

Artificial Insemination, Medical Fertilization, Surrogacy, Medical Law, Family Law

١ Moein Jalilifar ٢ Farhad Rohani ٣ Farnaz Aalami

Received: 26/12/2024

Accepted: 11/2/2025

Abstract

The use of advanced assisted reproductive technologies as solutions to the problem of infertility has brought about significant legal and ethical consequences. These technologies have especially provided suitable alternatives when other treatment methods have proven ineffective or unavailable. This research focuses on private and family law, examining the legal and ethical obligations of parents towards children born through these methods. Additionally, it analyzes the fundamental rights of children resulting from these technologies, such as the right to identity, family affiliation, and issues related to citizenship, guardianship, and inheritance rights.

In another section of the paper, the challenges arising from the mismatch between existing laws and the rapid advancements in reproductive technologies are addressed, with an emphasis on the necessity for creating new legal frameworks that align with ethical and social principles. The findings suggest that legal gaps in the protection of children's and parents' rights require the creation of more comprehensive and forward-thinking laws. This research also highlights the importance of considering principles of justice, equality, and human rights when drafting new laws. Therefore, the study offers practical and actionable proposals for addressing these challenges and ensuring legal justice in the use of assisted reproductive technologies, while taking into account ethical, social, and cultural considerations

keyword: Artificial Insemination, Medical Fertilization, Surrogacy, Medical Law, Family Law

-١ Master's student in Private Law, Department of Private Law, Faculty of Law, Political Science and Foreign Languages, Islamic Azad University, Mashhad Branch, Iran.

(Corresponding author) Email: moein.jf@gmail.com

٢- Assistant Professor, Faculty Member, Islamic Azad University, Golbahar Branch, Department of Private Law, Faculty of Law, Islamic Azad University, Mashhad Branch, Iran. Email: rohanyfarhad@yahoo.com

٣ Master's student in Private Law, Department of Private Law, Faculty of Law, Political Science and Foreign Languages, Islamic Azad University, Mashhad Branch, Iran. Email:

Ifarnazzz@gmail.com



چالش های حقوقی و اخلاقی استفاده از تکنولوژی های باروری مصنوعی در حقوق خصوصی و حقوق خانواده^۱

معین جلیلی فر^۲ فرهاد روهنی^۳ فرناز اعلمی^۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۳ تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۶

چکیده

استفاده از تکنولوژی های پیشرفته باروری مصنوعی به عنوان راه حل های مقابله با ناباروری، تغییرات گسترده ای را در حوزه حقوقی و اخلاقی به همراه داشته است. این فناوری ها در شرایطی که روش های درمانی دیگر ناکارآمد بوده اند، به عنوان یک جایگزین مناسب به کار می روند. این تحقیق با تمرکز بر حوزه حقوق خصوصی و خانوادگی، به تحلیل مسئولیت های قانونی و اخلاقی والدین نسبت به فرزندان که از طریق این تکنولوژی ها به دنیا می آیند، می پردازد. همچنین حقوق پایه ای کودکان حاصل از این روش ها، مانند حق هویت، نسبت خانوادگی و مسائل مرتبط با تابعیت و سرپرستی، در این مقاله بررسی شده است.

در بخش دیگری از مقاله، چالش هایی که به دلیل عدم هم راستایی قوانین موجود با پیشرفت های سریع این فناوری ها به وجود آمده، تحلیل می شود. در این زمینه، ضرورت تدوین چارچوب های حقوقی جدید و هم راستا با اصول اخلاقی و اجتماعی مورد تاکید قرار می گیرد. یافته های این تحقیق نشان می دهد که خلأ های قانونی در حمایت از حقوق والدین و کودکان، لزوم وضع قوانین جامع تر را ایجاب می کند. همچنین، این پژوهش بر اهمیت توجه به اصول عدالت، برابری و حمایت از حقوق بشر در تدوین قوانین جدید تاکید دارد. در نتیجه، این تحقیق پیشنهاد هایی را برای حل این چالش ها و تضمین عدالت حقوقی در استفاده از تکنولوژی های باروری مصنوعی با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، اجتماعی و فرهنگی ارائه می دهد.

کلیدواژه ها: باروری مصنوعی، مسئولیت های اخلاقی، چالش های حقوقی، حقوق خانواده

۱- این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد می باشد.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، گروه حقوق خصوصی دانشکده حقوق، علوم سیاسی و زبان های خارجه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، ایران. (نویسنده مسئول) ایمیل: com.gmail@jf.moein شماره تماس: ۰۰۰۹۰۰۷۳۵۹۱۶۸۷۸ کد ارکید: ۰۹۱۵۸۷۵۵۷۷۷

۳- استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گلپهار، گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، ایران. ایمیل: rohanyfarhad@yahoo.com شماره تماس: ۰۹۱۵۳۱۷۷۴۲۴ کد ارکید: ۰۰۰۹۰۰۱۲۱۷۱۸۷۳۸

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، گروه حقوق خصوصی دانشکده حقوق، علوم سیاسی و زبان های خارجه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، ایران. ایمیل: com.gmail@lfarnazzz شماره تماس: ۰۹۳۳۰۶۳۳۰۶۲ کد ارکید: ۰۰۰۹۰۰۰۹۹۹۹۱۵۷۷۲

پیشرفت‌های پزشکی در حوزه باروری راهکارهای نوینی را برای رفع معضل ناباروری ارائه داده است که شامل تکنولوژی‌هایی نظیر باروری در لوله آزمایش^۱، لقاح مصنوعی^۲ و انتقال سلول جنسی^۳ است. این روش‌ها، به‌ویژه برای زوج‌هایی که به دلایل پزشکی قادر به فرزندآوری نیستند، جایگزین‌های مؤثری به شمار می‌روند. از جمله، فناوری «رحم جایگزین» به عنوان یک راهکار برای زوج‌های فاقد توانایی حمل جنین، تحولی در علم باروری محسوب می‌شود.

با وجود مزایای این روش‌ها در افزایش امید به فرزندآوری، مسائل حقوقی، اخلاقی و اجتماعی متعددی پیرامون آنها وجود دارد. این نگرانی‌ها شامل حقوق والدین، وضعیت حقوقی و هویتی جنین، و تأثیرات فرهنگی و اجتماعی این فناوری‌ها است. علاوه بر این، پیامدهای احتمالی بر نقش و جایگاه زنان نیز نیازمند بررسی دقیق است.

این پژوهش تلاش دارد تا با تحلیل این ابعاد، خلأهای موجود در قوانین و چارچوب‌های اخلاقی را شناسایی کرده و با ارائه پیشنهادهای عملی، راه‌حلی برای ارتقای عدالت و حمایت از حقوق طرفین در بهره‌گیری از این فناوری‌ها ارائه دهد.

۱- تبیین مفاهیم

لقاح مصنوعی، به‌عنوان یکی از فناوری‌های کمک‌باروری، شامل فرآیندی است که طی آن سلول‌های جنسی زن و مرد با استفاده از روش‌های پزشکی و بدون نیاز به نزدیکی جنسی ترکیب شده و جنین ایجاد می‌شود. این پدیده، علاوه بر تحولات علمی، آثار حقوقی، اجتماعی و اخلاقی متعددی دارد که بررسی آن، به‌ویژه در حوزه حقوق خانواده و خصوصی، اهمیت زیادی دارد.

پژوهش حاضر با هدف تحلیل حقوقی و اخلاقی لقاح مصنوعی، ابتدا به تعریف این مفهوم و بررسی انواع آن می‌پردازد و سپس پیامدهای آن را در چارچوب نظام حقوقی و ارزش‌های اجتماعی تحلیل می‌کند. این رویکرد به شفاف‌سازی ابعاد مختلف این فناوری و تأثیرات آن در حقوق خصوصی کمک می‌کند.

۱-۱- مفهوم تلقیح طبیعی و مصنوعی

تلقیح به معنای بارور کردن و لقاح نیز به فرآیند بارور شدن^۴ اشاره دارد. در لقاح طبیعی، سلامت تخمک و اسپرم و

۱- (In vitro fertilization (I.V.F-

۲- (Artificial insemination (A.I-

۳- (Gamet intra-fallopian transfer (G.I.F.T-

۴- معین، حسین، فرهنگ لغت معین، انتشارات معین، تهران، چاپ چهارم، ۱۳۹۳، ص ۴۵.

ناباروری ممکن است ناشی از اختلال در تولید یا عملکرد تخمک و اسپرم یا مشکلات ساختاری دستگاه تولیدمثلی باشد. در این شرایط، تلقیح مصنوعی با استفاده از فناوری‌های پزشکی پیشرفته موانع طبیعی را کنار زده و امکان باروری را برای زوج‌های نابارور فراهم می‌کند.

۲-۱- گونه های باروری مصنوعی

باروری مصنوعی به مجموعه‌ای از روش‌های پزشکی اطلاق می‌شود که با هدف ایجاد یا تسهیل بارداری برای زوج‌های نابارور طراحی شده‌اند. این فناوری‌ها علاوه بر فراهم کردن امید تازه برای افراد، تغییرات مهمی در حوزه‌های علمی، اخلاقی و حقوقی ایجاد کرده‌اند.

