

پژوهش‌های فقهی، دوره ۱۵، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۸
صفحات ۴۸۸-۴۶۹ (مقاله پژوهشی)

پیوند عضو ناقل وراثت و تأثیر آن در حکم نسب

حمید مسجدسرایی^{۱*}، اعظم نظری^۲

۱. دانشیار گروه فقه و حقوق، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۲. دانشجوی دکتری فقه و حقوق اسلامی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۰۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۲۵)

چکیده

برداشتن تخمدان یا بیضه از فرد دهنده عضو و پیوند آن به فرد گیرنده عضو، یکی از تکنیک‌های نوین بارداری است. پس از عمل پیوند، تخمک یا اسپرم آزادشده از تخمدان یا بیضه، به گیرنده عضو تعلق می‌یابد، اما حکم نسب پدر و مادری چنین کودکی از نظر شرعی و حقوقی و نیز آثار مترتب بر این نسب، سؤال اصلی مورد نظر در این تحقیق محسوب می‌شود. بررسی ادله و مبانی، حاکی از این نتیجه است که نسب کودک متولدشده از پیوند عضو ناقل وراثت، به زوجین منتقل‌الیهما برمی‌گردد و تمامی آثار حقوقی مترتب بر نسب (از قبیل نکاح، وصیت و ارث) بر فرزند متولد از این روش بارداری نیز مترتب خواهد شد.

واژگان کلیدی

پیوند عضو، عضو ناقل وراثت، نسب شرعی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

بسیاری از زوج‌های نابارور برای درمان، از تکنیک‌های نوینی از جمله لقاح داخل رحمی، لقاح خارج رحمی، اهدای جنین، اهدای گامت و رحم جایگزین استفاده می‌کنند. با عنایت به اینکه منشأ پیدایش جنین از ناحیه مادر، تخمک زن و از ناحیه پدر، اسپرم مرد است، بنابراین نسب کودک در تکنیک‌های اهدای جنین و اهدای گامت از نظر برخی فقها با اشکال‌هایی مواجه می‌شود که برای برطرف شدن این مشکل، پیوند تخمدان یا پیوند بیضه پیشنهاد شده است.

اگر اشکال شود که تخمدان و بیضه جدا شده، در حکم میته است و در عین حال، عضو فردی تلقی می‌شود که در آغاز به وی تعلق داشته است و گیرنده عضو مالک آن نمی‌شود و عضو قطع شده همچنان به فرد دهنده تعلق دارد و اگر از عضویت تخمدان و بیضه به بدن گیرنده عضو سخنی به میان می‌آید، از باب مسامحه و مجاز است؛ در پاسخ می‌توان چنین گفت که گرچه عرف برای هر دو بدن، نوعی تعلق برای عضو مذکور قائل است، این تعلق به یک صورت نیست، زیرا مالکیت بدن جدید نسبت به عضو از قبیل «ما تلبس بالمبدأ» و مالکیت بدن سابق از مصادیق «فیما انقضی عنه المبدأ» خواهد بود. چنانکه در سایر موارد مشتقات نیز، عرف به این صورت حکم می‌کند. بر این اساس، مالکیت عضو به‌عنوان اولی و حقیقی در زمان حاضر برای بدن فعلی بوده و عرف، تنها مالکیت زمان سابق را برای بدن قبلی قائل است (ایزدهی، ۱۳۹۲: ۳۸۳ - ۳۸۴).

در تکنیک فرایند پیوند تخمدان یا بیضه، تخمدان یا بیضه از فرد دهنده عضو برداشته و به فرد بیمار پیوند زده می‌شود. پس از انجام دادن پیوند، تخمدان یا بیضه به‌عنوان یکی از اعضای بدن گیرنده عضو محسوب می‌شود. با توجه به اینکه پس از پیوند مذکور، تخمک یا اسپرمی که از تخمدان یا بیضه آزاد می‌شود، متعلق به گیرنده عضو است؛ این سؤال مطرح می‌شود که حکم نسب پدری و مادریِ کودکی که از پیوند مذکور متولد می‌شود، به لحاظ فقهی و شرعی به چه کسی تعلق دارد و چه آثار حقوقی بر آن مترتب خواهد بود؟ ضرورت انجام دادن این تحقیق در راستای پاسخگویی به سؤال اصلی مطرح شده و رفع ابهام از زوایای مختلف بحث است.

بیضه

بیضه‌ها معمولاً در زیر آلت با اتصال به طناب اسپرماتیک از بدن آویزان هستند و در کیسه‌ای به نام اسکروتوم یا کیسه بیضه قرار دارند. اسکروتوم به وسیله یک دیواره همبندی به دو کیسه تقسیم می‌شود. این عضو نه تنها بیضه را نگه می‌دارد، بلکه با انقباض و انبساط طبقه عضلانی خود، در تنظیم حرارت محیط بیضه شرکت می‌کند. بیضه چپ اغلب کمی پایین‌تر از بیضه راست است. در دوره جنینی بیضه‌ها در ناحیه کمری و در دو طرف ستون مهره‌ای در مقابل کلیه‌ها واقع هستند، ولی از ماه سوم به بعد به تدریج پایین می‌آیند و در حفره خاصه‌ای داخلی قرار می‌گیرند و رباط ژویر ناکولم که بیضه را به قسمت پایین متصل می‌کند، به تدریج کوتاه می‌شود و در نتیجه بیضه‌ها وارد ناحیه مغبنی خواهند شد و سرانجام از سوراخ سطحی مجرای مغبنی عبور می‌کنند و در حین تولد، وارد کیسه بیضه می‌شوند. هر بیضه از پوشش کلفتی به نام غلاف آلبوژتیه پوشیده شده است که در قسمت «خلفی» کمی در بیضه فرورفته و مدیاستینم بیضه را تشکیل می‌دهد. این مدیاستینم فیبر و صفحاتی لیفی به داخل بیضه می‌فرستد که این عضو را تقریباً به ۲۵۰ «لوبول» تقسیم می‌کند. بیضه در جلو و در طرفین به وسیله لایه احتشایی پرده واژینال پوشیده می‌شود که این لایه در امتداد ورقه جداری پرده واژینال (که بیضه را از دیواره اسکروتوم جدا می‌کند) قرار دارد. در قطب فوقانی بیضه زائده‌ای قرار می‌گیرد که کوچک، پایه‌دار یا بدون پایه و مشابه زائده اپیدیدیم است. (جعفری، ۱۳۸۲: ۱۱ - ۱۲؛ رک: صارمی، ۱۳۹۵: ۱۵ - ۱۸). بیضه‌ها دو بخش مجزا دارند که عبارتند از: لوله‌های منی‌بر (محل اسپرماتوزنز) و سلول‌های لیدیگ (منشأ تستوسترون) (فریتس و اسپیراف، ۱۳۸۳، ج ۲: ۹۶۱).

