

بررسی خلائای قانونی و مبانی فقهی حاصل از اهدای جنین

در حقوق داخلی ایران و حقوق کامن لا

معصومه خدایی نژاد زنجیر آباد^۱

چکیده

یکی از روش های درمان ناباروری ، اهدای جنین به زوجین نابارور است. روشی که مباحث مختلف فقهی و حقوقی همچون قرارداد میان طرفین ، نسب و آثار ناشی از آن را به دنبال دارد. آنچه اهدای جنین به دنبال دارد ، ضرورتاً تلقیح مصنوعی سلولهای جنسی است بگونه ای که زن با استفاده از وسائل مصنوعی ، بدون آنکه نزدیکی صورت گیرد باردار شود. در این خصوص آنچه مورد پذیرش قانون گذار واقع شده لقاح تخمک و اسپرم زن و شوهر قانونی و شرعی است. نظر به اینکه فرایند اهدای جنین در هر مرحله آثار خاصی دارد لزومی ندارد که قرارداد اهدای جنین در قالب یکی از عقود واقع شود. قراردادی که به لحاظ اعتبار خود، آثار حقوقی مختلفی به بار می آورد و امور مهمی همچون نسب ناشی از اهدای جنین بر آن بنا خواهد شد. بگونه ای که نسب طفل متولد به زوجین صاحب اسپرم و تخمک ملحق می شود. امری که به لحاظ مشروعیت آن، آثاری همچون نگهداری و تربیت طفل ، ولایت قهری، نفقه ، ارث و حرمت نکاح را مطرح می کند.

بنابراین در این مقاله انواع تلقیح مصنوعی و اعتبار آن اعتبار و ماهیت حقوقی قرار داد و آثار قرارداد اهدای جنین در حقوق ایران و حقوق کامن لا بررسی و تحلیل می شود.

واژگان کلیدی: زوجین نابارور ، اهدای جنین ، تلقیح مصنوعی، حقوق کامن لا.

۱. فارغ التحصیل کارشناسی ارشد رشته حقوق خصوصی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز.

مقدمه

پیشرفت های پزشکی در حوزه ی تولید مثل به اواخر قرن بیستم مربوط می شود. شاید تا ۳۰ سال پیش زوجین نابارور تصور می کردند که دیگر راهی برای بچه دار شدن ندارند و این ناباروری را به منزله انقطاع نسل می دانستند. اما پیشرفت های علم پزشکی و شناسایی درمان ناباروری از تحریک تخمک گذاری تا اهدای گامت ، اهدای جنین و رحم جایگزین امکان درمان بیشتر ناباروری ها را فراهم ساخت.

اگرچه این روش ها ، پیشرفت چشمگیری محسوب می شود اما نتوانست موجب اقناع دانشمندان علوم دیگر شود و پرسشهایی را در حوزه علوم اخلاقی ، جامعه شناختی ، روان شناسی و حقوق و فقه مطرح کرد. بهرحال استفاده از این روشها مستلزم پاسخ به موارد مذکور و فراهم شدن بستر فرهنگی _ اجتماعی ، اعتقادی حاکم بر جامعه است. بطور کلی تولید مثل حساسیت و محدودیتهای قانونی و شرعی و اجتماعی خاصی را در فرهنگ اسلامی دارد مخصوصاً اگر در باروری عامل بیگانه دخالت داشته باشد نقش مذهب به عنوان عامل تعیین کننده در مباحث حقوقی تولید مثل مورد توجه قرار می گیرد. بنابر این به موازات پیشرفت این فناوری ، تدوین قوانین و نظام مند کردن مباحث این حوزه ضروری به نظر می رسد تا ضمن مد نظر قرار دادن نیاز بشر به این فناوری ، به کارگیری این روشها با موازین شرعی و اصول حقوقی مغایرت پیدا نکند.

اهدای جنین

قبل از پرداختن به بحث اهدای جنین باید ۲ اصطلاح تلقیح مصنوعی و اهدای جنین توضیح داده شود تا ابهامی در این خصوص پدید نیاید. تلقیح مصنوعی یعنی این که زن را با وسایل مصنوعی و بدون آن که نزدیکی صورت گیرد، باردار کنند. اهدای جنین یعنی واگذاری داوطلبانه و رایگان یک یا چند جنین حاصل از باروری آزمایشگاهی سلول جنسی نر و ماده ی یک زوج سالم به یک زوج نازا.

بر طبق قانون نحوه اهدای جنین کلیه ی مراکز تخصصی درمان ناباروری ذیصلاح مجاز خواهند بود با رعایت ضوابط شرعی و شرایط مندرج در این قانون نسبت به انتقال جنینهای حاصله از تلقیح خارج از رحم زوجهای قانونی و شرعی پس از موافقت کتبی زوجین صاحب جنین به رحم زنانی که پس از ازدواج و انجام اقدامات پزشکی ناباروری آنها به اثبات رسیده اقدام نمایند. پس همانطور که مشخص است زوجینی که قصد اهدای جنین را دارند باید موافقت و رضایت کتبی خویش را اعلام نمایند. همچنین ماده ی ۲ آیین نامه اجرایی علاوه بر این مورد موارد دیگری را ذکر می کند که عبارتند از:

سلامت متعارف جسمی و روانی و ضریب هوشی مناسب، نداشتن اعتیاد به مواد اعتیادآور و روان‌گردان و مبتلا نبودن به بیماری‌های صعب‌العلاج نظیر ایدز، هیپاتیت و... (صادقی مقدم، محمد حسین " مبانی فقهی و بایسته های قانون «نحوه ی اهدای جنین به زوجین نابارور» ، اهدای گامت و جنین در درمان ناباروری" ، ص ۲۸۷).

تلقیح مصنوعی به شکل علمی تا حدی پدیده ای جدید و زاییده ی دانش امروز بشری است این پدیده موانع بارداری را مرتفع کرده در تولید نسل کمک شایسته ای به انسان عرضه می دارد. دانش پزشکی این توان را پیدا کرده که بتواند به وسیله تلقیح مصنوعی بسیاری از نواقص و عیوب زن و مرد را تولید نسل جبران کند. این عمل اولین بار به منظور اصلاح نژاد و تکثیر نسل حیوانات اهلی به کار رفته شده بود و اولین آزمایش توسط یکی از دانشمندان آلمانی به نام (لدویگ جاکوبی) در سال ۱۷۶۵ بروی ماهی ها انجام داد و سپس دانشمندان در سال ۱۷۹۹ در انگلستان و در سال ۱۸۶۶ میلادی در ایالات متحده آمریکا در سال ۱۸۶۸ در فرانسه و در بیمارستان نیویورک سیتی آزمایش خود را انجام داده اند. ده سال بعد یکی از دانشمندان فرانسوی گزارش داد که از بین ۷۲ زنی که تلقیح مصنوعی روی آنها انجام گرفته ۴۱ مورد پاسخ مثبت یافته و باردار گردیده اند و از این سال به بعد این موضوع مورد توجه علما و دانشمندان پزشکی قرار گرفت و تا به امروز دستاوردهای بی شماری را به بار آورده است. مسأله ناباروری و روش های درمان آن از دیرباز مورد توجه حکیمان و پزشکان بوده؛ حتی در مصر، یونان و روم باستان نوشته های درباره ی مداوای ناباروری از آنان برجای مانده است. مسائل پزشکی از جمله ناباروری در پنج قرن آغازین هجری شکوفاتر گردید. زکریای رازی در «الحاوی» و ابن سینا در «قانون» برای درمان نازایی داروهای تجویز نموده اند. از قرن شانزدهم میلادی موضوع ناباروری، به صورت تخصصی مطرح گردید.