مادر جانشین و حالات آن (رحم اجاره ای)

مادر جانشین به زنی اطلاق می‌شود که مسئولیت حمل جنین و زایمان فرزند یک زوج نابارور را می‌پذیرد. این نقش با مادر حکمی یا اجتماعی، که وظیفه تربیت و بزرگ کردن کودک را به عهده دارد، متفاوت است. استفاده از مادر جانشین زمانی مطرح می‌شود که زنی با تخمدان‌های سالم اما فاقد رحم باشد یا به دلیل نقایص رحمی یا تهدیدهای جدی پزشکی، امکان حمل جنین را نداشته باشد.

استفاده از مادر جانشین در لقاح آزمایشگاهی^۱ زمانی انجام می‌شود که تخمک و اسپرم والدین بیولوژیکی ترکیب شده و جنین به رحم مادر جانشین منتقل می‌شود. برای این فرایند، ارزیابی‌های پزشکی (سلامت جسمی و سابقه بیماری‌های مادر جانشین) و روان‌شناختی (آمادگی روانی مادر جانشین) ضروری است. برخی مراکز اجازه می‌دهند زوجین خود مادر جانشین را انتخاب کنند، در حالی که برخی دیگر از مادران ناشناس استفاده می‌کنند. جلسات مشاوره‌ای برای روشن کردن مسائل اخلاقی و حقوقی پیش از اقدام ضروری است. رضایت آگاهانه طرفین از پیش‌شرط‌های موفقیت‌آمیز این فرایند است.

اهداء تخمک

اهدای تخمک روشی برای درمان ناباروری زنان با رحم سالم اما بدون تخمک مناسب است. این روش به زنانی که مشکلات تخمدانی دارند، از جمله نارسایی تخمدان، افزایش سن یا آسیب تخمدانی، کمک می‌کند. در این فرایند، تخمک اهداکننده پس از لقاح با اسپرم همسر زن گیرنده، به رحم او منتقل می‌شود. اهداکننده باید زیر ۳۴ سال باشد و سابقه بارداری موفق داشته باشد تا شانس بارداری موفق افزایش یابد. زنان بالای ۴۰ سال به آزمایش‌های پزشکی دقیق‌تری نیاز دارند. این روش مستلزم نظارت پزشکی، رعایت اصول اخلاقی و حفظ حقوق طرفین است تا مشکلات احتمالی و چالش‌های حقوقی در آینده به حداقل برسد.

اهداء اسپرم

اهدای اسپرم یکی از روش‌های درمان ناباروری است که برای زوج‌هایی به کار می‌رود که مرد فاقد اسپرم یا دارای اسپرم‌هایی با توانایی پایین در بارور کردن تخمک باشد. عواملی مانند پرتودرمانی، شیمی‌درمانی، یا سایر علل ناباروری غیرقابل برگشت مردانه از دلایل اصلی استفاده از این روش هستند. همچنین، در صورت وجود اختلالات ژنتیکی یا کروموزومی که می‌تواند به انتقال بیماری‌های ارثی به نسل بعد منجر شود، استفاده از اسپرم اهدایی توصیه می‌شود.

اهدای اسپرم به دو روش اصلی انجام می‌شود:

- تلقیح داخل رحمی^۱:

در این روش، اسپرم آماده و شسته‌شده فرد اهداکننده در زمان تخمک‌گذاری به رحم زن منتقل می‌شود. زمان‌بندی این فرآیند با استفاده از کیت‌های تشخیص تخمک‌گذاری انجام می‌شود. این روش ساده بوده و پس از آماده‌سازی اسپرم، با استفاده از سرنگ نمونه به دستگاه تولیدمثل زن منتقل می‌شود.

- لقاح آزمایشگاهی^۲:

اهدای اسپرم روشی برای درمان ناباروری است که در آن اسپرم اهداکننده پس از بررسی‌های پزشکی و اخلاقی، منجمد و برای لقاح آزمایشگاهی با تخمک زن استفاده می‌شود. این روش با کنترل دقیق پزشکی، خطرات را کاهش می‌دهد. اقدامات پیشگیرانه شامل آزمایش‌های عفونی، انجماد شش‌ماهه اسپرم، و تطبیق ویژگی‌های ژنتیکی اهداکننده با دریافت‌کننده است. با این حال، در ایران به دلایل شرعی و قانونی، اهدای اسپرم ممنوع بوده و بانک اسپرم وجود ندارد. این محدودیت‌ها، علاوه بر موانع شرعی، چالش‌هایی نظیر عدم رعایت استانداردهای بهداشتی و نبود حمایت قانونی را ایجاد کرده است.

اهداء جنین

در لقاح خارج رحمی، استفاده از جنین اهدایی راه‌حلی برای زوج‌های نابارور است که توانایی تشکیل جنین بیولوژیکی خود را ندارند. این روش شامل انتقال جنین حاصل از تخمک و اسپرم زوج دیگری به رحم زن دریافت‌کننده است. جنین اهدایی هیچ ارتباط ژنتیکی با زوج دریافت‌کننده ندارد، اما زن باردار به دلیل پرورش جنین در رحم از نظر عرفی و شرعی به‌عنوان مادر شناخته می‌شود. این روش همچنین امکان استفاده از جنین‌های مازاد زوج‌های دیگر را فراهم می‌کند، اما میزان موفقیت جنین‌های منجمد نسبت به جنین‌های تازه کمتر است. واگذاری این جنین‌ها نیازمند رضایت اهداکننده است.

۲- روش‌های درمان ناباروری

درمان ناباروری مستلزم ترکیب روش‌های دارویی و روان‌درمانی است. روان‌درمانی می‌تواند استرس و اضطراب زوجین را کاهش داده و به بهبود امید و کنترل آن‌ها بر روند درمان کمک کند. درمان‌های

۱- IUI-

۲- IVF, ICSI-

دارویی شامل داروهای هورمونی برای تحریک تخمک گذاری است که می تواند عوارضی مانند افزایش وزن داشته باشد. روش های پیشرفته تر شامل تلقیح اسپرم به داخل رحم، لقاح خارج رحمی و روش های مشابه است که هر یک دارای درصد موفقیت خاص خود هستند. علاوه بر ملاحظات پزشکی، عوامل اخلاقی، مذهبی و اقتصادی نیز باید مدنظر قرار گیرند.

۱-۲- تلقیح اسپرم به داخل رحم با استفاده از اسپرم همسر

در این روش، اسپرم همسر به صورت مصنوعی جداسازی و در زمان تخمک گذاری به رحم زن تزریق می شود. برای افزایش شانس بارداری، تحریک تخمدان ها انجام می شود و تخمک گذاری از طریق سونوگرافی و آزمایش های هورمونی کنترل می گردد. این روش برای ناباروری با علت نامشخص، اختلالات اسپرم و مشکلات تخمک گذاری استفاده می شود و موفقیت آن پس از چهار دوره، حدود ۳۵ درصد است.

۲-۲- تلقیح اسپرم به داخل رحم با استفاده از اسپرم غیر همسر

در موارد فقدان کامل اسپرم یا خطر انتقال بیماری های ارثی، از اسپرم اهداکنندگان استفاده می شود. این فرآیند در برخی کشورها پس از بررسی های دقیق اخلاقی، اجتماعی و قانونی انجام می شود. اسپرم های اهدایی منجمد شده و از نظر بیماری های ویروسی مانند هیپاتیت و ایدز آزمایش می شوند. این روش به صورت محرمانه انجام می شود و فرزند حاصل، تنها به اطلاعات بیولوژیکی خود دسترسی دارد.

۳-۲- لقاح خارج رحمی

این روش از سال ۱۹۷۸ برای درمان ناباروری به کار رفته و برای مشکلاتی مانند انسداد لوله های رحمی، چسبندگی لگن، کاهش تحرک اسپرم و کیست های تخمدانی کاربرد دارد. همچنین برای انتخاب جنسیت جنین و بهبود ساختار ژنتیکی استفاده می شود. در این روش، تخمک و اسپرم در محیط آزمایشگاهی لقاح یافته و پس از دو روز، جنین به رحم منتقل می شود.

۴-۲- تلقیح نطفه به داخل لوله رحم^۱

در این روش، اسپرم و تخمک به داخل لوله های فالوپ انتقال می یابد تا لقاح به صورت طبیعی انجام شود. بر خلاف ۱۱۵ روش لقاح خارج رحمی که لوله های فالوپ حذف می شوند، در این روش عملکرد طبیعی لوله ها ضروری است.

۲-۵- انتقال نطفه بارور شده به داخل لوله رحم

مشابه روش قبلی است اما با این تفاوت که ابتدا لقاح در محیط آزمایشگاهی انجام شده و سپس زیگوت به لوله های فالوپ منتقل می شود.^۲

۶-۲- تزریق اسپرم به داخل تخمک

این روش برای مردانی که تعداد یا کیفیت اسپرم پایینی دارند، کاربرد دارد. در آن، یک اسپرم

۱- (gamete intra fallopian transfer (GIFT -

۲- (zygot intra – fallopian transfer. (ZIFT -

۳- - رضا زاده، مجتبی و حسینی، احمد، حسینی، همان، ص ۲۵.

