اسلامی**، چاپ دوم: تهران، [بی‌نا]، ۱۳۳۹.

۷ . جعفرزاده، سیدقاسم، «**درآمدی بر مسائل فقهی و حقوقی A.R.T**»، بولتن تولیدمثل، پژوهشکدهٔ بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل (ابن سینا) وابسته به جهاد دانشگاهی، شمارهٔ ۳ـ۱۴، ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸.

۸ . جعفری، محمدتقی، **رسائل فقهی**، چاپ اول: تهران، نشر کرامت، ۱۳۷۷.

۹ . جعفری لنگرودی، محمدجعفر، **ترمینولوژی حقوق**، چاپ پنجم: تهران، گنج دانش، ۱۳۷۰.

۱۰ . ــــــــــــ، **وصیت ـ ارث**، چاپ دوم: تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۱۱ . حرم‌پناهی، سیدمحسن، «**تلقیح مصنوعی**»، مجلهٔ فقه اهل‌بیت، سال سوم، شمارهٔ ۹ و ۱۰، (بهار و تابستان ۱۳۷۶).

۱۲ . حسینی خامنه‌ای، سیدعلی، **پزشکی در آینهٔ اجتهاد**، چاپ اول: قم، انتشارات انصاریان، ۱۳۷۵.

۱۳ . حسینی شیرازی، سیدمحمد، **توضیح المسائل**، چاپ بیستم: قم، [بی‌نا، بی‌تا].

۱۴ . خوئی، سیدابوالقاسم، **مستحدثات المسائل**، چاپ شده در پایان توضیح المسائل، قم، چاپ‌خانهٔ علمیه، ۱۴۰۱ ق.

۱۵ . روحانی‌علی‌آبادی، محمد، «**حکم شرعی تلقیح اسپرم و نطفهٔ بیگانه**»، مقاله ارائه شده به اولین سمپوزیوم وضعیت فقهی و حقوقی انتقال جنین (پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی)، ۱۳۷۷.

۱۶ . سلطانی اراکی، محمدعلی، **توضیح المسائل**، قم، دفتر تبلیغات اسلامی حوزهٔ علمیه قم، [بی‌تا].

۱۷ . ـــــــــــــ، **مجموعهٔ استفتائات**، چاپ اول: قم، نشر معروف، ۱۳۷۳.

۱۸ . شهیدی، مهدی، **ارث**، چاپ اول: تهران، سمت، ۱۳۷۴.

۱۹ . ـــــــــــــ، **تشکیل قراردادها و تعهدات**، چاپ اول: تهران، نشر حقوق‌دان، ۱۳۷۷.

۲۰ . ـــــــــــــ، **مجموعه مقالات حقوقی**، چاپ اول: تهران، نشر حقوق‌دان، ۱۳۷۵.

۲۱ . صانعی، یوسف، **استفتائات پزشکی**، چاپ اول: قم، میثم تمار، ۱۳۷۷.

۲۲ . صفائی، سیدحسین و اسدالله امامی، **حقوق خانواده (قرابت و نسب و آثار آن)**، چاپ اول: تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۴.

۲۳ . صفائی، سیدحسین و سیدمرتضی قاسم‌زاده، **حقوق مدنی اشخاص و محجورین**، چاپ اول: تهران، سمت، ۱۳۷۵.

۲۴ . طباطبایی قمی، سیدحسن، **توضیح المسائل**، چاپ دوم: مشهد، [بی‌تا].

۲۵ . علوی، سیدعلی، «**آثار تلقیح مصنوعی انسان**»، نامهٔ مفید، سال اول(پاییز)، شمارهٔ ۳، ۱۳۷۴.

۲۶ . فاضل لنکرانی، محمد، **جامع المسائل**، چاپ پنجم: قم، مطبوعاتی امیر، ۱۳۷۷.

۲۷ . فتاحی‌معصوم، سیدحسین، **مجموعه مقالات سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی**، چاپ اول: مشهد، دانشگاه فردوسی، ۱۳۷۱.

۲۸ . فقیه، تقی، «**گزارش نهمین کنگره بین‌المللی حقوق جزا(لاهه، ۱۹۶۴)**»، مجلهٔ حقوقیِ وزارت دادگستری، شمارهٔ ۳، ۱۳۴۳.

۲۹ . قبله‌ای، خلیل، «**بررسی احکام فقهی ـ حقوقی حمل و جنین**»، مجلهٔ دیدگاه‌های حقوقی، سال ۲، شمارهٔ ۲، ۳ و ۵ـ۶، ۱۳۷۵ و ۱۳۷۶.

۳۰ . کاتوزیان، ناصر، **ارث**، چاپ اول: تهران، دادگستری، ۱۳۷۶.

۳۱ . ـــــــــــــ، **توجیه و نقد رویّهٔ قضایی**، چاپ اول: تهران، نشر دادگستری، ۱۳۷۷.

۳۲ . ـــــــــــــ، **حقوق مدنی**، خانواده، چاپ چهارم: تهران، شرکت انتشار، ۱۳۷۵.

۳۳ . کاظم‌زاده، حسین، **جنبهٔ حقوقی لقاح مصنوعی** (پایان نامهٔ دورهٔ لیسانس)، دانشکده حقوق

و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۱۳۲۶.

۳۴ . مصباحی، ناصر، **موقعیت حقوقی کودک آزمایشگاهی**، چاپ اول: تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاقی پزشکی، ۱۳۷۳.

۳۵ . موحدی ساوجی، محمدحسن، **تازه‌های احکام**، چاپ اول: قم، مرکز نشر علوم دانشگاهی و معارف اسلامی فاضل، ۱۳۷۳.

۳۶ . مهرپور، حسین، «**نگاهی به آخرین دورهٔ بررسی گزارش ایران در کمیتهٔ حقوق بشر**»، روزنامهٔ اطلاعات، شمارهٔ ۱۹۹۹۵، ۱۳۷۲/۶/۱۰ و چهل و هفتمین گزارش حقوق بشر، درخواست تغییر و میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، اطلاعات، شمارهٔ ۱۹۸۹۴، ۷۲/۲/۷.

۳۷ . ــــــــــــ، «**نگرشی بر وضعیت حقوقی و شرعی باروری مصنوعی**»، مجلهٔ تحقیقات حقوقی، شمارهٔ ۱۹ و ۲۰، ۱۳۷۶.

۳۸ . مؤمن‌قمی، محمد، «**تلقیح مصنوعی**»، مجلهٔ فقهٔ اهل‌بیت، سال اول، شمارهٔ ۴، ۱۳۷۴.

۳۹ . ناصحی، علی، **تابعیت اصلی در حقوق ایران و مطالعهٔ تطبیقی** (پایان‌نامه)، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۵.

۴۰ . نعمتی، نبی‌الله، **تلقیح مصنوعی و آثار حقوقی آن**، (پایان نامهٔ دورهٔ کارشناسی ارشد معارف اسلامی و حقوق)، دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، ۱۳۷۷.

۴۱ . یزدی، محمد، «**باروری‌های مصنوعی و حکم فقهی آن**»، مجلهٔ فقه‌اهل‌بیت، سال دوم، شمارهٔ ۵ و ۶، ۱۳۷۵.

۲ـ عربی

۴۲ . آل محمود، عبدالله‌بن زید، «**الحکم الإقناعی فی إبطال التلقیح الصناعی و مایسمی بشتل الجنین**»، مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ۱۴۰۷ق.

۴۳ . ابن ادریس حلی، **السرائر الحاوی لتحریرالفتاوی**، ج ۳، چاپ دوم: قم، مؤسسهٔ نشر اسلامی، ۱۴۱۱ق.

۴۴ . ابن قدامه(عبدالله‌بن احمدبن‌محمدبن قدامه)، **المغنی**، چاپ جدید (افست): بیروت، دارالکتاب العربی، ۱۴۰۳ق.

۴۵ . اصفهانی، بهاءالدین محمدبن‌حسن (فاضل‌هندی)، **کشف اللام**، چاپ سنگی: قم، مکتبة آیة‌الله نجفی‌مرعشی، ۱۴۰۵ق.

۴۶ . انصاری، مرتضی، **المکاسب**، چاپ سنگی: افست، چاپخانهٔ اطلاعات، ۱۳۷۵ق.

۴۷ . بار، محمدعلی، «**التلقیح الصناعی و اطفال الأنابیب**»، مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ۱۴۰۷ق.

۴۸ . ــــــــــ، «**القضایا الأخلاقیة الناجمة عن التحکم فی التقنیات الإنجاب**»، مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دوره سوم، عدد ۳، جزء ۱، ۱۴۰۸ق.

۴۹ . بحرانی، یوسف، **الحدائق الناضرة**، قم، مؤسسهٔ نشر اسلامی، بی‌تا.

۵۰ . بدران، بدران ابوالعینین، **حقوق الأولاد فی الشریعة الاسلامیة و القانون**، مصر، مؤسسة شباب الجامعة، [بی‌تا].

۵۱ . بسّام، عبدالرحمن، «**اطفال الأنابیب**»، مجلهٔ مجمع فقه اسلام، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ۱۴۰۷ق.

