

واکاوی چالش‌های فقهی محرمانگی نسب در اهدای جنین (ارث، نسب، نفقه، دیه)

سید جلیل طاهری^۱

چکیده

بی‌تردید میل فرزند خواهی یکی از مسائل فطری و موردعلاقه عموم انسان‌ها بوده و هست، اما در عصر حاضر به دلایل مختلف برخی زوجین گرفتار ناباوری هستند، بر اساس تحقیق صورت گرفته، به‌رغم وجود کتب و مقالات نسبتاً فراوان در مسئله ناباوری، به‌صورت جامع به چالش‌های فقهی و حتی اخلاقی این مسئله در ایران پرداخته نشده است، از این‌رو ضرورت دارد در این پژوهش به برخی از چالش‌های این شیوه درمانی کارآمد پردازیم و در صورت پذیرش چالش، راه برون‌رفت از آن را ارائه نماییم و به‌صورت کاربردی به این پرسش پاسخ دهیم. روش تحقیق در این پژوهش مبتنی بر جمع داده‌ها به‌صورت کتابخانه‌ای و تحلیل اطلاعات چالش‌برانگیز در مسئله موردتحقیق، در حوزه فقه به روش اجتهادی خواهد بود. در راستای پاسخ به پرسش‌های مطرح و ارائه راهکارهای حل چالش‌های محرمانگی نسب، نخست به تبیین چارچوب مفهومی پژوهش پرداخته، سپس به بیان دیدگاه‌های فقیهان و تبیین چالش‌های محرمانگی اهداکنندگان، پرداخته‌شده و به این نتیجه می‌رسیم که جنین و کودک دارای حقوقی هست که ممنوع کردن وی از این حقوق از نظر همه دیدگاه‌ها کاری قبیح حرام و غیراخلاقی می‌باشد. در مسئله اهدای جنین برخی از حقوق کودک ضایع می‌شود. اگرچه برخی از آن‌ها قابل تدارک است مانند نفقه، ولی بسیاری از حقوق مالی دیگر او به‌طور کلی ضایع می‌شود. لذا می‌توان نتیجه گرفت که اهدای جنین به خاطر این‌گونه مسائل کاری غیراخلاقی است مگر اینکه تمامی حقوق وی به‌طور کامل استیفا شود.

واژگان کلیدی:

فقه جنین، اهدای جنین، محرمانگی نسب، جابجایی نسب.

^۱ پژوهشگر و استاد سطوح عالی حوزه علیه قم

مقدمه

بی تردید میل فرزند خواهی یکی از مسائل فطری و موردعلاقه عموم انسان‌ها بوده و هست، اما در عصر حاضر به دلایل مختلف برخی زوجین گرفتار ناباوری هستند؛ ناباوری به عدم وقوع بارداری باوجود ۱۲ ماه مقاربت صحیح بدون استفاده از روش‌های جلوگیری اطلاق می‌شود (عامری/۱۳۹۳: ص ۲۶) میزان ناباروری در ایران به حدود ۲۰ درصد برآورد می‌شود که این میزان از میانگین جهانی حدود ۱۲ تا ۱۵ درصد بالاتر است. (صفدری و دیگران، ۱۳۹۵: ص ۱۱۹) بر این اساس یافتن راه‌حلی برای درمان و فرزند دار شدن زوجین نابارور از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و همواره ذهن محققان و پزشکان را به خود متوجه ساخته است و در سال ۱۹۷۸ میلادی اولین نوزاد از راه لقاح آزمایشگاهی متولد شد (رضا نیا معلم، ۱۳۸۹ ش: ص ۵۴) به تدریج با رشد دانش پزشکی اهدای جنین به یکی از روش‌های جدید در موضوع درمان ناباروری زوجین تبدیل شد. در این فرآیند به دلیل ناباروری زوجین، اسپرم و تخمک زوجین دیگری گرفته می‌شود و به واسطه لقاحی که بین آن‌ها در محیط آزمایشگاه صورت می‌گیرد، تخمک‌ها بارور می‌شوند، سپس جنین حاصل‌شده، طی فرآیند خاصی به رحم زن خواهان، منتقل می‌شود. (ر.ک: نایب زاده، ۱۳۸۰، ص ۴۵۲) این پدیده درمانی به‌عنوان روشی نو پیدا، نیازمند بررسی از منظر دانش‌های مختلفی همچون دانش فقه، حقوق و اخلاق است؛ به‌کارگیری و کارآمدی این روش، سبب بروز چالش‌های مختلف اخلاقی و فقهی شده است که پرداختن به آن‌ها و تعیین وظیفه مکلفین را ضروری می‌سازد؛ مشکلات و مسائلی همانند احساس بی‌هویتی فرزندان تولد یافته از جنین‌های اهدایی، عدم پذیرش اجتماعی، تبعیض و تزییع حقوق مالی، ارث، نسب و انتساب خانوادگی؛ همگی چالش‌هایی هستند که مسئله «اهدای جنین» با آن‌ها روبروست.

مهم‌ترین چالش‌های بر خاسته از «رجیستری» یا همان «محرمانگی نسب» جنین اهداشده است که بر اساس تبصره ماده ۶ آیین‌نامه اجرایی قانون چگونگی اهدای جنین به زوجین نابارور، مصوب ۱۳۸۳، اطلاعات مربوط به جنین‌های اهدایی جزو اطلاعات به‌کلی سری طبقه‌بندی می‌شوند؛ قانون یادشده پنهان کردن اهداکننده جنین را قانون و بلکه یکی از وظائف نهادها و کارمندان مرتبط با آن می‌داند.

واکاوی چالش‌های
فقهی محرمانگی
نسب در اهدای جنین
(ارث، نسب، نفقه، دیه)

بر اساس تحقیق صورت گرفته، بهرغم وجود کتب و مقالات نسبتاً فراوان در مسئله ناباروری، به صورت جامع به چالش‌های فقهی و حتی اخلاقی این مسئله در ایران پرداخته نشده است، از این رو ضرورت دارد در این پژوهش به برخی از چالش‌های این شیوه درمانی کارآمد بپردازیم و در صورت پذیرش چالش، راه برون‌رفت از آن را ارائه نماییم و به صورت کاربردی به این پرسش پاسخ دهیم که اهدای جنین به عنوان یکی از راه‌ها و شیوه‌های فرزندار شدن و حل مسئله ناباروری با چه چالش‌های فقهی مواجهه است و بررسی اجتهادی این مسئله از منظر فقه در حقیقت همان اخلاق کاربردی اسلام به شمار می‌آید و می‌تواند بخش زیادی را بررسی‌های اخلاقی موضوع را نیز پوشش دهد.

روش تحقیق در این پژوهش مبتنی بر جمع داده‌ها به صورت کتابخانه‌ای و تحلیل اطلاعات چالش‌برانگیز در مسئله مورد تحقیق، در حوزه فقه به روش اجتهادی خواهد بود تا انتخاب‌گران این روش به چالش‌های این روش و راه‌حل‌های احتمالی و علمی آن توجه نموده، آنگاه اقدام به طی فرایند این روش نمایند تا افزون بر جلوگیری از برخی مخالفت‌ها با شریعت، راه کارهای برون‌رفت از این چالش‌ها نیز به صورت استدلالی و اطمینان بخشی ارائه شود.

در راستای پاسخ به پرسش‌های مطرح و ارائه راهکارهای حل چالش‌های محرمانگی نسب، نخست به تبیین چارچوب مفهومی پژوهش پرداخته، سپس به بیان دیدگاه‌های فقیهان و تبیین چالش‌های محرمانگی اهداکنندگان، می‌پردازیم و در نهایت چگونگی برطرف ساختن چالش‌های یادشده را ترسیم و حکم فقهی آن را بیان می‌نماییم.