منفرد با استفاده از سوزن بسیار ظریف مستقیماً به داخل تخمک تزریق می‌شود. میزان موفقیت لقاح حدود ۷۰ درصد و میزان حاملگی بالینی بیش از ۲۴ درصد است. این روش نیازمند ابزارهای پیشرفته و متخصصان مجرب است. از آنجا که تمام موانع طبیعی لقاح را حذف می‌کند، نگرانی‌هایی در مورد احتمال بروز اختلالات ژنتیکی در نسل‌های آینده وجود دارد.

۳- وضع فقهی - حقوقی روش های مصنوعی باروری

با وجود پیشرفت‌های علمی و پزشکی، روش‌های باروری مصنوعی به‌ویژه در مواردی که از اسپرم یا تخمک‌های اهدایی استفاده می‌شود یا فرآیند باروری خارج از روابط زناشویی صورت می‌گیرد، با چالش‌ها و پرسش‌های فقهی و حقوقی متعددی مواجه است. این مسائل به‌ویژه در زمینه مشروعیت و انطباق با اصول دینی و حقوقی مورد بحث قرار می‌گیرند. مسائل مرتبط با نسب، ارث، و تعهدات والدین از مهم‌ترین موضوعاتی است که نیازمند تبیین دقیق در چارچوب قواعد فقهی و حقوقی است. تحلیل این موارد، به‌ویژه در نظام حقوقی ایران، می‌تواند به تدوین قوانین جامع‌تر و سازگار با ارزش‌های فرهنگی و دینی کمک کند.

۳-۱- مبانی و قواعد کلی باروری های پزشکی و شرایط اجرای آن

توالد و زوجیت

الف) در حقوق اسلامی، تولید نسل به‌عنوان نتیجه‌ای از ازدواج مشروع در نظر گرفته می‌شود. قوانین ایران نیز به این نکته تأکید دارند که هر گونه رابطه زن و مرد باید در قالب ازدواج باشد تا نسل مشروع ایجاد شود. براساس قانون مدنی، طفلی که در زمان زوجیت متولد شود، به شوهر ملحق است و هرگونه تولید مثل خارج از این چارچوب نامشروع تلقی می‌شود. علاوه بر این، خانواده به‌عنوان واحد بنیادی جامعه و کانون رشد و تعالی انسان در نظر گرفته می‌شود، بنابراین حفظ مشروعیت خانواده و رابطه مباح میان زن و مرد برای تولید نسل ضروری است.

ب) در روایات اسلامی، اهمیت موضوع فروج و ارتباط آن با تولد فرزند تأکید شده است. امام صادق (ع) در چندین روایت بر لزوم احتیاط در امور جنسی و ازدواج تأکید دارند، زیرا این مسائل به طور مستقیم با تولد نسل و حفظ نسب مرتبط هستند. از جمله این روایات:

۱- صحیحہ شعیب حداد: امام صادق (ع) به اهمیت احتیاط در مسائل جنسی و ازدواج اشاره کرده و تأکید می‌کنند که فرج محل تولد فرزند است.^۱

۲- روایت علاء بن سبابة: امام (ع) نیز در این روایت به اهمیت احتیاط در نکاح تأکید می‌کنند.

۳- روایت علی بن سالم: این روایت به عواقب سنگین ریختن نطفه در رحم زنی که بر مرد حرام است اشاره دارد.^۲

۱- حر عاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعه، ج ۱۴، ابواب مقدمات نکاح و آداب، باب ۱۵۷ ص ۱۹۳، ح ۱.

۲- حر عاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعه، ج ۱۴، ابواب النکاح المحرم، باب ۴، ص ۲۳۹، ح ۱؛ شیخ صدوق، ثواب

اعمال و عقاب اعمال، ص ۳۱۳

۴- روایت پیامبر اکرم (ص): ریختن نطفه در رحم زنی که حرام است، از گناهان بزرگ تر نزد خداوند است.^۱

۵- روایت اسحاق بن عمار: امام صادق (ع) مقایسه‌ای بین حد زنا و شراب‌خواری داشته و تأکید کرده‌اند که انزال در غیر محل مشروع، به‌عنوان زنا شناخته می‌شود.^۲

این روایات به‌طور کلی بر اهمیت حفظ حرمت در مسائل جنسی و جلوگیری از قرار دادن نطفه در رحم غیرمحارم تأکید دارند و در زمینه روش‌های باروری پزشکی، حرمت تنها در صورتی صدق می‌کند که فرآیند خارج از چارچوب شرعی باشد.

پ) آیات استنادی

۱- آیه نخست: به حفظ فرج از هرگونه تجاوز اشاره دارد و تنها دو استثنا یعنی ازدواج و کنیزان را از این قاعده مستثنی می‌کند.^۳

۲- آیه دوم: بر لزوم حفظ نگاه و پاکدامنی برای مردان و زنان مؤمن تأکید دارد.^۴

۳- آیه سوم: محدوده محارم و محدودیت‌های ازدواج را تبیین می‌کند.^۵

این آیات به‌طور کلی به حفظ فرج از افعال حرام، نظیر زنا و لواط، تأکید دارند.^۶ از نظر تفسیری، این آیات تنها ازدواج و کنیز را از این محدودیت‌ها مستثنی کرده‌اند.^۷ بنابراین، در مورد روش‌های باروری پزشکی، با توجه به تأکید بر حفظ فرج و تبیین استثنائات، هر روش باید بر اساس شریعت و اصول اباحه یا احتیاط مورد بررسی قرار گیرد.

در روابط جنسی، اصل حرمت است مگر در موارد خاصی که شرعاً مجاز شناخته شده‌اند. در مورد روش‌های باروری پزشکی، اگر این روش‌ها خارج از چارچوب زنا و با رعایت شرایط شرعی باشند، برخی فقها آن را مجاز می‌دانند. با توجه به این اختلاف‌نظرها و آمار بالای ناباروری، تدوین قانون جامع برای تعیین تکلیف در این زمینه ضروری است.

شرایط و ضوابط اجرای باروری های پزشکی

برای انجام باروری‌های پزشکی، شرایط جسمی و روحی بیمار، تخصص پزشکان، امکانات مالی، و رعایت ضوابط شرعی و قانونی ضروری است. در کشورهای اسلامی، باروری‌های پزشکی به دلیل لمس و نگاه حرام بین مرد و زن بیگانه، مورد اختلاف است.

پرسش اساسی این است که آیا در حقوق و فقه اسلامی، لمس و نگاه در مقام درمان مجاز است یا نه؟

. در فقه اسلامی، لمس و نگاه بین مرد و زن بیگانه معمولاً حرام است مگر در شرایط اضطرار. این

۱- حر عاملی، محمد بن حسن، همان، ج ۲.

۲- حر عاملی، محمد بن حسن، همان، ابواب مایحرم بالمصاهره و نحوه، باب ۶، ص ۳۲۵، ج ۱۲.

۳- مومنون (۲۳)، آیات ۵-۷.

۴- نور (۲۴) آیه ۳۱.

۵- نساء (۴)، آیه ۲۳.

۶- طباطبایی، سید محمدحسین، المیزان، ج ۱۵، ص ۹.

۷- زمخشری، جارالله، الکشاف فی تفسیر القرآن، ج ۳، ص ۱۷۷.

شرایط به‌ویژه زمانی مطرح می‌شود که درمان از طریق پزشک مخالف جنس ضروری باشد.^۱

برخی فقها مانند آیت‌الله سیستانی، در چنین مواردی اجازه می‌دهند که لمس و نگاه در فرآیند درمان ناباروری مجاز باشد.^۲

در نهایت، درمان ناباروری به عنوان بیماری نیاز به جواز نگاه و لمس دارد، اما فقط در شرایط اضطرار که درمان به صورت طبیعی امکان‌پذیر نیست.

۲-۳- تلقیح مصنوعی

- تلقیح مصنوعی با اسپرم شوهر

تلقیح مصنوعی با اسپرم شوهر در فقه و حقوق ایران با چالش‌هایی روبه‌رو است، زیرا قوانین روشنی در این زمینه وجود ندارد. فقهای معاصر نظرات متفاوتی دارند. برخی مانند آیت‌الله گلپایگانی^۳ و آیت‌الله خویی^۴، جواز این عمل را مشروط به رعایت ملاحظات شرعی مانند جلوگیری از لمس و نگاه حرام می‌دانند. آیت‌الله خمینی (ره) نیز در تحریرالوسیله به جواز آن فتوا داده‌اند، به شرط عدم تماس با فرد غیرمحرّم.^۵ در مقابل، آیت‌الله بروجردی به مسائل اخلاقی و تماس‌های حرام اشاره کرده‌اند.^۶

قانون مدنی ایران نیز نسب طفل حاصل از تلقیح مصنوعی را مانند طفل حاصل از نزدیکی طبیعی می‌داند^۷ و دکتر سید حسن امامی تأکید کرده‌اند که تفاوتی بین این دو در مشروعیت نسب وجود ندارد. بنابراین، تلقیح مصنوعی با اسپرم شوهر در شرایط خاص، با رعایت اصول شرعی و قانونی، جایز است.^۸ بنابراین، تلقیح مصنوعی با اسپرم شوهر در شرایط خاص، با رعایت اصول شرعی و قانونی، جایز است.