۵۲ . بکر بن عبدالله (ابوزید)، «**طرق الإنجاب فی الطب الحدیث و حکمها الشرعی**»، مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دوره سوم، عدد ۳، جزء ۱، ۱۴۰۸ق.

۵۳ . تمیمی، رجب، «**اطفال الأنابیب**»، مجلهٔ مجمع فقه اسلامی، دورهٔ دوم، عدد ۲، جزء ۱، ۱۴۰۷ق.

۵۴ . توحیدی، محمدعلی، **مصباح الفقاهة فی المعاملات** (تقریرات درس آیة‌الله خوئی) چاپ دوم: قم، مطبعهٔ سیدالشهدا، ۱۳۷۱.

۵۵ . جواهری، حسن، **بحوث فی الفقه المعاصر**، چاپ اول: بیروت، دار الذخائر، ۱۴۱۹ق.

۵۶ . حسینی روحانی، سیدمحمدصادق، **المسائل المستحدثه**، چاپ دوم: بیروت، دارالزهراء، ۱۳۹۳ق.

۵۷ . ــــــــــ، **فقه الصادق**، چاپ سوم: قم، دارالکتاب، ۱۴۱۳ق.

۵۸ . حسینی سیستانی، سیدعلی، **الفقه لِلمغتربین**، چاپ دوم: قم، مکتبة آیة الله سیستانی، ۱۴۱۹ق.

۵۹ . ــــــــــــ، **المستحدثات من المسائل الشرعیة**، چاپ دوم: لندن، مؤسسهٔ امام‌علی علیه‌السلام، ۱۴۱۶ق.

۶۰ . حسینی شیرازی، سیدمحمد، **المسائل الاسلامیة**، [بی‌جا]، چاپ مؤسسهٔ فکر اسلامی، [بی‌تا].

۶۱ . حسینی عاملی، سیدمحمدجواد، **مفتاح الکرامة فی شرح قواعد العلامة**، بیروت، داراحیاء التراث العربی، [بی‌تا].

۶۲ . حلّی، حسن بن یوسف بن المطهر، **قواعد الأحکام**، ج ۲، چاپ سنگی: قم، منشورات رضی، بی‌تا.

۶۳ . حلّی، محمدبن حسن بن یوسف بن مطهر (فخرالمحققین)، **ایضاح الفوائد فی شرح القواعد الأحکام**، چاپ اول: قم، مؤسسهٔ اسماعیلیان، ۱۳۸۹ق.

۶۴ . خطیب ، یحیی‌عبدالرحمن، **احکام المرأة الحامل فی الشریعة الاسلامیة**، چاپ اول: اردن، دارالنفائس، ۱۴۱۸ق.

۶۵ . خوئی، سیدابوالقاسم، **التنقیح فی شرح العروة الوثقی**، قم، العلمیة، ۱۴۱۱ق.

۶۶ . خوئی، سیدابوالقاسم و شیخ جواد تبریزی، **صراط النجاة فی أجوبة الإستفتاءات**، چاپ اول: قم، [بی‌نا]، ۱۴۱۶ق.

۶۷ . زین یعقوب، زبیر، **موقف الشریعة الاسلامیة من تنظیم النسل**، چاپ اول: بیروت، دارالجبیل، ۱۴۱۱ق.

۶۸ . سعدی، عبدالملک عبدالرحمن، **العلاقات الجنسیة غیر الشرعیة و عقوبتها فی الشریعة و القانون**، چاپ سوم: بغداد، دارالأنبان، ۱۴۱۰ق.

۶۹ . سلطانی‌اراکی، محمدعلی، **کتاب النکاح**، چاپ اول: قم، نورنگار، ۱۳۷۷.

۷۰ . سیوری حلّی، جمال‌الدین مقداد بن عبدالله، **التنقیح الرائع لمختصر الشرائع**، چاپ اول: قم، مکتبة آیة الله مرعشی نجفی، ۱۴۰۴ق.

۷۱ . صدر، سیدمحمدباقر، **فقه الموضوعات الحدیه**، چاپ اول: بیروت، دار الأضواء، ۱۴۱۹ ق.

۷۲ . ـــــــــــــ، **منهاج الصالحین** (تقریرات درس آیةالله سیدمحسن طباطبائی حکیم)، چاپ اول: بیروت ، دارالتعارف، ۱۴۰۰ق.

۷۳ . صدر، سیدمحمد، **ماوراء الفقه**، چاپ اول: بیروت، دارالأضواء، ۱۴۱۷ق.

۷۴ . طباطبائی، سیدعلی، **ریاض المسائل فی بیان الاحکام بالدلائل**، چاپ اول: بیروت، دارالهادی، ۱۴۱۲ق.

۷۵ . طباطبائی حکیم، سید محسن، **مستمسك العروة الوثقی**، چاپ سوم: قم، مکتبة آیةالله نجفی مرعشی، ۱۴۰۴ق.

۷۶ . طباطبائی حکیم، سید محمدسعید، **فقه الإستنساخ البشری وفتاوی طبیة**، چاپ اول: [بی‌جا، بی‌نا]، ۱۴۲۰ق.

۷۷ . طباطبائی یزدی ، سید محمدکاظم ، **ملحقات العروة الوثقی**، قم ، مکتبهٔ داوری ، [بی‌تا].

۷۸ . طیر، مصطفی، «**التلقیح الصناعی فی الأرحام و الأنابیب**»، مجلهٔ الأزهر، سال ۴۱، شمارهٔ ۱، ۱۳۸۹ق.

۷۹ . عاملی، زین‌الدین‌بن علی عاملی (شهید ثانی)، **مسالک الأفهام الی تنقیح شرائع الاسلام**، چاپ اول: قم، مؤسسهٔ معارف اسلامی، ۱۴۱۶ق.

۸۰ . علوانی، عبدالواحد، **الإستنساخ جدل العلم و الدین و الأخلاق** (مجموعه مقالات)، چاپ اول: بیروت، دارالفکر المعاصر، ۱۴۱۸ق.

۸۱ . علی‌جادالحق، جادالحق، «**التلقیح الصناعی لتوالد الإنسان و الإجهاض**»، مجلهٔ الأزهر، سال ۵۵، شمارهٔ ۱۰، ۱۴۰۳ق.

۸۲ . ـــــــــــــ، «**الحمل عن طریق صوفه**»، مجلهٔ الأزهر ، سال ۶۳، شمارهٔ ۲ ، ۱۴۱۱ق.

۸۳ . عمروالجابری، احمد، **الجدید فی الفتاوی الشرعیة لِلْأمراض النسائیه و العقم**، چاپ اول: اردن، دارالفرقان، ۱۹۹۴م.

۸۴ . فضل الله، سید محمدحسین، **المسائل الفقهیة**، چاپ اول: بیروت، دار الإعتصام، ۱۴۱۶ق.

۸۵ . کاظمی، فاضل جواد، **مسالک الأفهام الی آیات الأحکام**، چاپ دوم: قم، نشر مرتضوی، ۱۳۶۵.

۸۶ . کرکی، علی‌بن حسین (محقق ثانی)، **جامع المقاصد فی شرح القواعد**، چاپ اول: قم، مؤسسة آل‌البیت، ۱۴۱۱ق.

۸۷ . لجنة الفتوی، «**التلقیح الصناعی**»، مجلهٔ الأزهر، سال ۴۱، شمارهٔ ۲، ۱۳۸۹ق.

۸۸ . مامقانی، عبدالله، **مناهج المتقین**، یک مجلد، چاپ سنگی.

۸۹ . محسنی، محمدآصف، **الفقه و المسائل الطبیّة**، چاپ اول: قم، مطبعهٔ یاران، ۱۳۷۷ ش.

۹۰ . محمود ادریس، عبدالفتاح، «**الإجهاض من منظور اسلامی**»، مجلهٔ الحکمة، شمارهٔ ۹، ۱۴۱۷ق.

۹۱ . مدکور، محمدسلام، **الجنین و الأحکام المتعلقة به فی الفقه الاسلامی**، چاپ اول: قاهره، دارالنهضة العربیة، ۱۹۶۹م.

۹۲ . مرندی، میرزامحمد، **رسالة فی التلقیح الصناعی**، چاپ اول: قم، کتابفروشی، بصیرتی، ۱۴۰۷ق.

۹۳ . مروارید، علی‌اصغر، **سلسلة الینابیع الفقهیة**، چاپ اول: بیروت، دار التراث، ۱۴۱۰ق.

۹۴ . مشکینی، علی، **مصطلحات الفقه**، چاپ اول: قم، نشر الهادی، ۱۳۷۷ش.

۹۵ . مصباح، عبدالهادی، **الإستنساخ بین العلم و الدین**، چاپ اول: قاهره، الدارالمصریة و اللبنانیة، ۱۴۱۸ق.

۹۶ . مغنیه، محمدجواد، **الفقه علی المذاهب الخمسه**، چاپ ششم: بیروت، دارالعلم للملایین، ۱۹۶۰م.

۹۷ . منتظری، حسینعلی، **الأحکام الشرعیة**، چاپ اول: قم، نشر نظر، [بی‌تا].