بیضه‌ها، غدد تولیدمثلی مردان هستند که اسپرماتوزوئید یا سلول‌های اسپرم مورد نیاز برای بارور کردن سلول تخمک ماده را تولید می‌کنند. علاوه بر این، بیضه‌ها هورمون مردانه تستوسترون نیز تولید می‌کنند که موجب کنترل رشد اندام‌های تناسلی، کلفتی صدا هنگام بلوغ، عضلانی‌تر شدن بدن، رویش موهای زهار و صورت و سایر صفت‌های مردانه می‌شود (موحد و دیگران، ۱۳۷۷: ۲۸؛ دستوریان، ۱۳۸۱: ۹؛ جعفری، ۱۳۸۲: ۲۰؛ ابوترابی، ۱۳۹۵: ۱۰۶، صاحب کشف و دیگران، ۱۳۸۳: ۶۸).

مهم‌ترین علل بیضه‌ای ناباروری در مردان عبارت است از: نهان‌بیضگی که در اثر آن هر دو بیضه یا یکی از آنها، در حفره شکمی یا در داخل کانال مغبنی (نزول ناقص) قرار می‌گیرد (نور هاشمی، ۱۳۶۱: ۱۱۴). همچنین فقدان بیضه که به ندرت یک بیضه تکامل پیدا نمی‌کند (شمسا، ۱۳۷۵: ۲۹) و سرطان بیضه (موحد و دیگران، ۱۳۷۷: ۲۷) از موارد دیگرند.

تخمدان

تخمدان‌ها دو عضو بیضوی شکل به طول تقریبی ۱/۵ تا ۳/۵ سانتی‌متر هستند که در دو طرف لگن، زیر لوله‌های رحمی قرار گرفته‌اند و غدد تناسلی زن محسوب می‌شوند. سطح خارجی آن تقریباً سفید و کدر بوده، در کودکان صاف و در بزرگسالان به علت تخمک‌گذاری‌های قبلی، دارای چین‌وچروک است (صارمی، ۱۳۹۵: ۱۷۱). تخمدان سه بخش عمده: قشر خارجی، مدولای مرکزی و شبکه تخمدانی دارد (فریتس و اسپیراف، ۱۳۸۳، ج ۱: ۹۲). از مهم‌ترین علل ناباروری زنان که به تخمدان مربوط می‌شود، می‌توان از نارسایی تخمدان و همچنین اختلال در تخمک‌گذاری نام برد (صاحب کشاف و دیگران، ۱۳۸۳: ۳۹)؛ بهاروند، ۱۳۷۸: ۲۷ - ۲۸).

شرایط تحقق نسب مشروع و قانونی

«نسب» در فقه به معنای «رابطه و اتصال شخصی به دیگری از طریق ولادت مانند رابطه پسر و پدر و دو برادر» آمده است (مروّج، ۱۳۷۹: ۵۳۹). نسب زمانی مشروع و قانونی است که نشأت گرفته از علقه زوجیت میان زن و شوهر باشد، یعنی رابطه قانونی و مشروعی میان آنها برقرار باشد و در زمان انعقاد نطفه باید میان زن و شوهر، نکاح صحیح و قانونی اعم از نکاح دائم یا موقت برقرار باشد و نزدیکی بین آنان واقع شود و کودک، ناشی از همبستری آنان پس از ازدواج باشد (کاتوزیان، ۱۳۸۸، ج ۲: ۴۵؛ امامی، ۱۳۹۲: ۳۵). پیوند زناشویی سبب می‌شود که نتوان نسب پدری را از نسب مادری جدا کرد، پس کودکی فرزند مشروع زن است که فرزند شوهر او باشد. همچنین نسب مشروع طفل به مرد، در صورتی تحقق می‌یابد که آن طفل فرزند همسر او نیز به‌شمار آید (کاتوزیان، ۱۳۷۵، ج ۲: ۱۴).

حکم نسب

ماده ۷ کنوانسیون حقوق کودک مقرر می‌دارد: «تولد کودک بلافاصله پس از به دنیا آمدن ثبت می‌شود و از حقوقی مانند حق داشتن نام، کسب تابعیت و در صورت امکان، شناسایی والدین و قرار گرفتن تحت سرپرستی آنها برخوردار می‌باشد». هویت، مفهوم پیچیده‌ای است که تمامی عضویت و پیوستگی‌های ما را دربرمی‌گیرد؛ از جمله عضویت خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و خصوصاً ارتباطات بیولوژیک و اینکه فرد اطلاع یابد که پدر و مادر طبیعی وی چه کسانی هستند (حسینی اکبرنژاد، ۱۳۹۲: ۱۴۰ - ۱۴۳). لذا مهم‌ترین پرسشی که پس از پیوند تخمدان یا پیوند بیضه مطرح می‌شود، این است که نسب کودک متولدشده از این روش نوین درمان ناباروری به چه کسی ملحق می‌شود؟

نسب پدری کودک

انتساب طفل به پدر را «نسب پدری» می‌نامند و از نظر علم پزشکی، منشأ پیدایش جنین از ناحیه پدر، اسپرم موجود در منی مرد است. بر اساس تعریف نسب، موازین عرفی، اعتقادات مذهبی و اصول اخلاقی و اجتماعی، «صاحب اسپرم»، پدر بچه‌ای خواهد بود که از نطفه حاصل از امتزاج اسپرم وی با یک سلول ماده (تخمک) به‌وجود آمده است. انتساب به پدر، مبتنی بر خلقت کودک از نطفه اوست و مرد صاحب اسپرم، پدر طفل محسوب می‌شود. از دیدگاه فقها، بچه‌ای که از زن متولد می‌شود، از لحاظ نسب پدری، ملحق به مردی می‌شود که جنین از ترکیب اسپرم او با تخمک زن پدید آمده است، یعنی اگر صاحب اسپرم معلوم باشد، او پدر کودک محسوب می‌شود. حال اگر اسپرم این مرد به‌صورت مشروع در رحم زن قرار گرفته باشد، قانون از هر حیث این نسب را به رسمیت می‌شناسد و بچه را فرزند شرعی و قانونی این مرد تلقی می‌کند و همه آثار نسب را میان وی و بچه، حاکم و قابل الزام می‌داند (نایب‌زاده، ۱۳۸۰: ۲۸۹). در این زمینه ماده ۱۱۵۸ ق.م. مقرر می‌دارد که: «طفل متولد در زمان زوجیت متعلق به شوهر است...» (کاتوزیان، ۱۳۹۳: ۷۰۶) و در قرآن کریم نیز این مطلب به‌طور مکرر بیان شده است (مکارم شیرازی، ۱۳۷۴، ج ۱۵: ۱۲۶؛ رک: نجفی خمینی، ۱۳۹۸، ج ۱۴: ۲۵۲).

