



مجتمع آموزش عالی فقه
مدرسه فقه و معارف اسلامی
رساله کارشناسی ارشد

بررسی فقهی تلقیح مصنوعی

استاد راهنما

حجت الاسلام و المسلمین مجتبی فروزان فر

استاد مشاور

حجت الاسلام و المسلمین حسن شکوری

طلبه

سید محمدرضا حسینی

آبان ۱۳۸۶

- ✓ مسئولیت مطالب مندرج در این پایان نامه به عهده نویسنده می باشد .
- ✓ هرگونه استفاده از این پایان نامه با ذکر منبع بلا اشکال است و نشر آن در داخل کشور منوط به اخذ مجوز این مرکز جهانی علوم اسلامی است .



قَالَ الرَّضَا Δ: « مَنْ لَمْ يَشْكُرِ الْمُنْعَمَ مِنَ الْمَخْلُوقِينَ لَمْ يَشْكُرِ اللَّهَ عَزَّ وَ جَلَّ »

وسائل الشیعة ، باب تحریم کفر المعروف من الله

تقدیر و تشکر

از تمامی عزیزانی که در شکل گیری این پایان نامه سهم بسزایی داشتند از جمله :

- استاد بزرگوار جناب محبت الاسلام والمسلمین حاج آقای مجتبی فروزانفر که راهنمایی های ارزنده ایشان راه گشای من در این مسیر بود .
- استاد بزرگوار جناب محبت الاسلام والمسلمین حاج آقای مسن شکوری که زحمت مشاوره تمقیق را بر عهده داشتند .
- استاد بزرگوار و افوی عزیزم جناب محبت الاسلام والمسلمین حاج آقای سید عبدالکریم مسینی که در این تمقیق کمک های قابل توجهی مبذول داشتند .
- استاد و ابوالزویه بزرگوارم جناب محبت الاسلام والمسلمین حاج آقای سید مسن جید ساجدی که با در اختیار گذاشتن کتابخانه پربارشان مرا در این تمقیق یاری نمودند .
- همسر عزیزم که در این مدت با صبر و شکیبایی فراوانش به یاریم آمد .
- مدرسه عالی فقه و معارف اسلامی و همچنین مرکز جهانی علوم اسلامی که زمینه ای مناسب فراهم نمودند تا این گونه تمقیقات در حوزه علمیه رایج و مرسوم گردد که تأثیر عمده ای در شکوفایی علوم اسلامی فواید داشت .