چارچوب مفهومی پژوهش

مفهوم جنین

واژه «جنین» از نظر لغوی به معنای هر چیز پوشیده و مستور است و به بچه تا زمانی که در شکم مادر است، جنین اطلاق می‌شود (لاروس، ج ۱، ص ۷۷۲؛ عمید، ص ۴۷۳)؛ و همچنین به فرزند در شکم مادر، از آن رو که پنهان از دیگران است، جنین گفته می‌شود (العین، المفردات فی غریب القرآن، ذیل واژه جن). بنابراین محصول حاملگی (المعجم الوسیط، ص ۱۴۱) را که مبدأ آن استقرار نطفه در رحم و انتهای آن لحظه

ماقبل ولادت است، به دلیل این که به وسیله «زهدان» مادر پوشیده شده است جنین نامیده‌اند. (لسان العرب، ج ۱۳، ص ۹۳) معادل آن در زبان انگلیسی واژه Fetus یا Foetus می‌باشد. (آریان پور، ج ۲، ص ۱۷۴۴)

فقه‌های امامیه نیز جنین را به همین معنا استعمال کرده‌اند. البته ایشان در کتاب‌های فقهی خود به ندرت تعریفی از جنین بیان کرده‌اند و در بحث دیه جنین معمولاً به ذکر مراحل مختلف جنین و میزان مجازات آن بسنده نموده‌اند؛ شهید ثانی در این باره می‌فرماید:

«الجنین هو الحمل فی بطن امّه و سمّی به لاستتاره فیه، من الاجتنان و هوالستر فهو بمعنی المفعول؛ جنین همان حمل در شکم مادر است که به خاطر استتار و پوشیده بودن آن در شکم مادر، به این نام خوانده می‌شود.» (شهید ثانی، ج ۱۰، ص ۲۸۸).

این واژه از ریشه «اجتنان» به معنای پوشش و فعلیل به معنای مفعول است. در جنین‌شناسی، به موجود حاصل از لقاح از سه تا هشت هفتگی رویان و پس از هشت هفتگی تا زمان تولد، جنین گفته‌اند. (سلطانی نسب، ج ۱، ص ۶) در کتب فقهی و آثار حقوقی مترادف با واژه «حمل» به کار می‌رود که به معنای بچه در رحم مادر از ابتدای بارداری تا زمان تولد به کار می‌رود. (تذکره الفقهاء، ج ۱، ص ۳۲۶؛ المغنی، ج ۱، ص ۳۶۲، غلامرضا حجتی‌اشرفی، ماده ۹۵۷ «قانون مدنی») برخی از فقها شیعه با استناد به روایات (قمی ج ۲، صص ۹۰-۹۱) و گواهی متخصصان و اهل خبره، زمان دمیده شدن روح در جنین را رسیدن به چهارماهگی جنین دانسته‌اند. (حکیم، سید سعید، ج ۱، ص ۱۰۳؛ فیاض، ج ۱، ص ۱۳۶؛ فیاض، ج ۳، ص ۴۴۳؛ کرکی، ج ۱، ص ۴۰۶) برخی محققان، جنین را بر حملی اطلاق می‌کنند که خلقت انسانی پیدا کرده باشد. (طوسی، ج ۵، ص ۲۹)

تعریف اهداء جنین

اهدا عضو یا چیزی از بدن انسان راه‌کاری سازنده در جهت احیاء انسان و خانواده است و اهدا به هر شکل و هر نوع می‌تواند مصائب و آلامی را از پیش رو بردارد. استفاده از اهدا در روش‌های کمک باروری به همان اندازه که می‌تواند مشکلات ناشی از نداشتن فرزند در خانواده‌ها را پاسخگو باشد، در صورت قانون‌مند نبودن آن می‌توان در نابسامانی‌های فراوانی را نیز در جامعه موجب گردد. اهدا زمانی به کمک زوج نابارور می‌آید که هر

واکاوی چالش‌های فقهی محرمانگی نسب در اهدای جنین (ارث، نسب، نفقه، دیه)

دو یا یکی از زوجین توانایی ایجاد گامت (سلول جنسی) را نداشته و اهدا رحم اجاره‌ای زمانی انجام می‌گیرد که زوج به دلیل آناتومیک نتواند حاملگی و زایمان را قبول و تحمل کند. روش اهدا مستلزم اضافه کردن فردی خارج از خانواده (شخص سوم) جهت کمک به باروری خانواده بوده و ورود شخصی از خانواده، خود مسبب مسائل بسیاری در ابعاد روانی، فقهی و اخلاقی و قانونی می‌گردد که در بسیاری از مقالات و آیین‌نامه‌های جهانی به آن‌ها پرداخته شده است. (علیزاده، لیلا، ص ۱۳)

اهداء جنین یا انتقال جنین به معنای انتقال جنین حاصل از تلقیح خارج رحمی (آزمایشگاهی) اسپرم و تخمک یک زن و مرد به درون رحم زنی غیر از زن صاحب تخمک است. در این روش زوجین بیمار از جنین حاصل از اسپرم و تخمک زن و مرد دیگر - اعم از اینکه بین آن دو رابطه زوجیت باشد یا نه- در محیط آزمایشگاه استفاده کرده و جنین اهدایی به رحم زوج منتقل می‌گردد. جنین اهدایی عبارت است از نطفه حاصل از تلقیح خارج از رحمی زوج‌های قانونی و شرعی (آیین‌نامه اجرائی قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور).

جنین در قانون

از آنجاکه مبنای حقوق ایران، فقه امامیه است، در مجموعه قوانین ایران نیز تعریف خاصی از جنین ارائه نمی‌شود و قانون فقط در مواد مربوط به جنین، مواردی را برای تمتع جنین از حقوقی چون ارث، وصیت و هبه و ... برمی‌شمرد و یا در قانون مجازات در باب دیه سقط جنین، دیه شش‌گانه‌ای را در مقابل جرم سقط جنین بیان می‌دارد (ق.م.ا، ماده ۷۱۶).

زمان انعقاد نطفه

حمل زمانی گفته می‌شود که منی وارد رحم زن شود و بین تخم ذکور و تخمک اناث، امتزاج حاصل گردد که آن را لقاح نیز می‌گویند. در کتاب مبسوط در ترمینولوژی حقوق گفته شده است: آغاز حمل از زمان انعقاد نطفه است و پایان آن لحظه‌ای قبل از ولادت است (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۸، ج ۲، ص ۵۲ - ۶۴). همچنین در جنین‌های آزمایشگاهی طی فرآیندی به نام تلقیح یا بارور کردن تخمک، اسپرم و تخمک در ظروف آزمایشگاهی باهم مخلوط می‌شوند و در آزمایشگاه نگهداری می‌شوند تا لقاح صورت



گیرد و سپس به رحم زن منتقل می‌شود (نایب زاده، ۱۳۸۰، ص ۲۸ همچنین ر.ک جمعی از نویسندگان، ۱۳۸۴، ص ۶۰).

