





دانشگاه پیام نور واحد تهران  
دانشکده حقوق

گروه علمی: حقوق جزا و جرم شناسی

پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد  
در رشته حقوق جزا

عنوان پایان نامه:

## لقاح مصنوعی از دیدگاه حقوق جزا (ایران)

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر فاخری

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر صناعی زاده

نگارش:

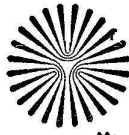
پرویز رضایی

دیماه ۱۳۸۹



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مجمع علوم انسانی



دانشگاه پیام نور  
دانشگاه پیام نور آستان تهران

شماره .....  
تاریخ .....  
پیوست .....

## تصویب نامه

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق جزا و جرم شناسی  
تحت عنوان:

" لجاج مصنوعی از دیدگاه حقوق جزا (ایران) "

نام و نام خانوادگی: آقای پرویز رضایی به شماره دانشجویی: ۸۶۷۱۰۳۶۶۵

زمان: یکشنبه ۸۹/۱۰/۰۵ ساعت: ۱۰/۰۰-۰۸/۳۰

نمره: ۱۷/۵  
درجه ارزشیابی: بسیار خوب  
هیات داوران:

امضاء	مرتبه علمی	نام و نام خانوادگی	داوران
	استاد	دکتر فاخری	۱- استاد راهنما:
	رئیس	دکتر صنایعی زاده	۲- استاد مشاور:
	استاد ۱۴	دکتر قاسمی	۳- استاد داور:
			۴- نماینده تحصیلات تکمیلی:

تهران، خیابان استاد نجات  
الهی، نرسیده به خیابان  
کریم خان زند، چهارراه  
سپند، پلاک ۲۳۳  
تلفن: ۸۸۸۰۱۰۹۰  
دورنگار: ۸۸۸۹۰۵۳۶  
www.tpnu.ac.ir  
ensani@tpnu.ac.ir

# لقاح مصنوعی از دیدگاه حقوق جزا ( ایران )

## چکیده

مداخله شخص ثالث در تولید مثل مصنوعی انسان که در سایه پیشرفت های عظیم علمی و با بهره گیری از اسپرم، تخمک یا جنین اهدائی و استفاده از مادر جانشین امکان پذیر گردیده باعث بروز مباحث جدیدی در حقوق خصوصی و حقوق جزا شده است. پیشرفت های ژنتیکی در سالهای اخیر و تأثیر آن بر زندگی بشر، فقها و حقوقدانان را بر آن داشته تا به بررسی احکام و آثار پیشرفت های یاد شده بپردازند.

موضوع اصلی این تحقیق بررسی تلقیح مصنوعی از دیدگاه حقوق جزای ایران است که در این رابطه به علت تخصصی بودن موضوع بدواً لقاح مصنوعی از نظر پزشکی بطور کامل بیان می گردد . سپس نظریات و عقاید و فتاوی فقهای اسلامی اعم از شیعه و سنی و سایر ادیان الهی و حتی کشورهای مختلف خارجی در این راستا بررسی و بیان می گردد و چون بالاخره بدون بررسی آثار حقوقی تلقیح مصنوعی ورود به بحث جزایی ممکن نیست پاره ای از آثار تلقیح مصنوعی در حقوق خصوصی بیان می گردد و در نهایت با استفاده از منابع و فتاوی معتبر فقها و اصول قانون اساسی و قوانین عادی و آراء وحدت رویه و نظریات اداره حقوقی در خصوص جنبه کیفری موضوع بحث می گردد که اینجانب ضمن بیان عقاید شخصی خود دست به یک ابتکار زده و با بررسی قانون مجازات اسلامی، مواردی از این قانون را که به نوعی در ارتباط با تلقیح مصنوعی بوده بصورت مسأله مطرح کرده و سپس با استدلال پاسخ داده شده است.

**واژگان کلیدی:** لقاح مصنوعی، جرم، مجازات، حقوق جزای ایران، شرع

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
مقدمه	۱
۱- تعریف مسأله و بیان سؤال های اصلی تحقیق	۵
۲- فرضیه های تحقیق	۶
۳- اهداف تحقیق	۶
۴- روش تحقیق	۷
<b>فصل اول: مفاهیم علمی و حقوقی لقاح مصنوعی</b>	<b>۸</b>
۱-۱- تعاریف	۹
۲-۱- لقاح طبیعی	۱۱
۱-۲-۱- دستگاه تولید مثل زن	۱۳
۲-۲-۱- دستگاه تولید مثل مرد	۱۴
۳-۲-۱- باروری در لقاح طبیعی و لقاح خارج رحمی	۱۵
۱-۳-۲-۱- علل ناباروری زنان	۱۶
۲-۳-۲-۱- علل ناباروری مردان	۱۸
۳-۱- تلقیح مصنوعی	۱۹
۱-۳-۱- لقاح خارج رحمی (I.V.F)	۲۰
۲-۳-۱- باروری شخص ثالث	۲۲
۱-۲-۳-۱- تخمک اهدایی	۲۳
۲-۲-۳-۱- اسپرم اهدایی	۲۴
۳-۲-۳-۱- جنین اهدایی	۲۵
۴-۲-۳-۱- اجاره رحم	۲۶
۴-۱- اصول عملیه و کاربرد آن اصول در بحث تلقیح مصنوعی	۲۷
۱-۴-۱- اصل اباحه یا اصل حلیت	۲۸
۲-۴-۱- اصل برائت	۳۰
۳-۴-۱- اصل احتیاط	۳۲
۴-۴-۱- اصل اطلاق	۳۳
۵-۴-۱- مقایسه بعضی از اصول و قواعد اصولی با یکدیگر	۳۴