- استفاده از اسپرم ذخیره شده شوهر مرده

با پیشرفت‌های علمی در زمینه ذخیره‌سازی اسپرم، امکان بارداری زن بیوه با استفاده از اسپرم شوهر متوفی فراهم شده است. اما در حقوق ایران، وضعیت قانونی نوزادان حاصل از این روش پیچیده است. طبق ماده ۱۱۵۴ قانون مدنی^۹، در صورت فوت شوهر، زن باید عده وفات نگه دارد. اگر شوهر در زمان انتقال اسپرم یا جنین به رحم

۱- حر عاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعه، ج ۱۴، ابواب مقدمات نکاح و آداب، باب ۱۳۰، ص ۱۷۲، ح ۱.

۲- حسینی سیستانی، سید علی، المستحدثات من المسائل الشرعیه، ص ۱۴ و ۳۰ و همو، الفقه للمغربین، ص ۲۸۱ و ۳۰۷.

۳- آیت‌الله الموسوی گلپایگانی، محمدرضا، تاریخ ۴ ربیع الثانی ۱۳۸۸ هجری قمری، به نقل از اسدالله امامی، همان، ص ۳۶۱.

۴- خویی، سید ابوالقاسم، المستحدثات المسائل، ص ۴۲ و ۴۳.

۵- امام خمینی (ره)، روح الله، تحریرالوسیله، جلد ۲، ص ۶۲۱.

۶- به نقل از اسدالله امامی، نسب در حقوق ایران و فرانسه، ص ۳۶۲.

۷- کاتوزیان، ناصر، حقوق مدنی، خانواده، ج ۲، چاپ سوم، تهران، شرکت انتشار با همکاری شرکت بهمن برنا، ۱۳۷۲، ص ۷.

۸- امامی، سید حسن، حقوق مدنی، ج ۵، چاپ دوم، تهران: اسلامیه، س ۱۳۴۳، ص ۱۸۴ و ۱۸۵.

۹- ماده ۱۱۵۴ قانون مدنی: «عده وفات چه در دائم و چه در منقطع در هر حال چهارماه و ده روز است مگر اینکه زن حامل باشد که در این صورت عده وفات تا موقع وضع حمل است مشروط بر اینکه فاصله بین فوت شوهر و وضع حمل از چهارماه و روز بیشتر باشد والا مدت عده همان چهارماه و ده روز خواهد بود.»

زن متوفی باشد، رابطه نسبی بین طفل و پدر متوفی برقرار نمی‌شود و کودک «بدون پدر» محسوب می‌شود. بنابراین، این نوع تلقیح مصنوعی به دلیل نبود پدر زنده از دیدگاه حقوقی مشکلات قانونی و تبعات اجرایی دارد.

- تلقیح مصنوعی با اسپرم بیگانه

تلقیح مصنوعی با اسپرم فردی غیر از شوهر در حقوق ایران موضوعی نوظهور است و قانون در این مورد سکوت کرده است. طبق اصل ۱۶۷ قانون اساسی^۱، در صورت سکوت قانون، قاضی باید به منابع فقهی و فتاوا رجوع کند. مخالفان این روش معتقدند که این عمل ممکن است به حریم خانواده لطمه بزند، در حالی که موافقان آن استدلال می‌کنند که طفل باید به والدین طبیعی خود منتسب شود، چون قانون در این زمینه استثنایی نیاورده است. در نهایت، اگرچه نظرات فقهی مختلفی وجود دارد، مشروعیت کودک و انتساب او به والدین طبیعی با مصلحت کودک و تقویت نهاد خانواده سازگارتر به نظر می‌رسد.

۳-۳- مادر جانشین

«مادر جانشین» یا «رحم اجاره‌ای» یکی از پدیده‌های نوظهور در عرصه حقوق خانواده است که در نتیجه پیشرفت‌های پزشکی برای درمان ناباروری زوج‌ها پدید آمده است. این موضوع به دلیل پیچیدگی‌های اخلاقی، اجتماعی و حقوقی، مسائل متعددی را در حقوق خانواده و قراردادهای وجود آورده و نیازمند تحلیل دقیق است.

براساس منابع داخلی و خارجی، عواملی که افراد را به سمت این روش سوق می‌دهند عبارت‌اند از: مشکلات پزشکی مانند فقدان رحم یا ناتوانی جسمانی در حفظ بارداری، افزایش سن ازدواج و کاهش کیفیت تخمک گذاری و...

براساس مصاحبه‌های انجام شده با مراکز درمانی، استفاده از مادر جانشین به دلیل هزینه‌های سنگین (۴۰۰ تا ۹۰۰ میلیون تومان) بسیار نادر است و در مراکزی مانند مرکز ناباروری میلاد مشهد، در هر فصل سال تنها یک مورد استفاده از رحم اجاره‌ای گزارش شده است.^۲

خصوصیات و ماهیت قرارداد حقوقی مادر جانشین

قرارداد مادر جانشین یک توافق دوطرفه است که در چارچوب حقوق مدنی و اصول قراردادهای قرار می‌گیرد و تابع عرف عقلا و احکام شریعت اسلام است. طبق ماده ۲۲۳ قانون مدنی^۳، اصل بر صحت قراردادهاست، مگر خلاف آن ثابت شود. این قرارداد می‌تواند از انواع مختلف عقود باشد:

قرارداد مادر جانشین در طبقه بندی عقود

۱- از لحاظ آثار قرارداد

۱- اصل ۱۷۶ قانون اساسی: «قاضی موظف است کوشش کند حکم هر دعوا را در قوانین مدونه بیاید و اگر نیابد با استناد به منابع معتبر اسلامی یا فتاوی معتبر حکم قضیه را صادر نماید و نمی‌تواند به بهانه سکوت یا نقص یا اجمال یا تعارض قوانین مدونه از رسیدگی به دعوا و صدور حکم امتناع ورزد.

۲- 'artificial conception: surrogate', 'new law reform commission reports, discussion paper ۱۸ (۱۹۸۸)',
 http://www.Lawlink.Nsw.Gov.au / irc.Nsf / pages / DP1^8CHP2

۳- ماده ۲۲۳ قانون مدنی: «هر معامله که واقع شده باشد معمول بر صحت است مگر اینکه فساد آن معلوم شود.»

الف) عقد لازم: مطابق ماده ۲۱۹ قانون مدنی^۱، این قراردادها لازم‌الاجرا و فسخ آن‌ها تنها در موارد خاص امکان پذیر است.

ب) عقد عهدی: ایجاد تعهداتی برای طرفین بدون تملیک مستقیم اموال یا حقوق عینی.

پ) عقد معوض و غیرمعوض: در حالت معوض، تعهدات مالی یا غیرمالی متقابل وجود دارد، اما در حالت غیرمعوض، تعهدات بر اساس ملاحظات اخلاقی و انسانی است و والدین حکمی تعهد مالی ندارند.

ت) عقد مبنی بر مسامحه: چه در حالت معوض و چه غیرمعوض، عواطف و احساسات انسانی غالب بر منافع مالی می باشد.

۲- صحت قرارداد مادر جانشین

بر اساس ماده ۱۹۰ قانون مدنی ایران^۲، برای صحت هر معامله باید شرایط زیر فراهم باشد:

- قصد و رضایت طرفین: از این منظر مسئله‌ای ندارد، زیرا طرفین با اراده و رضایت کامل قرارداد را منعقد می‌کنند.

- اهلیت طرفین: این شرط نیز به طور معمول در قرارداد مادر جانشین رعایت می‌شود و چالش خاصی از این منظر وجود ندارد.

- موضوع معین مورد معامله: موضوع این قرارداد، ارائه خدمات مادر جانشین برای حمل و زایمان است که باید کاملاً شفاف و بدون ابهام در قرارداد مشخص شود، از جمله تعهدات مادر جانشین و والدین حکمی.

- مشروعیت جهت معامله: مشروعیت قرارداد مادر جانشین ممکن است به چالش کشیده شود، به‌ویژه در مواردی که انگیزه‌های اقتصادی غالب باشد و شبهه خریدوفروش مطرح شود.

این امر می‌تواند با اصول فقهی و اخلاقی در تعارض باشد، بنابراین برای مشروعیت، اهداف اخلاقی و انسانی باید در قرارداد برجسته شوند.

۳- تعهدات اصلی طرفین قرارداد مادر جانشین

الف) تعهدات والدین حکمی

۱- ماده ۲۱۹ قانون مدنی: «عقودی که بر طبق قانون واقع شده باشد بین متعاملین و قائم مقام آن‌ها لازم‌الاتباع است مگر اینکه به رضای طرفین اقاله یا به علت قانونی فسخ شود.»

۲- ماده ۱۹۰ قانون مدنی: «برای صحت هر معامله شرایط ذیل اساسی است:

۱- قصد طرفین و رضای آن‌ها.

۲- اهلیت طرفین.

۳- موضوع معین که مورد معامله باشد.