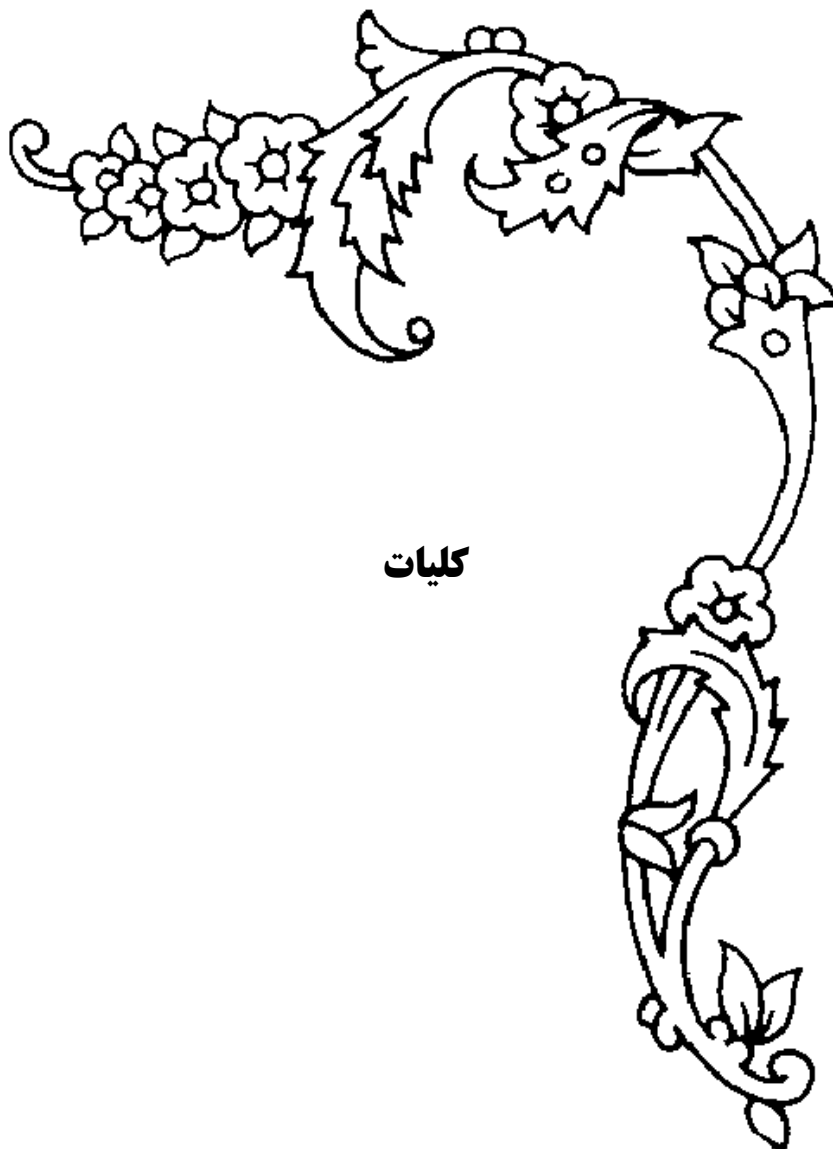
تقدیم و اهداء

- به یگانه منجی عالم بشریت مضرت صامب الأمر و الزمان (عجل الله تعالی فی فرجه الشریف)
- به روح مطهر مولای متقیان مضرت علی Δ که مقارن با شهادت آن بزرگوار این پایان نامه به اتمام رسید .
- به روح مطهر مادرم که سایه مهرش در تمام طول عمرم بر سرم گسترده است .
- به پدر عزیز و مهربانم که هر چه دارم از اوست .

چکیده

- تحقیق حاضر در صدد آن است که به بررسی فقهی تلقیح مصنوعی (حکم تکلیفی و وضعی) بپردازد . در ابتدا به معرفی تلقیح مصنوعی و کلیات بحث پرداخته ، مطالب فصل ها به شرح زیر است .
- **فصل اول :** تاریخچه و توضیح مسائل پزشکی مرتبط با بحث از قبیل عوامل مؤثر در بارداری ، علل ناباروری مردان و زنان اشاره می کند و در ادامه به تقسیم بندی و شیوه های مختلف آن پرداخته در انتها به توضیح مسائلی نظیر اسپرم اهدایی ، جنین اهدایی و اجاره رحم می پردازد .
 - **فصل دوم :** در ابتدا به دسته بندی کلی نظرات فقها و علمای بزرگ شیعه و سنی اشاره می شود که شش دسته کلی می باشد : جواز مطلق ، منع مطلق ، جواز مطلق بین زوجین و حرمت سایر اقسام ، جواز بین زوجین با شرایطی و حرمت سایر اقسام ، جواز مطلق بین زوجین و جواز مشروط بین بیگانگان و دسته آخر توقف . در ادامه به بررسی حکم تکلیفی مسئله می پردازد و در ابتدا ثابت خواهد شد که اصل اولیه در این جا اصالة الاباحه است و نه اصالة الاحتیاط . سپس به بررسی حکم تکلیفی قسم اول (تلقیح مصنوعی بین زوجین) پرداخته و جواز آن را اثبات می نماید . در ادامه به سایر اقسام می پردازد و در ابتدا ادله حرمت آن را از دیدگاه آیات ، روایات ، ادله احکام و حکمت آن ها و اخلاق ، ذکر می کند و سپس ادله جواز را ذکر نموده و در انتها حرمت سایر اقسام تلقیح مصنوعی به اثبات می رساند .
 - **فصل سوم :** بررسی احکام وضعی مرتبط با تلقیح مصنوعی است . جدای از این که حکم تکلیفی آن حرمت و یا جواز باشد فرزند حاصل از تلقیح مصنوعی احکامی دارد . زیرا قطعاً ولدالزنا نخواهد بود (در صورتی که قائل به حرمت باشیم) . احکامی از قبیل نسب ، ارث ، حق حضانت ، حق ولایت و
 - **فصل چهارم :** فتاوی و آراء فقهای بزرگ شیعه ، نظر علمای اهل سنت و سایر ادیان بزرگ الهی یعنی یهودیت و مسیحیت (کاتولیک ، ارتودکس و پروتستان) در حد لزوم بیان شده است .