## فصل دوم: اشکال و روش های لقاح مصنوعی و آثار آن از منظر حقوق جزا و مبنای

### آن..... ۳۸

- ۱-۲-۱- تلقیح مصنوعی با اسپرم شوهر ..... ۳۹
- ۱-۱-۲- بررسی مشروعیت تلقیح مصنوعی با اسپرم شوهر در ایران، اسلام و سایر نظامات حقوقی ..... ۳۹
- ۲-۱-۲- آثار مترتب بر تلقیح مصنوعی با اسپرم شوهر ..... ۴۴
- ۱-۲-۱-۲- نسب ..... ۴۴
- ۲-۲-۱-۲- حرمت نکاح ..... ۴۵
- ۳-۲-۱-۲- حقوق ارث و وصیت ..... ۴۶
- ۲-۲-۲- تلقیح مصنوعی زن با اسپرم بیگانه یا برعکس (تلقیح بین دو بیگانه) ..... ۵۱
- ۱-۲-۲- بررسی مشروعیت تلقیح مصنوعی بین دو بیگانه (لقاح ناهمگون) در ایران، اسلام و سایر ادیان ..... ۵۱
- ۲-۲-۲- لقاح ناهمگون از منظر حقوق تطبیقی ..... ۶۸
- ۳-۲-۲- آثار مترتب بر تلقیح مصنوعی بین دو بیگانه (تلقیح ناهمگون) ..... ۷۴
- ۱-۳-۲-۲- نسب ..... ۷۴
- ۲-۳-۲-۲- حرمت نکاح ..... ۷۷
- ۳-۳-۲-۲- ارث ..... ۷۹
- ۴-۳-۲-۲- نگهداری، تربیت و حضانت ..... ۸۰
- ۵-۳-۲-۲- ولایت ..... ۸۲
- ۶-۳-۲-۲- نفقه ..... ۸۲

### فصل سوم: بررسی لقاح مصنوعی و آثار آن از نظر حقوق جزایی ایران ..... ۸۳

- ۱-۳-۱- تلقیح مصنوعی با اسپرم شوهر از نظر حقوق جزای ایران ..... ۸۷
- ۲-۳-۲- تلقیح مصنوعی بین دو بیگانه از نظر حقوق جزای ایران ..... ۸۸
- ۳-۳-۳- بررسی جرائم مرتبط با تلقیح مصنوعی در قانون مجازات اسلامی ..... ۹۷
- نتیجه گیری و پیشنهاد ..... ۱۰۶
- الف) نتیجه گیری: ..... ۱۰۶
- ب) پیشنهادها: ..... ۱۰۷
- فهرست منابع ..... ۱۰۸

## مقدمه

تلقیح در لغت به معنی باردار کردن و لقاح به معنی باردار شدن است. مفهوم اصطلاحی تلقیح از معنی لغوی آن دور نگردیده است. بدین معنا که تلقیح مصنوعی عبارت است از این که زن را با وسایل مصنوعی و بدون اینکه نزدیکی صورت بگیرد، باردار کنند. به تعبیر دیگر تلقیح مصنوعی یعنی اینکه به وسیله روش های کمکی تولید مثل در علم پزشکی زمینه باروری تخمک زن را با استفاده از اسپرم مرد فراهم نموده که در نتیجه امتزاج اسپرم و تخمک، یک جنین تشکیل شود. بنابراین لقاح مصنوعی نیز به معنای باردار شدن زن به وسیله آلات پزشکی بدون انجام عمل مقاربت و نزدیکی جنسی باشد<sup>۱</sup>.

تلقیح مصنوعی در ابتدا برای اصلاح نژاد یا تکثیر نسل حیوانات مورد استفاده قرار گرفت و اولین آزمایش را در این مورد یک دانشمند آلمانی به نام "Ludwig Jacob" در سال ۱۷۶۵ میلادی روی ماهی ها انجام داد. در نیمه اول قرن نوزدهم تلقیح مصنوعی روی مادیان و گاو و گوسفند انجام شد و نتیجه مثبت حاصل گردید. در اواخر قرن نوزدهم یکی از دانشمندان روسی به نام "Elie Ivenoff" تلقیح مصنوعی را در چهارپایان با متدهای خاص معمول ساخت که بعدها آن روش به طور گسترده مورد عمل قرار گرفت<sup>۲</sup>.

با پیشرفت صنایع و فنون، دامنه تلقیح مصنوعی به انسان نیز سرایت نمود. تکنیک های جدید تلقیح مصنوعی در امر توالد موجود انسانی به کار گرفته شد و دنباله آزمایش های روی انسان انجام پذیرفت - یک پزشک انگلیسی در سال ۱۹۷۷ گزارشی در این زمینه به دولت انگلستان داده است که گزارش مزبور مضبوط است. یکی از پزشکان فرانسوی در سال ۱۸۶۸ میلادی طی گزارش خود خاطر نشان ساخته است که در فرانسه ده مورد تلقیح مصنوعی بر روی زن ها انجام شده و قدیمی ترین آنها را مربوط به سال ۱۸۳۸ دانسته است<sup>۳</sup>.