اهدای جنین

اهدای جنین نوعی تولیدمثل است که در آن جنین حاصل از لقاح آزمایشگاهی یا «آی وی اف»، به زوج دیگری اهدا می‌شود. در این حالت هیچ‌کدام از زوجین دارای سلول جنسی سالم و مناسب برای تولیدمثل نبوده ولی درعین حال زن قادر به گذراندن موفقیت‌آمیز یک دوره کامل بارداری منجر به زایمان می‌باشد (نایب زاده، ۱۳۸۰، ص ۴۵۲). اهدای جنین می‌تواند به صورت ناشناس، نیمه‌آشکار یا آشکار انجام شود. اهدای جنین ناشناس، هنگامی است که فرد اهداکننده و فرد گیرنده جنین، از هویت یکدیگر آگاه نیستند. در اهدای جنین نیمه‌آشکار برخی از اطلاعات کلی فرد اهداکننده در اختیار فرد اهدا گیرنده قرار داده می‌شود؛ اما آدرس یا اطلاعات جزئی در اختیار طرفین قرار نمی‌گیرد. در اهدای جنین آشکار، اهداکنندگان و گیرندگان قبل، حین و بعد از اهدای جنین می‌توانند با یکدیگر ارتباط داشته باشند (ر.ک مجله حقوقی دادگستری، سال ۷۴، شماره ۷۲، زمستان ۱۳۸۹، صفحات ۳۵ تا ۵۶).

واکاوی چالش‌های
فقهی محرمانگی
نسب در اهدای جنین
(ارث، نسب، نفقه، دیه)

فرایند اهدای جنین

فرایند اهدای جنین به زوجین نابارور در مراکز درمانی به‌قرار ذیل هست:
اهدای جنین به روشی اطلاق می‌شود که در آن از سلول‌های جنسی زن و مرد اهداکننده که زوج شرعی و قانونی هستند، در محیط آزمایشگاهی جنینی تشکیل می‌شود که با استفاده از امکانات پزشکی به رحم زن متقاضی فرزند انتقال داده می‌شود.

شرایط اهدا و دریافت جنین

این روش درمانی، تنها روشی است که صریحاً مورد تجویز قانون گزار ایران قرار گرفته و به‌موجب قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور (مصوب ۱۳۸۳) مشروعیت یافته است. ماده ۲ این قانون دریافت جنین اهدایی را منوط به تقاضای مشترک زوجین نابارور از طریق تسلیم دادخواست به دادگاه خانواده دانسته و شرایط لازم برای دریافت جنین را به شرح زیر احصا نموده است.

زوجین بنا به گواهی معتبر پزشکی امکان بچه‌دار شدن نداشته باشند و زوجه استعداد دریافت جنین را داشته باشد.

الف - زوجین بنا به گواهی معتبر پزشکی، امکان بچه‌دار شدن نداشته باشند و زوجه استعداد دریافت جنین را داشته باشد.

ب - زوجین دارای صلاحیت اخلاقی باشند.

ج - هیچ‌یک از زوجین محجور نباشند.

د - هیچ‌یک از زوجین مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج نباشند.

هـ - هیچ‌یک از زوجین معتاد به مواد مخدر نباشند.

و - زوجین بایستی تابعیت جمهوری اسلامی ایران را داشته باشند.

بررسی صلاحیت زوجین متقاضی در دادگاه خانواده خارج از نوبت و بدون رعایت تشریفات آیین دادرسی مدنی صورت خواهد گرفت و عدم تأیید صلاحیت زوجین قابل تجدید نظر است.

نظارت بر فعالیت مرکز ناباروری برای دریافت و اهداء جنین نیز بر عهده مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت است.

وظایف و فعالیت زوجین گیرنده مانند وظایف اولاد و پدر و مادر است.

بر اساس آیین‌نامه اجرایی قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور (مصوب ۱۳۸۳) مراکز تخصصی درمان ناباروری در وهله اول باید جنین‌های اهدایی از سوی اهداکنندگان مسلمان و غیرمسلمان را به‌طور جداگانه و با رعایت تناسب دینی و مذهبی زوج‌های متقاضی با جنین اهدایی در زمان انتقال نگهداری کنند، بنابراین می‌بایست جنین حاصل از زوج مسلمان به یک زوج مسلمان اهدا شود و در صورت امکان، مذهب زوجین اهداکننده با مذهب زوجین متقاضی نیز یکی باشد.

علاوه بر این‌ها دریافت و نگهداری و انتقال جنین‌های اهدایی در شرایط کاملاً محرمانه بوده و زوجین اهداءکننده و زوجین متقاضی نباید از هویت یکدیگر مطلع شوند.

روش تهیه جنین اهدایی

جنین‌هایی که جهت اهدا مورد استفاده قرار می‌گیرند به دو شیوه تهیه می‌شوند:



- ۱- جنین‌های ناشی از زوج‌های ناباروری که از طریق تلقیح آزمایشگاهی صاحب فرزند شده‌اند و تعداد جنین‌های تشکیل‌شده در فرایند درمان، بیشتر از تعداد جنین‌های انتقال‌یافته به رحم زن بوده و تمایل و نیازی به استفاده از جنین‌های مازاد منجمد خود ندارند.
- ۲- جنین‌های ناشی از اهدای تخمک و اسپرم یک زوج اگر که مشکل نازایی ندارند و صرفاً با مقاصد نوع‌دوستانه اقدام به اهداء می‌کنند.

شرایط اسپرم و تخمک جهت تولید جنین

الف: اسپرم:

فرد اهداکننده اسپرم، نمونه اسپرم را به بانک اسپرم یا مراکز ناباروری تحویل می‌دهد و در اکثر بانک‌های اسپرم و یا مراکز ناباروری، مشخصات فرد اهداکننده اسپرم به‌صورت ناشناس و محرمانه باقی می‌ماند. همچنین فرد اهداکننده اسپرم باید حتماً از نظر شرایط پزشکی به‌طور کامل بررسی شود و کلیه تست‌های عفونی، بررسی‌های ژنتیکی و غربالگری، پیش از فرایند اهدا انجام گردد و سلامت کامل فرد توسط مرکز باروری و پزشک متخصص تأیید شود. شرایط اسپرم عبارت‌اند از:

سن اهداکنندگان باید کمتر از ۴۰ و بالاتر از ۱۸ سال و مجرد یا متأهل می‌توانند باشند.

قدرت باروری اهداکننده‌ی اسپرم باید خوب یا عالی باشد (ضعیف یا متوسط نباشد) که با انجام آزمایش اسپرم مشخص می‌گردد.

فاقد هرگونه بیماری ارثی (مثل تالاسمی) یا واگیردار (مثل ایدز، هپاتیت و ...) یا اعتیاد باشد که با آزمایش خون معلوم می‌شود.

دارای تناسب‌اندام باشد و تمام اجزا صورت بدون عیب باشد و ضریب هوشی بالاتر از میانگین جامعه داشته باشد.

از نظر روحی - روانی و اجتماعی کاملاً طبیعی باشد.

شیوه‌ی زندگی سالمی داشته باشید (رژیم غذایی سالم - عدم مصرف دخانیات و

مشروبات الکلی)

واکوی چالش‌های
فقهی محرمانگی
نسب در اهدای جنین
(ارث، نسب، نفقه، دیه)

در فامیل درجه یک (خواهران- برادران- والدین - فرزندان) و درجه‌ی دو (پدربزرگ - عمو - خاله - فرزندان برادر و خواهر) هیچ نوع بیماری ارثی وجود نداشته باشد. خود را در معرض عفونت‌های منتقله از راه جنسی قرار ندهد.

ب: تخمک:

دوست، اقوام و گاهی افراد داوطلب می‌توانند اهداءکننده تخمک باشند و سن مناسب فرد اهداکننده ۱۸-۳۵ سال است. فرد دهنده باید در تاریخچه فامیلی‌اش بیماری‌های قابل انتقال ژنتیک و نیز سابقه‌ای از عفونت‌های قابل انتقال نداشته باشد. بهتر است اهداکننده سابقه باروری طبیعی و سیستم تولیدمثل طبیعی با پاسخ مناسب به تحریک تخمدانی داشته باشد. سلامتی عقلانی، IQ مناسب و احراز سلامتی در معاینه فیزیکی نیز ضروری است.