واژگان کلیدی: تلقیح مصنوعی، حکم تکلیفی، حکم وضعی، نسب، ارث، نفقه، حضانت



کلیات

مقدمه

در اقیانوس بی کران علم فقه، دست یافتن به گوهر مهمی به نام زمان و مکان و تأثیر آن در فروع متعدد فقهی، چندان دشوار نیست. گوهری که به علم فقه حیات و پویایی و به تعبیری جامع جاودانگی می بخشد و حضور برجسته آن را در ابعاد مهم جامعه بشری تداوم می بخشد.

عنصری که اگر به حقیقت آن توجه و عنایت خاصی مبذول نگردد، بانگ رکود فقه و بن بست اجتهاد سر داده خواهد شد و فقه در زاویه بسیار محدودی از جهان و جامعه بشریت اسیر خواهد شد. گرچه روشن است که تبیین این امر مهم و تشریح زوایای گوناگون آن بر عهده فقهای برجسته و اصولیان صاحب مبناست که بر اثر ممارست و استمرار بحث های عمیق فقهی و اصولی تسلط کافی و وافی بر آن دارند و قادر بر حل عقده های مهم این علم هستند.

دین مقدس اسلام و به تبع آن مذهب جعفری منحصر به زمان و مکان خاصی نیست و پویایی آن تا ابد ادامه خواهد داشت. در حدیث شریفی از امام باقر Δ آمده که می فرماید: «شَرَقًا وَ غَرْبًا فَلَا تَجِدَنَّ عِلْمًا صَحِيحًا إِلَّا شَيْئًا خَرَجَ مِنْ عِنْدِنَا أَهْلَ الْبَيْتِ»^۱؛ شرق و غرب عالم را بگردید پس هیچ علم صحیحی پیدا نمی شود مگر آنکه از نزد ما اهل بیت خارج شده باشد.

همواره این دین مقدس قادر است جوابگوی مسائل جدیدی که تا کنون سابقه نداشته است باشد و یکی از این مسائل، بحث «تلقیح مصنوعی» است که در روایات سابقه ای ندارد و در فقه نیز، جز در عصر حاضر پیشینه ندارد. آن چه در آیات، روایات و ابواب فقهی آمده، به چند گونه است: یا ادخال منی و باروری غیر متداول و غیر طبیعی است یا مبانی آن می باشد و یا برخی فروع و شیوه های 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 علت ها، حکمت ها، مصالح و مفاسد احکام، قواعد عام باب نسب و الحاق ولد، عده، استبرای کنیز و... و ادله و روایات خاص مرتبط به شیوه های غیر

^۱ محمد بن یعقوب الكلینی، "الکافی"، ج ۱، کتاب الحجّه، باب انه ليس شیئ من الحق...، ح ۳ و محمد باقر مجلسی، "بحار الأنوار"، ج ۲، ص ۹۲

طبیعی تولید مثل می توان احکام و آثار باروری های پزشکی و تلقیح مصنوعی را استنباط نمود . که توضیح بیشتر آن را در بخش پیشینه فقهی خواهیم آورد .

تعریف مسأله

معنای لغوی

«تلقیح» از دیدگاه اهل لغت از «لَقَحَ» به معنای آبستن کردن و گشن دادن و «لَقَحَ» به معنای آبستن شده جنس مؤنث معنا شده است.^۱

کلمه «لقاح» و «لَقَحَ» به معنای «ماء الفحل» یعنی مایع و آب نرینه است.^۲

استعمال کلمه «لَقَحَ» نه تنها در مورد ابر، گیاه و حیوان به کار رفته ، بلکه در مورد زنان هم استعمال شده است . بنابراین ماده «تلقیح» به طور کلی و بدون هیچ قیدی بر «آبستن کردن» دلالت می کند.^۳

معنای اصطلاحی

مقصود از تلقیح مصنوعی در برابر تلقیح طبیعی ، اجمالاً این است که در مواردی که عمل لقاح بین منی مرد و تخمک زن از راه آمیزش و از راه طبیعی صورت می گیرد از آن به تلقیح طبیعی تعبیر می شود غیر از صورت فوق یعنی غیر از تلقیح و لقاح طبیعی ، هر لقاح در هر فرض دیگری که تصور شود ، به آن «تلقیح مصنوعی» می گویند.^۴

تلقیح مصنوعی شامل انواع روش هایی است که در آن ها تمام مایع منی یا اسپرم ، بعد از آمادگی یا پرورده شدن در قسمت های مختلف اندام تناسلی زن قرار می گیرد و بدون نزدیکی جنسی، امکان بر خورداری اسپرم و اووسیت را فراهم می کند. این شیوه شباهت زیادی به تولید مثل طبیعی دارد.^۵