با تولد لوئیس براون به عنوان اولین کودک ناشی از لقاح آزمایشگاهی در سال ۱۹۷۸، آگاهی مردم از درمان های نوین ناباروری افزایش یافت. از آن سال روش های جدید کمک باروری به سرعت رشد و گسترش یافتند. به کارگیری این تکنیک ها، امید به حاملگی را در زوجین که علی رغم درمان های متعدد جراحی و دارویی صاحب فرزند نشده اند، افزایش داد. در حال حاضر، به طور تقریبی بیش از هشتاد میلیون زوج در جهان و بیش از یک و نیم میلیون زوج ایرانی نازا هستند.

۱، ۲ و ۳- نایب زاده، عباسی، بررسی حقوقی روش های نوین باروری مصنوعی، مادر جانشین مصنوعی، اهداء تخمک، جنین، انتشارات مجد، تهران، ۱۳۸۰، چاپ اول، ص ۹.



این تخمین بر پایه گزارش سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> (WHO) است. بر اساس این گزارش ۱۰-۱۵ درصد از زوج های جهان معمولاً با مشکل نازایی مواجه اند. روش متداول برای کمک به زوج های نابارور مایل به داشتن فرزند، جراحی برای رفع مشکلات ساختمانی دستگاه تولید مثل، استفاده از داروهای باروری برای تحریک تخمک گذاری، انتقال اسپرم متحرک و شسته شده شوهر به رحم (IUI) است. این اقدامات اولیه درمانی، برای پنجاه درصد از ناباروریها مؤثر است و از سال ها قبل نیز متداول بوده است. در بقیه موارد استفاده از روش های درمانی جدیدتر، نظر IVF (لقاح خارج رحمی) توصیه می شود. همچنین در مراحل بعدی، استفاده از شخص ثالث، در باروری به عنوان یکی از بحث انگیزترین موارد در لقاح خارج رحمی مطرح شده است.<sup>۲</sup>

از دیرباز تولید مثل و در نتیجه تداوم نسل یکی از آمال و خواسته های طبیعی بشر و در حقیقت نوعی کمال محسوب می شده است. هر چند در قرن های متمادی انسان های متعددی به دلیل عدم قدرت باروری شخصی و یا به علت نازایی همسرانشان به این آرزوی خود دست نیافتند و نسل آنها منقرض گردید ولی امروزه پیشرفت های نوین و روز افزون علم پزشکی سبب گردیده است که بسته شدن نطفه انسان و حیوانات به غیر از راه شناخته شده و طبیعی آن (آمیزش) از طرق دیگری امکان پذیر گردد. این روش ها که در حالت کلی به باروری های پزشکی معروف هستند، از راه های متعددی از جمله ART، میکروانجکشن، تلقیح مصنوعی و ... انجام می شوند. این نوع باروری ها از نیمه دوم قرن بیستم گسترش فوق العاده ای یافته است. به نحوی که امروزه از اهم پدیده ها و پیشرفت های این قرن محسوب می شود و سالیان مدیدی است که در اکثر کشورهای دنیا مورد استفاده قرار می گیرد. بهره گیری از این فن آوری از سال ۱۳۶۸ در ایران آغاز شده و هم اکنون ایران به عنوان یکی از کشورهای پیشرو در این زمینه مطرح است. موضوع مورد مطالعه شامل انواع روش هایی است که در آن ها تمام مایع منی بعد از آمادگی یا پرورده شدن در اندام تناسلی زن قرار می گیرد و بدون نزدیکی جنسی، امکان برخورد اسپرم و اوویست را فراهم می کند و در حال حاضر شایع ترین نوع تلقیح مصنوعی، تلقیح داخل رحمی یعنی استفاده از اسپرم پرداخت شده (نه کل مایع منی) از شوهر (همولوک یا AIH<sup>۳</sup>) و یا فرد دیگری (هترولوک یا AID<sup>۴</sup>) است. تلقیح مصنوعی تخمک زن با اسپرم شوهرش (تلقیح همگون یا متجانس) عمل صحیحی است که دارای آثار حقوقی

<sup>۱</sup> -World Health Organization , 1991.

<sup>۲</sup> - آخوندی، محمدمهدی - بهجتی اردکانی، زهره، عارفی، سهیلا، اهدای گامت و جنین در درمان ناباروری، جمعی از نویسندگان، مقاله آشنایی با لقاح طبیعی، لقاح خارج رحمی و ضرورت استفاده از گامت جایگزین در درمان ناباروری، انتشارات سمت، تهران، ۱۳۸۴، چاپ اول، ص ۹

<sup>۳</sup> - Artificial Insemination by Husband

<sup>۴</sup> - Artificial Insemination by Donor

می باشد و از نقطه نظر فقهی نیز تقریباً بلاشکال می باشد و در حقوق ایران و حقوق خارجی هم به این عمل به دیده یک روش درمانی مشروع نگریسته و طفل متولد شده ناشی از این نوع تلقیح را ملحق به زن و شوهر و منتسب به آنان می دانند و گروهی از فقها هم که به کارگیری این روش را مورد تردید قرار داده اند به جهت بیم از ارتکاب کارهای مقدماتی حرام، نظیر اخذ تخمک از زن توسط نامحرم و یا اخذ اسپرم به روش غیرمجاز بوده ولی تلقیح مصنوعی تخمک زن با اسپرم مرد بیگانه (تلقیح ناهمگون یا نامتجانس) چه با رضایت یا بدون رضایت زوج، محیط ظهور آرای متفاوتی هم در منظر حقوقدانان و هم از دیدگاه فقها می باشد و به طور کلی استفاده از این روش موافقان اندک ولی مخالفان فراوانی دارد. هر چند موضوع مورد مطالعه را از جنبه های مختلفی همچون نسب ارث، محرمیت، حضانت، ولایت، نفقه و... می توان مورد بررسی قرار داد. ولی ابتدای این تحقیق بررسی موضوع از دیدگاه اخلاق و حقوق کیفری و تشریح لزوم جرم انگاری در خصوص برخی از مسائل و حواشی مستحدثه مرتبط می باشد.