دهندگان اووست را باید از نظر کاریو تاپ بررسی کرد. انجام تست‌های HIV، هیپاتیت B و C، کلامیدیا^۱، هرپس^۲، سیستومگالوویروس^۳، توکسوپلاسموز^۴، روبلا^۱ و سیفلیس^۲ ضروری است.



شماره اول
پاییز و زمستان

۱۴۰۲

۱. بیماری کلامیدیا (به انگلیسی: Chlamydia) نام بیماری مقاربتی است که توسط باکتری کلامیدیا تراکوماتیس ایجاد می‌شود.

۲. ویروس‌های هرپس سیمپلکس ۱ و ۲ (-HSV-1, HSV-2)، از مهم‌ترین ویروس‌های بیماری‌زای انسانی هستند. ویروس هرپس سیمپلکس ۱، موجب تب‌خال لب و ویروس هرپس سیمپلکس ۲، موجب تب‌خال تناسلی می‌شود. این ویروس‌ها بسیار شایع و مسری می‌باشند.

۳. سیتومگالوویروس (به انگلیسی: Cytomegalovirus) یک سرده از ویروس‌های رده هرپس ویرالس در زیرخانواده بتا از خانواده هرپس ویریده است. میزبان‌های طبیعی آن نخستین‌هایی چون میمون و انسان هستند. گونه‌ای که انسان را آلوده می‌کند معمولاً -HHV-۵ یا CMV انسانی نامیده می‌شود.

۴. توکسوپلاسموز یا توکسوپلاسموزیس (به انگلیسی: Toxoplasmosis) عبارت است از یک بیماری انگلی عفونی که توسط یک انگل یوکاریوت تک سلولی از هاگ‌داران به نام توکسوپلازما گوندی ایجاد می‌شود. این بیماری در انسان‌ها، برخی پستانداران و حتی پرندگان ایجاد می‌شود.

عفونت این انگل در افراد بالغ و سالم غالباً بدون علائم بالینی است. در برخی از افراد مبتلابه عفونت، علائمی خفیف مانند علائم یک بیماری شبه آنفلوآنزایی همچون دردهای عضلانی و تورم در گره‌های لنفاوی برای هفته‌ها یا ماه‌ها دیده می‌شود. در تعداد کمی از بیماران مشکلات چشمی نیز مشاهده

اهداکندگان تخمک باید داوطلب و ناشناس باشند. تنها اطلاعاتی که درباره دهنده می‌توان به گیرنده گفت اطلاعات عمومی نظیر گروه خونی و سن اوست. توجهات دقیق بالینی و اجتماعی در مورد مناسب بودن دهنده‌ها الزامی است نگرش فرد دهنده باید در مورد اهدای تخمک مثبت باشد. (جمعی از نویسندگان، ص ۴۲)

در جمعیت و گروه‌های خاص نژادی، بعضی بیماری‌ها نظیر آنمی سیکل سل و سیستمیک فیبروزیس را باید بررسی کرد. در تمام موارد باید محدودیت‌ها موجود در مورد تست‌ها و خطرهای همراه آن را در نظر داشت.

پیش از هر اقدامی باید فرد اهداکننده مورد معاینات و آزمایش‌های مختلف، از جمله تعیین گروه خون و آنالیز کروموزومی، قرار بگیرد تا برخورداری وی از سلامت متعارف عمومی، احراز گردد^۳. همچنین دهنندگان تخمک باید از نظر تعداد و شکل کروموزوم‌ها (کاریوتایپ^۴) بررسی شوند. افزون بر اینکه تست‌های ایدز (HIV)، هپاتیت B و C،

واکوی چالش‌های
فقهی محرمانگی
نسب در اهدای جنین
(ارث، نسب، نفقه، دیه)

می‌شود. برخی از بیماران دارای دستگاه ایمنی ضعیف ممکن است دچار مشکلات عصبی چون عدم تعادل و هماهنگی عضلات و اعضای بدن شوند. شکل حاد بیماری ممکن است با تب و لنفوسیتوز همراه باشد. در شکل فوق حاد یا وخیم بیماری که به‌ندرت اتفاق می‌افتد علائم مغزی، پنومونی، درگیری عمومی عضلات و حتی مرگ بروز می‌کند. حدود نیمی از جمعیت جهان به این بیماری مبتلا می‌شوند اما معمولاً علائمی بروز نمی‌یابد. همچنین سالانه حدود ۲۰۰ هزار مورد توکسوپلاسموز حین بارداری رخ می‌دهد.

۱. روبلا یا سرخجه ویروسی است که تنها عضو خانواده ماتوناویروس (Matonaviruses) جنس روی ویروس است. این ویروس عامل عفونت ویروسی مسری است که با علامت راش‌های قرمز روی پوست مشخص می‌شود

۲. سیفلیس یا سفلیس (به فرانسوی: Syphilis) نوعی بیماری آمیزشی است که از باکتری ترپونما پالیدوم ناشی می‌شود.

۳. لپته آنالیز کروموزومی برای فرد اهداکننده تخمک در صورت داشتن فرزند سالم به طور معمولی (روتین) انجام نمی‌شود.

۴. کاریوتایپ: ارائه تصویری از کروموزوم‌های یک فرد است. تصاویر از طریق میکروسکوپ تهیه می‌شود و در یک دنباله عددی است که گیرنده کروموزوم‌ها از بزرگ به کوچک است. ارائه روش استاندارد که مشخصات کروموزومی فرد را مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهد. رایج‌ترین نرم‌افزار

سیفلیس، سیتومگالوویروس^۱، توکسوپلاسموز^۲ و سرخچه در مورد اهداکننده ضروری است. اهداکننده باید کمتر از ۳۴ سال داشته و ترجیحاً باروری وی قبلاً ثابت شده باشد. مواردی که باید در افراد گیرنده تخمک مدنظر باشد عبارت‌اند از: ایدز. (HIV)، PRP (تست سیفلیس)، هپاتیت B و C، ایمنی سرخچه و در صورت عدم ایمنی تزریق واکسن سرخچه، بررسی حفره رحمی با عکس رنگی رحم و لوله‌های رحمی (هیستروسالپینگوگرافی) و سونوهایستروگرام^۳ طی یک سال اخیر.

ب: مراحل تهیه جنین

اهدای جنین به‌عنوان یک شیوه‌ی درمان ناباروری، زمانی انجام می‌شود که زوجین دارای سلول جنسی سالم و مناسب برای تولیدمثل نمی‌باشند؛ ولی زن قادر به گذراندن موفقیت‌آمیز یک دوره‌ی بارداری منجر به زایمان هست. بدین منظور مراحل ذیل طی می‌شود:



شماره اول
پاییز و زمستان
۱۴۰۲

کاریوتایپ غربالگری ژنتیکی در جنین است. یک کاریوتایپ برای ارزیابی اختلال ژنتیکی یک فرد به کار می‌رود. از آنجایی که اختلالات ساختاری و تعدادی در کروموزوم‌ها از علل اصلی ناباروری و نقایص مادرزادی هنگام تولد می‌باشد، بررسی کاریوتایپ از روش‌های تشخیصی مهم در این زمینه محسوب می‌شود.

۱. سیتومگالو ویروس (CMV): یکی از اعضای خانواده هرپس ویروس‌هاست که به نام هرپس ویروس انسانی نیز شناخته می‌شود. انتقال این ویروس به بدن زنان باردار علائمی را مانند تورم غدد لنفاوی ایجاد می‌کند که اگر تشخیص داده شود، به‌راحتی قابل درمان است و با تجویز دارو از انتقال آن به جنین جلوگیری می‌شود.