^۱ لويس معلوف ، "المنجد" ، پیراسته ، نشر نو ، ماده «لَقَحَ» ، ص ۷۲۸

^۲ ابراهيم انيس و دیگران "معجم الوسيط" ، الحوراء ، ماده «لَقَحَ» ، ج ۰۲ ص ۸۳۴

^۳ محمدرضا رضانیا ، "باروری های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق" ، بوستان کتاب ، ص ۲۶

^۴ محمد جواد فاضل لنکرانی ، "درس خارج فقه مکاسب محرمة" ، ۸۴/۷/۱۱

^۵ محمد رضا رضانیا ، "باروری های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق" ، ص ۲۶

لقاح خارج رحم، یا تولید انسان بیرون از رحم بدن، بدون آمیزش مشروع یا نامشروع و همچنین تولید درون رحمی انسان، از طریق کاشتن یا تلقیح، از مسائل نو خاسته ای است که با اقتضای گذر زمان ودگرگونی دوران روی کرده است.^۱

بنابراین، تلقیح مصنوعی به کلیه روش هایی اطلاق می شود که در آن منی مرد با تخمک زن به غیر از راه طبیعی، ترکیب گردد. خواه داخل رحم باشد و یا خارج رحم، خواه زن و مرد، زن و شوهر باشند و یا بیگانه، خواه واسطه ثالثی در کار باشد و یا نباشد و....

سؤال اصلی تحقیق

با توجه به منابع شرعی، حکم تلقیح مصنوعی چیست؟

سؤال های فرعی تحقیق

۱. تلقیح مصنوعی چیست؟
۲. اهمیت بحث از تلقیح مصنوعی چه اندازه است؟
۳. اصل اولی و ثانوی در تلقیح مصنوعی چیست؟
۴. شیوه های مختلف تلقیح مصنوعی کدام است؟
۵. مشروعیت کدام نوع آن مورد اتفاق علماست؟
۶. احکام مترتب بر تلقیح مصنوعی چیست؟

سابقه و ضرورت انجام تحقیق

البته مسئله مورد نظر از مسائل مستحدثه است که با توجه به موضوع آن سابقه چندانی ندارد؛ از طرفی با توجه به شدت ابتلای آن در جامعه امروزی از اهمیت فراوانی برخوردار است. و بر عهده حوزه علمیه است که هر چه سریع تر تحقیقات کامل و منسجمی را در رابطه با این مسئله انجام داده و پاسخ روشن و واضحی ارائه دهد.

^۱ محمد یزدی، "باروری های مصنوعی و حکم فقهی آن"

پیشینه فقهی

گرچه در آیات ، روایات یا ابواب فقهی موضوع مورد بحث سابقه نداشته است اما برخی از مباحث و مسائل فقهی مرتبط با موضوع بحث عبارتند از :

الف) باب اکتساب به اعیان نجس

مسائل مطرح در این باب با مراکز نگه داری انجمادی (بانک اسپرم) ارتباط تنگاتنگی دارد و آن مسئله فروش منی است .

ب) حد مساحقه

و آن عبارت است از هم جنس بازی زنان با زنان دیگر از راه عضو تناسلی ، در این بحث فقهی روایاتی از معصومین علیهم السلام مطرح شده است که با تلقیح مصنوعی بیش ترین و نزدیکترین ارتباط را دارد .

ج) حد زنا

در این بحث مسئله تفکیک زنای حدی از غیر حدی و توجه به ماهیت ، در استنباط حکم جواز یا عدم جواز باروری های پزشکی و تلقیح مصنوعی نقش دارد .

د) باب نکاح و لعان

مسائل فقهی متعددی در این دو باب طرح شده است که هم به حکم تکلیفی تلقیح مصنوعی و هم به حکم وضعی و آثار فقهی و حقوقی آن ، ارتباط دارد.