۴- مشروعیت جهت معامله.»

در قرارداد مادر جانشینی تجارتي، والدین حکمی متعهد به پرداخت مبلغی به مادر جانشین می‌شوند و این مبلغ معمولاً در مقابل خدمات مادر جانشین پرداخت می‌شود و بخشی از تعهد قراردادی والدین حکمی است. در این قراردادها، بخشی از پرداخت در برابر خدمات مادر جانشین و بخشی دیگر برای جبران خسارت‌ها و هزینه‌ها به صورت مصالحه انجام می‌شود.

اما در قرارداد مادر جانشینی نوع دوستانه، والدین حکمی تعهد مستقیم و اصلی برای پرداخت پول ندارند و هزینه‌های مرتبط (مانند هزینه‌های پزشکی یا سایر هزینه‌ها) جنبه فرعی داشته و به عنوان قدردانی یا پاداش در قالب مصالحه پرداخت می‌شود.

ب) تعهدات مادر جانشین

مادر جانشین متعهد به نگهداری جنین در رحم، زایمان و تسلیم نوزاد به والدین حکمی است و این تعهد در قراردادهای تجارتي، در مقابل تعهد والدین حکمی قرار دارد، اما در نوع دوستانه تنها تعهد اصلی قرارداد است.

موضوع تعهد مادر جانشین در قرارداد مادر جانشینی علاوه بر معلوم و معین بودن^۱ باید دارای شرایط زیر نیز باشد:

یک) مادر جانشین باید شخصاً قادر به انجام تعهد باشد. (مقدور بودن)^۲

دو) موضوع تعهد باید مطابق با مقررات قانونی و اصول فقهی باشد. (مشروع بودن)

سه) تعهد مادر جانشین باید برای والدین حکمی منفعت عقلایی داشته باشد. این منفعت می‌تواند مادی یا معنوی باشد و وجود نفع معنوی نیز برای صحت تعهد کافی است.^۳ (وجود نفع عقلایی)

۴- ماهیت حقوقی قرارداد مادر جانشین

حق انسان بر بدن خود از حقوق شخصیت است که شامل ابعاد جسمی و معنوی می‌شود. قرارداد مادر جانشین، به دلیل تأثیر بر تمامیت جسمی و آزادی‌های فردی او، با این حقوق در ارتباط است. در برخی موارد، قراردادهایی که به حقوق شخصیت لطمه می‌زنند، در صورت وجود منفعت عقلایی یا نفع عمومی، قابل پذیرش‌اند؛ اما حق مادر جانشین بر بدن خود قابل انتقال نیست.

ماهیت حقوقی این قرارداد در ایران از منظر پنج عقد بررسی می‌شود: یک) اجاره اشیاء یا اشخاص؛ منافع رحم مادر جانشین، برخلاف نیروی کار، مالی محسوب نمی‌شود و انتقال آن ممکن نیست.

دو) ودیعه و عاریه: هدف این قرارداد، پرورش جنین است نه نگهداری از آن، بنابراین در قالب ودیعه

۱- بند ۲ ماده ۱۹۰ و ماده ۲۱۶ قانون مدنی. ماده ۱۹۰ قانون مدنی در پانویس صفحه قبل تبیین شده است.

ماده ۲۱۶ قانون مدنی: «مورد معامله باید مبهم نباشد مگر در موارد خاصه که علم اجمالی به آن کافی است.»

۲- ماده ۳۴۸ قانون مدنی: «بیع چیزی که خرید و فروش آن قانوناً ممنوع است و یا چیزی که مالیت یا منفعت عقلایی ندارد و یا چیزی که بایع قدرت بر تسلیم آن ندارد باطل است مگر اینکه مشتری خود قادر بر تسلیم باشد.»

۳- ماده ۲۱۵ قانون مدنی: «مورد معامله باید مالیت داشته و متضمن منفعت عقلایی مشروع باشد.»

۴- رضانیا معلم، محمدرضا، باروری های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق؛ پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، پژوهشکده فقه و حقوق؛ دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، چاپ اول، اسفند ماه ۱۳۸۳.

نمی‌گنجد. همچنین، مادر حق انتقال منفعت رحم را ندارد، لذا عاریه نیز نیست.

سه) تعهد به نفع ثالث: این تعهد به دلیل عدم وجود جنین هنگام انعقاد قرارداد، باطل است.

چهار) قرارداد خصوصی: مطابق ماده ۱۰ قانون مدنی^۱ این قرارداد در صورت عدم مخالفت با قانون، معتبر خواهد بود.

بنابراین بنظر می‌رسد که قرارداد مادر جانشین، با وجود برخی محدودیت‌های حقوقی و اخلاقی، در ایران می‌تواند با استناد به ماده ۱۰ قانون مدنی نافذ باشد. با این حال، پیچیدگی‌های حقوقی و اخلاقی این قرارداد، تنظیم و اجرای آن را به چارچوب‌های دقیق قانونی و نظارتی نیازمند می‌سازد.

۲-۵- آثار قرارداد مادر جانشین

الف) نقض قرارداد مادر جانشین

در حقوق ایران، در صورت نقض تعهدات اصلی یا فرعی قرارداد مادر جانشین، طرف دیگر می‌تواند بر اساس ماده ۲۲۲ قانون مدنی^۳، اجرای تعهد را از دادگاه درخواست کند. چنانچه مادر جانشین از ایفای تعهد خود امتناع ورزد و تعهد قائم به شخص وی باشد، با استناد به ماده ۲۳۹ قانون مدنی^۴، والدین حکمی می‌توانند قرارداد را فسخ کنند.

در مورد تعهدات فرعی که به صورت شرط ضمن عقد آمده است، مقررات مربوط به شروط فعل، اعم از مثبت یا منفی، اجرا می‌شود. همچنین، متضرر از نقض قرارداد می‌تواند با اثبات شرایط قانونی، خسارات مادی و معنوی وارد شده را طبق قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ مطالبه کند.

ب) نسب:

موضوع تعیین نسب قانونی در قرارداد مادر جانشین به‌ویژه در خصوص مادر قانونی، با چالش‌های حقوقی و عرفی مواجه است. از منظر حقوقی، نسب پدری به صاحب اسپرم تعلق دارد و این موضوع از نظر عرف، علم پزشکی و اصول مذهبی پذیرفته شده است.

اما در خصوص نسب مادری، دو دیدگاه مطرح است:

دیدگاه اول: انتساب طفل به صاحب تخمک به‌عنوان منبع ژنتیکی.

دیدگاه دوم: انتساب طفل به مادر جانشین که حاملگی و زایمان را انجام داده است.

با توجه به ارتباط عاطفی، جسمی و ژنتیکی هر دو زن با طفل، می‌توان پذیرفت که طفل به صورت

۱- ماده ۱۰ قانون مدنی: «قراردادهای خصوصی نسبت به کسانی که آن را منعقد نموده اند در صورتی که مخالف صریح قانون نباشد نافذ است.»

۲- رضائیا معلم، محمدرضا؛ همان.

۳- ماده ۲۲۲ قانون مدنی: «در صورت عدم ایفاء تعهد با رعایت ماده فوق حاکم می‌تواند به کسی که تعهد به نفع او شده است اجازه دهد که خود او عمل را انجام دهد و متخلف را به تادیه مخارج آن محکوم نماید.»

۴- ماده ۲۳۹ قانون مدنی: «هرگاه اجبار مشروط علیه برای انجام فعل مشروط ممکن نباشد و فعل مشروط هم از جمله اعمالی نباشد که دیگری بتواند از جانب او واقع سازد طرف مقابل حق فسخ معامله را خواهد داشت.»

اعتباری دارای دو مادر است. این رویکرد تضادی با اصول حقوقی ندارد، چراکه روابط اعتباری در نظام حقوقی قابل تصور هستند؛ در عین حال، تعیین نسب مادری نیازمند رویکرد جامع تری از سوی قانون گذار است.

۶- آثار نسب

الف) حرمت نکاح

قرابت ناشی از مادر جانشین از نظر نشر حرمت نکاح، مشابه قرابت رضاعی است. بر اساس این قرابت، شوهر مادر جانشین به عنوان پدر نسبی و خود مادر جانشین در حکم مادر نسبی کودک شناخته می شوند. به همین ترتیب، اصول و فروع آنان نیز در حکم اجداد، برادران و خواهران نسبی محسوب می شوند و نکاح میان خویشاوندان ناشی از این قرابت ممنوع است.

ب) حضانت

در تعیین حق حضانت، مصلحت کودک اولویت دارد. در صورتی که مادر جانشین مجرد باشد، حضانت به مادری واگذار می شود که همسر پدر طفل است، زیرا خانواده های متشکل از پدر و مادر حکمی برای سعادت کودک مناسب تر است. اما اگر مادر جانشین متأهل باشد، باز هم حضانت به مادری داده می شود که همسر پدر طفل باشد، چراکه ارتباط مادر جانشین با شوهرش نسبتی با کودک ایجاد نمی کند.

پ) ولایت قهری

پدر حکمی به عنوان پدر قانونی طفل، ولایت قهری کودک را بر عهده دارد.