۲. توکسوپلاسموزیس (Toxoplasmosis): یک عفونت تک یاخته‌ای است که در انسان‌ها و بسیاری از گونه‌های پستانداران و پرندگان ایجاد می‌شود. افراد مبتلا به ضعف سیستم ایمنی بدن، مانند بیماران مبتلابه ایدز با زنان باردار، ممکن است که به‌طور جدی بیمار شوند که گاهی می‌تواند کشنده باشد. ۳. در این روش، یک ماده رنگی مخصوص از طریق دهانه رحم وارد رحم می‌شود و با حرکت این ماده رنگی، اندازه و شکل رحم با اشعه ایکس عکس‌برداری می‌شود.

۲-۱) ابتدا از «داروهای باروری»^۱ و هورمون‌های محرک تخمدان برای تحریک تخمدان اهداکننده‌ی تخمک استفاده می‌شود. داروهای تخمک‌گذاری غالباً طی یک دوره‌ی هفت تا ده روز تجویز می‌گردد.

۲-۲) «بازیابی تخمک»^۲؛ در این قسمت از دو روش استفاده می‌شود: روش متداول، جراحی سرپایی «آسپراسیون فولیکول» است. در این روش مقدار مناسب تخمک از طریق سونوگرافی از راه واژن (مهبل) به دست می‌آید. به این صورت که پروب سونوگرافی داخل واژن گذاشته می‌شود. پروب واژینال، امواج صوتی با فرکانس بالا ایجاد نموده و ارگان‌های لگنی را در صفحه‌ی مانیتور به تصویر می‌کشد. هنگامی که فولیکول‌های بالغ در تخمدان‌ها دیده شدند، متخصص، سوزن مخصوص را از طریق مهبل به داخل فولیکول‌ها هدایت می‌کند و تخمک‌ها با ساکشن (مکنده) کشیده می‌شوند. روش دیگر، «لاپاراسکوپ» است. در این روش بعد از بیهوشی عمومی، جراح لاپاراسکوپ را که لوله‌ی بلند و باریک است، از طریق یک شکاف در زیر ناف، وارد شکم کرده و جراح، داخل آن را از میان لاپاراسکوپ نگاه می‌کند. سپس سوزن را به داخل فولیکول‌های تخمدان هدایت نموده و تخمک‌ها را از طریق لاپاراسکوپ بیرون می‌کشد.

۲-۳) بازیابی اسپرم این عمل، یکی از راه‌های قدیمی روش‌های کمک باروری (ART) تلقی می‌شود. اولین گزارش بارداری ناشی از اسپرم جایگزین به بیش از صدسال پیش بازمی‌گردد که به‌وسیله باروری داخل رحمی اسپرم انجام شده است.

در بازیابی و نمونه‌گیری چهارراه وجود دارد:

الف: خود ارضایی (استمناء)؛

در این روش شوهر با تحریک جنسی مستقیم خود و بدون استفاده از کرم‌های نرم‌کننده، زمینه جمع‌آوری اسپرم را فراهم می‌آورد.

ب: نزدیکی منقطع؛

در این روش با استفاده از کاندوم‌های پلاستیکی مخصوص بدون اسپرمیسید، از راه تحریک‌های جنسی ناشی از آمیزش جنسی همسر، نسبت به جمع‌آوری اسپرم در کیسه‌ی مخصوص اقدام می‌شود.

واکاوی چالش‌های
فقهی محرمانگی
نسب در اهدای جنین
(ارث، نسب، نفقه، دیه)

^۱ Fertility drugs

^۲ Egg Retrieval

ج: جراحی میکروسکوپی^۱

در موارد آزو اسپرمی که اسپرم در مایع منی وجود ندارد، اندرولوژیست، اسپرم را از اپی دیدیمیس^۲: (اولین قسمت سیستم هدایتی انتقال اسپرم است که وظیفه ذخیره، بلوغ و انتقال اسپرم را بر عهده دارد) و یا بیضه^۳ به روش جراحی میکروسکوپی بیرون می‌کشد.

د: تحریک الکتریکی انزال به کمک پروب رکتال^۴

تحریک الکتریکی به منظور تحریک خروجی منی برای اولین بار توسط GUNN در علم دامپزشکی توصیف گردید و بعداً برای پرورش و تولیدمثل حیوانات از آن استفاده شد. وسایل کاربردی در حیوانات بسیار ابتدایی بودند، ولی برای مصارف انسانی پیشرفت زیادی پیدا نمود.

در سال ۱۹۴۸ میلادی اولین مورد RPE در انسان توسط Horne گزارش گردید در ۳ نفر از ۱۸ بیماری که تحت درمان قرار گرفتند پس از ماساژ پروستات اسپرم متحرک به دست آورد.

امروزه انزال با تحریک الکترونیکی موفقیت‌هایی را نصیب مردان مبتلا به ضایعات نخاعی و مردانی که قادر به انزال نبوده‌اند، کرده است. (توکلیان حقیقی، زهرا، ص ۴۰)

استفاده از اسپرم‌اهدایی در باروری خارج رحمی از طریق IVF یا ICSI است که به دلایل پزشکی و اخلاقی، بیشتر توصیه می‌شود. در این روش، پس از بررسی و ارزیابی کامل سلامت اهداکننده، اسپرم جایگزین به اندازه کافی تهیه و منجمد می‌شود. متقابلاً پس از بررسی و ارزیابی سلامت دریافت‌کننده و تطبیق شرایط و مشخصات اهداکننده با دریافت‌کننده (معمولاً به شکل ناشناس)، اسپرم از حالت انجماد خارج می‌شود و در محیط آزمایشگاه در مجاورت تخمک زن دریافت‌کننده قرار می‌گیرد تا باروری صورت پذیرد.

۱. Micro Epididymal Surgical Sperm

۲. Apididymis

۳. Tesris

۴. Rectal Prob Elecyro Ejaculation RPE

۳-۴) در این مرحله تخمک‌ها باید بارور گردند. تلقیح را می‌توان بلافاصله پس از بیرون کشیدن تخمک‌ها یا پس از چند ساعت از طریق ریختن اسپرم‌ها روی تخمک‌ها انجام داد. ولی چنانچه تعداد اسپرم‌ها بسیار کم باشند یا اسپرم قدرت نفوذ به تخمک را نداشته باشد، از روش مخصوص «میکرواینجکشن» (I.C.S.I) استفاده می‌شود؛ به این صورت که یک اسپرم مستقیماً به داخل «سیتوپلاسم» تخمک تزریق می‌شود. بعد از ۱۸-۱۶ ساعت لقاح کامل شده و دو پیش هسته (زایگوت) در داخل سلول مشاهده می‌شود (جعفری لنگرودی، ص ۲۰۱) حدود ۳۰ ساعت پس از لقاح، سلول به دو قسمت تقسیم شده که «جنین» یا «رویون» نامیده می‌شود؛ و پس از ۷۲-۴۸ ساعت جنین در مرحله‌ی ۸ سلولی آماده‌ی انتقال به رحم زن متقاضی است.