در قواعد فقهیه پیرامون ادعای مطرح‌شده، به «قاعده فراش» اشاره شده است. فراش در اصطلاح فقهی و حقوقی، بر «زوجیت شرعی بین زن و مرد» اطلاق شده و در انتساب فرزند به‌عنوان «اصل»، مورد عنایت قرار می‌گیرد (بهرامی احمدی، ۱۳۸۸، ج ۱: ۲۱۷) به‌طوری که پیامبر می‌فرماید: «الولد للفراش و للعاهر الحجر: فرزند، متعلق به شوهر است و زناکار باید سنگسار شود» (حر عاملی، ۱۴۰۶، ج ۱۴: ۴۳۰).

با توجه به آیات مذکور و نیز قاعده فراش، می‌توان گفت که پس از پیوند بیضه، عضو الحاقی به‌عنوان عضو اصلی بدن گیرنده عضو محسوب می‌شود؛ بنابراین پس از پیوند، اسپرمی که از بیضه پیوندشده به بدن تولید می‌شود؛ ملحق به شخص گیرنده عضو است و نسب پدری کودک پدیدآمده از پیوند بیضه، به زوج ملحق می‌شود. همچنین طبق استفتای نگارندگان،^۱ نسب پدری کودک به شخص گیرنده عضو برمی‌گردد، زیرا کودک از آب او به‌وجود آمده است، لذا میان کودک و صاحب اسپرم، رابطه بیولوژیکی و طبیعی وجود دارد و در نتیجه تمامی آثار حقوقی و شرعی، از قبیل ارث، ولایت، حضانت، نفقه و ... میان صاحب اسپرم و کودک برقرار خواهد بود.

نسب مادری کودک

برای شناخت مادر دو ویژگی مهم وجود دارد: اولین ویژگی، تشکیل جنین از تخمک وی است. تخمک زن، در تعیین هویت نطفه، نقشی پویا و مشابه با نقش اسپرم مرد دارد. در نتیجه همان‌طور که همیشه مرد صاحب اسپرم، پدر بچه تلقی می‌شود، زن صاحب تخمک

۱. سؤال: نسب کودک متولد شده به روش پیوند تخمدان یا پیوند بیضه به چه کسی ملحق می‌شود؟
جواب: - «به زنی که در رحم او پرورش یافته و متولد شود ملحق می‌شود ولی به صاحب بیضه در صورتی که نطفه مال او باشد به صاحب بیضه ملحق می‌شود» (زنجان: شهریور ۱۳۸۹).
- «به کسی ملحق می‌شود که بیضه یا تخمدان به او پیوند شده است» (علوی گرگانی: ۱۳۸۹/۶/۲۵).
- «کودک به آن شخص که تخمدان و یا بیضه به او پیوند زده شده ملحق است» (موسوی اردبیلی: ۱۳۸۹/۶/۱).
- «پس از پیوند، جزو بدن شخص جدید می‌شود و کودک فرزند همین شخص جدید است» (گرامی: ۱۳۸۹/۵/۳۱).

نیز مادر بچه محسوب خواهد شد، یعنی مادر ژنتیکی، مادر قانونی بچه است. عرف، زنی را که در نخستین مرحلهٔ آفرینش و ایجاد و پیدایش جنین سهم دارد، به‌عنوان مادر تلقی می‌کند و آن زن جز صاحب تخمک، کس دیگری نیست؛ زیرا تخمک وی در نخستین مرحلهٔ وجود کودک دخالت دارد و نطفهٔ جنین از ترکیب تخمک وی و اسپرم به‌وجود آمده است (نایب‌زاده، ۱۳۸۰: ۲۷۲).

دومین ویژگی مادر، تحمل دوران بارداری و وضع حمل کودک است. چون وضع حمل در خارج به وقوع می‌پیوندد، به‌خوبی به‌وسیلهٔ اقامهٔ گواه و سایر دلایل اثبات‌شدنی است (امامی، ۱۳۹۲: ۴۷).

از آنجا که زوجهٔ دریافت‌کنندهٔ تخمدان، صاحب تخمک بوده و نیز دوران بارداری را طی کرده و کودک را به دنیا آورده است، در مادر بودن و الحاق نسب مادری کودک به وی جای تردید نیست. برخی از آیات به این مهم اشاره دارند (بروجردی، ۱۳۶۶، ج ۷: ۸۳؛ رک: موسوی همدانی، ۱۳۷۴: ۱۹، ۳۱۲ - ۳۱۳؛ قرشی، ۱۳۷۷، ج ۱۱: ۵۵؛ مکارم شیرازی، ۱۳۷۴، ج ۲۳: ۴۱۰؛ نجفی خمینی، ۱۳۹۸، ج ۱۶: ۷؛ رک: قرائتی، ۱۳۸۳، ج ۹: ۲۴۹ و ۲۵۰؛ مدرسی، ۱۳۷۸، ج ۱۰: ۱۱۹).

با عنایت به استدلال مذکور که خداوند در توصیف مادر بیان می‌کند: «مادر است که حمل و زایمان می‌کند و رنج و مشقت بارداری و سستی آن را تحمل می‌کند»، مفهوم مخالف آن این است که اگر زنی حمل نکند و نزاید و مشقت‌های حمل را تحمل نکند، او مادر نیست (منصور، ۱۴۲۰: ۱۰۶؛ خطیب، ۱۴۱۹: ۱۵۴). بنابراین به استناد آیهٔ ۲ سورهٔ مجادله و نیز آیهٔ ۱۴ سورهٔ لقمان، به‌نظر می‌رسد که پس از پیوند تخمدان، از آنجایی که گیرندهٔ عضو پس از طی مرحلهٔ بارداری، کودک را به دنیا می‌آورد، لذا وی به‌عنوان مادر کودک شناخته می‌شود. همچنین طبق استفتای نگارندگان،^۱ نسب مادری کودک، به شخص گیرندهٔ تخمدان ملحق می‌شود.

۱. سؤال: نسب کودک متولدشده به روش پیوند تخمدان یا پیوند بیضه به چه کسی ملحق می‌شود؟

جواب: - «بعد از پیوند، این عضو جزء بدن آن زن می‌شود و فرزند مال خود اوست» (مکارم شیرازی: ۱۳۸۹/۶/۲).

- «به زنی که در رحم او پرورش یافته و متولد شود، ملحق می‌شود ولی به صاحب بیضه در صورتی که نطفه مال

آثار حقوقی نسب

مهم‌ترین آثار نسب در حوزه حقوق مدنی مطرح می‌شود که این آثار شامل حقوق و تکالیفی هستند که مقوله تشکیل خانواده و فرزندآوری سبب ایجاد آنها شده‌اند و در پی آن احکام وضعی و تکلیفی خاصی مترتب می‌کند. در این زمینه با توجه به مشروعیت پیوند تخمدان یا بیضه و تحقق نسب قانونی آن، لازم است تا آثار حقوقی نسب در حقوق مدنی و با تکیه بر فقه پویا تبیین شود. این آثار عبارتند از:

نکاح کودک

قرابت نسبی عبارت از خویشاوندی است که به واسطه تولد یکی از دیگری یا منتهی شدن دو نفر به منشأ واحد حاصل می‌شود و ازدواج با چنین خویشاوندانی حرام است. قرابت نسبی، محکم‌ترین و بارزترین نوع قرابت در نوع خود محسوب می‌شود. (جعفرزاده، ۱۳۹۰: ۶۶). حکم فقهی حرمت نکاح با اقارب نسبی مبتنی بر آیه ۲۳ سوره نساء بوده که در قالب ماده ۱۰۴۵ قانون مدنی نیز، وجاهت قانونی پیدا کرده است.