تحقیقات سابق

تحقیقات نسبتاً خوبی تا به حال در این زمینه انجام گرفته است که بعضی از آنها عبارتند از :

- مقاله تلقیح مصنوعی اثر مرحوم آیت الله محسن حرم پناهی
- مقاله باروری های مصنوعی و حکم فقهی آن اثر آیت الله محمد یزدی
- باروری های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق اثر حجت الاسلام محمدرضا رضائیا معلم
- بحث تلقیح مصنوعی از جناب آقای حجت الاسلام محمد جواد فاضل لنکرانی فرزند مرحوم آیت الله فاضل لنکرانی

- کلمات سدیدیه فی مسائل جدیدیه اثر آیت الله محمد مؤمن
 - مقاله بررسی مسائل فقهی و حقوقی انتقال جنین اثر آیت الله خلیل قبله ای
 - مقاله حکم شرعی تلقیح اسپرم و نطفه بیگانه اثر حجت الاسلام محمد روحانی
 - مقاله حکم تکلیفی و وضعی انتقال جنین تکون یافته از اسپرم و تخمک زن و شوهر
- قانونی به رحم زنی دیگر اثر جناب آقای ناصر قربان نیا

فرضیه ها

۱. انتخاب اصالة البرائه به عنوان اصل اولیه در بحث تلقیح مصنوعی نه اصالة الاحتیاط ؛
۲. جواز تلقیح مصنوعی با رعایت ضوابط شرعی در مورد زوجین ؛
۳. حرمت تلقیح مصنوعی با توجه به ضوابط و منابع شرعی در مورد زن و مرد بیگانه .

اهداف

۱. تمرین و کارورزی در مسائل فقه اجتهادی و پرورش آن ؛
۲. پرداختن به مسائل فقهی روز و آشنا شدن با آنها ؛
۳. تبیین دیدگاه شرع در خصوص مسئله مورد نظر ؛
۴. پی بردن به گستردگی و کار آمدی فقه جعفری و توانایی ابراز نظر آن در مسائل مستحدثه.

جنبه جدید بودن و نو آوری تحقیق

همانطور که در بخش « سابقه و ضرورت انجام تحقیق » مطرح شده این موضوع از مسائل نسبتاً جدید است که جای تحقیق در مورد آن و در زوایای گوناگونش بسیار است و از طرفی در جامعه امروزی به شدت مبتلا به بوده و در سطح جامعه نگاه ها به آن دوخته شده است .

وجه امتیاز تحقیق حاضر

و اما وجه امتیاز تحقیق موجود نسبت به تحقیقات انجام شده در این است که اکثر تحقیقاتی که اینجانب آن ها را بررسی نمودم بسیار خلاصه و گاهی مجمل بودند . البته بعضی مفصل هستند اما به گوشه ای از بحث پرداخته اند مثلاً بحث پزشکی را مطرح نکرده اند و یا فقط به بخش فقهی و احکام تکلیفی

پرداخته اند و یا بالعکس فقط به احکام وضعی بسنده نموده اند و یا اینکه نظرات فقها و مراجع و سایر ادیان را ذکر ننموده اند .

البته در میان این تحقیقات کتاب « باروری های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق » اثر جناب حجت الاسلام محمدرضا رضایا بسیار جامع است ، لیکن فراتر از حد تحقیق مورد نظر ماست و در حد مبسوطی به بحث پزشکی و حقوقی پرداخته که بیشتر برای دانشجویان رشته حقوق مناسب است .

روش انجام تحقیق

با توجه به عنوان مورد بحث ، روش تحقیق به صورت کتابخانه ای است .

روش و ابزار گردآوری اطلاعات

بصورت جستجوی کتابخانه ای بین کتابهای و مجلات و روزنامه ها می باشد .

قلمرو تحقیق (زمانی ، مکانی ، موضوعی)

از منظر زمان بحث تلقیح مصنوعی نسبتاً جدید است و با توجه به پیشرفت علم پزشکی در سالهای اخیر مورد توجه واقع شده است .

از نظر مکانی منحصر به محدوده خاصی نمی باشد و از هر مکانی می تواند مورد سخن اظهار نظر قرار گیرد .

از نظر موضوعی ، مطلبی است که از جنبه پزشکی ، فقهی باید مورد بررسی قرار گیرد . یعنی در ابتدا باید از لحاظ پزشکی قابل انجام و اجرا باشد ، سپس از لحاظ فقهی ، حکم تکلیفی آن یعنی بحث حرمت و عدم آن ، جواز یا عدم آن مطرح می شود در نهایت از لحاظ احکام وضعی هم باید بررسی شود . مثلاً صرف نظر از جواز یا عدم آن ، حق و حقوق فرزند حاصله از تلقیح مصنوعی چگونه است ؟

سر فصل های تحقیق

کلیات شامل : مقدمه ، تعریف و تبیین موضوع و ...