در غرب آغاز تلقیح مصنوعی به سال ۱۷۸۰م، برمی گردد که «لازاد اسپالانزا»^۲ ایتالیایی آزمایش تلقیح مصنوعی را بر روی سگ انجام داد. وی در سال ۱۷۸۱م. توانست جنین آزمایشی را بر روی انسان انجام دهد (سلامه، ۱۴۱۷ق، ص ۵۵). در سال های بعد آزمایش های گوناگونی بر روی حیواناتی مانند میمون، اسب، موش، سگ، خرگوش و... انجام شد. در این آزمایش ها انتقال اسپرم به روش هایی غیر از روش های معمول انجام گردید. در سال ۱۹۲۹م. دکتر «کریکوری» توانست انتقال تخمک را با موفقیت انجام دهد. هم چنین در سال ۱۹۴۱م. با انجماد موفقیت آمیز اسپرم، بانک آن تأسیس شد (ویلسون، ترجمه علی نوری، ۱۳۷۱).

در سال ۱۹۷۸م. دکتر «رابرت ادواردز»^۳ زیست شناس انگلیسی با همکاری «پاتریک استپو»^۴ بعد از دو سال پژوهش توانستند، از طریق تلقیح آزمایشگاهی «I.V.F.»^۵ دختری به نام «لویز براون»^۶ را در «اولدهام»^۷ انگلستان

2 Lazad Espalanza

3 Robert Edwards

4 Patrick Stepto

۵. مخفف لغت های انگلیسی "In Vitro Fertilization" به معنی "باروری در در آزمایشگاه" است.

6 Louis Brown

7 Old ham

متولد نمایند. هم‌چنین وی در سال ۱۹۷۹م. یک نوزاد پسر به همین شیوه متولد ساخت. تولدهای دیگری در ۱۹۸۰م. در استرالیا و ۱۹۸۱م. در آمریکا صورت گرفت. این مسأله چنان رایج شد که در ۱۹۸۸م. فقط در کشور انگلستان حدود ۹۵۶ کودک از طریق باروری خارج رحمی متولد گردیدند. امروزه تولیدمثل از طریق «I.V.F» در اکثر کشورهای جهان انجام می‌شود، به گونه‌ای که هزاران نفر با این شیوه متولد شده و حیات خود را ادامه می‌دهند (نایب‌زاده، ۱۳۸۰، ص ۴۴۳).

اهدای جنین انسان اولین بار در سال ۱۹۸۳م. در کالیفرنیا انجام شد؛ طی آن «تراونسن»^۸ و همکارانش اسپرم اهدا شده را در آزمایشگاه با تخمک تلقیح نموده و جنین حاصل را به رحم متقاضی انتقال دادند (جمعی از نویسندگان، ۱۳۸۴، ص ۴۱).

به سال ۱۳۶۹ در ایران نخستین تولد فرزند به شیوه‌های مزبور در بیمارستان «افشار» یزد گزارش داده شد. مؤسسه ی «رویان» که در سال ۱۳۶۸ در تهران تأسیس گردید، نخستین تولد فرزند به شیوه ی «I.V.F» را در سال ۱۳۷۲ و تولد از طریق برداشت اسپرماتید و انجماد جنین را در سال ۱۳۷۶ و ۱۳۷۷ گزارش داد (رضانیا، ۱۳۸۳، ص ۵۶).

فقیهان و حقوق دانان می‌بایست پایه‌های زیست‌شناسان و پزشکان در فرایند تولید غیرطبیعی انسان حرکت نموده و ضمن حل مشکلات و نارسایی‌های محتمل، انسان را در پیمودن طریق کمال رهنمون باشند. بر پایه ی این هدف هم‌زمان با تولد نخستین انسان آزمایشگاهی در سال ۱۹۷۸ و فراگیر شدن شیوه‌های مصنوعی درمان نازایی از جمله «اهدای جنین» در دهه‌های اخیر، عالمان فقه و حقوق، مباحث جدی در موافقت و مخالفت با این شیوه‌ها طرح نموده‌اند. حکومت اسلامی نیز در راستای تسهیل امور مردم قانون اهدای جنین را در سال ۱۳۸۲ به تصویب مجلس شورای اسلامی رساند.

تولید مثل مصنوعی تحت دو عنوان «شبییه‌سازی» و «باروری‌های پزشکی» انجام می‌شود. در روش اول از سلول‌های جسمی و در روش دوم از سلول‌های جنسی استفاده می‌گردد. در روش اخیر، گاه از سلول‌های جنسی زن و شوهر و گاه به دلیل نارسایی‌های خاص از اسپرم، تخمک یا رحم فرد سوومی استفاده می‌شود. روش‌های درمانی زوجین با توجه به نارسایی‌های آنان به چند صورت انجام می‌شود.

بنابراین اهدای جنین یک شیوه ی درمان نازایی است که بر اساس آن اسپرم مرد و تخمک زن گرفته شده و در محیط آزمایشگاه در مجاورت یکدیگر قرار داده می‌شود تا پس از لقاح و تقسیمات اولیه و حداکثر تا چهار روز از زمان لقاح به رحم زن متقاضی منتقل گردد. از این روش با علامت اختصاری (I.V.F) یعنی باروری در لوله آزمایشگاه یاد می‌شود. هم‌چنین می‌توان از جنین‌هایی که قبلاً منجمد شده‌اند نیز استفاده نمود، گرچه درصد موفقیت کمتری دارند (جمعی از نویسندگان، ۱۳۸۴، ص ۳۳؛ نایب‌زاده، ۱۳۸۰، ص ۲۷؛ غانم، ۱۴۲۱ق، ص ۲۳۵).