در خصوص کودک متولدشده از تکنیک پیوند تخمدان یا بیضه، این سؤال مطرح است که آیا محارم بر این کودک حرام هستند یا خیر؟ به عبارتی آیا اگر کودک متولدشده از این تکنیک، پسر باشد، می‌تواند با گیرنده عضو تخمدان ازدواج کند؟ یا اگر کودک متولدشده از این تکنیک، دختر باشد، می‌تواند با گیرنده عضو بیضه ازدواج کند؟

با در نظر گرفتن مطالب فوق به دست می‌آید که هرگاه پس از پیوند بیضه کودک متولدشده، دختر باشد حرمت نکاح میان کودک پدیدآمده از پیوند بیضه با صاحب اسپرم برقرار می‌شود، زیرا طفلی که از اسپرم یک مرد به وجود می‌آید، از جنبه بیولوژی و طبیعی،

او باشد، به صاحب بیضه ملحق می‌شود» (زنجان: شهریور ۱۳۸۹).

- «به کسی ملحق می‌شود که بیضه یا تخمدان به او پیوند شده است» (علوی گرگانی: ۱۳۸۹/۶/۲۵).

- «کودک به آن شخص که تخمدان و یا بیضه به او پیوند زده شده، ملحق است» (موسوی اردبیلی: ۱۳۸۹/۶/۱).

- «پس از پیوند، جزو بدن شخص جدید می‌شود و کودک، فرزند همین شخص جدید است» (گرامی قمی: ۱۳۸۹/۵/۳۱).

رابطهٔ خونی با صاحب اسپرم دارد که سبب حرمت نکاح بین آنان می‌شود و به استناد مادهٔ ۱۰۴۵ ق.م. نکاح بین آنان ممنوع و باطل است (سوادی، علوی، میناوند، ۱۳۹۰: ۷۷).

همچنین هرگاه پس از پیوند تخمدان، کودک متولدشده، پسر باشد، حرمت نکاح میان کودک پدیدآمده از پیوند تخمدان، با صاحب تخمک برقرار می‌شود، به دلیل آنکه میان صاحب تخمک و کودک، رابطهٔ خونی وجود دارد و چنین کودکی، فرزند او محسوب می‌شود، زیرا تخمک وی سبب تشکیل و تکمیل فرایند تولید مثل او شده است و لذا ازدواج این زن با کودک مذکور ممنوع خواهد بود (سوادی، علوی، میناوند، ۱۳۹۰: ۷۸). بنابراین ازدواج وی با سایر اقارب نسبی زن و مرد صاحب نطفه نیز حرام است.

حضانت کودک

یکی از آثار نسب قانونی، «حضانت» است که از باب مسئولیت مدنی، حق انحصاری پدر و مادر محسوب می‌شود و تا زمانی که پدر و مادر کودک زنده هستند و صلاحیت نگهداری از فرزند خود را دارند، حضانت با آنان است و هیچ‌یک از خویشان پدری یا مادری نمی‌توانند در این مورد ادعایی داشته باشند (کاتوزیان، ۱۳۸۸، ج ۲: ۱۴۸) در این زمینه داودبن حصین می‌گوید: امام صادق(ع) در بیان گفتار خداوند در آیه: «وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ» (بقره: ۲۳۳) می‌فرمایند: «تا زمانی که طفل پسر شیرخوار است، حق نگهداری میان هر دو همسر به‌طور مساوی است و چون او را از شیر بازگیرند، پدر به حضانت و نگهداری او احق از مادر است، و چنانچه پدر از دنیا برود، مادر از همهٔ فامیل پدری به نگهداری فرزند اولی‌تر است...» (صدوق، ۱۴۰۹، ج ۵: ۷۹).

در مورد کودک متولدشده از تکنیک پیوند تخمدان یا بیضه، حضانت کودک بر عهدهٔ صاحبان اسپرم و تخمک (پدر و مادر کودک) است که هم ناظر به حمایت جسمی از کودک و هم ناظر به حمایت روحی و اخلاقی طفل خواهد بود (حسینی اکبرنژاد، ۱۳۹۲: ۵۲۵). همچنین به استناد مادهٔ ۱۱۶۸ ق.م. «نگاهداری اطفال، هم حق و هم تکلیف ابویین است» (کاتوزیان، ۱۳۹۳: ۷۱۰) و چون حق است، صاحب حق می‌تواند آن را مطالبه کند و چون تکلیف است، پدر و مادر نمی‌توانند از پذیرش آن استنکاف ورزند (نظامی‌نیا، ۱۳۸۸:

۱۵) به طوری که در ماده ۱۱۷۲ ق.م. بیان شده است: «هیچ‌یک از ابویین حق ندارند در مدتی که حضانت طفل به عهده آنهاست، از نگاهداری او امتناع کنند. در صورت امتناع یکی از ابویین، حاکم باید به تقاضای دیگری یا تقاضای قیم یا یکی از اقربا و یا به تقاضای مدعی‌العموم، نگاهداری طفل را به هر یک از ابویین که حضانت به عهده اوست، الزام کند و در صورتی که الزام ممکن یا مؤثر نباشد، حضانت را به خرج پدر و هرگاه پدر فوت شده باشد، به خرج مادر تأمین کند» (کاتوزیان، ۱۳۹۳: ۷۱۳).

ولایت قهری

یکی از آثار نسب ناشی از حالت پیوند تخمدان یا بیضه، ولایت قهری است. قهری بودن ولایت پدر از نظر حقوقی و اجتماعی به معنای واقعی خود پابرجاست، زیرا همین که طفل به دنیا آید، خودبه‌خود در ولایت پدر قرار می‌گیرد و هیچ مقامی، حق تغییر یا تنفیذ این وضع را ندارد. لیکن ولایت جد پدری منوط بر این است که ولایت پدر به دلیلی از بین رفته باشد و کودک در خانواده طبیعی و مرسوم خود زندگی نکند. وانگهی، ولایت پدر در وضع عادی خود، شاخه حضانت را نیز به همراه دارد، یعنی پدر کودک، هم ولی او در امور مالی است و هم در کنار مادر، حضانت را بر عهده دارد در حالی که حضانت جد پدری، زمانی تحقق پیدا می‌کند که پدر و مادر کودک مرده باشند یا به دلیلی، توان اجرای این تکلیف را از دست داده باشند (کاتوزیان، ۱۳۸۸، ج ۲: ۱۸۶).