پیشرفت های سریع و روزافزون علم پزشکی در عرصه های مختلف و به ویژه در زمینه ژنتیک انسانی نه تنها مشکلات جدیدی را در عرصه سلامت، بهداشت و محیط زیست انسان ها ایجاد نموده بلکه در عرصه باورهای اجتماعی، اخلاقی، مذهبی و روابط حقوقی نیز موجب بروز پرسش های فراوانی شده است. پاره ای از این پرسش ها آن چنان به هم گره خورده اند و کلاف سردرگمی را ایجاد نموده اند که گشودن آن ها به آسانی میسر نیست. ظهور این پرسش ها که در دنیای پیشین اخلاق و حقوق سابقه نداشته است، ذهن علمای اخلاق و حقوقدانان را چنان به خود مشغول می سازد که برخی اوقات سازمان فکری آنان را در برخورد با این پدیده ها به هم می ریزد. در این عرصه با وجود اینکه پیشرفت ها سریع است و نگرانی های حقوقی و اخلاقی فراوانی وجود دارد، ولی قانون همگام با این پیشرفت ها نبوده و توسعه ای آرام و تدریجی دارد. قانون باید مکانیزمی را تدارک ببیند که در هر مورد با تسهیل مبادله بین واقعیت ها و ارزش های مقبول جامعه، تصمیمات ضروری را اتخاذ نموده و از این طریق به دستاوردهای ژنتیکی ناهیت و جهت بخشیده و با جرم انگاری در موارد لزوم از هر گونه سوء استفاده اخلاقی پیش گیری به عمل آورد. تنظیم مقررات برای تکنولوژی ژنتیک خصوصاً در مورد ژنتیک انسانی از علاقه مندی های عمومی بشر قرن بیست و یکم است؛ به نحوی که هم اکنون در تمامی جوامع بشری، مقررات قانونی، قواعد حقوقی، کنوانسیون های بین المللی، کمیته ها، شخصیت های حقوقی و انجمن های صنفی در ستوه داخلی و بین المللی در حال تنظیم جنبه های مختلف تکنولوژیک ژنتیک هستند، و با توجه به اینکه ژنتیک انسانی یک موضوع خطرناک، و مشحون از احتیاط و نگرانی برای سلامتی، محیط، مصرف

کننده ها، بیماران، خانواده ها ، حقوق مالکانه، دادگاه ها و یک موضوع اخلاقی برای اقشار مختلف جامعه است و دارای پیامدهای اجتماعی ، مذهبی و احساسی است. فلذا تنظیم مقررات قانونی در این خصوص و موضوعات مرتبط ضرورتی اجتناب ناپذیر است و از آنجا که اینگونه مباحث مرز داخلی نمی شناسد، می توان در این زمینه ها از تجارب دیگر کشورها استفاده نمود<sup>۱</sup>.

مسأله ناباروری و روش های درمان آن از دیرباز مورد توجه حکیمان و پزشکان بوده و حتی در مصر، یونان و روم باستان نوشته هایی در باره مداوای ناباروری، برجای مانده است. مسائل پزشکی از جمله ناباروری در ۵ قرن آغازین هجری شکوفا تر گردید. زکریای رازی در الحاوی و ابن سینا در قانون برای درمان نازایی داروهایی را تجویز نموده اند و از قرن ۱۶ میلادی، موضوع ناباروری به صورت تخصصی مطرح گردیده است.

تلقیح مصنوع به شکل علمی پدیده ای نسبتاً جدید و زاییده دانش امروزی بشر است . باروری به کمک ابزار پزشکی به شیوه ای که امروزه مطرح است، با عنوان انتقال منی از راه مساحقه در فقه امامیه و استدخال منی در فقه شافعی تناسب دارد ولی در روایات سابقه ای نداشته و در فقه نیز جز در عصر حاضر پیشینه ای ندارد و فقط از آیات ، روایات و ابواب فقهی دیگر مرتبط و اصول و کلیات فقه شیعه و از ادله و روایات خاص مربوط به شیوه های غیرطبیعی تولید مثل می توان احکام و آثار باروری پزشکی را استنباط کرد<sup>۲</sup>.