ت) الزام به انفاق

بر اساس ماده ۱۱۰۹ قانون مدنی^۲، نفقه مدت حمل برای جنین است. پدر حکمی موظف به پرداخت نفقه به مادر جانشین برای تأمین نیازهای جنین است. این نفقه ارتباطی با نفقه مادر جانشین به عنوان همسر ندارد.

ث) توارث

رابطه توارث بین کودک و والدین حکمی برقرار است. بر اساس ماده ۸۷۵ قانون مدنی^۳، جنین تنها در صورتی ارث می برد که نطفه او پیش از فوت مورث منعقد شده و زنده متولد شود. در حالت مادر جانشین، کودک می تواند از هر دو مادر حکمی و جانشین ارث ببرد.

ج) وصیت

۱- رضائیا معلم، محمدرضا؛ همان.

۲- ماده ۱۱۰۹ قانون مدنی: «نفقه مطلقه رجعیه در زمان عده بر عهده شوهر است مگر اینکه طلاق در حال نشوز واقع شده باشد لیکن اگر عده از جهت فسخ نکاح یا طلاق بائن باشد زن حق نفقه ندارد مگر در صورت حمل از شوهر خود که در این صورت تا زمان وضع حمل حق نفقه خواهد داشت.»

۳- ماده ۸۷۵ قانون مدنی: «شرط وراثت زنده بودن در حین فوت مورث است و اگر حملی باشد در صورتی ارث می برد که نطفه او حین الموت منعقد بوده و زنده هم متولد شود اگر چه فوراً پس از تولد بمیرد.»

طبق ماده ۸۵۱ قانون مدنی^۱، وصیت برای جنین صحیح است مشروط بر اینکه زنده متولد شود. این حکم شامل کودک متولد از مادر جانشین نیز می‌شود و حقوق او از لحظه انعقاد جنین محفوظ است.

۲- چالش های اخلاقی و فرهنگی مادر جانشین

الف) دیدگاه‌های مذهبی

در فقه اسلامی ایران، مادر جانشینی موضوعی مورد بحث و اختلاف است:

دیدگاه مثبت: برخی فقها این روش را، با رعایت شرایط شرعی و رضایت طرفین، جایز دانسته و آن را راه‌حلی برای کمک به زوج‌های نابارور می‌دانند.

دیدگاه منفی: برخی دیگر به دلیل مسائل نسب، ارث، و پیامدهای اخلاقی و شرعی، با این روش مخالف هستند.

ب) ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی

- ارزش‌های خانوادگی: نگرانی‌هایی درباره تأثیر این روش بر ارزش‌های خانوادگی و ایجاد مشکلات اجتماعی و اخلاقی وجود دارد.

- نگرش به بدن و سلامت: برخی آن را به دلیل مخاطرات جسمی و روانی برای مادر جانشین نامناسب می‌دانند.

پ) نگرانی‌های اخلاقی

- استفاده ابزاری از بدن زن: نگرانی از بهره‌برداری مالی و نادیده گرفتن کرامت انسانی مادر جانشین وجود دارد.

- حقوق کودک: تضمین حقوق کودک متولد از این روش و اطمینان از رشد در محیطی سالم، از مسائل مهم اخلاقی است.

ت) پذیرش اجتماعی

افزایش آگاهی جامعه می‌تواند به پذیرش این روش کمک کند و ارائه اطلاعات دقیق و بدون پیش‌داوری توسط رسانه‌ها می‌تواند نگرانی‌های اجتماعی را کاهش دهد.

ث) تجربه‌های بین‌المللی

کشورهای موفق در این زمینه می‌توانند الگویی برای تدوین سیاست‌ها و قوانین باشند و سیاست‌ها باید با ارزش‌ها و فرهنگ ایرانی هماهنگ شوند تا از چالش‌های اجتماعی جلوگیری شود.

۸- وضع فقهی مادر جانشین

در فقه اسلامی، تاکنون بحث مستقلی درباره تزریق تخمک مستعد جنین به رحم زن مطرح نشده است.

۱- ماده ۸۵۱ قانون مدنی: «وصیت برای حمل صحیح است لیکن تملیک او منوط است بر اینکه زنده متولد شود.»

۲- برگرفته از مصاحبه با مراجعه کنندگان مرکز درمان ناباروری میلاد واقع در مشهد و نظر نویسندگان.

دلایل شرعی مربوط به منع تزریق اسپرم به رحم زن ممکن است به تزریق تخمک نیز تعمیم یابد، چرا که آیات قرآن در مورد حفظ فروج مردان و زنان، لحن عمومی دارند و می‌توانند هم اسپرم و هم تخمک را شامل شوند. با این حال، روایات مرتبط با تلقیح مصنوعی فقط به اسپرم مرد اشاره دارند و در زمان صدور این روایات، علم به وجود تخمک و انتقال آن به رحم وجود نداشت. همچنین قاعده احتیاط در تلقیح مصنوعی با اسپرم بیگانه در این مورد کارایی ندارد. برخی فقها نگرانی‌هایی در مورد تاثیر تلقیح مصنوعی بر بنیان خانواده دارند، اما در مورد تزریق تخمک، این نگرانی‌ها وجود ندارد.^۱

به طور کلی، تنها دلیل قابل استناد برای منع تزریق تخمک، آیات قرآن است و سایر دلایل کافی به نظر نمی‌رسد، بنابراین تعهد مادر جانشین مشروع به نظر می‌رسد.

۴-۳- اهدای تخمک و جنین

بر اساس بررسی‌های فقهی، مخالفان استفاده از تخمک اهدایی عمدتاً به آیات قرآن در مورد «حفظ فروج» استناد دارند که زنان را از ورود اجزاء ژنتیکی دیگران منع می‌کند. با این حال، برخی فقها معتقدند که این آیات بیشتر ناظر به اسپرم مرد بیگانه است و شامل تخمک نمی‌شود. در صورتی که لقاح بین اسپرم شوهر و تخمک همسر دیگر او صورت گیرد، این عمل از نظر برخی فقها ممنوعیتی ندارد، زیرا اختلاط نسب ایجاد نمی‌کند.^۲

همچنین، روایات فقهی که بر ممنوعیت تلقیح اسپرم و تخمک افراد بیگانه تأکید دارند، در صورت وجود رابطه زوجیت قانونی، مانعی ایجاد نمی‌کنند.^۳

بنابراین، انتقال جنین حاصل از اسپرم و تخمک زن و شوهر به رحم زن دیگر یا انتقال زیگوت به رحم زن، در صورت رعایت اصول فقهی، مشکل‌ساز نخواهد بود و بر اساس اصول فقهی مانند اصل برائت، این عمل مشروع به نظر می‌رسد.^۴

۱- جعفرزاده، میرقاسم، درآمدی بر مسائل فقهی - حقوقی ART، بولتن تولید مثل و نازایی، پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی جهاد دانشگاهی، شماره ۸، سال ۱۳۷۸.
۲- جعفرزاده، میرقاسم، همان، بولتن شماره ۱۰.
۳- آیت الله مومن، محمد، کلمات سدیدة فی مسائل جدیدة، موسسه نشرالاسلامی قم، ۱۴۱۵، ص ۸۱.
۴- همان، بولتن شماره ۱۱.

وضعیت حقوقی اسپرم، تخمک و جنین بالقوه در قراردادهای

الف) مالیت داشتن

گامت انسانی (اسپرم و تخمک) و جنین بالقوه، به دلیل داشتن منفعت و رفع نیاز طرفین قرارداد، از نظر حقوقی مال محسوب می‌شوند. این وصف مالیت شامل جنین بالقوه نیز می‌شود، چرا که قبل از انتقال به رحم انسان تلقی نمی‌شود و می‌تواند در روابط قراردادی مال به شمار رود.

ب) مورد معامله

مالیت داشتن و منفعت عقلایی و مشروع: گامت و جنین بالقوه منفعت معنوی و عقلایی برای طرفین معامله ایجاد می‌کنند. بررسی‌های فقهی نشان می‌دهد دلیلی بر حرمت یا عدم مشروعیت این معاملات وجود ندارد، و منافعی که از این روش‌های تولید مثل به دست می‌آید، مخالف نظم عمومی و اخلاقی نیست.

عین معین و موجود بودن: اسپرم، تخمک و جنین بالقوه به عنوان اموالی که قابل مشاهده و جدا از سایر اشیاء هستند، عین معین به شمار می‌آیند و شرط موجود بودن را نیز دارند.

قابلیت نقل و انتقال و تسلیم: اسپرم، تخمک و جنین بالقوه با استفاده از روش‌های علمی موجود، قابل تسلیم به منتقل‌الیه هستند و قانون نیز انتقال آن‌ها را منع نکرده است.

پ) معین و معلوم بودن موضوع معامله

موضوع معامله باید مشخص باشد. در خصوص گامت و جنین بالقوه، علم تقریبی به مقدار یا تعداد آن‌ها کفایت می‌کند و شرایط عرفی برای رفع ابهام فراهم است.

بنابراین، اسپرم، تخمک و جنین بالقوه از منظر حقوقی تمامی شرایط لازم برای «مورد معامله» شدن در قراردادها را دارند.