قانون مدنی در ماده ۱۱۸۱ به تبعیت از فقه امامیه، ولایت قهری را منحصر در پدر و جد پدری می‌داند. ولایت این دو در ردیف یکدیگر بوده و هر یک مستقیماً حق اعمال ولایت را دارا هستند. به این ترتیب در حقوق کنونی، مادر ولایت قهری بر کودک ندارد و ولایت بر کودک با پدر و جد پدری است که در کنار یکدیگر و به‌طور مستقل، امور طفل را اداره کنند (نایب‌زاده، ۱۳۸۰: ۳۶۲ و ۳۶۳).

جمله «وَلَا تَأْكُلُوهَا إِسْرَافًا وَبِدَارًا أَنْ يَكْبُرُوا» در آیه ۶ سوره نساء، بیانگر حدود اختیارات اولیاست که: اولاً درباره تصرف اموال کودکان باید صلاح و امانت کاملاً رعایت شود و از اسراف و تبذیر و نیز از اجرت زیاده بر استحقاق خودداری کنند؛ ثانیاً درباره هر

تصرف، زمان و حدود اختیارات باید در نظر گرفته شود و چنانچه این دو شرط رعایت نشوند، تصرف نافذ نیست و خارج از حدود اختیارات ولی است (حسینی همدانی، ۱۴۰۴، ج ۳: ۳۴۷).

امام صادق (ع) می‌فرماید: اگر دیدید که آنها آل محمد (ص) را دوست دارند، به آنها درجه بدهید، یعنی ای مریمان یتیمان آل محمد (ص)، آنها را آزمایش کنید و در تربیت آنها مراقبت به عمل آورید تا جایی که به سبب شواهد الهی و واردات غیبی، به مقام و مرتبه ازدواج ربانی برسند. پس اگر از آنها رشد و ثبات در محبت و فاش نساختن اسرار به وسیله هوای نفس احساس کردید، آنها را از مقام پایین تری که دارند، به مرتبه‌ای بالاتر درجه بدهید (خانی، ریاضی، ۱۳۷۲، ج ۴: ۱۰ - ۱۱).

با توجه به توضیحات فوق، از آنجایی که کودک متولدشده از تکنیک پیوند تخمدان یا بیضه، فرزند طبیعی و خونی شخص محسوب می‌شود، ولایت و سرپرستی کودک با پدر و پس از آن با جد پدری است و به استناد ماده ۱۱۸۷ قانون مدنی «هرگاه ولی قهری منحصر، به واسطه غیبت یا حبس یا به هر علتی که نتواند به امور موکلی علیه رسیدگی کند و کسی را هم از طرف خود معین نکرده باشد، حاکم یک نفر امین به پیشنهاد مدعی العموم برای تصدی و اداره اموال موکلی علیه و سایر امور راجعه به او، موقتاً معین خواهد کرد» (کاتوزیان، ۱۳۹۳: ۷۲۲).

انفاق

پدر نخستین کسی است که در صورت زنده بودن و قدرت انفاق، ملزم به پرداخت نفقه اولاد است. در این زمینه از امام صادق (ع) سؤال شد که چه کسانی هستند که انسان را از دادن نفقه و مخارجشان گریزی نیست؟ فرمودند: پدر و مادر و فرزند و همسر» (صدوق، ۱۴۱۳، ج ۳: ۱۰۵؛ حلی، ۱۴۱۴، ج ۱۷: ۳۲۵؛ عاملی، ۱۴۱۱، ج ۱: ۴۸۴؛ فاضل هندی، ۱۴۱۶، ج ۷: ۵۹۵؛ حسینی روحانی، ۱۴۱۲، ج ۲۲: ۳۳۸).

در کلام خداوند نیز این مطلب ثابت شده که نفقه کودک بر عهده پدر است و باید به‌طور شایسته آن را پردازد؛ آنجا که خداوند می‌فرماید: «... وَ عَلَى الْمَوْلودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَ

كِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ: و بر آن کس که فرزند برای او متولد شده [پدر]، لازم است خوراک و پوشاک مادر را به طور شایسته (در مدت شیر دادن بپردازد، حتی اگر طلاق گرفته باشد)» (بقره: ۲۳۳). منظور از کلمه مولود، پدر طفل و منظور از رزق و کسوه، خرجی و لباس است (موسوی همدانی، ۱۳۷۴، ج ۲: ۳۶۱؛ رک: حسینی همدانی، ۱۴۰۴، ج ۲: ۲۴۰؛ طیب، ۱۳۷۸، ج ۲: ۴۷۱).

با در نظر گرفتن کلام خداوند، ابهام‌ها و تردیدهای موجود در قانون‌ها که به دلیل سکوت یا اجمال مقنن در زمینه تکالیف والدین در برابر فرزندی که از پیوند تخمدان یا بیضه وجود پیدا کرده‌اند، با توجه به اصل ۱۶۷ ق.ا. مرتفع شده و به موجب آن، طفل متولد شده از پیوند تخمدان یا پیوند بیضه، پدر حکمی و کسی که صاحب اسپرم است، پدر قانونی کودک محسوب می‌شود و لذا بر وی لازم است که نفقه کودک را بپردازد.

وصیت

وصیت، یکی از اسبابی است که حمل می‌تواند به وسیله آن مالک شود. به استناد ماده ۸۵۱ قانون مدنی: «وصیت برای حمل صحیح است، لیکن تملک او منوط است بر اینکه زنده متولد شود» (کاتوزیان، ۱۳۹۳: ۵۲۳). بنابراین چنانکه کسی مالی را برای حمل وصیت کند، پس از آنکه زنده متولد شد، کشف می‌شود که وصیت نسبت به حمل مزبور صحیح بوده است. در اجرای ماده مذکور، به دو امر باید توجه کرد:

الف) موجود بودن حمل در حین وصیت: که به استناد ماده ۸۵۰ قانون مدنی ثابت می‌شود. البته شایان ذکر است که حیات جنینی حمل، زمانی در رحم مادر شکل می‌گیرد که اسپرم مرد با تخمک زن امتزاج پیدا کند. امتزاج اندکی پس از ورود نطفه به رحم صورت می‌گیرد و بعد از انعقاد نطفه، یعنی پیدا شدن همان حیات جنینی است که اگر مورث فوت کند، یکی از دو شرط برای ارث بردن حاصل شده است (مدنی، ۱۳۸۲: ۷۶)؛

ب) زنده متولد شدن حمل: شرط دوم ارث بردن حمل طبق ماده ۸۷۵ ق.م. (رک: کاتوزیان، ۱۳۹۳: ۵۴۴) و ماده ۹۵۷ ق.م. (مدنی: ۵۷۵) زنده متولد شدن حمل است، هر چند که فوراً پس از تولد بمیرد یا عادتاً استعداد بقا نداشته باشد؛ مانند طفلی که ریه ناقص

دارد و از نظر پزشکی مرگ او در یک مدت کوتاه مسلم و تردیدناپذیر باشد که در این صورت، پس از فوت طفل، سهم الارث او به وراثت زمان فوت او انتقال می‌یابد (شهیدی، ۱۳۸۱: ۵۰ و ۵۱؛ کاتوزیان، ۱۳۹۳: ۵۴۴؛ امامی، ۱۳۷۹، ج ۳: ۲۲۰).