موضوع مورد تحقیق و سایر طرق باروری های پزشکی در قوانین بسیاری از کشورها ، از جمله ایران سابقه ندارد<sup>۳</sup>. ولی در دکترین و نظریات حقوقدانان و آرای دادگاههای کشورهای غربی و بعضاً در این اواخر در پاره ای از قوانین این کشورها مطرح شده است. در سال ۱۹۵۱ در کنگره حقوقدانان اروپای شمالی حاضرین در زمینه روش تلقیح مصنوعی به توافق نرسیدند<sup>۴</sup>. در نهمین کنگره بین المللی حقوق جزا در سال ۱۹۶۴ در شهر هلند هر چند در این مورد اظهار نظر شد که در تلقیح مصنوعی زن به وسیله نطفه شخص غیر از شوهر چه با رضایت یا بدون رضایت زوج مشکلات فراوانی روی می دهد و این اقدام خالی از اشکال قانونی نیست ولی در نهایت نمایندگان کنگره عقیده داشتند که تلقیح مصنوعی نباید جرم شناخته شود و قوانین جزایی نباید تلقیح مصنوعی

---

<sup>۱</sup> - <http://www.TCO.aC.ir>

<sup>۲</sup>- رضایا معلم، محمدرضا، باروری های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق ؛ پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی ، پژوهشکده فقه و حقوق، قم ، بوستان کتاب قم ، انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه عملیه قم، ۱۳۸۳.

<sup>۳</sup>- صفایی، سیدحسین و امامی ، اسدالله ، حقوق خانواده ، جلد ۳، صفحه ۱۰۵، و امامی و اسدالله، مطالعه تطبیقی نسب در حقوق ایران و فرانسه ، تهران، چاپ اول، ۱۳۴۹، صفحه ۳۷۶.

<sup>۴</sup>- همان ، صفحه ۱۰۱ و ۲۹۴

را جز در موردی که زن راضی نباشد و در مواردی که شوهر به این کار رضایت ندهد منع کند. طرح جدید قانون جزای آلمان نیز تلقیح مصنوعی را در صورتی که نطفه متعلق به شوهر نباشد، منع کرده است.<sup>۱</sup>

در سال ۱۹۸۵ در استرالیا قانون مختصری در این زمینه و در سال ۱۹۹۰ در انگلیس و در اسپانیا وضع شد و این دو کشور در حال حاضر در این زمینه پیشگام هستند و قانون نسبتاً جامعی دارند.

در ایران قانونی که در تبیین مسائل و حواشی کیفری محتمل این امر پردازد، به تصویب نرسیده است. و صرفاً قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور در مرداد ماه سال ۱۳۸۲ پس از کش و قوس های فراوان میان مجلس و شورای نگهبان و بعد از چند بار اصلاح مورد تصویب قرار گرفت که این قانون هم به جهت تعجیل و عدم بهره گیری از متخصصان اهل فن و عدم پیش بینی همه جوانب امر بسیار ناقص است.<sup>۲</sup>

در تمام مواردی که تلقیح مصنوعی جایز نیست؛ چه با استفاده از اسپرم بیگانه باشد و چه با استفاده از تخمک بیگانه، آیا اقدام آگاهانه به چنین کار حرامی، جرم محسوب می شود، انجام دهنده آن مستحق کیفر است؟ هر چند بر اساس اعلامیه کنگره بین المللی حقوق جزا (لاسه ۱۸۶۴) تلقیح مصنوعی جز در مواردی که زن راضی نباشد یا بدون رضایت شوهر انجام شده باشد، قابل مجازات نیست. اما اعلام نظر در باره آن از نظر حقوق اسلامی نیازمند به تحقیق بیشتری است.<sup>۳</sup>

---

۱- فقیر، تقی، گزارش کنگره، چاپ شده در مجله حقوقی وزارت دادگستری، شماره ۳، اسفند ۱۳۴۳.

۲- وطن خواه، رضا، تلقیح مصنوعی از دیدگاه اخلاق و حقوق کیفری، فصلنامه حقوق پزشکی، سال ۱۳۸۶، سال اول، شماره دوم، ص ۲۱۹ به بعد.

۳- نظری توکلی، سعید، روش های کمکی تولید مثل در حقوق اسلامی، اهدای گامت و جنین در درمان ناباروری، مقاله روش های کمکی به تولید مثل در حقوق اسلام، تألیف: جمعی از نویسندگان، انتشارات سمت، تهران، ۱۳۸۴- چاپ اول، ص ۲۵۹.

## ۱) تعریف مسئله و بیان سؤال های اصلی تحقیق

- لقاح مصنوعی عبارتست از تولید کودک به صورت آزمایشگاهی یا تولید کودک خارج از طریق طبیعی با امکان مداخله شخص یا اشخاص ثالث در روند تولید مثل مصنوعی .
- این تحقیق بر اساس یکسری سؤالات اصلی و اساسی انجام شده که عبارتند از:
- ۱- حکم تلقیح نطفه مرد به رحم همسر خود و رحم زن اجنبی چیست؟
  - ۲- آثار حقوقی تولید کودک از طریق لقاح مصنوعی کدام است؟
  - ۳- احکام حقوق جزا از قبیل تعزیر، قصاص و دیه در مورد تلقیح مصنوعی و کودک ناشی از آن چگونه است؟
  - ۴- لقاح مصنوعی در حقوق تطبیقی به چه نحو است؟

## ۲) فرضیه های تحقیق

- ۱- از لحاظ فقهی حکم تلقیح مصنوعی مختلف ولی از لحاظ قانونی در مورد اول مجاز است.
- ۲- از کلیه آثار حقوقی طفل حاصل از تولد طبیعی برخوردار است.
- ۳- در مواردی قانون ساکت است ولی در مواردی مثل قصاص برای صاحب نطفه معافیت پیش بینی شده است.
- ۴- در حقوق تطبیقی صرفنظر از دین رسمی کشورها در قوانین موضوعه تلقیح مصنوعی مجاز بوده و دارای همه آثار حقوقی تلقیح طبیعی می باشد.