۹۸ . منصور، محمد خالد، **الأحکام الطبیة المتعلقة بالنساء فی الفقه الإسلامی**، چاپ اول: اردن، دارالنفائس، ۱۹۹۹م.

۹۹ . موسوی اردبیلی، سیدعبدالکریم، **فقه الحدود و التعزیرات**، چاپ اول: قم، مکتبة امیرالمؤمنین علیه السلام، ۱۴۱۳ق.

۱۰۰ . موسوی بجنوردی، سید حسن، **القواعد الفقهیة**، چاپ دوم: قم، مطبعهٔ اسماعیلیان، ۱۴۱۳ق.

۱۰۱ . موسوی خمینی، روح‌الله (امام خمینی)، **البیع**، چاپ اول: نجف اشرف، مطبعهٔ آداب، ۱۳۹۰ق.

۱۰۲ . ــــــــــ، **تحریر الوسیله**، قم، مؤسسهٔ نشر اسلامی، ۱۳۶۳ش.

۱۰۳ . موسوی سبزواری، سیدعبدالأعلی، **مهذب الأحکام فی بیان الحلال و الحرام**، چاپ چهارم: قم، مؤسسهٔ المنار، ۱۴۱۷ق.

۱۰۴ . موسوی گلپایگانی، سیدمحمدرضا، **مجمع المسائل**، قم، مؤسسهٔ دار القرآن الکریم، [بی‌تا].

۱۰۵ . مؤیّد، حسین، **مسائل من الفقه الإستدلالی**، چاپ اول: قم، مطبعهٔ شهید، ۱۴۱۵ق.

۱۰۶ . مؤمن قمی، محمد، **کلمات سدیدة فی مسائل جدیدة**، چاپ اول: قم، مؤسسهٔ نشر اسلامی، ۱۴۱۵ق.

۱۰۷ . نجفی، حمدحسن، **جواهرالکلام**، چاپ هفتم: بیروت، داراحیاء التراث العربی، [بی‌تا].

۱۰۸ . نراقی، مولی احمد، **مستند الشیعه فی احکام الشریعة**، چاپ اول: قم، مؤسسه آل‌البیت، ۱۴۱۹ق.

۱۰۹ . وزارت اوقاف کویت، **الموسوعة الفقهیة**، چاپ دوم: کویت، ۱۴۰۹ق.

۱۱۰ . هیدجی، عبدالرحمن‌المحمدی، **النسب و فروعه الفقهیة**، چاپ اول: قم، مطبعهٔ علمیه، ۱۳۷۵ق.

۱۱۱ . یزدی، محمد، **ثلاث رسائل فقهیة**، چاپ اول: قم، پیام مهدی علیه السلام، ۱۳۷۷.

۳ـ انگلیسی

112 . Larry I.Lipyhultz , **Infertility in the Male. "Legal Issues in Fertility Management"** , Third Edition , American , Mosby , 1996.

113 . Mika Oldham , **Blackstone's Statutes on Family Law** , Second Edition , Blackstone Press Limited , Ceat Britain , 1992.

114 . **The Ethics Committee of the American Fertility Society: Ethical Considerations of the New Reproductive Technologies** , Birmangham , Alabama Copright , 1990.

115 . **The Swiss Civil Code** , Volume 1 Published by Remak Verlag Zurich , 1976.

۴ـ فرانسه

116 . **Code Civil** , Editions Litec , Paris, 1994.

117 . Francois Terré, Dominigue fenouillet : **Droit Civit Les Personnes La famills Les in Capacités** , 6 édition , Dalloz , 1996.

118 . Henrietléon Mazeaud , **Lecons de Droit Civil " Lafanille"** , Tome I/Troisiéme Volume , 7 Édition , Montchrestien , Paris , 1995.

ج) سایر منابع

۱ . ابن منظور، **لسان العرب**، چاپ اول: بیروت، داراحیاء التراث العربی، ۱۴۱۶ق.

۲ . انیس ، ابراهیم و دیگران، **معجم الوسیط**، تهران، ناصر خسرو، [بی‌تا].

۳ . توفیق عطار، عبدالناصر، «**دور الاسلام فی تطور القانون العربی القدیم**»، مجلهٔ الأزهر، سال ۴۱، شمارهٔ ۱، ۱۳۸۹ق.

۴ . حرّعاملی، محمد، **وسائل الشیعة**، چاپ چهارم: تهران، مکتبهٔ اسلامیه، ۱۳۹۷ق.

۵ . حلّی، حسن بن یوسف بن مطّهر، **خلاصة الأقوال**، چاپ اول: قم،نشر الفقاهة، ۱۴۱۷ق.

۶ . دیب البغا، مصطفی، **نظام الاسلام فی العقیدة و الأخلاق و التشریع**، چاپ اول: بیروت، دارالفکر، ۱۴۱۸ق.

۷ . راغب اصفهانی، حسین‌بن محمد، **المفردات فی غریب القرآن**، چاپ دوم: قم، دفتر نشر کتاب، ۱۴۰۴ق.

۸ . زمخشری، جارالله، **الکشاف فی تفسیر القرآن**، بیروت، دارالکتاب العربی، [بی‌تا].

۹ . سبحانی، جعفر، **تهذیب الأصول** (تقریرات درس امام خمینی)، قم مؤسسهٔ نشر اسلامی، ۱۴۰۵ق.

۱۰ . سعدی، داود سلمان، **اسرار خلق الإنسان العجائب فی الصلب و الترائب**، چاپ اول: بیروت، دارالحرف العربی، ۱۴۱۵ق.

۱۱ . سید علوی، قدسیه، **مشکلات اجتماعی ـ روانی I.V.F**، چاپ اول: تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۳.

۱۲ . شرتونی، سعیدالخوری، **أقرب الموارد**، تهران، دارالکتب الاسلامیه، [بی‌تا].

۱۳ . دهخدا، علی‌اکبر، **لغت‌نامه**، چاپ اول: تهران دانشگاه تهران، ۱۳۷۳.

۱۴ . طباطبائی بروجردی، حسین و دیگران، **جامع أحادیث الشیعه**، قم مطبعهٔ مهر ۱۴۱۲ ق.

۱۵ . طباطبائی، سیدمحمدحسین، **المیزان فی تفسیر القرآن**، ۱۰ جلد، قم، جامعهٔ مدرسین حوزه علمیهٔ قم، [بی‌تا].

۱۶ . طوسی، محمد بن حسن، **تهذیب الأحکام**، چاپ سوم: تهران، دارالکتب الاسلامیة، ۱۳۶۴.

۱۷ . ــــــــــــ، **الاستبصار**، تهران، دارالکتب الاسلامیه، ۱۳۹۰ق.

۱۸ . ــــــــــــ، **العدة فی اصول الفقه**، تحقیق محمدرضا أنصاری قمی، چاپ اول: قم، مطبعهٔ ستاره، ۱۳۷۶.

۱۹ . قادر، عبدالله‌بن احمد، **الاسلام و ضرورات الحیاة**، چاپ دوم: جده، دارالمجمع لِلنشر و التوزیع، ۱۴۱۰ق.

۲۰ . قریشی، علی‌اکبر، **قاموس القرآن**، چاپ دوازدهم: تهران، دارالکتب الاسلامیة، ۱۳۷۶.

۲۱ . کرگوری. ای. پنس، **موارد کلاسیک در اخلاق پزشکی**، ترجمه پژمان حبیبی، چاپ اول:

تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۳.

۲۲ . کلینی، محمدبن یعقوب، **الکافی** (اصول و فروع)، تهران، چاپ سوم: دارالکتب الاسلامیه، ۱۳۶۷ش.

۲۳ . مامقانی، عبدالله، **تنقیح المقال**، نجف اشرف، مطبعهٔ مرتضویه، ۱۳۵۰.

۲۴ . مجلسی، محمدباقر، **بحارالأنوار**، چاپ سوم: بیروت، داراحیاء التراث العربی، [بی‌تا].

۲۵ . مصطفوی، **التحقیق فی کلمات القرآن الکریم**، ۱۴ جلد، چاپ اول: تهران، وزارت ارشاد، ۱۳۷۱.

۲۶ . مکارم شیرازی، ناصر و دیگران، **تفسیر نمونه**، چاپ نهم: تهران، انتشارات اسلامیه، ۱۳۶۹.

۲۷ . موسوی بجنوردی، سیدحسن، **منتهی الاصول**، چاپ دوم: قم، مکتبهٔ بصیرتی، [بی‌تا].

۲۸ . نوری، میرزاحسین، **مستدرک الوسائل**، قم، مؤسسهٔ آل‌البیت، [بی‌تا].

۲۹ . یسوعی، لویس معلوف، **المنجد**، چاپ سی و سوم: بیروت، دارالمشرق، ۱۹۹۲م.