موضوع بحث این نوشتار، مورد چهارم از موارد فوق است. گو اینکه گاهی مبحث «اجاره ی رحم» نیز ذیل مبحث اهدای جنین مورد مطالعه قرار گرفته، علت آن هم این است که در اجاره ی رحم نیز جنین اهدا می‌شود؛ ولی روشن است که در اجاره ی رحم، جنین با این هدف اهدا می‌شود که پس از طی مراحل حمل و ولادت توسط زن ثالث، به صاحبان اصلی جنین برگردانده شود، ولی در اهدای جنین طفل متولد، به زوجین دریافت کننده ی جنین داده می‌شود. به عبارت دیگر «بیمار» در اهدای جنین که محل مبحث است زوجین دریافت کننده ی جنین می‌باشند، ولی در اجاره ی رحم، زوجین اهداکننده ی جنین به عنوان بیمار تلقی می‌شوند (علوی قزوینی، ۱۳۷۴).

فرایند اهدای جنین

اهدای جنین به عنوان یک شیوه ی درمان ناباروری، زمانی انجام می‌شود که زوجین دارای سلول جنسی سالم و مناسب برای تولیدمثل نمی‌باشند؛ ولی زن قادر به گذراندن موفقیت آمیز یک دوره ی بارداری منجر به زایمان می‌باشد. بدین منظور مراحل ذیل طی می‌شود:

۱) ابتدا از «داروهای باروری»^۹ و هورمون‌های محرک تخمدان برای تحریک تخمدان اهداکننده ی تخمک استفاده می‌شود. داروهای تخمک‌گذاری غالباً طی یک دوره ی هفت تا ده روز تجویز می‌گردد.

۲) «بازیابی تخمک»^{۱۰}؛ 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 (مهبلی) 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 صفحه ی 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، «لاپاراسکوپی» است. در این روش بعد از بیهوشی عمومی، جراح لاپاراسکوپ را که لوله ی 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 (ویلسون، ترجمه علی نوری، ۱۳۷۱).

۳) 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)^{۱۱} 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

9 Fertility drugs

10 Egg Retrieval

11 Intra Cytoplasmic Sperm Injection

پیش‌هسته (زایگوت) در داخل سلول مشاهده می‌شود. حدود ۳۰ ساعت پس از لقاح، سلول به دو قسمت تقسیم شده که «جنین» یا «رویان» نامیده می‌شود^{۱۲} و پس از ۷۲-۴۸ ساعت جنین در مرحله ی ۸ سلولی آماده ی انتقال به رحم زن متقاضی است (ویلسون، ترجمه علی نوری، ۱۳۷۱).

۴) انتقال جنین به داخل رحم متقاضی به صورت سرپایی می‌باشد. پزشک به وسیله ی کاتتر (میله) یک یا چند جنین را به داخل رحم منتقل می‌کند. بدین‌سان فرآیند اهدای جنین تکمیل شده و پس از طی مراحل جنینی، طفل متولد می‌شود (نایب‌زاده، ۱۳۸۰، صص ۴۴۹-۴۴۷).

ماهیت اهدای جنین

قبل از ورود به بحث جواز یا عدم جواز انتقال جنین به رحم متقاضی، باید روشن شود، ماهیت این انتقال چیست و تحت چه عنوان فقهی و حقوقی، صورت می‌گیرد. آیا جنین می‌تواند مبیع واقع شود؟ اگر جنین قابل خرید و فروش نیست، انتقال جنین با چه عناوین دیگری قابل تطبیق است؟ آیا انتقال جنین لزوماً باید بر یکی از عقود معهوده منطبق گردد؟

مسلم است که خرید و فروش جنین با خرید و فروش اسپرم و تخمک متفاوت است؛ زیرا اسپرم و تخمک، جزئی از انسان بوده و انسان کامل نمی‌باشد. مباحث مفصلی درباره ی اینکه آیا انسان مالک اجزای خویش است یا اینکه بر آن‌ها ولایت دارد، مطرح است ولی نتیجه ی هر دو، جواز خرید و فروش اجزا و فرآورده‌های انسان می‌باشد. به خصوص اجزایی مانند اسپرم و تخمک که انفصالشان از بدن، ضرر ندارد یا ضرر آن قابل جبران است یا ضرر آن قابل اعتنا نیست (فتاحی معصوم، ۱۳۸۰، صص ۲۲۸-۲۰۵).

مطابق نظر آیت‌الله فاضل و مکارم، فرآورده‌های انسان با توجه به مال بودنشان، قابلیت خرید و فروش را دارند (توضیح المسائل مراجع، ۱۳۷۸، ج ۲، ص ۲۰۳). در این باره برخی معتقدند: اطلاق بیع بر فرآورده‌های انسانی با کرامت وی سازگار نیست و شاید به همین علت است که عبارت اهدای خون به جای فروش خون مصطلح گردیده است «(جمعی از نویسندگان، ۱۳۸۴، ص ۱۷۳).

این مسأله درباره ی انتقال جنین صورت متفاوت و جدی‌تری به خود می‌گیرد؛ زیرا اسپرم و تخمک، قبل از لقاح، از فرآورده‌های انسان و متعلق به اوست؛ ولی پس از لقاح، موجودی مستقل و انسانی در مراحل آغازین حیات است. شخصیتی مستقل دارد و واجد حق می‌باشد. اگر در تضاد بیع فرآورده‌های انسانی با کرامت انسان تردید باشد؛ در تضاد

۱۲ در گذشته به دلیل میسر نبودن بررسی جنین از زمان لقاح، از هفته نهم تا زمان وضع حمل را جنین می‌گفتند (جمعی از نویسندگان، ۱۳۸۴، ص ۱۸۵). بر همین اساس در برخی نوشته‌های فقهی حقوقی آمده: «مبدأ جنین ابتدای آبستنی بوده و منتهای آن لحظه ی قبل از ولادت می‌باشد» (لنگرودی، ۱۳۷۸، ص ۲۰۱).

آن با بیع جنین نباید تردید داشت. به همین علت بسیاری از فقها، سقط جنین را حتی در مراحل اولیه جایز نمی‌دانند. حتی برخی، از بین بردن اسپرم‌های رشدیافته در لوله ی آزمایش را نیز در حکم سقط جنین دانسته و آن را مشمول دیه می‌دانند (جناتی، ۱۳۸۲، ص ۲۳۸). اما بعضی از فقها نظر مخالف داشته و تصریح می‌کنند: «جنین‌های تشکیل شده در محیط آزمایشگاه را می‌توان از بین برد، زیرا از بین بردن جنین وقتی حرام است که در رحم باشد، ولی در خارج رحم دلیلی بر حرمتش نیست» (خویی، ۱۴۲۱ق، ص ۳۱۹). حتی برخی جواز از بین بردن جنین خارج رحم را تا مرحله ی قبل از دمیده شدن روح جایز دانسته و معتقدند: جنین، بعد از دمیده شدن روح، انسان است (منتظری، ۱۳۸۱، ص ۹۲). برخی معتقدند بهتر است مراکز درمان ناباروری طرف قرارداد تلقی شده و یک قرارداد غیرمالی که تابع قواعد عمومی قراردادها باشد بین اهداکنندگان و مراکز یاد شده منعقد گردد. در این حال مجانی و تبرعی بودن عمل، مانع نمی‌شود که پاداشی به اهداکنندگان داده شود. چنان‌که هبه مطابق قانون مدنی می‌تواند معوض باشد که عوض در این صورت، فرعی است (جمعی از نویسندگان، ۱۳۸۴، ص ۱۷۶).