### ۳) اهداف تحقیق

- ۱- بررسی مشروعیت یا عدم مشروعیت اشکال مختلف تلقیح مصنوعی.
- ۲- قانونمند کردن عمل تلقیح مصنوعی و بررسی آن از نظر حقوق جزا.
- ۳- روشن نمودن حقوق و تکالیف طرفین.
- ۴- بررسی نقاط مبهم و خلاء های قانونی تلقیح مصنوعی در حقوق ایران و سایر نظام ها و سیستم های حقوقی مختلف.
- ۵- روشن کردن زوایای مختلف تلقیح مصنوعی و بیان دیدگاه های مختلف فقهی و حقوقی این موضوع برای زوج های نابارور، حقوقدانان، قضات، و وکلای دادگستری و پزشکان و غیره؛ همچنین نقطه نظرات ارائه شده و نتیجه گیری ها می تواند مورد توجه قانونگذار قرار گیرد.
- ۶- رفع مشکلات و پیشگیری از ناهنجاری ها و برداشت های معارض و متفاوت از تلقیح مصنوعی.

### ۴) روش تحقیق

روش این تحقیق، روش کتابخانه ای و مراجعه به کتابخانه های دانشگاه های مختلف از جمله دانشکده علوم قضایی و خدمات اداری و حتی کتابخانه سایر ارگان ها از جمله پزشکی قانونی و دادگستری ها می باشد. و مراجعه به تمام کتاب فروشی ها و جمع آوری کتابها و مجلات موجود در خصوص موضوع می باشد. که در نهایت تمام مطالب جمع آوری شده از تمام کتابها و مقالات مورد بررسی نهایی و مطابقت با یکدیگر قرار گرفته و مطالب این پایان نامه حاصل این تلاشها می باشد. و جهت روشن کردن ذهن خواننده و مخاطب و پیوسته بودن مطالب این تحقیق از بیان تعاریف و مفاهیم اولیه و مباحث مقدماتی شروع شده تا به بیان مطالب اصلی و دیدگاههای مختلف و بحث مشروعیت این عمل پرداخته و در نهایت به هدف نهایی پایان نامه که بررسی موضوع از دیدگاه حقوق جزا می باشد، پرداخته شده است. به این ترتیب پایان نامه در سه فصل می باشد که فصل اول شامل تعاریف و مفاهیم علمی و پزشکی تلقیح مصنوعی و مباحث اصول فقهی مرتبط با موضوع می باشد. فصل دوم؛ بررسی انواع و روشهای مختلف تلقیح مصنوعی و آثار آن از نظر فقهی - حقوقی و سایر ادیان و کشورها (تطبیقی) و بررسی مشروعیت آن روش ها می باشد.

فصل سوم؛ بررسی اشکال مختلف تلقیح مصنوعی و آثار آن از نظر حقوق جزای ایران و در نهایت نتیجه گیری می باشد.

## فصل اول

# مفاهیم علمی و حقوقی لقاح مصنوعی

## طرح مطلب

به دلیل اینکه در این تحقیق بسیاری از مباحث پزشکی و تخصصی تولید مثل و بسیاری از مسائل اصول فقه مطرح خواهد شد و اصطلاحات پزشکی و فقهی به کرات بکار خواهد رفت، جهت روشن کردن ذهن خواننده و آشنایی بیشتر با اصل موضوع در قسمت پزشکی مباحث مربوط به دستگاه تولید مثل زن و مرد و روش های مختلف تولید مثل و علل نازایی و مراجعه به روش های کمک درمانی و توضیح اصطلاحات پزشکی مطرح می گردد، و در قسمت فقهی نیز اصول فقهی مورد نیاز بطور کامل بیان می گردد تا خواننده در ادامه تحقیق در صورت استفاده از اصول مذکور توسط فقها و حقوقدانانی که نظر آنها بیان می گردد و یا اینجانب بکار می برم بهتر قضاوت کنند که آیا نحوه استفاده از این اصول صحیح بوده است یا خیر.

این فصل در ۴ بخش تعریف اصطلاحات، لقاح طبیعی، لقاح مصنوعی و اصول عملیه و ضرورت استناد به آنها بیان می گردد که این ۴ بخش خود به مباحث و گفتارهای مختلفی به شرح آتی تقسیم می شود:



## ۱-۱- تعاریف

۱. **تخمک (Ovule):** سلول جنسی زن که به اندازه یک دانه شن بسیار ریز می باشد و بزرگترین سلول در بدن انسان شمرده می شود.
۲. **اسپرم (Sperm):** سلول جنسی مرد که در مقایسه با تخمک سلول کوچکی در بدن مرد است که شباهت زیادی به بچه قورباغه دارد.
۳. **گامت (Gamete):** سلول جنسی رسیده و آمادهٔ تلقیح نر یا ماده.<sup>۱</sup>
۴. **زوج نابارور (Infertile couple):** واژه‌ی که وقتی یکی از زوجین نابارور باشد، به اجتماع وی با همسرش اطلاق می گردد. همسر وی ممکن است بارور یا نابارور باشد.
۵. **والدین حکمی (Commissioning couple):** زن و شوهری که خواستار فرزند هستند و بچه برای آنها به دنیا می آید. این دو ممکن است والدین ژنتیکی طفل باشند و یا یکی از آنها با بچه ارتباط ژنتیکی داشته باشد، به هر حال نوزاد از لحاظ ژنتیکی حداقل مرتبط با یکی از آنها است. به زن، مادر حکمی و به شوهر، پدر حکمی گفته می شود.
۶. **والدین متقاضی یا اجتماعی (intendent couple , Social couple):** زن و شوهری که خواستار بچه هستند و فرزند برای آنها به دنیا می آید در حالی که هیچ ارتباط ژنتیکی با جنین ندارند. به زن، مادر متقاضی یا مادر اجتماعی و به شوهر، پدر متقاضی یا پدر اجتماعی گفته می شود.
۷. **جانشینی در بارداری (Gestational surrogacy):** حالتی است که به موجب آن مادر جانشین به وسیله تکنیک های کمکی تولید مثل و با استفاده از جنین حاصل از اسپرم و تخمک والدین حکمی، باردار می شود. در این حالت مادر جانشین هیچ ارتباط ژنتیکی با بچه ندارد.
۸. **جانشینی با باروری مصنوعی (Artificial Insemination surrogacy):** حالتی است که به موجب آن مادر جانشین به وسیله تکنیک های کمکی تولید مثل و با استفاده از جنین حاصل از امتزاج تخمک خودش با اسپرم پدر حکمی (شوهر زوج نابارور) باردار می شود. در این حالت مادر جانشین از لحاظ ژنتیکی با بچه مرتبط است.

---

۱ تا ۵ همگی، نایب زاده، عباس، بررسی حقوقی روش های نوین باروری مصنوعی، منبع پیشین، ص ۲۲.

۹. ناباروی (Infertility): به عدم حاملگی زن پس از یک سال نزدیکی مستمر

زوجین بدون استفاده از روش های پیش گیری از حاملگی اطلاق می گردد.<sup>۱</sup>

۱۰. تکنیک های کمکی تولید مثل: (A.R.T): روش های پیشرفته در درمان نازایی

(کلی است).

۱۱. روش باروری در داخل رحم (I.U.I): منی مرد را پس از گرفتن و شستشو و آماده

سازی، در هنگام تخمک گذاری وارد دستگاه تناسلی زن (معمولاً داخل حفره رحم) می نمایند. به این روش در صورت استفاده از اسپرم شوهر (A.I.H) و در صورت استفاده از اسپرم بیگانه «A.I.D» گفته می شود.

۱۲. روش باروری در لوله آزمایش (I.V.F): اسپرم مرد و تخمک زن را گرفته و در

محیط آزمایشگاه در مجاورت یکدیگر قرار می دهند تا لقاح انجام شود و پس از دو روز، جنین حاصله را (در مرحله ۴ تا ۸ سلولی) وارد حفره رحم می نمایند.

۱۳. روش زیفت (Z.I.F.T): اسپرم مرد و تخمک زن را گرفته و در محیط آزمایشگاه

قرار می دهند تا لقاح صورت پذیرد، و سپس جنین تشکیل شده را در حالیکه هنوز تکثیر سلولی شروع نشده است به داخل لوله رحم منتقل می کنند تا رشد جنین به طور طبیعی در داخل لوله رحم انجام شد.

۱۴. روش گیفت (G.I.F.T): اسپرم مرد و تخمک زن را گرفته و سپس آنها را همراه با

هم وارد لوله رحم می کنند تا هم لقاح و هم رشد جنین به طور طبیعی در داخل لوله انجام شود.

۱۵. روش (I.C.S.I): به دلیل این که اسپرم قادر به نفوذ و ورود به تخمک نمی باشد به

وسیله دستگاه ویژه ای یک اسپرم وارد تخمک کرده و لقاح به طور مصنوعی در محیط آزمایشگاه رخ می دهد و دو روز بعد از رشد جنین، آن را به داخل رحم منتقل می نمایند. لازم به ذکر است که مراحل اخذ تخمک و اسپرم از طریق مجاز انجام می گیرد.

<sup>۱</sup> - غفاری، معرفت، مقاله ارائه شده به نخستین سمپوزیوم مسائل فقهی، حقوقی انتقال جنین، دانشگاه تهران، ۱۵ بهمن ۱۳۷۷، نقل شده از عباس نایب زاده، منبع پیشین، ص ۲۷.

## ۱-۲- لقاح طبیعی

سلول های جنسی شامل تخمک و اسپرم اند که قبل از باروری، نطفه یا گامت نامیده می شوند. با فراهم آوردن امکان باروری و نفوذ یک اسپرم به داخل یک تخمک، زایگوت به وجود می آید. تشکیل زایگوت با مشاهده دو پیش هسته در داخل تخمک تشخیص داده می شود که هر کدام حاوی کروموزوم های دو گامت (اسپرم و تخمک) است که ۸ تا ۱۲ ساعت پس از لقاح و باروری قابل مشاهده است. در گذشته امکان بررسی رویان یا چنینی از زمان لقاح میسر نبود، لذا رویان پس از هفته نهم تا زمان وضع حمل، جنین نامیده می شد. اگر چه در حال حاضر رویانهای دو سلولی به بعد را نیز جنین می نامند. اگر چه در حال حاضر رویان های دو سلولی به بعد از نیز جنین می نامند.