فهرست تفصیلی

سخنی با خواننده ۷
مقدمه ۹

بخش نخست: کلیات و شناخت موضوع

طرح بحث ۲۳

فصل نخست: تعاریف و پیشینهٔ فقهی و حقوقی ۲۵
مبحث نخست: تعاریف و تقسیم‌بندی روش‌های تلقیح مصنوعی و باروری پزشکی ۲۵
گفتار نخست: تعاریف ۲۶
الف) تلقیح مصنوعی ۲۸
ب) روش‌های پیش‌رفتهٔ کمکی تولیدمثل ۲۹
گفتار دوم: تقسیم‌بندی روش‌های باروری پزشکی ۳۳
الف) تقسیم براساس تکنیک‌ها و روش‌های پزشکی ۳۳
ب) تقسیم براساس نطفه و اندام تناسلی به کار رفته و مقدمات عمل ۳۴
ج) تقسیم براساس جایگاه باروری و صاحب نطفه ۳۵
د) تقسیم براساس موضوعات قابل تطبیق بر ملاک‌های فقهی و روایی ۳۶
مبحث دوم: سابقهٔ فقهی و حقوقی موضوع ۳۷

گفتار نخست: پیشینهٔ فقهی ۳۷
گفتار دوم: پیشینهٔ حقوقی ۴۲

فصل دوم: باروری‌های پزشکی در دیدگاه علم طب ۴۷
مبحث نخست: پیشینهٔ پزشکی ناباروری ۴۷
گفتار نخست: تا دوران رنسانس ۴۸
گفتار دوم: از دوران رنسانس به بعد ۵۱
مبحث دوم: عوامل، روش‌های تشخیص و درمان ناباروری ۵۷
گفتار نخست: عوامل و روش‌های تشخیص ناباروری ۵۷
الف) عوامل ناباروری مردان و زنان ۵۷
۱ ـ ناباروری مردان ۵۷
۲ ـ ناباروری زنان ۶۶
ب) روش‌های تشخیص ناباروری مردان و زنان ۷۳
۱ ـ آزمایش‌های مردان ۷۵
۲ ـ آزمایش‌های زنان ۷۶
گفتار دوم: روش‌ها و تطبیق درمان ناباروری ۷۹
الف) روش‌های درمان ۷۹
ب) تطبیق درمان‌های ناباروری ۹۴
۱ ـ ترکیب اسپرم و تخمک زوجین در رحم همسر (ICI IUI ,...) ۹۵
۲ ـ لقاح اسپرم و تخمک زوجین در خارج از رحم (ICSI, IVF ,...) ۹۶
۳ ـ لقاح اسپرم و تخمک زوجین بعد از مرگ شوهر ۹۶
۴ ـ نیاز زوجین به رحم غیر همسر ۹۷
۵ ـ اسپرم غیر شوهر (AID یا TDI) ۹۸
۶ ـ تخمک غیر همسر (ED) ۹۹
۷ ـ استفاده از زیگوت غیر زوجین ۱۰۱

۸ ـ موضوعات مرتبط ۱۰۲

بخش دوم: جواز یا منع باروری‌های پزشکی

طرح بحث ۱۰۷

فصل نخست: کلیات و مبانی تولید نسل ۱۰۹

مبحث نخست: باروری‌های‌پزشکی در نظرگاه دانشمندان و قوانین ۱۰۹

گفتار نخست: دیدگاه دانشمندان ۱۱۰

الف) آثار و پی‌آمدهای باروری‌های‌پزشکی ۱۱۱

۱ ـ آثار منفی ۱۱۱

۲ ـ آثار مثبت ۱۱۷

ب) دسته‌بندی دیدگاه‌ها ۱۱۹

۱ ـ فقها و حقوق‌دانان اسلامی ۱۱۹

۲ ـ دانشمندان غربی ۱۲۳

ـ تلقیح مصنوعی ۱۲۴

ـ باروری خارج از رحم (IVF) ۱۲۶

ـ مادران جانشین (رحم کرایه‌ای و...) ۱۲۹

ـ قراردادهای بچه‌سازی (اجاره رحم، عاریه رحم و...) ۱۳۴

گفتار دوم: باروری‌های پزشکی و قوانین ۱۳۸

الف) قانون موضوعه ایران ۱۳۸

۱ ـ قانون مدنی ۱۳۸

۲ ـ قانون مجازات اسلامی ۱۴۰

ب) قوانین دیگر کشورها ۱۴۷

۱ ـ قوانین مدنی ـ حقوقی ۱۴۷

فرانسه ۱۴۷

انگلستان ۱۵۰
قوانین برخی کشورهای دیگر ۱۵۲
۲ ـ قوانین جزایی ۱۵۳
مبحث دوم: مبانی و قواعد باروری‌های‌پزشکی و شرایط اجرای آن ۱۵۴
گفتار نخست: توالد و رابطهٔ زوجیت ۱۵۵
الف) حقوق ایران ۱۵۵
۱ ـ قانون اساسی ۱۵۵
۲ ـ قانون مدنی ۱۵۶
ب) حقوق اسلام ۱۵۸
۱ ـ آیات استنادی ۱۶۳
۲ ـ روایات استنادی ۱۷۵
۳ ـ اصول و قواعد، حکمت‌ها و مصلحت‌ها ۱۸۷
جمع‌بندی ۱۹۶
گفتار دوم: شرایط و ضوابط اجرای باروری‌های پزشکی ۱۹۹
الف) لمس و نگاه در مقام درمان ۲۰۰
ب) مفهوم ضرورت و باروری‌های پزشکی ۲۰۷
خلاصه ۲۱۶

فصل دوم: تطبیق اصول و ضوابط اجرایی بر مصادیق باروری‌های پزشکی ۲۱۹
مبحث نخست: اسپرم و تخمک زوجین ۲۱۹
گفتار نخست: حمل توسط همسر ۲۲۰
الف) رحم همسردر زمان زوجیت ۲۲۰
۱ ـ اجرای همه عملیات باروری در زمان زوجیت ۲۲۰
۲ ـ اجرای برخی از عملیات باروری پیش از ازدواج ۲۲۶
ب) رحم همسر بعد از طلاق و مرگ ۲۳۱

۱ ـ باروری بعد از طلاق ۲۳۱
۲ ـ باروری بعد از مرگ ۲۳۳
اول: دیدگاه مخالفان وجود رابطهٔ زوجیت ۲۳۴
دوم: دیدگاه موافقان بقای زوجیت ۲۳۶
نظر برگزیده ۲۴۰
گفتار دوم: حمل توسط مادر جانشین ۲۴۶
الف) رحم همسر دوم ۲۴۶
ب) رحم بیگانه (غیر همسر) ۲۵۲
۱ ـ بیان نظریه‌ها ۲۵۲
۲ ـ نظر برگزیده ۲۵۶
اوّل: توضیح چند اصطلاح ۲۵۹
دوم: واژه«نطفه» در نگرش مفسران ۲۶۵
سوم: واژهٔ نطفه از دیدگاه برخی علما ۲۶۵
پاسخ نظریهٔ مخالفانِ استفاده از رحم جانشین ۲۶۸
پاسخ سایر دلایل و پی‌آمدهای غیر اخلاقی ۲۷۰
مبحث دوم: گامت یا زیگوت بیگانه ۲۸۳
گفتار نخست: انعقاد قرارداد بر گامت بیگانه و بهره‌گیری از آن ۲۸۴
الف) معامله بر مواد ژنتیکی ۲۸۴
ب) بهره‌گیری از گامت بیگانه ۲۸۷
۱ ـ تهیه اسپرم توسط زوجین برای باروری ۲۸۷
۲ ـ تهیه تخمک برای باروری زوجین ۲۹۶
گفتار دوم: زیگوت زوجین و موضوعات مرتبط ۲۹۹
الف) ترکیب اسپرم و تخمک بیگانه ۲۹۹
ب) موضوعات مرتبط ۳۰۱

بخش سوم: آثار فقهی و حقوقی باروری‌های پزشکی

طرح بحث ۳۰۹

فصل نخست: ماهیت و شرایط پذیرش نسب ۳۱۱
مبحث نخست: مفهوم و ماهیت نسب ۳۱۱
گفتار نخست : منشأ انتساب فرزند به پدر ۳۱۴
الف) دیدگاه عرفی ۳۱۴
ب) دیدگاه قرآن و روایات ۳۱۴
گفتار دوم: منشأ انتساب فرزند به مادر ۳۱۷
الف) بیان نظریه‌ها ۳۱۷
ب) نظربرگزیده ۳۲۱
مبحث دوم: شرایط قانون‌گذار اسلام و ایران برای پذیرش نسب ۳۲۶
گفتار نخست: تأثیر مفهوم زنا در مسئلهٔ نسب ۳۲۸
الف) نظر قانون مدنی و فقها ۳۲۸
ب) نظر برگزیده ۳۳۴
گفتار دوم: ماهیت فقهی و حقوقی نسب ناشی از زنا ۳۴۱
الف) نظر قانون مدنی ۳۴۲
ب) دیدگاه فقهی ۳۴۴
نقد و بررسی دلایل ۳۴۵

فصل دوم: نسب و آثار ناشی از باروری‌های پزشکی ۳۵۱
مبحث نخست: نسب فرزندان به دنیا آمده ۳۵۱
گفتار نخست: نسب فرزندان ناشی از اسپرم و تخمک زوجین ۳۵۱
الف) فرزندان به وجود آمده از حمل همسر و در زمان زوجیت ۳۵۲