فصل اول : تلقیح مصنوعی و شیوه های مختلف آن از دیدگاه پزشکی

فصل دوم: بررسی فقهی تلقیح مصنوعی (حکم تکلیفی)

فصل سوم : بررسی احکام وضعی مترتب بر تلقیح مصنوعی

فصل چهارم: فتاوی و دیدگاه های فقهای امامیه ، اهل سنت و سایر ادیان

خاتمه : خلاصه و نتیجه گیری

ضمیمه

کتابنامه



فصل اول

تلقیح مصنوعی و شیوه های

مختلف آن از دیدگاه پزشکی

تاریخچه تلقیح مصنوعی

تلقیح مصنوعی به شکل علمی پدیده‌ای نسبتاً جدید و زاییده دانش امروزی بشر است. این پدیده موانع بارداری را مرتفع کرده، در تولید نسل کمک شایسته‌ای به انسان عرضه می‌دارد. دانش پزشکی از مدتی قبل این توان را پیدا کرد که به وسیله تلقیح مصنوعی بسیاری از نواقص و عیوب زن و مرد را در تولید نسل جبران کند. این عمل (تلقیح مصنوعی) بدواً به منظور اصلاح نژاد و تکثیر نسل حیوانات اهلی به کار گرفته شده بود. اولین آزمایش را یکی از دانشمندان آلمانی به نام «لدویگ جاکوبی»^۱ در سال ۱۷۶۵ میلادی روی ماهی‌ها انجام داد و سپس در ایتالیا و بعداً در روسیه تلقیح مصنوعی روی حیوانات انجام گرفت و کم‌کم به انسان نیز تعمیم یافت. دانشمندان در سال ۱۷۹۹ در انگلستان، در سال ۱۸۶۶ میلادی در ایالات متحده آمریکا در سال ۱۸۶۸ در فرانسه و در بیمارستان زنان «نیویورک سیتی» آزمایش‌های خود را انجام دادند. ده سال بعد یکی از دانشمندان فرانسوی گزارش داد از بین ۷۲ زنی که تلقیح مصنوعی روی آنها انجام گرفته، ۴۱ مورد پاسخ مثبت یافته و بارور گردیده‌اند. از آن سال‌ها به بعد این موضوع توجه علما و دانشمندان را به خود جلب کرد.

در سال ۱۹۱۴ میلادی یکی از اطباء انگلیسی مقیم مصر موسوم به دکتر جامیسون^۲ شنیده بود که در میان بدویان طریقه‌ای برای معالجه زنان عقیم وجود دارد که گاه منجر به آبستن شدن زن‌ها می‌شود و گاهی این گونه زنان می‌میرند. این اتفاق پزشک انگلیسی را به فکر فرو برد و در اثر بررسی‌های فراوان دریافت که زنان بدوی به قطعه‌ای از پشم حیوانات نظیر گوسفند افسون می‌خوانند و آن را به زن نازا می‌دهند تا به رحم خود بمالد و معتقد بودند که زن با این روش یا حامله می‌شود و یا می‌میرد.

این مطلب باعث شد که پزشک انگلیسی تحقیقات دقیق تری انجام دهد و سرانجام دریافت که زنان بدوی پشم را به نطفه مردان آغشته کرده و سپس آن را به زن عقیم می‌دهند تا آن را استعمال نماید که علاوه بر نطفه مقدار زیادی از میکروب‌های مضر موجود در پشم وارد رحم زن می‌گردید؛ اگر آن زن دارای بنیه قوی بود در مقابل میکروبها مقاومت می‌کرد و الا از پا در می‌آمد و می‌مرد.

این موضوع دکتر جامیسون را به فکر انداخت که به وسیله تلقیح مصنوعی و از راه صحیح علمی کار صحرانشینان و جادوگران را به نتیجه برساند و با تکنیک موجود تلقیح مصنوعی زنان را انجام دهد و به وسیله آلات مصنوعی و لوله آزمایش، نطفه مرد را به رحم زن منتقل نماید تا به این وسیله خانواده‌های فراوانی را که در اثر نداشتن فرزند، به متلاشی شدن تهدید می‌گردیدند نجات دهد. او در این مراحل گاهی به علت بی‌ثمر بودن اسپرم شوهر از نطفه مرد بیگانه استفاده می‌کرد.