شایان توجه است که مبدأ وراثت حمل، زمان انعقاد نطفه است، نه زمان پس از تولد؛ زیرا به استناد ماده ۸۷۵ قانون مدنی (رک: کاتوزیان، ۱۳۹۳: ۵۴۴) زنده متولد شدن حملی که نطفه‌اش در زمان فوت مورث منعقد بوده، در حکم شرط متأخری است که با تحقق آن کشف می‌شود که انتقال مالکیت ترکه به حمل، از زمان فوت مورث حاصل شده است (شهیدی، ۱۳۸۱: ۵۰ و ۵۱). اگر قسمتی از بدن حمل، زنده خارج شود، ولی قبل از خروج بقیه بدن بمیرد، اهلیت تمتع را ندارد، زیرا باید انفصال در حال حیات باشد (رک: شلبی، ۱۹۷۸: ۷۴ و ۳۲۹؛ غانم، ۱۴۲۱: ۷۸؛ الشیخلی، ۱۴۲۷: ۲۷۵؛ ابن تیمیه و عثیمین، ۱۴۳۳: ۸۳؛ الصابونی، ۱۴۲۳: ۱۶۹؛ بخیت و علی، ۱۴۲۸: ۱۴۰؛ الکرباسی، ۱۳۷۷: ۲۲۹؛ مخلوف، ۱۹۰۰: ۲۰۵؛ السریتی، ۱۹۹۷: ۲۳۳) و طبق نظر اکثر فقها، هرگاه حمل قبل از تولد در شکم مادر بمیرد یا اینکه مرده به دنیا بیاید، از ارث محروم خواهد شد؛ اگرچه ثابت شود که تا لحظه تولد زنده بوده است. اما اگر یک لحظه بعد از جدا شدن از مادر فوت کند، با وجود شرط دیگر، ارث می‌برد (امامی، ۱۳۹۱، ج ۳: ۲۱۹ و ۲۲۰؛ شهیدی، ۱۳۸۱: ۵۰؛ رک: حلی، ۱۴۱۳، ج ۳: ۳۹۲؛ عاملی، ۱۴۱۷، ج ۲: ۳۵۵؛ عاملی، ۱۴۱۴، ج ۳: ۶۱۷؛ مخلوف، ۱۹۰۰: ۲۷ و ۲۰۵؛ بحرانی، ۱۳۸۶: ۲۰۱؛ السریتی، ۱۹۹۷: ۳۷۲؛ اصفهانی، ۱۴۰۴، ج ۲۳: ۲۳۳).

در صورتی که حیات طفل تا لحظه تولد مسلم بوده، ولی در حیات او پس از تولد، تردید وجود داشته باشد؛ طفل مذکور ارث نمی‌برد، زیرا تردید در زنده بودن طفل پس از تولد، تردید در وجود شرط وراثت حمل است که به حکم اصل نبود شرط و در نتیجه تحقق مشروط یعنی وراثت منتفی خواهد بود. البته با استصحاب بقای حیات طفل تا زمان پس از تولد، نمی‌توان به وراثت او حکم کرد، زیرا وجود متیقن و مشکوک، شرط اصلی جریان استصحاب است و در مسئله مورد بحث، متیقن و مستصحب، حیات جنین و وابسته به مادر طفل بوده، در صورتی که مشکوک، حیات مستقل و جدای از مادر است. به همین

دلیل، ماده ۸۷۶ ق.م. مقرر می‌دارد که: «با شک در حیات حین ولادت حکم وراثت نمی‌شود» (کاتوزیان، ۱۳۹۳: ۵۴۵). بنابراین هرچند طفل در اثنای تولد بمیرد، ارث نمی‌برد، مانند اینکه پس از خروج سر، گردن، سینه و دست‌ها و پیش از خروج شکم و باسن و پاها بمیرد، زیرا وقتی می‌توان گفت طفل زنده متولد شده که پس از خروج تمام بدن زنده باشد و تولد طفل، بر خروج قسمتی از بدن او از شکم مادر صدق نمی‌کند. در صورتی که حمل در دوران جنینی، زنده بوده و هنگام تولد نیز دارای حیات باشد، ولی برای زنده متولد کردنش، قسمتی از اعضای بدن او که هنوز خارج نشده است، بریده شود؛ در صورتی که قسمت جدا شده، قسمت مهمی از ارگان‌های بدن باشد که عرفاً بتواند برای زمانی هرچند کوتاه دارای حیات باشد، این حمل ارث خواهد برد؛ زیرا عرفاً صدق می‌کند که حمل زنده متولد شده است؛ مانند اینکه هنگام خروج از رحم مادر، هر دو پایش از محل لگن قطع شود (شهیدی، ۱۳۸۱: ۵۱ - ۵۲؛ امامی، ۱۳۹۱، ج ۳: ۲۱۹ - ۲۲۰).

گریه کردن و حرکت اعضای نوزاد، علامتی برای زنده متولد شدن اوست و در مسالک الافهام می‌خوانیم که: «زنده متولد شدن با صدای اولیه گریه، عطسه، خمیازه و ... است که نشانه حرکت زنده‌هاست و صدای اولیه هم لزومی ندارد، زیرا ممکن است کودک لال باشد» (عاملی، ۱۴۱۳، ج ۱۳: ۲۶۰؛ رک: مخلوف، ۱۹۰۰: ۲۰۵؛ فاضل هندی، ۱۴۱۶، ج ۹: ۳۹۴).

شایان ذکر است که حرکت، عنوان کاشفیت دارد (قبله‌ای خویی، ۱۳۸۷: ۳۰). پس اگر در اثر کالبدشکافی معلوم شود که ریه‌های کودک تنفس می‌کرده، برای اثبات وراثت او کافی است (امامی، ۱۳۹۱، ج ۳: ۲۱۹؛ رک: الشیخلی، ۱۴۲۷: ۲۷۴ و ۲۷۵؛ ابن تیمیه و عثیمین، ۱۴۳۳: ۸۲؛ الجندی، ۲۰۰۰: ۲۸۸؛ الصابونی، ۱۴۲۳: ۱۶۹). از توضیحات مذکور به دست می‌آید که اگر پس از پیوند تخمدان یا بیضه، بارداری صورت گیرد و شرایط مذکور وجود داشته باشد، به استناد ماده ۸۵۰ ق.م. می‌توان برای این جنین وصیت کرد و طبق ماده ۸۷۵ ق.م. در صورت زنده متولد شدن، ارث می‌برد.