به نظر می‌رسد با توجه به تحلیل و تبیین فرایند اهدای جنین، باید بین مراحل مختلف آن تفکیک قایل شد. در یک مرحله صاحب اسپرم و تخمک، سلول‌های جنسی خود را به مراکز درمان ناباروری می‌دهند و در مرحله ی دیگر، مراکز یاد شده اسپرم و تخمک را در محیط آزمایشگاه بارور نموده و جنین حاصل را به رحم متقاضی منتقل می‌کنند. در مرحله ی نخست اگر نازایی نوعی بیماری تلقی شود و اهدای جنین یکی از راه‌های مداوای آن باشد؛ اعطای اسپرم و تخمک به مراکز درمانی، بخشی از فرایند درمان بوده و منفعت عقلایی دارد. بر این اساس می‌تواند بیع واقع شود و اعطاکنندگان اسپرم و تخمک، در واقع سلول‌های جنسی خود را به مراکز باروری بفروشند. در این مرحله کرامت انسان مخدوش نمی‌گردد؛ زیرا اسپرم و تخمک به تنهایی انسان محسوب نمی‌شوند تا گفته شود انسان قابل بیع و هبه نیست. اطلاق کلمه ی اهدا بر اعطای اعضا یا فرآورده‌های انسان نیز، صرفاً یک جنبه ی روان‌شناسانه و جامعه‌شناسانه دارد و تغییری در ماهیت عمل نمی‌دهد. نظیر عملی که بر آن «اهدای کلیه» یا «اهدای خون» اطلاق می‌گردد.

وانگهی نیازی نیست هر عملی را تحت عناوین خاص عقود معین و معهود گنجانید. حق این است که در مرحله ی اول، اعطاکنندگان اسپرم و تخمک به مراکز درمانی، در واقع داروهای مورد نیاز، مقدمات و لوازم درمان یک بیماری را فراهم آورده‌اند و از آنجا که در فرایند درمان نقش داشته‌اند، عمل آن‌ها مفید و مورد پسند جامعه است و نباید آن‌ها را به دلیل اخذ عوض در مقابل چنین اقدام سودمندی مورد مؤاخذه و شماتت قرار داد. اعطاکنندگان می‌توانند مطابق ماده ی ۱۰ ق.م. ضمن قرارداد خصوصی با مراکز مزبور عوض دریافت نمایند.

در مرحله ی دوم که جنین به رحم متقاضی منتقل می‌شود، نه تنها اطلاق بیع بر جنین بلکه استفاده از عناوینی مثل هبه، صلح، اعراض و مانند آن نیز در این باره معارض با کرامت انسان است. گو اینکه اطلاق کلمه ی جنین برای مرحله ی دو سلولی به بعد می‌باشد. به هر حال در این مرحله نیز نیازی به گنجاندن انتقال جنین به رحم ذیل یکی از عناوین

معهود فقهی و حقوقی نیست بلکه بخشی از سیر درمان است. بنابراین اهداکنندگان اسپرم و تخمک و مراکز درمانی، به عنوان مشارکت در بخشی از فرایند درمان استحقاق دریافت عوض را خواهند داشت (علوی قزوینی، ۱۳۷۴).

دلایل عدم جواز اهدای جنین

دلایل فقهی و حقوقی فراوانی بر عدم جواز و ناروایی اهدای جنین ذکر گردیده که برخی از آن‌ها ذیلاً بیان و بررسی می‌شود:

خداوند متعال می‌فرماید: «وَلَا مَرْتَهُمْ فَلْيَغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ» (نساء، ۱۱۹) و «فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ» (روم، ۳۰) از این آیات حرام بودن تغییر در آفرینش خدا استفاده می‌شود؛ زیرا این آیات بیانگر آن است که تغییر در آفرینش، به دستور شیطان است و از آن‌جا که فطرت الهی بر زاد و ولد از طریق لقاح طبیعی اسپرم و تخمک استوار است، هر روش دیگری، نوعی تغییر در خلقت الهی و در نتیجه حرام و کاری شیطانی است. و از آن‌جا که تولیدمثل از طریق اهدای جنین مطابق فطرت نبوده و تغییر در آفرینش است، حرام می‌باشد.

در روایات، «واشمامت» (خال‌کوبان)، «نامصات» (کنندگان مو)، «واشرات» (بازکنندگان لای دندان) و «واصلات» (وصل کنندگان موی زن به موی زن دیگر) مورد نفرین قرار گرفته‌اند (حرعاملی، ۱۴۲۴ق، ص ۱۳۳)؛ زیرا آفرینش خداوند متعال را تغییر می‌دهند. هم‌چنین مفسرین قرآن، اخته کردن چارپایان، خال‌کوبی، مثله، لواط، مساحقه و... را از مصادیق تغییر در مخلوق خدا و منهی‌عنه دانسته‌اند (طبری، بی‌تا، ص ۲۱۵). بنابراین انتقال مسیر خلقت از لقاح طبیعی به تلقیح مصنوعی را می‌توان به طریق اولی تغییر در خلق خدا دانست؛ چرا که در موارد فوق تغییر در ظاهر مخلوق است، در حالی که تولیدمثل از طریق اهدای جنین تغییر در اصل و شیوه‌ی خلقت است. به علاوه آثار موارد ذکر شده، منحصر به همان مخلوق است، ولی در اهدای جنین، محیط آزمایشگاه می‌تواند اثرات نامطلوبی بر جنین بگذارد و چه بسا بر نسل انسان هم اثر بگذارد. در اینجا هم انسان کریم و هم کرامت انسان مورد هدف قرار می‌گیرد (علوی قزوینی، ۱۳۷۴).