نسب در حالت اهداء تخمک و جنین:^۲

۱- حالت اهداء تخمک

در این وضعیت، جنین از ترکیب اسپرم شوهر و تخمک اهدایی تشکیل شده و در رحم زن نابارور (همسر مرد صاحب

اسپرم) کاشته می‌شود. در نهایت، زن نابارور باردار شده و کودک متولد می‌شود.

الف) نسب پدر

۱- برگرفته از شرایط مورد معامله در قانون مدنی؛ مطابق مواد ذکر شده در بخش تعهدات مادر جانشین.

۲- رضانیان معلم، محمدرضا؛ همان.

شوهر زنی که جنین را به دنیا می‌آورد، پدر قانونی کودک محسوب می‌شود، زیرا اسپرم او در تشکیل جنین دخیل بوده است و به علاوه، شوهر زنی است که کودک را به دنیا آورده و بنابراین، صاحب فرآش است.

اگر اهداکننده تخمک دارای شوهر باشد، هیچ رابطه نسبی بین شوهر اهداکننده و کودک وجود ندارد، زیرا او نه صاحب اسپرم است و نه شوهر زنی که کودک را به دنیا آورده است.

(ب) نسب مادر

در این حالت، دو زن در فرایند به وجود آمدن کودک دخیل هستند: ۱- زن اهداکننده تخمک (صاحب تخمک) ۲- زن ناباروری که جنین در رحم او پرورش یافته و کودک از او متولد شده است.

از این جهت، مشابه حالت مادر جانشین، کودک می‌تواند دارای دو مادر تلقی شود، و این امر از نظر حقوقی قابل پذیرش است.

آثار نسب

(الف) حرمت نکاح: اگر کودک دارای دو مادر (زن صاحب تخمک و زن صاحب رحم) باشد، بر اساس بند ۱ ماده ۱۰۴۵ قانون مدنی^۱، نکاح میان کودک و هر دو زن ممنوع است، زیرا رابطه مادری برقرار است.

(ب) حضانت: در فرض دو مادری، حضانت کودک به زن صاحب رحم (پذیرنده تخمک) سپرده می‌شود. این تصمیم با توجه به قواعد حضانت و مصلحت کودک اتخاذ می‌شود تا آرامش و نظم طبیعی خانواده پذیرنده حفظ شود.

(ج) ولایت قهری: شوهر زن صاحب رحم (که اسپرم او در تشکیل جنین دخیل بوده) پدر قانونی کودک محسوب می‌شود. بنابراین، وی و جد پدری کودک، ولی قهری او خواهند بود.

(د) الزام به انفاق: پدر قانونی کودک (شوهر صاحب اسپرم) مسئول پرداخت نفقه است. در صورت فقدان یا ناتوانی او و جد پدری، مادر قانونی (هر یک از دو زن که قانوناً مادر شناخته شود) ملزم به انفاق کودک خواهد بود.

(ه) توارث: رابطه توارث بین کودک و پدر قانونی (شوهر زن صاحب رحم) برقرار است. در این حالت، حقوق ارثی کودک با پدر و دیگر خویشاوندان وی مشخص و معتبر خواهد بود.

۲- حالت اهداء جنین

(الف) نسب پدر: اگر جنین در دوران زوجیت به رحم زن متقاضی منتقل شود و کودک در بازه زمانی

۱- ماده ۱۰۴۵ قانون مدنی: «نکاح با اقارب نسبی ذیل ممنوع است اگرچه قرابت حاصل از شبهه یا زنا باشد.

۱- نکاح با پدر و اجداد و با مادر و جدات هر قدر که بالا برود.

۲- نکاح با اولاد هر قدر که پایین برود.

۳- نکاح با برادر و خواهر و اولاد آن‌ها تا هر قدر که پایین برود.

۴- نکاح با عمات و خالات خود و عمات و خالات پدر و مادر و اجداد و جدات.

مواد ۱۱۵۸^۱ و ۱۱۵۹ قانون مدنی^۲ متولد شود، اماره فراش به نفع شوهر زن متقاضی برقرار است. بنابراین، پدر متقاضی (شوهر زن صاحب رحم) به عنوان پدر قانونی کودک تلقی می شود.

در صورتی که پدر متقاضی دعوای نفی ولد را مطرح کند، در صورت اثبات این دعوی، اماره فراش ساقط شده و کودک از لحاظ حقوقی بدون پدر محسوب می شود؛ اما اگر صاحب اسپرم دعوای اثبات نسب را مطرح کند و موفق به اثبات شود، کودک به صاحب اسپرم منتسب خواهد شد.

ب) نسب مادر: در این حالت، دو زن در شکل گیری کودک دخیل هستند: زن صاحب تخمک و زن صاحب رحم (مادر متقاضی) که بر اساس تحلیل های حقوقی، کودک دارای دو مادر قانونی است.

آثار نسب

الف) ممنوعیت نکاح در صورت پسر بودن فرزند: اگر فرزند حاصل از اهدای جنین پسر باشد، ممنوعیت نکاح وی با زن صاحب رحم و زن صاحب تخمک مشابه حالت اهدای تخمک است. این ممنوعیت به دلیل وجود رابطه مادری با هر دو زن برقرار می شود و مطابق بند ۱ ماده ۱۰۴۵ قانون مدنی^۳ نکاح با مادر ممنوع است.

ب) ممنوعیت نکاح در صورت دختر بودن فرزند:

نکاح با پدر متقاضی (شوهر زن صاحب رحم): در صورت اثبات اسقاط اماره فراش و نسب پذیری از پدر صاحب اسپرم، رابطه پدری با پدر متقاضی قطع می شود. با این حال، قانون مدنی در مورد نکاح دختر با پدر متقاضی سکوت کرده است، اما از دیدگاه اجتماعی و اخلاقی، این نکاح پس از اسقاط اماره فراش نیز خلاف نظم عمومی است.

نکاح با مرد صاحب اسپرم: اگر دختر از ترکیب اسپرم مرد صاحب اسپرم و تخمک زن دیگری متولد شده باشد، رابطه نسبی بین آن ها برقرار است. این رابطه نسبی موجب حرمت نکاح خواهد بود، حتی اگر اماره فراش به نفع پدر متقاضی برقرار باشد.

نتیجه گیری

نظام خانواده به عنوان بنیانی حیاتی برای پایداری جامعه، در مواجهه با چالش های فناوری های نوین تولیدمثل به حمایت حقوقی و اخلاقی نیاز دارد. پیشرفت های علمی در این حوزه، روش هایی چون تلقیح مصنوعی، اهدای تخمک و جنین، و قراردادهای مادر جانشین را مطرح کرده اند که هر یک پیامدهای حقوقی، فقهی و اخلاقی خاصی به همراه دارند.

در حقوق ایران، تلقیح مصنوعی با اسپرم شوهر قانونی و شرعی است و کودک به والدین منتسب می شود. اما تلقیح با اسپرم بیگانه با وجود برخی توجیهات فقهی، از لحاظ اخلاقی و اجتماعی مورد انتقاد

۱- ماده ۱۱۵۸ قانون مدنی: «طفل متولد در زمان زوجیت ملحق به شوهر است مشروط بر اینکه از تاریخ نزدیکی تا زمان تولد کمتر از شش ماه و بیشتر از ده ماه نگذشته باشد.»

۲- ماده ۱۱۵۹ قانون مدنی: «هر طفلی که بعد از انحلال نکاح متولد شود ملحق به شوهر است مشروط بر اینکه مادر هنوز شوهر نکرده و از تاریخ انحلال نکاح تا روز ولادت طفل بیش از ده ماه نگذشته باشد مگر آنکه ثابت شود که از تاریخ نزدیکی تا زمان ولادت کمتر از شش ماه و یا بیش از ده ماه گذشته باشد.»

۳- در پانویس صفحه قبل تبیین شده است.

است. اهدای تخمک و جنین نیز مشروعیت نسب کودک را تضمین می کند، اما نیازمند کاهش آثار حقوقی ارتباط بیولوژیکی با اهداکننده از طریق قوانین جدید است.

قرارداد مادر جانشین، با توجیه ماده ۱۰ قانون مدنی، راه حلی برای ناباروری است که بسته به تجاری یا نوع دوستانه بودن، تعهدات و پرداخت هایی دارد. در این روش، نسب کودک به پدر (به دلیل اسپرم) و مادر جانشین (به دلیل حمل) منتسب می شود.

این تحولات نیازمند تدوین قوانین جدید و اصلاح مقرراتی مانند قانون حمایت از کودکان بی سرپرست است تا تعارضات حقوقی رفع و روابط والدین و کودک تنظیم شود. قوانین جدید باید ضمن حفظ ارزش های اخلاقی و اجتماعی، محیطی پایدار برای حمایت از خانواده و همبستگی اجتماعی ایجاد کنند.