استفاده از تکنیک های باروری خارج رحمی سبب باروری تخمک، تشکیل زایگوت و جنین در محیط آزمایشگاه می گردد. معمولاً نگهداری رویان های حاصل در لقاح خارج رحمی بیش از ۲-۳ روز امکان پذیر نیست. محیط های کشت جدید نه تنها به مدت ۴ تا ۵ روز جنین را در آزمایشگاه حفظ می کنند و پس از آن الزاماً باید به رحم منتقل شده یا منجمد شوند. به جز گامتها (اسپرم و تخمک) سایر سلول های بدن انسان دارای ۴۶ کروموزوم هستند. این کروموزوم ها دو به دو با هم متصل اند و ۲۳ جفت کروموزومی را تشکیل می دهند. هر کروموزوم دارای چند هزار ژن است که هر یک از آنها مسؤول انتقال صفات ارثی پدر یا مادر هستند. اگر اسپرم و تخمک هر یک ۴۶ کروموزوم می داشتند، بعد از باروری تخمک، به وسیله اسپرم، زایگوتی با تعداد ۴۶ جفت کروموزوم یعنی دو برابر کروموزوم های والدین ایجاد می شد. ولی قدرت خداوندی به نحوی برنامه ریزی نموده که تعداد کروموزوم های اسپرم و تخمک، قبل از لقاح به نصف تعداد کروموزوم های بقیه سلول های بدن کاهش یابد. تقسیم یا کاهش کروموزومی دقیقاً قبل از زمان بلوغ گامتها اتفاق می افتد که تقسیم میوز نامیده می شود. به دنبال این تقسیمات و تبادل ژن های اسپرم و تخمک، سلول جدید و بارور شده ای با ۴۶ کروموزوم ایجاد می شود. این نگاه بسیار ساده به سلول، در حقیقت عملی بسیار پیچیده و دقیق است که اطلاعات بیش از صد هزار واکنش بیوشیمیایی و شیمیایی در آن وجود دارد و این اطلاعات برنامه و دستور کار عملی موجود جدید خواهد بود و پس از شروع واقعی رشد جنین آغاز خواهد شد.

باروری، عمل بسیار پیچیده ای است که باید در محدوده زمانی مشخصی صورت بگیرد. در تئوری، اسپرم مرد همیشه آماده برای باروری تخمک است، ولی تخمک زن پس از هر دوره تخمک

گذاری ، فقط در محدوده زمانی ۱۲ تا ۲۴ ساعت پس از آزاد شدن قابل باروری است. بنابراین در لقاح طبیعی زوجین، نزدیکی طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت قبل و بعد از تخمک گذاری، منجر به باروری می شود. اگر اسپرم و تخمک هم زمان حرکت خود را به سوی نواحی تناسلی زن آغاز کرده باشند، نتیجه آن باروری و تشکیل جنین خواهد بود که در مراحل بعدی رشد، در دیواره رحم جایگزین خواهد شد.

مرد با هر انزال حدود صد تا دویست میلیون اسپرم آزاد می کند. در تماس جنسی طبیعی ، اسپرم در ناحیه خلقی و پشتی ناحیه برآمدگی رحمی قرار می گیرد و پس از عبور از دهانه رحم ( سرویکس) حرکت خود را به سوی لوله ها ادامه می دهد. برای اسپرم ریز و بسیار کوچک ، حرکت از مسیر رحم تا لوله ها معادل کیلومترها شنا کردن یک انسان بالغ است. لذا تنها اسپرم های سالم ، قوی و کارآمد می توانند در مدت زمان ۲۴ تا ۴۸ ساعت خود را به لوله های رحمی و تخمک برسانند. به همین دلیل، لقاح و باروری در خارج از بدن، شانس بسیار بالاتری را برای رسیدن اسپرم به تخمک و باروری آن ایجاد می کند، زیرا در لقاح خارج رحمی، فاصله ای که اسپرم باید حرکت کرده و تخمک را بارور نماید، به مراتب کوتاه تر از فاصله ای است که اسپرم به صورت طبیعی باید آن را طی کند. حاملگی در حقیقت با اتصال و یکی شدن دو گامت (اسپرم مرد و تخمک زن) شکل می گیرد. مهیا شدن شرایط لازم برای انجام این لقاح و باروری، بسیار مفصل و طولانی است. شروع بلوغ و جوانی با ترشح موزون و هماهنگ هورمون های جنسی آغاز می شود. این هورمون ها تغییرات فیزیکی و رفتاری را در مرد و زن ایجاد می کنند.

هیپوتالاموس و هیپوفیز تنظیم ساخت و آزاد شدن هورمون های جنسی مربوط را به عهده دارند. شایان ذکر است که دوره قاعدگی طبیعی ( از زمان اولین روز خونریزی تا شروع مجدد دوره بعدی) ۲۸ روز است. در برخی از خانم ها این دوره کوتاه تر یا طولانی تر است. در این گونه موارد، تغییرات همومونی دوره قاعدگی و تخمک گذاری بر اساس تعداد روزهای دوره قاعدگی تغییر می یابد، برای مثال ؛ در یک زن با دوره قاعدگی ۳۵ روزه تخمک گذار حوالی روزهای ۱۷ و ۱۸ صورت می پذیرد. لقاح طبیعی طی سه مبحث آتی بطور کامل توضیح داده می شود.