اما با دقت در آیات و روایات مزبور و تفاسیر گوناگون معلوم می‌شود، منظور از تغییر در خلق خدا آن چیزی نیست که ذکر شد، بلکه مراد تغییر کاربری مخلوقات است. به این معنا که انسان باید از خورشید، ماه، سنگ، آتش و... بهره‌مند گردد، اما اگر به دستور شیطان آن‌ها را بپرستند، این تغییر در خلق خداست (قرطبی، ۱۴۰۵ق، ص ۳۹۴). در تفاسیر متعددی «خلق» به معنای «دین» می‌باشد. از ابن عباس نقل شده که «فَلْيَغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ» به معنای «تغییر در دین خدا» است. برخی مفسرین مثل: «سعید بن جبیر»، «سعید بن مسیب»، «ضحاک»، «مجاهد»، «قتاده» و... نیز همین نظر را قبول دارند (رازی، ۱۴۱۱ق، ص ۳۹).

علامه طباطبایی، آیه‌ی ۳۰ سوره‌ی روم را تفسیر آیه‌ی ۱۱۹ سوره‌ی نساء دانسته و می‌نویسد: «خلاصه‌ی گفتار شیطان این است که من بندگان را به وسیله‌ی عبادت غیرخدا و ارتکاب گناه گمراه می‌کنم و به آنان دستور می‌دهم به آرزوها و خیال‌های باطل سرگرم شوند و از اشتغال به امور واجب روی‌گردانند و دستور می‌دهم گوش چارپایان را

سوراخ کنند و آنچه را خدا حلال کرده، بر خود حرام کنند و دستور می‌دهم آفرینش خدا را تغییر دهند» (طباطبایی، ۱۴۱۷ق، ص ۸۶).

آن‌گاه با استشهاد از این آیه می‌نویسد: «بعید نیست که مراد از تغییر خلقت خدا خارج شدن از حکم فطرت و ترک دین حنیف باشد. وانگهی پذیرش نظریه‌ی ممنوع بودن تغییر در مخلوق خدا لوازمی دارد که التزام به آن دشوار می‌نماید. از جمله حتی تغییر در گیاهان، پیوند زدن درختان میوه، کوتاه کردن ناخن و مو، درمان بیماری، آرایش زن برای شوهر و... می‌بایست حرام باشد، چون همگی نوعی تغییر در آفرینش خدا است.

برخی صاحب‌نظران تلقیح نژاد برتر حیوانات با نژاد دیگر و هم‌چنین پیوند درختان به درختان دیگر را جایز می‌دانند و معتقدند: «تغییر خلق اگر متوجه تبدیل به احسن باشد، مانعی ندارد (امامی، حسن، حقوق مدنی، ص ۱۰۰). هم‌چنین احادیث ذکر شده نیز قابل مناقشه است. زیرا در حدیث دیگری آمده است: «واصله» و «موصوله» کسی است که در جوانی زنا می‌کند و در پیری زنان را به مردان می‌رساند (حرعالملی، ۱۴۲۴ق، ص ۱۳۲).

اختلاط انساب

یکی از مهم‌ترین دلایل عدم جواز اهدای جنین، دخالت فرد ثالث است که در امر تولیدمثل، منجر به اختلاط در نسب می‌شود. به عنوان مثال مشخص نیست مادر طفلی که از طریق اهدای جنین متولد می‌شود، زن صاحب تخمک یا زن صاحب رحم است، هم‌چنین پدر کودک کیست؟ رابطه‌ی ی‌ی‌وی با شوهر زن صاحب رحم چیست؟ چه رابطه‌ی ای بین وی و فرزندان صاحب تخمک، فرزندان صاحب اسپرم و فرزندان صاحب رحم وجود دارد؟

به نظر می‌رسد اختلاط انساب، حکمت حکم بوده و علت آن نیست. بین علت و حکمت تفاوت می‌باشد؛ حکمت مصلحتی است که زیربنای یک قانون معین است؛ مثل آمیخته‌نشدن نطفه‌ها که مصلحت مقررات راجع به عدّه‌ی طلاق است. اما علت یک قانون آن است که بود و نبود قانون، بستگی به بود و نبود علت دارد؛ مثل غبن فاحش در معامله که علت وجود خیار غبن است. علت حکم، کلیت دارد و غیرقابل استثناست، ولی حکمت حکم، غالبی بوده، کلیت ندارد و استثناپذیر است (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۸، ص ۲۴۷).

به علاوه بسیاری از فقها مشکل اختلاط انساب را در این موارد حل کرده‌اند. مثلاً برخی با استناد به آیه‌ی «أُمَّهَاتُهُمْ إِلَّا اللَّائِي وَكَلَّتْهُمْ» (مجادله، ۲) گفته‌اند: مادر، زنی است که طفل را متولد کرده، یعنی زن صاحب رحم (خویی، ۱۴۲۱ق، ص ۳۲۰؛ روحانی، ۱۴۱۴ق، ص ۳۳۳؛ زهره، ۱۹۹۳م، ص ۲۸۶). برخی با استناد به تکوین طفل از تخمک و اسپرم، معتقدند مادر، زن صاحب تخمک است (امام خمینی، ۱۴۲۱ق، ص ۵۹۲).

برخی دیگر مثل اردبیلی نیز معتقدند طفل مزبور دو مادر دارد: زن صاحب رحم و زن صاحب تخمک (جمعی از نویسندگان، ۱۳۸۴، ص ۲۴۷). درباره ی پدر نیز اکثر قریب به اتفاق فقها، طفل را منتسب به صاحب اسپرم می‌دانند (خیمینی، ۱۴۲۱ق، ص ۵۹۲).

در این حال مطابق ماده ی ۱ قانون نحوه ی اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲/۵/۱۴ مجلس شورای اسلامی، اهدا کنندگان جنین باید زوج های قانونی و شرعی باشند. به این ترتیب در نسب اختلاطی صورت نمی گیرد و پدر و مادر واقعی همان صاحبان اسپرم و تخمک می باشد. البته مطابق ماده ی ۳ این قانون وظایف دریافت کنندگان جنین، مانند وظایف پدر و مادر واقعی است (روزنامه ی رسمی، ۱۳۸۲، ش ۱۷۰۳۳).

حفظ فرج

مخالفین اهدای جنین به آیات و روایاتی استناد می‌کنند که بر حفظ و احتیاط در فرج تأکید دارد. حتی برخی اصولیون با اینکه در موارد شبهه ی حکمیة ی تحریمیة، قایل به براءت هستند، اما در مورد حفظ فرج نظریه ی احتیاط را برگزیده‌اند. آیاتی مانند: «الْحَافِظِينَ فُرُوجَهُمْ وَالْحَافِظَاتِ» (احزاب، ۳۵)، «وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ» (نور، ۳۱).