ب) فرزندان به وجود آمده بعد از انحلال نکاح ۳۵۹
ج) فرزندان به وجود آمده بعد از مرگ شوهر ۳۶۰
د) فرزندان حاصل از انتقال جنین ۳۶۲
۱ ـ حمل توسط صاحب تخمک ۳۶۲
۲ ـ حمل توسط همسر دوم ۳۶۴
۳ ـ حمل توسط زن بیگانه ۳۶۶
گفتار دوم: نسب فرزندان ناشی از گامت یا زیگوت غیر زوجین ۳۷۰
الف) فرزندان ناشی از تزریق اسپرم بیگانه ۳۷۰
ب) فرزندان ناشی از تزریق (کشت) تخمک در اندام تناسلی زن ۳۷۷
ج) فرزندان ناشی از تزریق اسپرم و تخمک بیگانه به اندام تناسلی زن ۳۷۹
د) فرزندان ناشی از باروری آزمایشگاهی ۳۸۰
نتیجه ۳۸۰
مبحث دوم: آثار فقهی ـ حقوقی ناشی از باروری‌های پزشکی ۳۸۱
گفتار نخست: حقوق و تکالیف فرزند ۳۸۲
الف) فرزند حاصل از زیگوت حمل‌شده زوجین در رحم صاحب‌تخمک ۳۸۲
۱ ـ اهلیت تمتع نطفهٔ ترکیبی زوجین ۳۸۳
۲ ـ حق ارث از والدین ۳۸۵
۳ ـ صحت وصیت برای حمل ۳۸۷
۴ ـ برخورداری از وقف ۳۹۱
۵ ـ برخورداری از هبه ۳۹۱
۶ ـ اقرار برای حمل ۳۹۱
۷ ـ برخورداری فرزند از مطالبه خسارات ۳۹۲
۸ ـ برخورداری از حق حضانت ۳۹۲
۹ ـ برخورداری از حق نفقه ۳۹۳
۱۰ ـ برخورداری از نام خانوادگی ۳۹۴

۱۱ ـ برخورداری از حق اقامتگاه ۳۹۴
۱۲ ـ برخورداری از حق تابعیت ۳۹۵
ب) فرزند به‌وجود آمده بعد از انحلال نکاح یا مرگ زوج صاحب اسپرم ۳۹۸
ج) فرزند حاصل از انتقال جنین ۴۰۰
د) فرزند ناشی از دخالت عامل بیگانه ۴۰۳
گفتار دوم: حقوق، تکالیف و آثار باروری‌های پزشکی بر رابطه مرد و زن ۴۰۵
الف) حقوق و تکالیف والدین در برابر فرزند ۴۰۵
۱ ـ منع نکاح بین اقارب نسبی و فرزند به دنیا آمده از باروری پزشکی ۴۰۵
۲ ـ ولایت بر فرزند ۴۰۵
۳ ـ وظیفهٔ الزام به انفاق و حق مطالبهٔ نفقه ۴۰۵
۴ ـ تکلیف به حضانت ۴۰۶
ب) وظایف و حقوق صاحبان نطفه نسبت به یک‌دیگر ۴۰۷
۱ ـ رضایت زوجه به باروری پزشکی ۴۰۷
۲ ـ نکاح بین صاحب اسپرم با زن تلقیح شده و اقارب وی ۴۰۸
۳ ـ مهریه ۴۱۰
۴ ـ طلاق ۴۱۱
۵ ـ عدّه ۴۱۱

خلاصه و نتایج ۴۱۳
پیشنهادها ۴۱۹

ضمیمه‌ها

۱. لغات و اصطلاحات پزشکی ۴۲۵
۲. فتاوا و دیدگاه‌های فقهای معاصر امامیه ۴۳۳
۱ ـ امام خمینی ﷺ ۴۳۳

- باروری با اسپرم همسر ۴۳۴
- باروری با اسپرم غیر همسر ۴۳۵
- نسبت نوزادانی که با باروری‌های یاد شده متولد می‌گردند ۴۳۵
- ازدواج مولود مصنوعی حرام ۴۳۵
- نگاه کردن ۴۳۶
- نسبت کودکان مصنوعی به یک‌دیگر ۴۳۶
- زایمان نارس ۴۳۷
- تغییر طبیعی حداقل یا حداکثر دوران آبستنی ۴۳۷
- انتقال جنین ۴۳۷
۲ ـ مقام معظّم رهبری (دام ظله العالی) ۴۳۸
۳ ـ حضرت آیة الله خوئی ﷺ ۴۴۱
۴ ـ حضرت آیة الله فاضل لنکرانی (دامت افاداته) ۴۴۵
۵ ـ حضرت آیة الله صانعی (دامت افاداته) ۴۴۹
۶ ـ حضرت آیة الله سیستانی (دامت افاداته) ۴۵۵
۷ ـ حضرت آیة الله مکارم شیرازی (دامت افاداته) ۴۵۷
۸ ـ حضرت آیة الله نورانی ﷺ ۴۵۷
۹ ـ سؤالات مؤسسه پژوهشی ـ درمانی رویان از مراجع معاصر ۴۵۹
پاسخ مقام معظم رهبری (دام ظله الوارف) ۴۶۲
پاسخ آیة الله شیخ جواد تبریزی (دامت افاداته) ۴۶۲
پاسخ آیة الله مکارم شیرازی (دامت افاداته) ۴۶۳
پاسخ آیة الله صافی گلپایگانی (دامت افاداته) ۴۶۳
پاسخ آیة الله اردبیلی (دامت افاداته) ۴۶۴
پاسخ آیة الله صانعی (دامت افاداته) ۴۶۵
پاسخ آیة الله یزدی (دامت افاداته) ۴۶۶
۱۰ ـ سؤالات وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دبیرخانه شورای عالی

انطباق امور پزشکی با موازین شرعی)..... ۴۶۸
پاسخ آیة الله مؤمن قمی (دامت افاداته)..... ۴۷۱
۱۱ ـ استفتای پژوهشکده ابن سینا از مراجع تقلید..... ۴۷۲
۱ ـ حضرت آیة الله خامنه‌ای (دامت افاداته)..... ۴۷۴
۲ ـ حضرت آیة الله تبریزی (دامت افاداته)..... ۴۷۴
۳ ـ حضرت آیة الله بهجت (دامت افاداته)..... ۴۷۵
۴ ـ حضرت آیة الله سیستانی (دامت افاداته)..... ۴۷۶
۵ ـ حضرت آیة الله فاضل لنکرانی (دامت افاداته)..... ۴۷۶
۶ ـ حضرت آیة الله موسوی اردبیلی (دامت افاداته)..... ۴۷۷
۷ ـ حضرت آیة الله صانعی (دامت افاداته)..... ۴۷۷
۸ ـ حضرت آیة الله ناصر مکارم شیرازی (دامت افاداته)..... ۴۷۹
۹ ـ حضرت آیة الله نوری همدانی (دامت افاداته)..... ۴۷۹
۱۲ ـ دیدگاه آیة الله علامه محمدجواد مغنیّه ﷺ..... ۴۸۰

۳. فتاوا و دیدگاه‌های علمای مذاهب اهل‌سنّت..... ۴۸۱
۱ ـ مصوبه شمارهٔ ۴/۱۶/ د ۳ شورای مجمع فقه اسلامی سازمان کنفرانس اسلامی در مورد «نوزادان آزمایشگاهی»..... ۴۸۱
۲ ـ نظریه شورای مجمع فقه اسلامی سازمان کنفرانس اسلامی، دربارهٔ تخمک‌های لقاح شدهٔ افزون بر نیاز..... ۴۸۲
۳ ـ خلاصه نظرات مجلس مجمع فقهی اسلامی در مکهٔ مکرمه (۱۴۰۴ق)..... ۴۸۳
۴ ـ نظریات شورای اتحاد اسلامی مصر دربارهٔ اقسام تلقیح (ژانویه ۱۹۸۵م)..... ۴۸۴
۵ ـ نظریهٔ هیأت مشاورهٔ اسلامی مصر دربارهٔ تلقیح (۲۳ مارس ۱۹۸۰)..... ۴۸۵

۴. دیدگاه‌های ادیان دیگر..... ۴۸۷
۱ ـ نظریات یهودیان دربارهٔ اقسام تلقیح (فوریهٔ ۱۹۹۵م)..... ۴۸۷

۲ ـ نظریات کلیسای کاتولیک دربارهٔ اقسام تلقیح ۴۸۸
۳ ـ نظریات کلیسای ارتدوکس دربارهٔ اقسام تلقیح ۴۸۹
۴ ـ نظرات پروتستان‌ها دربارهٔ حالات مختلف تلقیح ۴۹۰

۵. جدول مقایسهٔ دیدگاه‌های ادیان اسلام، مسیحیت و یهودیت در مورد موضوعات متعدد باروری‌های پزشکی ۴۹۱

فهرست‌ها ۴۹۵
آیات ۴۹۷
روایات ۴۹۹
اصطلاحات ۵۰۲
اعلام ۵۱۸
کتاب‌نامه ۵۲۵

بسم الله الرحمن الرحیم

جناب آقای محمدرضا رضانیا معلم

انتخاب طرح تلقیح مصنوعی از دیدگاه فقه خصوصی به عنوان پژوهش فرهنگی برگزیده سال نشاندهنده ارزش والای اقدام شما و نشاندار رسانگزاری است. گستردگی دامنه و گوناگونی جلوه‌های دانش و فرهنگ در سرزمین کهن و پهناور ایران از یک سو و عنایت اسلام عزیز و جمهوری اسلامی ایران به تتبع و تحقیق در معارف اسلامی و علوم انسانی برای شناخت مسائل و مشکلات و پیشنهاد راه حل آنها در جهت استفاده از رشدهای اصیل و تقویت فرهنگ صحیح از سوی دیگر عرصه وسیعی برای انجام مطالعات مختلف و عرضه دستاوردهای دقیق آنها به این ملت شریف مهیا کرده است؛ و آنان که عمر و استعداد خود را در این زمینه مبذول می دارند شایسته احترام و اکرام بسیارند.