۳-۵). انتقال جنین به داخل رحم متقاضی به‌صورت سرپایی می‌باشد. پزشک به‌وسیله‌ی کاتتر (میله) یک یا چند جنین را به داخل رحم منتقل می‌کند. بدین‌سان فرایند اهدای جنین تکمیل شده و پس از طی مراحل جنینی، طفل متولد می‌شود. (جمعی از نویسندگان، صص ۳۳-۲۳؛ نایب زاده، صص ۴۴۹-۴۴۷)

واکاوی چالش‌های
فقهی محرمانگی
نسب در اهدای جنین
(ارث، نسب، نفقه، دیه)

اموال جنین

۱- نفقه

بنابراین که در فقه به جنین شخصیت متزلزلی در نظر گرفته شده، می‌توان برای آن، اموالی از راه‌های مختلف در نظر گرفت. یکی از این اموال که می‌توان به آن اشاره کرد، نفقه است. از آنجایی که جنین در رحم مادر است و از خون مادر تغذیه می‌کند، نفقه او برای مادر هزینه می‌شود که در نهایت، با واسطه به جنین می‌رسد. البته در مواردی که نفقه به خود مادر بنا بر علقه زوجیت (ماده ۱۱۰۶ ق.م) یا در زمان عده طلاق رجعی (ماده ۱۱۰۹ ق.م) تعلق می‌گیرد، دیگر سخنی از نفقه حمل به میان نمی‌آید؛ اما در مواردی چون عده طلاق رجعی که زوجه ناشزه است و نیز طلاق بائن، در صورت حامله بودن زوجه، پرداخت نفقه بر پدر بچه تکلیف می‌شود (سیوری، بی تا، ج ۲، ص ۷۰۷).

۲- ارث

حق مالی دیگری که می‌تواند به جنین تعلق گیرد، عبارت است از ارث (طوسی، محمد بن علی بن حمزه، ۱۴۰۸، ص ۴۰۰ و صدوق، محمد بن علی بن بابویه ۱۴۱۳، ج ۴، ص: ۳۰۸) به موجب قانون نیز، جنین به شرط اینکه زنده متولد شود از حقوق مدنی برخوردار می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت جنین نیز دارای شخصیت است و می‌تواند صاحب حق شود که یکی از مهم‌ترین این حقوق عبارت است از حق ارث (ق.م، ماده ۹۵۷).

۲-۱ شرایط ارث بردن جنین

الف: انعقاد نطفه جنین در زمان فوت متوفی

طبق این شرط باید در هنگام فوت متوفی حتماً نطفه جنین بسته شده باشد و چنانچه نطفه جنین پس از فوت مورث منعقد شود جنین دیگر ارث نمی‌برد و از ارث محروم خواهد بود. امام خمینی می‌نویسد: «داخل شدن روح در حمل در وقت مردن مورث، شرط نیست بلکه انعقاد نطفه آن در وقت مردن مورث، کفایت می‌کند. پس اگر کسی بمیرد و حمل در زوجة او بعد از مرگش معلوم شود و طوری باشد که شرعاً به او ملحق باشد در صورتی که به صورت زنده جدا شود از او ارث می‌برد» (خمینی، روح‌الله، ۱۴۲۵، ج ۴، ص ۲۱).

ب: زنده متولد شدن جنین

یکی دیگر از شرایط ارث‌بری جنین این است که جنین باید زنده متولد شود و منظور از زنده متولد شدن این است که صدایی بزند یا دست و پای تکان دهد. پس حیات جنین پس از تولد حتی در یک لحظه هم برای ارث بردن او کافی است هر چند پس از تولد بمیرد (طوسی، خواجه نصیرالدین ۱۴۲۶، ص ۹۰).

ج: وصیت

یکی از اسبابی که جنین می‌تواند به وسیله آن مالک مالی گردد، وصیت می‌باشد (شعرانی، ابوالحسن ۱۴۱۹، ج ۲، ص ۴۷۳). در قانون این چنین آمده است: «وصیت برای



حمل صحیح است لیکن تملک او منوط است بر اینکه زنده متولد شود» (ق. م، ماده ۸۵۱)؛ بنابراین چنانکه کسی مالی را برای حمل وصیت کند پس از آنکه زنده متولد گردید، کشف می‌شود که وصیت نسبت به حمل صحیح بوده است. همچنین برای صحت وصیت باید موصی‌له (جنین) در زمان وصیت موجود باشد، بنابراین جنین در صورتی در زمان وصیت موجود شناخته می‌شود که نطفه او منعقد شده باشد و انعقاد نطفه عبارت است از امتزاج بین اسپرم مرد و تخمک زن که پس از ورود نطفه در رحم حاصل می‌شود (امامی، بی‌تا، ج ۳، ص ۸۴ و امام خمینی ۱۴۲۴، ج ۲، ص ۶۹۴).

۴- وقف

از دیگر اموالی که جنین می‌تواند مالک آن گردد اموالی است که به نفع وی وقف شده است. (حلبی، ابن زهره ۱۴۱۷، ص ۲۹۷). در فقه و قانون، وقف ابتدایی بر جنین صحیح نیست، بلکه وقف برای جنین به تبع موجود صحیح است؛ مثلاً شخص می‌تواند وقف کند برای اولادش و کسانی که بعداً متولد می‌شوند (مغنیه، ۱۴۲۱، ج ۲، ص ۵۹۶)؛ لذا جنین زمانی که متولد می‌شود از مال موقوفه سهم می‌برد.

۵- دیه

از دیگر اموری که جنین می‌تواند مالک شود و نسبت به آن حق دارد دیه است. در صورتی که متوفی، همسر باردار داشته باشد، وجود جنین، بر سهم دیه وارثان، تأثیر خواهد گذاشت. البته جنین، در صورتی از دیه سهم می‌برد که انعقاد نطفه جنین، قبل از فوت مورث اتفاق افتاده باشد و حتماً زنده متولد بشود (ر.ک. ش ۲ ارث).

۶- صلح

گاهی اتفاق می‌افتد که شخصی به نفع دیگری مالی را مصالحه می‌کند؛ از جمله این افراد جنین است. به این معنا که شخصی می‌تواند به نفع جنین مالی را مصالحه کند که بنا بر نظر برخی از فقها بر طبق قاعده صحت این کار صحیح است و اگر زنده به دنیا بیاید مالک می‌شود. (یزدی، ۱۴۱۵، ص ۲۴۳).

واکاوی چالش‌های
فقهی محرمانگی
نسب در اهدای جنین
(ارث، نسب، نفقه، دیه)

اداره اموال جنین

همان طور که گفته شد جنین دارای شخصیت است و بنا بر آن می‌تواند از حقوق مالی متعددی برخوردار شود. لذا برای اداره اموال جنین، لازم است کسی به‌عنوان نماینده او در فقه و حقوق معین شود. در قانون که برگرفته از فقه است چنین آمده است: «در صورتی که جنین ولی یا وصی نداشته باشد، دادگاه، امینی را برای او معین خواهد کرد» (ماده ۱۰۳ و ۱۰۵ قانون امور حسبی) و همچنین در ماده ۱۹۰ همین قانون مقرر شده است: مادر جنین، در صورت داشتن صلاحیت، بر دیگران مقدم است و در صورت عدم صلاحیت یا عدم قبول او، اقربای نسبی یا سببی جنین بر دیگران مقدم خواهند بود. آنچه از مواد قانونی به دست می‌آید، این است که در فقه و حقوق امامیه، نماینده قانونی جنین، ولی قهری او (پدر و جد پدری) لحاظ شده که امور مربوط به او را انجام می‌دهد و با وجود ایشان نوبت به دیگری نرسیده و شخص اجنبی به هر شکلی، حق تصرف در اموال جنین را ندارد.