Extent Abstract

The advancement of assisted reproductive technologies (ART) as a sophisticated method for infertility treatment has introduced significant legal and ethical challenges within the realm of private law and family law. This study focuses on analyzing the legal and ethical issues arising from the application of these technologies, examining the legal responsibilities and status of parents concerning children born through ART. Key issues addressed include the rights of children conceived through ART, their nationality status and custodial rights, the legitimacy of contracts related to surrogate motherhood and gamete or embryo donation, as well as conflicts between these technologies and traditional legal principles. The research indicates that the lack of alignment between existing legal frameworks and scientific advancements in ART has created multiple legal voids, necessitating the development of new regulations and the revision of current legal provisions. In this regard, an examination of Islamic jurisprudence and legal doctrines reveals that artificial insemination using the husband's sperm is generally accepted under specific

religious conditions. However, methods such as egg and embryo donation and surrogacy continue to pose jurisprudential and legal challenges. Furthermore, surrogate motherhood contracts are analyzed from a legal standpoint, including their nature, the obligations of involved parties, and enforcement mechanisms. It is found that these contracts face challenges related to the child's legal parentage, marriage prohibition, inheritance rights, custody, and financial support. Additionally, the cultural and ethical dimensions of ART highlight that their social acceptance requires the formulation of protective laws and the establishment of appropriate regulatory mechanisms to prevent potential abuses. The findings of this study emphasize that, given scientific advancements and the evolving societal needs, it is imperative to draft comprehensive legislation aligned with human rights principles, social justice, and ethical considerations. Such regulations should protect the rights of both parents and children while resolving legal and ethical conflicts in this field, ultimately providing a clear framework for the application of assisted reproductive technologies

منابع

- ۱- کتاب ها: ۱- قرآن کریم
- ۲- قانون مدنی جمهوری اسلامی ایران
- ۳- فرهنگ لغت معین
- ۴- بینت، بلیندا (مولف)؛ عباسی، محمود (مترجم)؛ حقوق و پزشکی؛ نشر انتشارات حقوقی؛ چاپ پژمان؛ چاپ اول؛ بهمن ۱۳۷۷.
- ۵- پژوهشکده ابن سینا (جهاد دانشگاهی)؛ روش های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات)؛ انتشارات پژوهشکده ابن سینا و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه ها (سمت)؛ چاپ اول؛ بهار ۱۳۸۰.
- ۶- جعفری لنگرودی، محمدجعفر؛ حقوق خانواده؛ نشر کتابخانه گنج دانش؛ چاپ احمدی؛ چاپ دوم؛ ۱۳۷۶.
- ۷- جمعی از نویسندگان؛ اهدای گامت و جنین در درمان ناباروری (مجموعه مقالات)؛ پژوهشکده ابن سینا و مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه ها (سمت)؛ چاپ اول؛ زمستان ۱۳۸۴.
- ۸- رضانیا معلم، محمدرضا؛ باروری های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق؛ پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، پژوهشکده فقه و حقوق؛ دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم؛ چاپ اول؛ اسفند ۱۳۸۳.
- ۹- سلطانی، محمد؛ اهدای جنین و قالب حقوقی آن؛ نشر انتشارات مجد؛ چاپ اول؛ ۱۳۹۶.
- ۱۰- عباسی، محمود؛ مجموعه مقالات حقوق و پزشکی، جلد چهارم؛ چاپ پژمان؛ چاپ دوم؛ بهار ۱۳۸۳.
- ۱۱- نایب زاده، عباس؛ ره پیک، سیامک؛ بررسی حقوقی روش های نوین باروری مصنوعی؛ انتشارات مجد؛ چاپ اول؛ ۱۳۸۰.
- ۱۲- نصرتی مراللو، عظیمه؛ عرفانی، محمود؛ لقاح مصنوعی و اهدای جنین از منظر فقه و حقوق اسلام؛ انتشارات خرسندی (تهران)؛ چاپ اول؛ ۱۳۹۱.

- ۱۳- اصغری، فریبا؛ ملاحظات اخلاقی در روش کمک باروری رحم جایگزین؛ مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، فصلنامه باروری و ناباروری، بهار ۱۳۸۷، صص ۳۰-۳۵.
- ۱۴- الله‌قلی، لیلا؛ رحمانی، اعظم؛ وضعیت حقوقی باروری مصنوعی؛ فصلنامه حقوق پزشکی، سال دوم، شماره هفتم، زمستان ۱۳۸۷.
- ۱۵- باریکلو، علیرضا؛ بررسی فقهی قانون باروری مصنوعی سال ۱۳۸۲؛ نشریه فقه و مبانی حقوق اسلامی؛ سال چهارم و ششم، شماره دوم، پاییز و زمستان ۱۳۹۲، صص ۱۸۳-۲۰۸.
- ۱۶- باریکلو، علیرضا؛ تحلیل حق حفظ هویت خانوادگی کودک متولد از باروری مصنوعی در نظام حقوق اسلامی و اسناد بین‌المللی حقوق بشر؛ مجله علمی- پژوهشی حقوق خصوصی؛ دوره دهم، شماره اول، بهار و تابستان ۱۳۹۲، صص ۵۹-۸۶.
- ۱۷- تخله، شهاب؛ گری، رامین؛ بررسی و تبیین ارث و نسب طفل متولد از رحم استیجاری (عاریه‌ای)؛ فصلنامه بین‌المللی قانون‌یار، سال ۱۳۹۹.
- ۱۸- ریاضت، زینب؛ چالش‌های فقهی، حقوقی و اخلاقی تلقیح مصنوعی و رویارویی با حق باروری زوجین نابارور؛ فصلنامه حقوق پزشکی؛ سال ششم، شماره بیستم، بهار ۱۳۹۱.
- ۱۹- عبدالهی، مریم؛ آثار فقهی و حقوقی تلقیح مصنوعی؛ کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی؛ ۲۷ آبان ۱۳۹۴، تهران - ایران.
- ۲۰- غنی‌زاده بافقی، مریم؛ انصاری، باقر؛ ناشناسی اهداکننده در روش‌های کمک باروری تأکید بر مصالح عالیة کودک؛ فصلنامه حقوق پزشکی؛ سال یازدهم، شماره چهارم و سوم، زمستان ۱۳۹۶.
- ۲۱- فکور، حسن؛ بررسی جرم‌انگاری شبیه‌سازی انسان در حقوق ایران؛ فصلنامه حقوق پزشکی، سال سوم، شماره یازدهم، زمستان ۱۳۸۸.
- ۲۲- کوشا، ابوطالب؛ ابراهیمی، آرش؛ تابعیت اطفال متولد از تلقیح مصنوعی؛ فصلنامه حقوق پزشکی؛ سال پنجم، شماره هجدهم، پاییز ۱۳۹۰.
- ۲۳- محسنی، الهه؛ بررسی رحم جایگزین در حقوق تطبیقی؛ با تأکید بر حقوق فرانسه، ایران، انگلیس و یونان؛ فصلنامه حقوق پزشکی؛ سال سیزدهم، شماره چهارم و هشتم، بهار ۱۳۹۸.
- ۲۴- محمدتقی زاده، مهدیه و دیگران؛ باروری‌های پزشکی و بررسی مبانی فقهی و حقوقی آن با تأکید بر ضرورت تأمین مصالح شریعت؛ فصلنامه حقوق پزشکی، سال نهم، شماره سی و پنجم، زمستان ۱۳۹۴.
- ۲۵- نصیری، سعید؛ عامری نیا، محمدباقر؛ بررسی قواعد فقهی - حقوقی معارض با یافته‌های پزشکی (مطالعه موردی باروری)؛ کنفرانس مرکز بین‌المللی دانشگاه شیراز، نوامبر ۲۰۱۷.

۲۷- نقیبه، سید ابوالقاسم؛ محمودیان، نازلی؛ محرمیت کودکان ناشی از باروری های پزشکی از منظر فقه امامیه و حقوق موضوعه ایران؛ دو فصلنامه علمی - ترویجی فقه و حقوق خانواده (ندای صادق)، سال بیستم، بهار و تابستان ۱۳۹۴، شماره ۶۲.

۲۸- وطنخواه، رضا؛ تلقیح مصنوعی از دیدگاه اخلاق و حقوق کیفری؛ فصلنامه حقوق پزشکی؛ سال اول، شماره اول، تابستان ۱۳۸۶.

منابع خارجی:

Articles

Graham, Mary Elaine, Jelin, Angie, Hoon, Alexander H. Jr., ۲۹- Wilms Floet, Anna Maria, Levey, Eric, & Graham, Ernest M., Assisted reproductive technology: Short- and long-term outcomes, *Developmental Medicine & Child Neurology*, ۲۰۲۳, ۶۵(۱), pp ۳۸-۴۹.

Wu, Yen-Chen, Su, Emily Chia-Yu, Hou, Jung-Hsiu, Lin, Ching-Jung, ۳۰- Lin, Krystal Baysan, & Chen, Chi-Huang, Artificial intelligence and assisted reproductive technology: A comprehensive systematic review, *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, ۲۰۲۵, ۶۴(۱), pp ۱۱-۲۶.

Faa, G., Manchia, M., & Fanos, V., (۲۰۲۴). Assisted Reproductive Technologies: A New Player in the Foetal Programming of Childhood and Adult Diseases? *Pediatric Reports*, ۲۰۲۴, ۱۶(۲), pp ۳۲۹-۳۳۸.