استدلال چنین است که باید از هر چه متناسب فرج است، پرهیز شود، خواه استمتاع، خواه استیلا^{۱۳} باشد. شاید به همین دلیل بیان شده زانی در صورت وضع نطفه ی در رحم اجنبیه، مرتکب دو کار حرام شده است. حتی در برخی کتب روایی باب جداگانه تحت عنوان «حرمت وضع نطفه در رحم اجنبیه و وجوب عزل در زنا» وجود دارد (حرعاملی، ۱۴۲۴ق، ص ۳۱۷). مطابق این نظر استمتاع عملی جدا و مستقل از استیلا است، و آیات و روایات فوق هر دو را شامل می‌شود. بنابراین در اهدای جنین گو اینکه استمتاعی صورت نمی‌گیرد، اما از آن‌جا که نوعی استیلا است، باید احتیاط نمود. زیرا تحفظ فرج در برابر استیلا نیز واجب است و گرچه جنین به رحم منتقل می‌شود ولی باید از آن نیز اجتناب نمود. این دلیل از چند وجه قابل نقد است: (تک زارع، نسرین، مراقب‌های بارداری و رشد و نمو جنین، ص ۲۱)

آیات و روایات مزبور صرفاً ناظر به استمتاع بوده و استیلا را شامل نمی‌شود. در تفسیر آیات فوق دو نظر وجود دارد؛ یکی حفظ فرج از تمامی فواحش؛ اعم از زنا، لواط، نظر، لمس و مانند آن و دیگری حفظ فرج از نگاه. برخی معتقدند منظور از حفظ فرج در «یحفظن فروجهن»، صیانت از زنا یا استتار فرج است (طباطبایی، ۱۴۱۷ق، ص ۱۱۱) رازی می‌نویسد: «مراد، حفظ فرج از زنا، لمس و نگاه است» (رازی، ۱۴۱۱ق، ص ۱۷۸). ابن کثیر از سعیدبن جبیر نقل می‌کند: «منظور حفظ فرج از فواحش است» (ابن کثیر، ۱۴۰۲ق، ص ۲۸۳).

^{۱۳}وطی کنیز و باردار کردن او توسط مالک. فرق نمی‌کند که وطی حلال یا حرام به سبب حیض، نفاس و احرام و غیره باشد» (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۸، ص ۳۶۰).

حتی برخی مفسرین معتقدند منظور از «يَحْفَظُنْ فَرْجَهُنَّ» حفظ فرج از نگاه است. علی بن ابراهیم از امام صادق (ع) روایت کرده: «هر چه عبارت حفظ فرج در قرآن وجود دارد، منظور حفظ از زناست، غیر از آیه ی یَحْفَظُنْ فَرْجَهُنَّ که منظور حفظ از نگاه است».

علامه طباطبایی می‌نویسد: «تقابل میان جمله ی یَغْضُوا مِنْ ابْصَارِهِمْ وَ يَحْفَظُوا فَرْجَهُمْ مفید این معناست که منظور از حفظ فرج پوشاندن از نامحرم است و حفظ آن از زنا و لواط نیست» (طباطبایی، ۱۴۱۷ق، ص ۱۱۱). عبارت «و یَحْفَظُنْ فَرْجَهُنَّ» محفوف به دو قرینه «أَيَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ» و «لَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا» (نور، ۳۱) است که این جمله‌ها متناسب با استمتاع می‌باشند نه استیلا. دو قرینه ی مزبور صارف مفهوم عامّ به مفهوم خاصّ استمتاع است. در روایات هم حفظ فرج همراه با قرآینی می‌باشد که منصرف و ناظر به استمتاع است نه استیلا؛ مثل «شهوة البطن و الفرج» و «عفة البطن و الفرج» (بروجردی، ۱۴۰۷ق، ص ۲۷۸).

از نظر اندام‌شناسی، فرج مستقل از رحم و کاربرد این دو متمایز از یکدیگر می‌باشد. در قرآن نیز متناسب با این استقلال و تمایز، تعبیر مختلفی بیان شده است. مثلاً آیات «وَ الْحَافِظِينَ فَرْجَهُمْ وَ الْحَافِظَاتِ» (احزاب، ۳۵)، «و یغضضن من ابصارهن و یحفظن فرجهن و لایبدین زینتهن» و... متناسب با فرج است. اما آیاتی همچون «هو الذی یصورکم فی الارحام کیف یشاء» (آل عمران، ۶)، «الله یعلم ما تحمل کل انثی و ما تغیض الارحام و ما تزدد» (رعد، ۸)، «و نقر فی الارحام ما نشاء الی اجل مسمی ثم نخرجکم طفلاً» (حج، ۵) متناسب با رحم می‌باشد.

از این آیات تنها حفظ فرج از حرام استنباط می‌شود. لذا استناد به آیات مذکور برای حرمت اهدای جنین مصادره به مطلوب است؛ زیرا در اصل حرمت اهدای جنین تردید می‌باشد.

روایت منقول از امام صادق (ع) نیز ناظر بر احتیاط در نکاح در موارد شبهه است؛ زیرا در روایت مزبور سؤال درباره ی ازدواج با زنی است که در صحت طلاق او تردید شده، چه بسا چنین زنی شوهردار محسوب گردد، لذا باید احتیاط نمود و با او ازدواج نکرد (بروجردی، ۱۴۰۷ق، ص ۲۷۹).

نفی کرامت انسان

انسان در تمام مراحل زندگی اعمّ از نطفه، جنین، طفل و... واجد کرامت است؛ قرآن نیز بر کرامت بنی آدم تأکید دارد (اسراء، ۷۰). در حالی که اهدای جنین به دلایلی با کرامت انسان در تضاد است.

الف) مرگ و میر انسان در این روش‌ها زیاده‌تر خواهد بود.

ب) ممکن است جنین در اثر نابسامانی‌هایی که با امواج فراصوتی قابل تشخیص نباشد، دست‌خوش تحولات شود؛ به خصوص ژن‌ها که نسبت به عوامل فیزیکی و شیمیایی اثرپذیرتر هستند.

ج) چه بسا جنین‌های مازاد، جمع‌آوری و به سرعت منجمد شده و به عنوان کالا مورد خرید و فروش قرار می‌گیرند.

در پاسخ می‌توان گفت: عدم تضمین سلامت طفل متولد از طریق اهدای جنین و احتمال مرگ و میر بیشتر در این روش نمی‌تواند دلیلی بر حرمت اهدای جنین باشد. زیرا همانگونه که برخی گفته اند اگر چنین باشد، نزدیکی با همسر بارداری که نزدیک وضع حمل است؛ اگر در معرض سقط جنین باشد، نباید جایز می‌بود، در حالی که جایز است (حکیم، ۱۴۲۰ق، صص ۲۱-۲۰).