آثار پنهان کردن نسب

۱- محروم شدن از نفقه

نفقه در لغت به معنای هزینه، خرج، روزی و مایحتاج معاش آمده است (ابن منظور ۱۴۱۴، ج ۱۰، ص: ۳۵۸). معنای اصطلاحی نفقه هم نزدیک به معنی لغوی آن و عبارت از: چیزی است که برای گذراندن زندگی، لازم و موردنیاز است و دارای مصادیق متعددی می‌باشد (نجفی ۱۴۰۴ ج ۳۱، ص: ۳۳۰). نفقه اولاد بر عهده پدر است و پس از فوت پدر یا عدم قدرت او بر انفاق بر عهده پدر بزرگ پدری است. در صورت عدم حضور پدر و اجداد پدری یا عدم قدرت آنها در پرداخت، نفقه بر عهده مادر است و اگر مادر زنده نباشد بر عهده پدر بزرگ مادری و مادر بزرگ مادری و همچنین مادر بزرگ پدری است که در فرض آخر اگر بیش از یک نفر باشند به‌طور مساوی نفقه بین آنها تقسیم می‌شود. همان طور که بیان شد جنین نیز از افراد واجب‌النفقه ای است که نفقه آن به مادر جنین تعلق می‌گیرد (نجفی، ۱۴۰۴، ج ۳۱، ص ۳۸۱). نکته دیگر اینکه چه این پدر حضانت فرزند را به عهده داشته باشد یا اینکه حضانت بر عهده مادر یا شخص دیگری باشد. پرداخت نفقه فرزند که به‌طور عمده شامل مسکن، لباس، خوراک و نیازهای



درمانی است، بر عهده پدر است (امامی، بی تا، ج ۵، ص: ۲۳۸)؛ اما هنگامی که جنین اهدا می‌شود به خاطر مجهول بودن پدر اصلی و ژنتیکی‌اش از این حق شرعی محروم می‌شود. این چالش زمانی روشن‌تر می‌شود که پدر ژنتیکی فرد ثروتمندی بوده که جنین خود را در اختیار خانواده با وسع مالی محدود قرار می‌دهد به طوری که اگر این فرزند در آینده پدر اصلی خود را بشناسد پدر جایگزین را ترک خواهد کرد.

راه برون رفت از چالش نفقه

همان‌طور که اشاره شد ممانعت از دریافت نفقه واجب، موجب ضایع شدن حق جنین می‌شود. برای حل چالش ضایع شدن حق جنین از نفقه، می‌توان از طریق وضع قوانین یا شرط ضمن عقد به هنگام انعقاد قراردادهای مربوط به اهدای جنین چاره‌جویی نمود. به‌عنوان مثال نفقه‌ی جنین را بر عهده زوجین درخواست‌کننده یا یکی از آنها گذاشت؛ که به این ترتیب پدر جانشین مجبور به پرداخت نفقه جنین می‌شود. لذا در جمهوری اسلامی در ماده سه قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور این چنین آمده است: «وظایف و تکالیف زوجین اهداء گیرنده جنین و طفل متولدشده، از لحاظ نگهداری و تربیت و نفقه و احترام نظیر وظایف و تکالیف اولاد و پدر و مادر است» (قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور). این کار تا حد زیادی جلوی ضایع شدن حق نفقه جنین را می‌گیرد اگرچه که در برخی از موارد مانند مثال بالا ممکن است حق جنین به شکل کامل ادا نشود.

واکاوی چالش‌های
فقهی محرمانگی
نسب در اهدای جنین
(ارث، نسب، نفقه، دیه)

۲ محروم شدن از ارث

همان‌طور که مطرح شد جنین اهدایی دارای شخصیت بوده و از حقوق مال برخوردار است؛ اما متأسفانه او از پدر و مادر ثانویه یا همان والدین اهدا گیرنده جنین ارث نمی‌برند، از طرفی طبق قانون، هویت والدین اهداکننده جنین، باید محرمانه باقی بماند؛ و این مسئله‌ای که در مغایرت با حقوق جنین است. اصولاً مسئله توارث مبتنی بر ثبوت نسب است و در هر مورد که رابطه نسبی ثابت باشد، توارث نیز ثابت خواهد بود و در غیر این صورت توارثی در کار نخواهد بود. به‌هر حال یکی از حقوق اساسی جنین در چنین شرایطی در معرض تضییع قرار می‌گیرد؛ چراکه بر اساس شرع و قانون این موجود در صورت فوت پدر اصلی خود از وی ارث می‌برد و در صورت پنهان بودن

نسبش از چنین حقی محروم خواهد شد. همچنین می‌توان گفت: هر مقدار پدر ژنتیکی وی از دارایی بیشتری برخوردار باشد ضایع شدن حق جنین عمیق‌تر خواهد بود.

راه‌حل

می‌توان گفت برای جلوگیری از ضایع شدن حق ارث جنین تشکیل‌شده از این روش، راه‌کاری وجود ندارد. چراکه با مجهول بودن پدر ژنتیکی، موضوع ارث‌بری به‌طورکلی منتفی خواهد بود. از نظر فقه و قانون نیز، جنین نسبت به پدر جایگزین از هیچ حق توارثی برخوردار نیست و دادن سهم از اموال پدر جایگزین مخالف شرع بوده و با حقوق بقیه وارثان در تعارض خواهد بود؛ و مانع‌شدن از ارث‌بری جنین از مصادیق ظلم بوده و مغایر با تمام حقوق وی است. البته می‌توان با وصیت در ثلث اموال توسط پدر جایگزین به نفع جنین و یا وقف کردن اموال به نفع وی و نیز وضع قانون جدید مبنی بر تملیک مقداری از اموال پدر جانشین به نفع جنین، مقداری از تبعات این چالش را کم کرد؛ اگرچه که در برخی از موارد جبران ضایع شدن حق جنین را نمی‌کند.

شماره اول
پاییز و زمستان
۱۴۰۲

۳- محروم شدن از وصیت احتمالی

ممکن است شخصی در مورد جنین، مالی را وصیت کند همان‌طور که بیان شد در صورت زنده به دنیا آمدن جنین، این مال به او تعلق خواهد گرفت. همچنین بیان شد که متولی اموال جنین کسی نیست جز پدر، جد پدری و سایر بستگان؛ اما در مفروض بحث که به خاطر پنهان بودن نسب جنین، ولی او مشخص نیست، ممکن است به خاطر نبود ولی شرعی که حق تصرف در اموال وی را دارد، حق جنین ضایع شود و محروم کردن جنین از این حق از چالش‌های اهدای جنین محسوب می‌شود.

راه‌حل

در این‌گونه موارد چون پدر یا ولی جنین مجهول است دادگاه می‌تواند ولایت جنین را به یک شخص صالح واگذار کند (امامی، بی‌تا، ج ۵، ص ۲۸۴) در اینجا می‌توان این امر را به پدر جانشین واگذار کرد. البته بنا بر نظر برخی از فقها که جنین می‌تواند دارای دو مادر باشد و مادر جانشین که او را به دنیا می‌آورد نیز می‌تواند مادر او محسوب شود

(روحانی، بی تا، ص ۲۳) و در قبول حق ولایت جنین، از اولویت برخوردار است. لذا پدر جانشین می‌تواند برای استیفای حقوق جنین اقدام کند؛ اما در صورتی که شخصی برای جنین حاصل از انعقاد نطفه پدر ژنتیکی مالی را وصیت کرده باشد با اهدای آن به یک زوج مجهول این حق دیگر قابل استیفا نمی‌باشد.