توارث

توارث به معنای از همدیگر ارث بردن است. به عبارتی، ترکه مالی است که از متوفی مانده

باشد و در اصطلاح حقوقی، عبارت از انتقال قهری دارایی متوفی به ورثه است و این به وسیله سبب یا نسب خواهد بود. بنا بر ماده ۸۶۱ ق.م. موجبات ارث دو امر نسب و سبب دانسته شده است (کاتوزیان، ۱۳۹۳: ۵۳۳). در این مورد نیز اظهار عقیده کرده‌اند که موجب ارث، عبارت از رابطه‌ای است بین دو نفر که در اثر فوت یکی، دیگری از او قهرراً ارث می‌برد که رابطه مذکور قرابت (خویشاوندی) است (امامی، ۱۳۷۸، ج ۳: ۱۹۷). شرط وراثت در حقوق ایران، زنده بودن در حین فوت مورث است و اگر حملی در بین باشد، در صورتی ارث می‌برد که نطفه او در زمان فوت مورث منعقد بوده و زنده متولد شود، اگرچه بلافاصله بعد از تولد بمیرد (امامی، ۱۳۹۲: ۲۰۷).

بنابراین پس از پیوند بیضه، ارث میان کودک پدیدآمده از این تکنیک و صاحب اسپرم وجود دارد، زیرا کودک، از جهت بیولوژی و خونی با صاحب اسپرم علقه طبیعی دارد و در عرف نیز فرزند صاحب اسپرم محسوب می‌شود. در حقوق اسلام نیز صاحب اسپرم، پدر کودک محسوب شده است و در قانون مدنی ایران با اقتباس از فقه امامیه و حقوق اسلام، موجبات ارث، نسب و سبب است و به استناد اقوال فقها و مواد ۸۶۱ و ۸۶۲ ق.م. اولین طبقه‌ای که بین آنان توارث برقرار خواهد بود، پدر و مادر و اولاد و اولاد اولاد هستند. در عرف و شرع در تعریف اولاد گفته‌اند که به کسی یا کسانی اولاد گویند که از اسپرم مرد و تخمک زنی به وجود آمده باشند که صاحبان اسپرم و تخمک، پدر و مادر آن کودک محسوب می‌شوند. بنابراین او، پدر قانونی طفل است و طفل از اولاد وی محسوب می‌شود و رابطه توارث میان طفل متولد از پیوند بیضه و پدر (صاحب اسپرم) برقرار است (سوادی، علوی، میناوند، ۱۳۹۰: ۱۶۱ و ۱۶۲).

با توجه به اینکه کودک از اسپرم و تخمک ایجاد شده است و کودک را باید ملحق به صاحب اسپرم دانست، بی‌تردید باید به صاحب تخمک نیز منتسب کرد و گفت که صاحب تخمک، مادر کودک است، زیرا کودک متولدشده از تکنیک پیوند تخمدان، با صاحب تخمک رابطه خونی و نسبی دارد و مطابق ماده ۸۶۲ ق.م. موجب می‌شود که اقارب نسبی از یکدیگر ارث ببرند و از جهت بیولوژی و فطری تردیدی وجود ندارد که بین صاحب

تخمک و کودک، قرابت نسبی وجود دارد و در ردیف اشخاصی که به موجب نسب ارث می‌برند، قرار دارند و در طبقه اول واقع شده‌اند و چون شرایط ارث موجود و موانع آن مفقود است، بین صاحب تخمک و کودک متولد از پیوند تخمدان و بیضه، توارث برقرار است (سوادی، علوی، میناوند، ۱۳۹۰: ۱۶۳).

نتیجه‌گیری

از مطالب مطرح شده این نتیجه به دست می‌آید:

نسب کودک متولد شده از روش نوین پیوند تخمدان یا بیضه، به شخص گیرنده عضو ملحق می‌شود؛ از آنجا که پدر و مادر، منشأ وجود فرزند هستند و این منشأ بودن در مورد پدر، اسپرم او و در مورد مادر، تخمک اوست و زمانی که عضو انتقال دهنده صفت وراثتی، پیوند زده می‌شود، از بدن فرد جدید تغذیه می‌کند و همانند سایر اعضای بدن او محسوب می‌شود، لذا از نظر حقوقی این کودک به صاحب اسپرم و تخمک ملحق شده، و تمامی آثار حقوقی مترتب بر نسب، از قبیل حرمت نکاح با اقارب، حضانت، ولایت قهری، انفاق، وصیت و توارث، در مورد کودک متولد شده از پیوند تخمدان یا بیضه نیز جاری خواهد شد.

کتابنامه

- قرآن کریم.

۱. ابن تیمیه، احمد بن عبدالحلیم و عثیمین، محمد بن صالح (۱۴۳۳ ق). *المواریث و احکامها فی الشریعه الاسلامیه*، بیروت: دارالکتب العلمیه.
۲. ابوترابی، رباب (۱۳۹۵). *آشنایی با بیماری‌های غدد درون‌ریز به زبان ساده*، مشهد: نشر سخن گستر.
۳. اصفهانی، محمد باقر (۱۴۰۴ ق). *مرآة العقول*، تهران: دارالکتب الإسلامیه.
۴. امامی، اسدالله (۱۳۹۲). *مطالعه تطبیقی نسب و تغییر جنسیت در حقوق ایران و فرانسه*، تهران: نشر میزان.
۵. امامی، سید حسن (۱۳۹۱؛ ۱۳۷۹؛ ۱۳۷۸). *حقوق مدنی*، تهران: انتشارات اسلامیه.
۶. ایزدهی، سید سجاد (۱۳۹۲). *قطع و پیوند اعضا از دیدگاه امام خمینی (ره)*، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره)، چاپ و نشر عروج.
۷. بحرانی، آل‌عصفور، یوسف بن احمد بن ابراهیم (۱۳۸۶). *الحدائق الناضره*، نجف: بی‌نا.
۸. بخیت، محمود عبدالله و علی، محمد عقله (۱۴۲۸ ق). *الوسیط فی فقه المواریث*، عمان: دارالثقافه.
۹. بهاروند، محمد حسین (۱۳۷۸). *راهنمای درمان ناباروری برای زوج‌های نابارور*، تهران: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده - نشر طبیب.
۱۰. بهرامی احمدی، حمید (۱۳۸۸). *قواعد فقه*، تهران: دانشگاه امام صادق (ع).
۱۱. جعفرزاده، علی (۱۳۹۰). *حقوق مدنی*، تهران: انتشارات جاودانه، جنگل.
۱۲. جعفری، حبیب‌الله (۱۳۸۲). *بررسی ناباروری مردان*، تهران: حیان، اباصالح.
۱۳. الجندی، احمد نصر (۲۰۰۰). *المواریث فی الشرع و القانون*، قاهره: دارالکتب القانونیه.
۱۴. حر عاملی، محمد بن حسن (۱۴۰۶ ق). *وسائل الشیعه*، قم: مؤسسه آل‌البیت (ع).