هم‌چنین حامله شدن زنی که در معرض سقط جنین است، باید حرام می‌بود، در حالی که حرام نیست. پس به صرف احتمال عدم سلامت جنین، نمی‌توان زاد و ولد را حرام دانست. امروزه بسیاری از پزشکان اعتقاد دارند، ازدواج فامیلی در تولد فرزندان غیرسالم تأثیر فراوانی دارد، اما هیچ فقهی بر حرمت ازدواج فامیلی فتوی نداده است. وانگهی اکثر مرگ و میرهای مزبور در مرحله ی ماقبل جنینی است و در واقع پس از انتقال جنین به رحم متقاضی، احتمال مرگ آن با جنین حاصل از لقاح طبیعی یکسان است. از همه مهم‌تر آن‌که نابودکردن جنین و ایجاد نقص در آن وقتی حرام است که از روی عمد باشد و اساساً بر امر غیرتعمدی حرمتی مترتب نیست. این در حالی است که حتی برخی از فقها معتقدند جنین‌های اضافی موجود در آزمایشگاه‌ها را می‌توان از بین برد (منتظری، ۱۳۸۱، ص ۹۲).

زاد و ولد غیرطبیعی

آیات فراوانی دلالت بر زاد و ولد طبیعی دارد (انسان، ۲؛ نجم، ۴۶-۴۵؛ بقره، ۲۴۳؛ حج، ۵؛ حجرات، ۱۳؛ قیامت، ۳۹-۳۶؛ مرسلات، ۲۱-۲۰؛ طارق، ۶-۵؛ نحل، ۲۷).

هم‌چنین از ابن‌ابی‌یعفور روایت شده: از امام صادق (ع) درباره ی وطی در دبر زن پرسیدم، فرمود: اگر راضی باشد، اشکال ندارد. گفتم: پس درباره ی سخن خداوند متعال که می‌فرماید: «فَاتَوْهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ» چه می‌فرماید؟ فرمود: این درباره ی طلب فرزند است؛ یعنی فرزند را از جایی که خداوند دستور داده، طلب کنید؛ زیرا فرموده: «نَسَأَوْكُمُ حَرْثٌ لَكُمْ فَأَتُوا حَرْثَكُمْ أُنْثَىٰ سِئْتُمْ» (بقره، ۲۲۳) (طوسی، ۱۴۰۶ق: ج ۳، ص ۲۴۲).

بنابراین آنچه خداوند متعال به آن امر کرده، شیوه ی عادی استیلاست و استیلا به طریق اهدای جنین مطابق دستور خداوند نیست (طوسی، ۱۴۰۶ق، ص ۲۴۲).

در نقد این نظر می‌توان اظهار داشت، هر امر غیرطبیعی را نمی‌توان به صرف غیرطبیعی بودن ناروا و حرام دانست؛ زیرا آن‌چه امروز طبیعی می‌نماید، زمانی کشف شده و قبل از کشف غیرطبیعی می‌نمود. کشف قوانین طبیعت از سوی بشر نه تنها با فطرت و طبیعت مخالفتی ندارد، بلکه به حکم «وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا» (جاثیه، ۱۳) کاملاً طبیعی و مطابق اراده و خواست خداست.

همچنین حدیث ابن ابی‌یعفور منافاتی با اهدای جنین ندارد؛ زیرا اهدای جنین هم نوعی استیلاد از رحم است. بدین طریق که اهدای تخمک از رحم صورت می‌گیرد و پس از تلقیح با اسپرم در محیط آزمایشگاه دوباره به رحم منتقل می‌شود تا پس از طی مراحل رشد و تکوین به طور طبیعی از رحم متولد شود. تأثیر انسان در این فرایند طبیعی تنها فراهم آوردن محیط رشد و تسهیل آن است (مشایخی، ۱۳۷۹: صص ۳۶۶-۳۴۹).

علامه طباطبایی در تفسیر آیه ی فوق معتقد است، برآیند مفهوم آیه ی از تمثیل زن به حرث، نیاز جامعه بشری به زن است. همانگونه که جامعه بشری برای حفظ و تداوم حیات خویش نیازمند بذر و تغذیه است، در بقای نسل و دوام نوع آدمی محتاج زن است (طباطبایی، ۱۴۱۷ق، ص ۲۱۷).

وانگهی به نظر می‌رسد آیه درصدد بیان تعلق رحم زن به شوهر و توسعه زمانی و مکانی در اتیان همسر است. همچنین جواز وطی در دبر مستفاد از همین آیه است که دیگر ناظر به این بحث نخواهد بود.

تضییع حقوق کودک

کودک متولد از لقاح طبیعی، والدین خود را می‌شناسد، اما کودک متولد از اهدای جنین، والدین بیولوژیک خود را نمی‌شناسد، در نتیجه از بسیاری حقوق مانند: نفقه، ارث، انس با والدین حقیقی و... محروم خواهد شد. در این باره امام سجّاد (ع) می‌فرماید: «اما حقّ فرزند تو این است که بدانی او از توست... و اما حقّ پدر تو آن است که بدانی او منشاء و اصل توست و اگر او نبود تو نیز نبودی...» (جمعی از نویسندگان، ۱۳۸۴: ص ۲۹۲).

در نقد و بررسی دلیل فوق به چند نکته اشاره می‌شود. اولاً انس با والدین صرفاً با والدین ژنتیکی تأمین نمی‌شود، بلکه والدین قانونی یا اعتباری هم می‌توانند، تأمین کننده ی نیاز محبت طفل باشند. ثانیاً مواردی از قبیل نفقه و ارث را می‌توان از طریق وضع قوانین یا شرط ضمن عقد به هنگام انعقاد قراردادهای مربوط به اهدای جنین چاره‌جویی نمود. به عنوان مثال نفقه ی جنین را بر عهده ی زوجین درخواست‌کننده یا یکی از آن‌ها گذاشت و به منظور جبران ارث نیز از طریق وصیت در ثلث اموال عمل کرد (خویی، ۱۴۲۱ق، ص ۳۱۹).

ثالثاً نه تنها هیچ منعی در شناخت والدین ژنتیکی نیست، بلکه حقّ فرزند حاصل از اهدای جنین برای دانستن منشاء اصلی خود در برخی قوانین کشورها به رسمیت شناخته شده است؛ مانند قانون ۱۹۸۵ کشور سوئیس کنوانسیون حقوق کودک نیز در ماده ی ۷ بر این حقّ تصریح می‌کند؛ گرچه اجمال ماده باعث شد، برخی ادعا کنند مقصود پدر و مادر بیولوژیک نیست، بلکه والدین قانونی است (خویی، ۱۴۲۱ق، ص ۳۱۹).