۴- محرومیت از اموال موقوفه

همان‌طور که بیان شد اگر شخصی برای اولاد خود تا نسل‌های مختلف اموالی را وقف کند، یکی از اشخاصی که از این مال وقفی ارث می‌برد جنین است که متأسفانه به خاطر پنهان بودن نسب وی از این اموال محروم می‌شود. در صورتی که جنین یک شخصیت حقوقی دارد و می‌تواند از این اموال موقوفه سهم ببرد. ولیکن با اهدای وی به خانواده جدید به صورت کامل از این حق محروم می‌شود. این نیز شکل دیگری از ضایع کردن حقوق کودک می‌باشد

راه حل

به نظر می‌رسد برای دستیابی به چنین حقی تنها راه مشخص بودن پدر و مادر ژنتیکی است که هم از مفروض بحث خارج است و هم اینکه مشخص بودن پدر و مادر ژنتیکی مشکلات و چالش‌های فراوانی را به وجود می‌آورد. لذا به نظر می‌رسد این کودک از این حق به‌طور کلی محروم می‌شود.

۵- محروم شدن از دیه

چهبسا افرادی در دوران جنینی پدر خود را بر اثر تصادف یا قتل یا ... از دست بدهند به‌گونه‌ای که بر این فوت دیه‌ای مترتب شود و این دیه بین اولیای دم شخص متوفی تقسیم می‌شود. یکی از این افراد که از دیه سهم می‌برد جنینی است که هنگام فوت پدر نطفه‌اش منعقد شده است که با مسئله مورد بحث ما مطابقت دارد؛ اما از آنجایی که نسب این جنین پنهان است و پدر ژنتیکی وی مجهول می‌باشد از این سهم محروم می‌شود.

واکاوی چالش‌های
فقهی محرمانگی
نسب در اهدای جنین
(ارث، نسب، نفقه، دیه)

راه حل

تنها راه حل این قضیه اطلاع داشتن از پدر و مادر ژنتیکی می باشد که همان طور که گفته شد در صورت اطلاع یافتن کودک از این ماجرا مشکلات زیادی برای وی ایجاد می شود. لذا می توان گفت این چالش نیز در بحث ما قابل حل نیست و از لوازم پنهان داشتن نسب می باشد.

۶- محروم شدن از صلح

همان طور که بیان شد یکی از اموال جنین این است شخصی بنا بر هر دلیلی به نفع جنین مالی را مصالحه کند و یا مثلاً نسبت به جنین حاصل از انعقاد نطفه زن و شوهری به صورت شرعی نذر کرده که مالی را مصالحه کند. در اینجا قبول این صلح باید تنها از طریق ولی قهری او شکل بگیرد که همان پدر، مادر یا بستگان نزدیک وی خواهد بود؛ و با وجود این افراد نوبت به بیگانگان نخواهد رسید.

راه حل

در اینجا نیز از آنجایی که در صورت مجهول بودن ولی نوبت به افراد دیگری می رسد قانون گذار می تواند برای وی یک ولی در نظر بگیرد و این شخص می تواند همان پدر جانشین باشد.

نتیجه گیری

همان طور که بیان شد جنین و کودک دارای حقوقی می باشد که ممنوع کردن وی از این حقوق از همه دیدگاهها کاری قبیح حرام و غیراخلاقی می باشد. در مسئله اهدای جنین برخی از حقوق کودک ضایع می شود. اگرچه برخی از آنها قابل تدارک است مانند نفقه ولی بسیاری از حقوق مالی دیگر او به طور کلی ضایع می شود. لذا می توان نتیجه گرفت که اهدای جنین به خاطر این گونه مسائل کاری غیراخلاقی است مگر اینکه تمامی حقوق وی به طور کامل استیفا شود.



منابع و مأخذ

- ابن منظور، ابوالفضل، جمال‌الدین، محمد بن مکرم، لسان العرب، ۱۵ جلد، دار الفکر للطباعة و النشر و التوزیع - دار صادر، بیروت - لبنان، سوم، ۱۴۱۴ ه.ق.
- اصفهانی، حسین بن محمد راغب، مفردات ألفاظ القرآن، در یک جلد، دار العلم - الدار الشامیة، لبنان - سوریه، اول، ۱۴۱۲ ه.ق.
- امامی، سید حسن، حقوق مدنی (امامی)، ۶ جلد، انتشارات اسلامیة، تهران - ایران، ه.ق.
- جعفری لنگرودی، محمدجعفر: «ترمینولوژی حقوق»، کتابخانه گنج دانش، چاهم، ۱۳۷۸.
- حائری، سید علی بن محمد طباطبایی، ریاض المسائل (ط - الحدیث)، ۱۶ جلد، مؤسسه آل‌البیت علیهم‌السلام، قم - ایران، اول، ۱۴۱۸ ه.ق
- حلبی، ابن زهره، حمزه بن علی حسینی، غنیة النزوع إلى علمی الأصول و الفروع، در یک جلد، مؤسسه امام صادق علیه‌السلام، قم - ایران، اول، ۱۴۱۷ ه.ق
- حلّی، علامه، حسن بن یوسف بن مطهر اسدی، تبصرة المتعلمین فی أحكام الدین، در یک جلد، مؤسسه چاپ و نشر وابسته به وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، تهران - ایران، اول، ۱۴۱۱ ه.ق.
- خمینی، سید روح‌الله موسوی: «تحریر الوسیله»، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی، چ اول، ۱۴۲۱ ه.ق.
- روحانی، سید محمدصادق: «المسائل المستحدثة»، قم، دارالکتاب، چ چهارم، ۱۴۱۴ ه.ق.
- شیرازی، ناصر مکارم، احکام بانوان (مکارم)، در یک جلد، انتشارات مدرسه امام علی بن ابی‌طالب علیه‌السلام، قم - ایران، یازدهم، ۱۴۲۸ ه.ق

واکاوی چالش‌های
فقهی محرمانگی
نسب در اهدای جنین
(ارث، نسب، نفقه، دیه)

- طاهری، حبیب‌الله، حقوق مدنی (طاهری)، ۵ جلد، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، قم - ایران، دوم، ۱۴۱۸ ه ق
- طوسی، محمد بن علی بن حمزه، الوسيلة إلى نيل الفضيلة، در یک جلد، انتشارات کتابخانه آیه الله مرعشی نجفی - ره، قم - ایران، اول، ۱۴۰۸ ه ق
- مغنیه، محمدجواد، الفقه علی المذاهب الخمسة، ۲ جلد، دار التیار الجديد - دار الجواد، بیروت - لبنان، دهم، ۱۴۲۱ ه ق
- نایب زاده، عباس: «بررسی حقوقی روش‌های نوین باروری مصنوعی مادر جانشین، اهدای تخمک، جنین»، انتشارات مجد، چ اول، ۱۳۸۰.
- نجفی، صاحب الجواهر، محمدحسن، جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام، ۴۳ جلد، دار إحياء التراث العربی، بیروت - لبنان، هفتم، ۱۴۰۴ ه ق.
- یزدی، سید محمدکاظم طباطبایی، سؤال و جواب (للسید الیزدی)، در یک جلد، مرکز نشر العلوم الإسلامی، تهران - ایران، اول، ۱۴۱۵ ه ق.
- عامری، حکیمه، علیزاده سمیه، هایزاده، مرجان، (۱۳۹۳ ش). بررسی میزان تأثیر داروهای درمان ناباروری در بیماران نابارور با استفاده از الگوریتم خوشه‌بندی و تکنیک‌های داده‌کاوی؛ مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره بیست و چهارم، شماره ۱۱۴،
- صفدری، رضا، چوبیه، حمید، رام بیشه، زهرا، اسماعیل کاملی، محمد، واحدی برزکی، اکرم، (۱۳۹۵ ش) ضرورت طراحی نظام ثبت ناباروری در ایران، فصلنامه طب و تزکیه، دوره ۲۵، شماره ۳،
- رضا نیا معلم، محمدرضا، (۱۳۸۹ ش) باروری‌های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق، قم، بوستان کتاب.



شماره اول
پاییز و زمستان

۱۴۰۲