رواج تلقیح مصنوعی در انگلستان و هجوم زنان بی‌فرزند به بیمارستان‌های لندن موجب شد که موضوع تلقیح مصنوعی در بین عوام انگلستان مطرح، وزیر بهداشتی استیضاح و دولت تخطئه گردد. علت مخالفت مجلس این بود که چرا این گونه افراد مانند اطفال قانونی، طبیعی و شرعی به ثبت می‌رسند و شناسنامه برای آنها صادر می‌شود. با وجود اعتراض‌های مذکور از تلقیح مصنوعی جلوگیری نشد و امروزه در انگلستان اطفال ناشی از تلقیح مصنوعی به طور چشم‌گیر مشاهده می‌گردد.

با تولد لوئیس براون به عنوان اولین کودک ناشی از لقاح آزمایشگاهی در سال ۱۹۷۸، آگاهی مردم از درمان‌های نوین ناباروری افزایش یافت. از آن سال روش‌های جدید کمک باروری به سرعت رشد و گسترش یافتند.

با به کارگیری این تکنیک‌ها، امید به حاملگی را در زوجینی که علی‌رغم درمان‌های متعدد جراحی و دارویی صاحب فرزند نشده‌اند، افزایش داد. در حال حاضر به طور تقریبی بیش از هشتاد میلیون زوج در جهان نازا هستند. این تخمین بر پایه گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) است.

بر اساس این گزارش ۱۰-۱۵ درصد از زوج‌های جهان معمولاً با مشکل نازایی مواجه‌اند. روش متداول برای کمک به زوج‌های نابارور مایل به داشتن فرزند، جراحی برای رفع مشکلات ساختمانی دستگاه تولید مثل، استفاده از داروهای باروری برای تحریک تخمک‌گذاری، انتقال اسپرم متحرک

و شسته شده شوهر به رحم (IUI)^۱ است . این اقدامات اولیه درمانی برای پنجاه در صد از ناباروری ها مؤثر و از سالها قبل نیز متداول بوده است . در بقیه موارد ، استفاده از روش های درمانی جدیدتر ، نظیر (IVF) لقاح خارج رحمی و ICSI (میکرو اینجکشن) توصیه می شود . همچنین در مراحل بعدی ، استفاده از شخص ثالث در باروری به عنوان یکی از بحث انگیزترین موارد از جهت فقهی و حقوقی در لقاح خارج رحمی مطرح شده است .

بطور کلی لقاح خارج رحمی بر اساس تقلید از روش طبیعی تولید مثل طراحی گردیده است . تفاوت عمده این دو روش ، حذف نقش قسمتی از عملکرد دستگاه تولید مثل از نظر آناتومیک (ساختمانی) یا فیزیولوژیک در لقاح طبیعی است .^۲

مدت ها افکار عمومی بر این باور بود که مسئول ناباروری زنان هستند ، اما در دهه های گذشته محققان پی بردند که تنها چهل تا پنجاه در صد ناباروری به علت عاملی در زنان است .

۸۰ درصد زوج هایی که تمایل به داشتن فرزند دارند ، در صورتیکه نزدیکی مرتب داشته باشند ، در طی یکسال و ۱۰ درصد دیگر تا پایان سال دوم بارور می شوند و ۱۰ درصد باقیمانده تا پایان سال دوم نیز بارور نخواهند شد .

۴۰ تا ۵۰ درصد موارد ناباروری ، به علت عاملی در زنان است و در ۴۰ درصد مسئول نا باروری مردان و در باقی موارد مشکل در هر دو زوج وجود دارد .

در حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد علت ناباروری از زنان مشکلی در لوله ها و جود دارد و ۱۵ درصد مشکل تخمک گذاری ، ۵ درصد فاکتور سرویکال مسئول است و در ۱۰ تا ۲۰ درصد علت ناباروری مشخص نیست.^۳

عوامل مؤثر در لقاح طبیعی

لقاح و به دنبال آن حاملگی طبیعی ، در صورت حضور پنج معیار ذیل امکان پذیر است :

۱. یک تا چند تخمک سالم و بالغ در زمان مناسب که در ارتباط با محیط هورمونی مناسب آزاد

و رها شوند .