من به نام ملت بزرگ ایران از زحمات شما قدردانی می کنم و توفیق روزافزونتان را از درگاه الهی خواستارم.

سید محمد خاتمی

رییس جمهوری اسلامی ایران

الکتب بساتین العلماء
کتاب‌ها بوستان دانشمندانند
حضرت علی علیه‌السلام

بوستان کتاب قم

مؤسسهٔ بوستان کتاب قم[1] (انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزهٔ علمیهٔ قم) از سال ۱۳۶۱ با هدف «تبیین و گسترش معارف دینی و ارزش‌های انقلاب اسلامی» با نشر آثاری از «اندیشمندان و فرهیختگان» کار خود را آغاز کرد. پس از به بار نشستن تلاش پژوهشی «واحدهای دفتر تبلیغات اسلامی»[2]، انتشار آن را نیز عهده‌دار شد.

این مؤسسه آثار را در سه گروه مخاطب «تخصصی، عمومی و کودک و نوجوان» پس از تصویب در «شورای بررسی آثار» با رعایت معیارهایی از جمله: «اتقان و محتوای مناسب، نیاز جامعه به موضوع اثر، روشمند بودن تألیف، نبودن کتاب مشابه در بازار و...» در حوزهٔ اندیشهٔ اسلامی منتشر می‌کند.

پرافتخارترین ناشر برگزیده کشور

(۱۵ نوبت ناشر سال، ۱۲۲ کتاب برگزیده با ۱۴۳ امتیاز)

- ناشر سال ۱۳۷۵، ۱۳۷۸، ۱۳۷۹ و ۱۳۸۲ **کشوری**(برگزیدهٔ وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی)؛
- ناشر سال ۱۳۷۷، ۱۳۷۹، ۱۳۸۱، ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ **حوزه**(برگزیدهٔ مدیریت حوزهٔ علمیه قم)؛
- ناشر سال ۱۳۸۱ و ۱۳۸۲ **دانشجویی**؛
- ناشر برگزیدهٔ دوازدهمین دورهٔ تکریم خادمان قرآن کریم سال ۱۳۸۳؛
- ناشر برگزیدهٔ نهمین و پانزدهمین **نمایشگاه بین‌المللی** کتاب تهران، سال‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۸۱؛
- ناشر سال ۱۳۷۸ **استان قم**؛
- ۱۲۲ کتاب برگزیده با ۱۴۳ امتیاز در جشنواره های مختلف

(کتاب سال کشوری، حوزه، دانشجویی، ولایت، کنگره دین پژوهان و...)

---

۱. از ۱۳۸۰/۱/۲۸ «مرکز انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزهٔ علمیهٔ قم» با نام «مؤسسه بوستان کتاب قم» فعالیت می‌نماید.

۲. واحدهای دفتر تبلیغات اسلامی که آثارشان را این مؤسسه منتشر می‌کند عبارتند از: مؤسسه پژوهشی علوم و فرهنگ اسلامی(مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی)، مرکز فرهنگ و معارف قرآن، مؤسسه آموزش عالی باقرالعلوم علیه‌السلام، مرکز آموزش مبلغین، مرکز آموزش خواهران، مؤسسه انتظار نور، دفتر تبلیغات اسلامی شعبه خراسان، دفتر تبلیغات اسلامی شعبه اصفهان، معاونت فرهنگی و هنری، مجلات: پیام زن، حوزه، با معارف اسلامی آشنا شویم و....

موضوع و مخاطب آثار و تعداد آن‌ها

موضوع اصلی	موضوع فرعی	بازچاپ (چاپ اول)*
قرآن ۲۳۲ عنوان (چاپ ۱: ۱۳۱)	علوم قرآن: ۱۲۴(۵۴)	
	تفسیر: ۱۰۸(۷۷)	
حدیث و رجال ۱۹۱ عنوان (چاپ ۱: ۹۳)	حدیث: ۱۳۹(۷۴)	
	رجال: ۱۱(۹)	
	دعا و مناجات: ۳۱(۱۰)	
فقه و حقوق ۴۷۲ عنوان (چاپ ۱: ۲۳۱)	احکام: ۱۸۲(۳۱)	
	نماز: ۳۱(۱۴)	
	فقه استدلالی و نظری: ۱۴۹(۱۰۶)	
	فقه سیاسی: ۳۳(۲۷)	
	اصول فقه: ۲۶(۲۰)	
	حقوق: ۲۹(۲۵)	
	فلسفه فقه و حقوق: ۱۲(۸)	
کلام و عقاید ۲۵۵ عنوان (چاپ ۱: ۱۱۵)	کلام استدلالی: ۶۳(۳۸)	
	کلام جدید: ۲۶(۱۹)	
	عقاید: ۱۶۶(۵۸)	
فلسفه و عرفان ۱۷۰ عنوان (چاپ ۱: ۹۷)	منطق: ۴(۴)	
	فلسفه اسلامی: ۷۸(۴۴)	
	فلسفه غرب: ۱۰(۹)	
	معرفت‌شناسی: ۵(۳)	
	عرفان نظری: ۳۸(۲۰)	
	عرفان عملی: ۳۵(۱۶)	
اخلاق و علوم تربیتی ۳۰۵ عنوان (چاپ ۱: ۱۳۷)	اخلاق اسلامی: ۹۴(۴۵)	
	تعلیم و تربیت: ۲۰۳(۸۴)	
	فلسفه اخلاق: ۳(۳)	
	روانشناسی: ۵(۵)	
تاریخ ۴۰۴ عنوان (چاپ ۱: ۲۱۴)	تاریخ اسلام: ۸۲(۲۴)	
	اهل بیت علیهم‌السلام: ۱۹۸(۱۱۲)	
	انبیا: ۱۲(۹)	
	اصحاب: ۳۳(۱۹)	
	زندگی‌نامه و خاطرات: ۶۴(۳۶)	
	فلسفه تاریخ: ۲(۲)	
	یادنامه: ۹(۹)	
	سفرنامه: ۳(۳)	
سیاسی ـ اجتماعی ۲۲۰ عنوان (چاپ ۱: ۱۳۱)	اندیشه و جریان‌شناسی سیاسی: ۶۹(۴۷)	
	جغرافیای سیاسی: ۵(۲)	
	جامعه‌شناسی: ۲(۲)	
	فلسفه سیاسی: ۳(۲)	
	سیاسی: ۷۴(۳۹)	
	اجتماعی: ۹(۸)	
	زن: ۵۸(۲۱)	
اقتصاد ۲۷ عنوان (چاپ ۱: ۲۰)	علم اقتصاد: ۶(۵)	
	اقتصاد اسلامی: ۲۱(۱۵)	
زبان و ادبیات و هنر ۲۹۸ عنوان (چاپ ۱: ۱۴۹)	ادبیات فارسی: ۷(۵)	
	ادبیات عرب: ۸۷(۳۸)	
	ادبیات لاتین: ۳(۲)	
	ادبیات انقلاب و مقاومت: ۳۷(۲۴)	
	ادبیات داستانی: ۷۳(۳۹)	
	قصه، حکایت، لطیفه و معما: ۶۵(۲۶)	
	شعر: ۱۷(۱۰)	
	هنر: ۱۰(۵)	
کلیات ۱۲۱ عنوان (چاپ ۱: ۸۸)	کتابشناسی: ۶۰(۴۵)	
	فرهنگ و دائرةالمعارف: ۳۳(۲۶)	
	پژوهش و آموزش: ۲۸(۱۷)	

ادیان و مذاهب: ۵ عنوان (چاپ ۱: ۵)

مدیریت: ۱۱ عنوان (چاپ ۱: ۴)

هیئت و نجوم: ۴ عنوان (چاپ ۱: ۲)

تبلیغ و مبلغ: ۸۳ عنوان (چاپ ۱: ۵۸)

گوناگون: ۷ عنوان (چاپ ۱: ۵)

مخاطب آثار

تخصصی: ۹۰۶ عنوان (چاپ ۱: ۵۹۰)

عمومی: ۱۲۷۵ عنوان (چاپ ۱: ۵۳۵)

کودک و نوجوان: ۱۸۰ عنوان (چاپ ۱: ۹۹)

* تعداد عناوین چاپ اول هر موضوع در پرانتز آمده، که با احتساب بازچاپ هرکدام، تعداد عناوینی که از آن موضوع تا پاییز ۱۳۸۳ منتشر شده، مشخص گردیده است.