۱۵. حسینی روحانی، سید صادق (۱۴۱۲ ق). *فقه الصادق (ع)*، قم: دارالکتاب.
۱۶. حسینی اکبرنژاد، حوریه و حسینی اکبرنژاد، هاله (۱۳۹۲). *تحلیل کنوانسیون حقوق کودک*، تهران: روابط عمومی شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده.
۱۷. حلی (علامه)، حسن بن یوسف (۱۴۱۳ ق). *قواعد الأحكام*، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
۱۸. _____ (۱۴۱۴ ق). *تذکره الفقهاء*، قم: مؤسسه آل‌البيت (ع).
۱۹. خانی، رضا؛ ریاضی، حشمت‌الله (۱۳۷۲). *ترجمه بیان السعاده فی مقامات العبادہ*، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
۲۰. خطیب، یحیی عبدالرحمن (۱۴۱۹ ق). *احکام المراهه الحامل فی الشریعه الاسلامیه*، عمان: دارالنفائس.
۲۱. دستوریان، فرناز (۱۳۸۱). *سرطان بیضه*، بابل: آویشن.
۲۲. السریتی، عبدالودود محمد (۱۹۹۷). *الوصایا و الاوقاف و الموارث فی الشریعه الاسلامیه*، بیروت: دارالنهضتہ العربیه.
۲۳. سوادى، عصمت و علوی، سیده عالیہ و میناوند، اکرم (۱۳۹۰). *روش نوین تولید مثل انسانی و فرهنگ آن در خانواده و متون دینی*، تهران: مبنای خرد.
۲۴. شلبی، محمد مصطفی (۱۹۷۸). *احکام الموارث بین الفقه و القانون*، بیروت: دارالنهضه.
۲۵. شمسای، علی (۱۳۷۵). *عدم نزول بیضه*، مشهد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
۲۶. شهیدی، مهدی (۱۳۸۱). *ارث*، تهران: انتشارات مجد.
۲۷. الشیخلی، خیزومه شاکر رشید (۱۴۲۷ ق). *الحمل و احکامه فی الفقه الاسلامی*، بغداد: دیوان الوقف السنی، مرکز البحوث و الدراسات الاسلامیه.
۲۸. الصابونی، محمد علی (۱۴۲۳). *الموارث فی الشریعه الاسلامیه فی ضوء الکتاب و السنه*، قاهره: دارالصابونی.
۲۹. صاحب کشف، حمید و مقدم، رزا و قوامی عادل، هدیه و سهند، مرجانه (۱۳۸۳). *نازایی*، تهران: تکرنگ.

۳۰. صارمی، ابوطالب (۱۳۹۵). *درسنامه طب تولید مثل*، تهران: انتشارات کتاب صارم.
۳۱. طیب، سید عبدالحسین (۱۳۷۸). *أطیب البیان فی تفسیر القرآن*، تهران: انتشارات اسلام.
۳۲. عاملی، محمدبن علی (۱۴۱۱ ق). *نهایه المرام*، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
۳۳. عاملی (شهید اول)، محمدبن مکی (۱۴۱۴ ق). *غایه المراد*، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
۳۴. _____ (۱۴۱۷ ق). *الدروس الشرعیة فی فقه الإمامیه*، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
۳۵. غانم، عمر بن محمد بن ابراهیم (۱۴۲۱ ق). *احکام الجنین فی الفقه الاسلامی*، جده: دارالاندلس الخضراء.
۳۶. فاضل هندی، محمدبن حسن (۱۴۱۶ ق). *کشف اللثام*، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
۳۷. فریتس، مارک و اسپیراف، لیون (۱۳۸۳). *آندوکرینولوژی بالینی زنان و ناباروری اسپیراف*، ترجمه بهرام قاضی جهانی و دیگران، تهران: انتشارات پزشکی گلبان.
۳۸. قبله‌ای خوبی، خلیل (۱۳۸۷). «بررسی احکام فقهی و حقوقی حمل و جنین (۲)»، تهران: انتشارات سمت، دانشکده علوم قضایی و خدمات اداری.
۳۹. قرائتی، محسن (۱۳۸۳). *تفسیر نور*، تهران: مرکز فرهنگی درس‌هایی از قرآن.
۴۰. قرشی، سید علی اکبر (۱۳۷۷). *تفسیر أحسن الحدیث*، تهران: بنیاد بعثت.
۴۱. قمی، صدوق، محمدبن علی بن بابویه (۱۴۰۹ و ۱۴۱۳). *من لایحضره الفقیه*، قم: نشر صدوق و مؤسسه النشر الاسلامی.
۴۲. کاتوزیان، ناصر (۱۳۷۵). *دوره مقدماتی حقوق مدنی خانواده*، تهران: نشر یلدا.
۴۳. _____ (۱۳۸۸). *دوره حقوق مدنی: خانواده*، تهران: شرکت سهامی انتشار.
۴۴. _____ (۱۳۹۳). *قانون مدنی در نظم حقوقی کنونی*، تهران: نشر میزان.
۴۵. الکرباسی، محمد ابراهیم (۱۳۷۷). *نخبه الاحادیث فی الوصایا و المواریث*، نجف: بی‌نا.
۴۶. مخلوف، حسنین محمد (۱۹۰۰). *المواریث فی الشریعه الاسلامیه*، قاهره: المجلس الاعلی

- لشئون الاسلامیه، لجنه التعریف بالاسلام.
۴۷. مدرس‌ی، محمد تقی (۱۳۷۸). تفسیر هدایت، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
۴۸. مدنی، جلال‌الدین (۱۳۸۲). مباحث ارث، تهران: پایدار.
۴۹. مروج، حسین (۱۳۷۹). اصطلاحات فقهی، قم: نشر بخشایش.
۵۰. مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۴). تفسیر نمونه، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
۵۱. منصور، محمد خالد (۱۴۲۰ ق). الاحکام الطبییه المتعلقه بالنساء فی الفقه الاسلامی، اردن: دارالفنائس.
۵۲. موحد، سید یوسف و یزدانی، ساناز و موحد، سید علی (۱۳۷۷). سرطان پروستات، مئانه و بیضه، تهران: آویشن.
۵۳. موسوی همدانی، سید محمدباقر (۱۳۷۴). ترجمه تفسیر المیزان، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
۵۴. نایب‌زاده، عباس (۱۳۸۰). بررسی حقوقی روش‌های نوین باروری مصنوعی «مادر جانشین - اهدای تخمک / جنین»، تهران: انتشارات مجد.
۵۵. نجفی خمینی، محمد جواد (۱۳۹۸). تفسیر آسان، تهران: انتشارات اسلامیه.
۵۶. نظامی‌نیا، محمود (۱۳۸۸). حضانت، ولایت و الزام به انفاق فرزندان در قانون مدنی و برخی نظریه‌های اداره حقوقی قوه قضاییه، اصفهان: انتشارات بینش آزادگان.
۵۷. نورهاشمی، بهروز (۱۳۶۱). ناباروری و عقیمی مردان، تشخیص و درمان علل مردانه نازایی، تبریز: نوبل.