شرح اصطلاحات پزشکی در زمینه این پایان نامه آورده شده است .^۱

^۲ محمد مهدی آخوندی و دیگران ، " اهدای گامت و جنین در درمان ناباروری " ، انتشارات سمت ، ۱۳۸۴

^۳ منصور اقصی ملک ، " بررسی زوج های نابارور و ارزیابی جهت باروری آزمایشگاهی " ، آینده سازان ، ۱۳۷۰

۲. اسپرم سالم ، قوی ، فعال و بالغ در داخل یا نزدیک رحم زن و در حوالی زمان تخمک گذاری وجود داشته باشد .
۳. محیط فیزیکی شیمیایی لازم برای عبور اسپرم و قابلیت بخشیدن به اسپرم در ناحیه تناسلی زن فراهم گردد .
۴. لوله های رحمی (فالوپ) سالم و باز ، توانایی لازم را برای عبور مناسب اسپرم و ستخمک فراهم آورد .
۵. رحم سالم و بدون نقص (بدون تومورهای فیروئیدی ، پولیپ ، رحم دوشاخه و همچنین وجود لایه آندومتریوم با ضخامت کافی و سالم) برای شکل گیری مناسب و لانه گزینی جنین ضروری است^۱.

عوامل ناباروری در مردان و زنان

۱. عوامل ناباروری مردان

الف (اختلال در اسپرماتوژنز

« اسپرماتوژنز » فرایندی است که در طی آن اسپرماتوگونی که از سلول های بنیادی تمایز نیافته می باشد و قسمت قاعده یا بیرونی سلول های سمی نیفر را اشغال می کند تمایز پیدا کرده و بالغ شده و به اسپرماتوزوآ تبدیل می شود . اختلال در اسپرماتوژنز ناشی از نارسایی ها و بیماری هایی است که به طور اولیه روی بیضه تأثیر گذاشته و یا در اثر بیماری هایی است که با اثر بر روی هیپوفیز و هیپوتالاموس سبب تحریک ناکافی گنادوتروپین بر روی بیضه می گردد .

ب (اختلال در انتقال اسپرم و عمل غدد فرعی

اولین قسمت سیستم هدایتی انتقال اسپرم ، اپیدیدیم است . ناباروری ناشی از اختلال در انتقال اسپرم می تواند علل مختلفی داشته باشد که عبارتند از : انسداد مکانیکی مجاری سیستم تناسلی ، انسداد ناشی از اختلالات آناتومیکی مادرزادی و از اپیدیدیم و پدیده التهابی ، انسداد ناشی از ناهنجاری های مادرزادی

^۱ محمد مهدی آخوندی و دیگران ، " اهدای گامت و جنین در درمان ناباروری " ، انتشارات سمت ، ۱۳۸۴

وازدفران ، انسداد مجاری تولید مثل که ناشی از حملات قبلی عفونت مجاری تناسلی و انسداد مجاری انزالی ناشی از مجاری ولف و ملرین می باشد .

ج) اختلال در عملکرد نعوظ

نعوظ آلت یک واقعه ناشی از تغییرات عروقی است که تحت کنترل سیستم عصبی مغز و سیستم عصبی پاراسمپاتیک و سمپاتیک می باشد .

هرنوع اختلال که در این در مکانیسم بوجود آید ، مانند حالت های پراسترس مقاربتی ، ناتوانی در ورود آلت به واژن ، زمان نامناسب ، استمنای مکرر ، رفتار های جنسی غیر طبیعی و هر اختلالی که میل جنسی را کاهش دهد ، تقریباً در همه موارد با اختلال در نعوظ یا عدم توانایی جنسی همراه می باشد .

د) بیماری های انزال

خروج منی انزال هر دو توسط مراکز عصبی بالاتر کنترل می گردند . نارسایی هایی که منجر به آن می شوند عبارتند از : انزال زودرس یا دیررس ، انزال روتروگرا و کاهش انزال .

و) اختلالات مقاربتی و اختلال در عملکرد اسپرم

بهترین دفعات مقاربت برای حصول باروری هر دو روز یک بار در حوالی زمان تخمک گذاری می باشد ، چون اسپرم حدود ۴۸ ساعت در مخاط و غدد سرویکس باقی می ماند این کار امکان دستیابی تخمک به اسپرم در مدت ۱۲-۲۴ ساعتی که تخمک در داخل لوله فالوپ بوده را فراهم می آورد و باروری ممکن می گردد .

دفعات کم مقاربت ، دفعات بیش از حد ، استمنای خود بخودی ، زمان نامناسب مقاربت با توجه به تخمک گذاری ، خروج قبل از موقع آلت از واژن ، از مشکلات شایعی هستند که در این گروه قرار می گیرند .

ز) علل نامشخص

اگر نتایج آزمایشات تشخیص در بررسی علل ناباروری هر دو زوج طبیعی باشد و علتی برای تأخیر حاملگی یافت نشود ، ناباروری با علت نامشخص نامیده می شود.