تهیهٔ آثار از طریق پست
خواستاران کتاب‌های مؤسسه می‌توانند از طریق وب سایت:
http://www.bustaneketab.com
یا فروشگاه‌ها و نمایندگی‌های فروش آثار مؤسسه را تهیه نمایند و یا با واریز مبلغ کتاب به حساب سیبا(ملّی): ۰۱۰۱۱۵۹۰۵۵۰۰۳ به نام مؤسسه و ارسال فیش آن به نشانی مؤسسه، از طریق پست، دریافت نمایند.

فروشگاه‌های مؤسسه

- **فروشگاه مرکزی**، قم میدان شهدا، بوستان کتاب قم، تلفن:۷۷۴۳۴۲۶
- **فروشگاه شماره ۲**، تهران خ انقلاب، خ فلسطین جنوبی، کوچهٔ دوم (پشتن)، پلاک ۲۲/۲، تلفن:۶۴۶۰۷۳۵
- **فروشگاه شماره ۳**، مشهد چهار خسروی، ابتدای خ آزادی، مجتمع یاس، تلفن:۲۲۳۳۶۷۶
- **فروشگاه شماره ۴**، اصفهان خ حافظ، چهار راه کرمانی، گلستان کتاب(دفتر تبلیغات اسلامی شعبهٔ اصفهان) تلفن: ۲۲۲۰۲۷۰

کتابفروشی‌ها و مراکز انتشاراتی و نمایندگی فروش کتاب‌های مؤسسه در داخل کشور

آذربایجان شرقی

● تبریز:

شهید شفیع‌زاده، خ امام خمینی، تلفن: ۵۵۶۶۹۲۳

ولایت، خ شیخ محمد خیابانی، تلفن: ۳۳۰۸۹۸۸

● آذرشهر:

اندیشه، خ امام خمینی، مجتمع میلاد نور، تلفن:۴۲۲۴۱۷۲

● بناب:

طباطبایی، جنب مصلی، تلفن:۵۲۸۶۳۹

● مراغه:

مرکز فرهنگی ثقلین، میدان طلوع فجر، تلفن: ۲۲۳۹۰۰۰

● میانه:

رسالت، خ سرچشمه، تلفن:۲۲۳۵۰۱۱

آذربایجان غربی

● چالدران:

رضایی، خ ساحلی، تلفن: ۳۶۲۲۲۵۵

اردبیل

● اردبیل:

نمایشگاه دائمی آموزش و پرورش، خ امام خمینی، تلفن: ۲۲۳۱۸۵۹

مؤسسه فرهنگی آیة الله مروج، خ ۳۰ متری، تلفن:۳۶۲۲۲۵۵-۰۴۶۲

اصفهان

● اصفهان:

امام عصر(عج)، خ چهار باغ، تلفن:۲۲۰۴۹۳۳

خاتم‌الانبیاء، خ حافظ، تلفن: ۲۲۱۳۰۵۰

خدمات فرهنگی فدک، خ مسجد سید، تلفن:۲۲۰۵۴۸۵

سازمان تبلیغات اسلامی، خ مسجد سید، تلفن:۳۳۶۷۴۵۱

فرهنگسرای اصفهان، دروازه دولت، تلفن:۲۲۰۴۰۲۹

فرهنگسرای الزهراء، چهار راه شکرشکن، تلفن:۲۲۹۱۸۷۴

گلستان کتاب، خ حافظ،ت لفن:۲۲۲۵۲۰۶

نشر و پخش کریم اهل بیت، سبزه میدان، مجتمع تجاری امیر، تلفن: ۲۲۳۸۸۳۲

نمایشگاه کتاب آموزش و پرورش، خ شهید رجایی، تلفن:۴۹۴۴۳

ولایت، (آران و بیدگل) خ ولی‌عصر، تلفن:۲۰۹۵۰

● **کاشان:**

یزدانخواه، بازار، تلفن:۲۴۸۵۹

ایلام

● **مهران:**

میدان امام خمینی، تلفن:۰۹۱۲۳۵۱۴۸۲۸

بوشهر

● **بوشهر:**

سازمان تبلیغات اسلامی، میدان امام خمینی‌ره، تلفن:۲-۵۵۵۸۲۵۱

موعود اسلام، خ لیان، تلفن:۲۵۲۴۹۳۳

تهران

● **تهران:**

آفاق، خ پاسداران، دشتستان چهارم، تلفن:۲۸۴۷۰۳۵

بوستان کتاب فروشگاه ۲، خ فلسطین جنوبی، کوچه پشن، پلاک ۲۲۳، تلفن:۶۴۶۰۷۳۵

پخش آثار، خ شهدای ژاندارمری، تلفن:۶۴۶۰۲۳۳

پخش دانش علم، خ انقلاب، خ ۱۲ فروردین، تلفن:۶۴۸۰۳۷۸

حافظ نوین، بازار بین الحرمین، تلفن:۵۶۳۱۳۷۴

حکمت، خ ابوریحان، شماره ۳، تلفن:۶۴۶۱۲۹۲

دارالکتب الاسلامیه، خ پامنار، تلفن:۵۶۲۰۴۱۰-۵۶۲۷۴۴۹

دفتر نشر و فرهنگ اسلامی، خ انقلاب، تلفن:۶۴۶۹۶۸۵

سازمان تبلیغات اسلامی، خ بهارستان، تلفن:۷۵۲۱۹۷۵

سازمان تبلیغات اسلامی، میدان فلسطین، تلفن:۸۹۰۳۸۴۳

سروش، خ انقلاب، تلفن:۶۴۳۶۲۰

شبکه اندیشه، ابتدای خ آزادی، تلفن:۶۹۲۵۱۲۷

شرکت پخش آثار، خ شهدای ژاندارمری، تلفن:۶۴۶۰۲۳۳

شفیعی، خ اردیبهشت، تلفن:۶۴۹۴۶۵۴

قدیانی، خ شهدای ژاندارمری، تلفن:۶۴۰۳۴۱۰

کتاب مرجع، خ فلسطین، تلفن:۸۹۶۱۳۰۳ و ۸۹۶۳۷۶۸

کوکب، خ ۱۲ فروردین، تلفن:۶۴۰۶۵۴۸

محصولات فرهنگی عصر ظهور، خ افسریه، تلفن:۲۱۴۷۲۳۰

مولی، خ انقلاب، تلفن:۶۴۰۹۲۴۳

خراسان رضوی

● **مشهد:**

بوستان کتاب(فروشگاه ۳)، چهار راه خسروی، تلفن:۲۲۳۳۶۷۲

● **نیشابور:**

سازمان تبلیغات اسلامی، خ شریعتی، تلفن:۶۳۱۴۷۵

خوزستان

● **اهواز:**

اشراق، خ نادری، تلفن:۲۲۲۸۶۸۱

رشد، خ حافظ، تلفن:۲۲۱۶۳۴۵

● **اندیمشک:**

رحمانی، خ امام خمینی، تلفن:۲۰۹۷۲

عترت، ستاد اقامه نماز اندیمشک، تلفن:۲۴۴۱۱

● **دزفول:**

فروشگاه کتاب حرم، حرم مطهر حضرت، سبز قبا، معراج، خ شریعتی، تلفن:۵۲۵۱۳۷۵

تلفن:۲۲۲۲۴۹۲

همشهری، خ شریعتی، تلفن:۲۲۲۶۲۵۹

زنجان

● **زنجان:**

سازمان تبلیغات‌اسلامی، خ امام، تلفن:۳۲۲۹۵۷۱

کتابفروشی مسجد سید، سبزه میدان، تلفن:۲۲۳۵۵۷۷

سمنان

● **شاهرود:**

مسجد حضرت رسول اکرمﷺ، خ امام خمینی، تلفن:۲۲۲۲۹۵۰

سیستان و بلوچستان

● **زاهدان:**

مجتمع فرهنگی نبی اکرمﷺ، تقاطع خیابان مصطفی خمینی‌ره و طالقانی، تلفن:۳۲۲۰۴۴۳

فارس

● **شیراز:**

دارالکتب شهید مطهری، خ زند، تلفن:۲۳۵۹۰۲۳

نجم الدین، فلکهٔ دانشجو، تلفن:۰۹۱۷۱۱۸۲۰۳۴

وفاق، بلوار زند، تلفن:۲۳۳۲۲۰۷

قزوین

● **قزوین:**

سازمان تبلیغات اسلامی، خ شهدا، تلفن:۲۲۹۰۱۹

کانون توحید، میدان آزادی، تلفن:۲۲۲۲۸۷۷-۰۲۸۱

قم

● **قم:**

اخلاق، خ ارم، تلفن:۷۷۴۳۶۳۵

ارمغان طوبی، خ دورشهر، تلفن:۷۷۳۷۳۶۷

اسلامی(جامعه مدرسین)، بلوار امین، تلفن:۲۹۳۲۲۱۹

الهادی، فلکه الهادی، تلفن:۶۶۱۶۱۲۲

ام القریٰ، خ شهید رجایی، تلفن:۷۷۳۵۶۴۶

بنیاد معارف اسلامی، خ شهدا، خ تلفن:۷۷۳۲۰۰۹

بهشت بینش، خ بلوارامین، تلفن:۸۸۳۸۵۸۵

پارسایان، خ ارم، تلفن:۷۷۳۲۷۱۶

پرسمان دینی، خ ارم، تلفن:۷۸۳۰۲۸۰

پژوهشکده تحقیقات اسلامی سپاه، خ دورشهر، تلفن:۷۷۳۰۷۳۵

پژوهشکده تعلیم و تربیت، خ حجتیه، تلفن:۷۷۴۴۳۰۹

تپش، خ آذر، تلفن:۷۷۱۳۰۷۶

توحید، چهارراه شهدا، تلفن:۷۷۴۳۱۵۱

جمال، بلوار بهار، تلفن:۷۷۴۶۳۵۳

حضور، خ حجتیه، تلفن:۷۷۴۹۴۲۴

دارالثقلین، خ ممتاز، تلفن:۷۷۳۲۹۹۳

دارالعلم، خ ارم، تلفن:۷۷۴۴۲۹۸

دارالفکر، خ شهدا، تلفن:۷۷۴۳۵۴۴

دلیل ما، معلم ۲۹، تلفن:۷۷۴۴۹۸۸

ذوی القربیٰ، پاساژ قدس، تلفن:۷۷۴۴۶۶۳

سازمان تبلیغات اسلامی، روبه‌روی شیخان، تلفن:۷۷۴۰۳۷۶

سلطانی، پاساژ قدس، تلفن:۷۷۳۴۰۴۷

شکوری، پاساژ قدس، تلفن:۷۷۴۰۴۳۸

صحیفه خرد، خ ممتاز، تلفن:۷۷۴۸۹۳۳

صلاة، خ ارم، تلفن:۷۷۴۹۵۷۴

طوبی، خ چهارمردان، تلفن:۷۷۳۱۴۸۰

عصمت، چهارراه شهدا، تلفن:۷۷۴۰۵۱۵

کتابسرای قائم، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۳۹۵۲۵

کتاب گستر جوان، خ شاه سید علی، تلفن: ۰۹۱۲۳۵۱۱۳۵۲

معروف، خ مصلی، تلفن: ۲۹۲۶۱۷۵

مهدی، کوچه بیگدلی، تلفن: ۶-۷۸۳۲۷۵۵

مهر امیرالمؤمنین، بلوار بهار، تلفن: ۷۷۴۲۹۹۷

مؤسسه امام خمینی، خ ممتاز، تلفن: ۷۷۴۲۳۲۶

مؤمنین، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۳۱۳۳۸

نمایندگی آستان قدس قم، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۴۴۶۸۴

نویداسلام، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۴۳۴۶۲

هجرت، معلم، تلفن: ۷۷۴۲۴۵۹

کرمان

● کرمان:

سازمان تبلیغات اسلامی، خ مطهری، تلفن: ۴-۲۲۶۹۱۷۱

● بم:

کوثر، سه راه رستم آباد، تلفن: ۴۲۲۰۴۰۹

● رفسنجان:

شهدای غدیر، میدان شهدا، تلفن: ۰۹۱۳۳۹۱۶۸۱۹

کرمانشاه

● کرمانشاه:

پایروند، بازار وکیل‌الدوله، تلفن: ۷۲۳۷۵۶۲

خانه کتاب، میدان ارشاد، تلفن: ۳-۸۲۲۲۳۰۱

شمس، میدان آزادی، تلفن: ۸۲۳۵۱۰۶

● اسلام‌آباد غرب:

خاتم، خ راه کربلا، تلفن: ۰۸۳۲-۵۲۲۵۶۴۷

کهگیلویه و بویراحمد

● سنندج:

غزالی، پاساژ عزتی، تلفن: ۲۲۵۶۱۰۰

مرکز بزرگ اسلامی، خ امام خمینی، تلفن: ۲۲۵۳۰۱۳

گلستان

● گرگان:

سازمان تبلیغات اسلامی، میدان وحدت، تلفن: ۲۲۲۱۴۲۷

● گنبد کاووس:

همشهری، خ گلشن غربی، تلفن: ۲۲۹۳۹۲۸ و ۲۲۹۲۸۳۶

گیلان

● رشت:

سازمان تبلیغات اسلامی، خ مطهّری، تلفن: ۳۲۲۲۲۶۳

مازندران

● ساری:

رسالت، خ انقلاب، تلفن: ۲۲۲۳۷۴۳

کتاب گستر، خ جمهوری اسلامی، تلفن: ۲۲۱۱۹۳۲

● بابل:

سازمان تبلیغات اسلامی، جنب مسجد جامع، تلفن: ۴-۲۲۲۰۴۲۱

حدیث مهتاب، خ امام خمینی، چهار سوق، مجتمع تجاری خاتم‌الانبیاء، تلفن: ۲۲۹۵۲۷۱ و ۲۲۹۵۴۱۹

● چالوس:

بقیة الله ، مصلی، تلفن: ۲۲۲۶۷۳۶

● رامسر:

الهیان، میدان امام، تلفن: ۵۲۲۲۹۵۸

مرکزی

● دلیجان:

شهید مطهری، خ طالقانی، تلفن: ۴۲۲۳۶۳۴

هرمزگان

● بندرعباس:

سازمان تبلیغات اسلامی، جنب شهرداری مرکز، تلفن: ۲۲۴۰۵۹۹

همدان

● **همدان:**

آیت‌الله مدنی، میدان دانشگاه، تلفن:۱۴ـ۸۲۶۰۲۱۱

● **تویسرکان:**

آیینه، خ باهنر، تلفن:۴۲۲۲۷۵۱

● **ملایر:**

سروش، خ سعدی، تلفن:۲۲۱۶۸۵۰

یزد

● **یزد:**

نیکوروش، خ امام خمینی، تلفن:۶۲۶۴۶۹۹

سازمان تبلیغات اسلامی، بلوار شهید پاک‌نژاد، تلفن:۷۲۵۱۰۰۹

● **اردکان:**

آل‌البیت علیهم‌السلام، خ شهید رجایی، تلفن:۷۲۲۹۱۴۶ و ۰۹۱۱۳۵۲۹۱۳۲

نمایندگی‌های فروش کتاب‌های مؤسسه در خارج کشور

عراق

● **بغداد:**

مکتبة دار السجاد، شارع المتنبی.

● **بصره:**

مکتبة دار الزهراء علیهاالسلام اودار الامام الهادی، سوق العشار.

● **نجف:**

منشورات ذوی القربی، سوق الحدیث.

سوریه

● **دمشق:**

کتابفروشی الجوادین، الشارع عام سیده زینب، مقابل حوزه‌زینبیه.

لبنان

● **بیروت:**

دارالغدیر، حارة حریك بنایة البنك اللبنانی السویسری، هاتف، ۹۶۱۱۵۵۸۲۱۵ـ تلفکس:۹۶۱۱۲۷۳۶۰۴

مؤسسه برای واگذاری نمایندگی آثار خود به کتاب فروشی‌ها ومراکز پخش - خصوصاً درشهرهای فاقدنمایندگی - آماده همکاری و انعقاد قرارداد است.

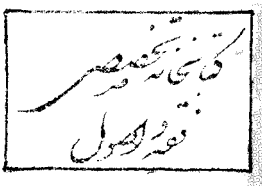
مؤسسه بوستان کتاب قم

(انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزهٔ علمیهٔ قم)

بهمن‌ماه ۱۳۸۳

Bārvarīhāye Pezeshkī Az Dīdgāhe Feqh Va Ḥoqūq

[Forensic pregbabcies in accord with law and Islamic jurisprudence]



by

Moḥammad Reẓa Reẓāniya Mo,allem

Academy of Islamic Sciences and Culture

Būstān-e- Ketab- Qom, press

(The Gardan of the Book - Qom)

[Publication Institute affiliated to the

"Daftar-e- Tabliqāt Islamī Huze `Elmiye Qom"

(The office of Islamic Prepagation of the Islamic Seminary of Qom)]

The most glorious selected publisher in Iran

Qum,IR.IRAN.P.O.Box: 37185.917

phon no: + 98251 7742155 Fax: + 98251 7742154

http: //www.bustaneketab.com

E-mail: bustan@ bustaneketab.com

مؤسسة البستان الكتب في قم

مركز النشر التابع لمكتب الإعلام الإسلامي

الناشر اكثر نجاحاً على المستوي الوطني

عنوان المكتب المركزي: ايران، قم، اول شارع الشهداء، ركن الزقاق ١٧، ص ب: ٩١٧

الهاتف: ٧٧٤٢١٥٥ ٩٨٢٥١+، الفاكس: ٧٧٤٢١٥٤ ٩٨٢٥١+، التوزيع: ٧٧٤٣٤٢٦ ٩٨٢٥١+