ذکر این نکته ضروری است که گرچه شناخت هویت طفل حقّ وی می‌باشد و فی نفسه سخن درستی است، ولی کلام مورد استناد از رساله ی حقوق امام سجّاد(ع) درصدد بیان آن نیست. بلکه این سخن مقدمه‌ای برای بیان مطالب دیگر است، زیرا امام در ادامه ی سخن می‌فرماید: «پس هرگاه در خود چیزی مشاهده کردی که به خودپسندی‌ات انجامد، بدان که اصل و ریشه ی این نعمت، پدرت است. پس خدا را ستایش کن و او را بر این نعمت سپاس گو» و

درباره ی حقّ فرزند می‌فرماید: «تو مسئول ادب و هدایت او به سوی خدا و حمایت او بر اطاعت خدا در مورد تو و خودش می‌باشی. در صورت انجام این مسئولیت پاداش می‌برد و در صورت کوتاهی، کیفر می‌بینی» (مشایخی، ۱۳۷۹، صص ۳۶۶-۳۴۹).

اهدای جنین با اقدامات نامشروع

تلقیح مصنوعی معمولاً با اقدامات نامشروعی همراه است. مثلاً اهدای تخمک مستلزم نگاه به عورت زن و اهدای اسپرم در برخی موارد مستلزم استمناء می‌باشد. هم‌چنین پس از تلقیح مصنوعی جنین باید در رحم متقاضی کاشته شود که مجدداً مستلزم کشف عورت زن است.

در تحلیل و نقد دلیل فوق می‌توان مدعی شد: اولاً موارد مذکور به نفس اهدای جنین ارتباطی ندارد، به عبارتی عارض بر اهدای جنین است و جزو ذات آن نیست. بنابراین اگر بتوان تخمک را بدون نظر به عورت و اسپرم را از طریق مشروع اخذ نمود و جنین را نیز بدون نگاه به عورت، در رحم زن کاشت، این عمل متصّف به حرمت نخواهد بود. نوشتار حاضر درصدد تبیین حلیّت یا حرمت ذاتی اهدای جنین است و عوارض جانبی کار را مورد بررسی قرار نمی‌دهد (خویی، ۱۴۲۱ق، ص ۳۱۹).

ثانیاً گاه نازایی منجر به صدمات شدید روحی، روانی و عصبی به زوجه، زوج یا هر دو می‌شود و چه بسا منجر به طلاق می‌گردد. در این صورت علاج آن ضرورت دارد و «الضرورات تبيح المحذورات» (حسینی، ۱۴۲۲ق، ص ۹۵). ثالثاً اگر حرمت نگاه به عورت دلیلی بر عدم جواز اهدای جنین است، چرا زایمان طبیعی که مستلزم نگاه به عورت است، دلیلی بر حرمت حامله شدن طبیعی نیست؟! این در حالی است که اهدای جنین نوعی مداوای بیماری نازایی است و نگاه به عورت برای درمان روا می‌باشد (خویی، ۱۴۲۱ق، ص ۳۲۰).

دلایل نظریه تفکیک

برخی از فقها معتقدند لقاح اسپرم و تخمکی مجاز است که بین صاحبان آن رابطه ی زوجیت باشد و در غیر این صورت لقاح حرام است. بسیاری از فقها اهدای اسپرم اجنبی را - موردی که اسپرم بیگانه در رحم زن قرارداده می‌شود - حرام می‌دانند (مکارم، ۱۴۲۴ق، ص ۶۸).

هم‌چنین «محمود شلتوت» و «عزالدين الخطيب» مفتی اردن نیز فتوا به حرمت داده‌اند (حسینی، ۱۴۲۲ق، صص ۱۰۸-۱۰۹). اما روحانی این عمل را جایز می‌داند (روحانی، ۱۴۱۴ق، ص ۳۲۳).

ابتدا به نظر می‌رسد، پاسخ فقها در این مورد مطلق است، یعنی هم اهدای اسپرم بیگانه به منظور انتقال مستقیم به رحم زن و هم اهدای اسپرم بیگانه به منظور تلقیح با تخمک در آزمایشگاه را شامل می‌شود؛ حال باید دید آیا فقهای مزبور در صدد بیان بوده‌اند تا اطلاق به دست آید. چه بسا اگر محل نزاع - تلقیح در آزمایشگاه - مورد سؤال واقع می‌شد، فقها بین دو صورت مزبور تمایز قایل می‌شدند. مانند آقای صانعی که علی‌رغم آن‌که وارد نمودن اسپرم اجنبی به

رحم زن بیگانه را فی نفسه حرام می‌داند، اما تصریح می‌کند چنانچه تلقیح در محیط آزمایشگاه انجام شود، اشکالی ندارد (صانعی، ۱۳۸۲، ص ۶۱۱).

در نظریه‌ی قائلین به تفکیک به طور اخص سه حدیث قابلیت استناد دارد.

عن ابی عبدالله (ع) قال: «ان اشد الناس عذاباً یوم القیامه، رجل اقر نطفته فی رحم تحریم علیه» (صدوق، ۱۳۹۱ق، ص ۳۱۳). مطابق این حدیث شدیدترین عذاب در روز قیامت، برای مردی است که نطفه‌اش را در رحم زنی قرار دهد که بر وی حرام است.

عن ابی عبدالله (ع): «قال النبی: لن یعمل ابن آدم عملاً اعظم عندالله تبارک و تعالی من رجل قتل نبیاً او اماماً، او هدم الکعبه التي جعلها الله عزوجل قبله لعباده، او افرغ مائه فی امراه حراماً» (حرعاشلی، ۱۴۲۴ق، ص ۳۱۸)؛ یعنی «در نزد خداوند عزوجل، هیچ عملی سنگین‌تر از این نیست که انسانی، پیامبر یا امامی را بکشد، کعبه‌ای را که خداوند قبله بندگان قرار داده، نابود کند یا آبش را درون زنی به حرام بریزد». (شهیدی، مهدی، وضعیّت حقوقی کودک آزمایشگاهی، ص ۸۷)

عن اسحاق بن عمار: «قلت لابی عبدالله: الزنا شر او شرب الخمر؟ و کیف صار فی شرب الخمر ثمانین و فی الزنا مائه؟ فقال: یا اسحاق الحد واحد و لكن زید هذا لتضییعه النطفه و لوضعه اياها فی غیر موضعه الذی امره الله عزوجل به» (حرعاشلی، ۱۴۲۴ق، ص ۳۵۳). اسحاق بن عمار می‌گوید: «به امام صادق (ع) گفتم: زنا بدتر است یا شرب خمر؟ و چرا حد شرب خمر ۸۰ ضربه شلاق و حد زنا صد ضربه شلاق است؟ فرمود: اسحاق! حد یکی است، ولی در زنا حد زیاد شده به خاطر اینکه موجب ضایع نمودن نطفه است و به خاطر قراردادن نطفه در غیرمحلّی که خداوند دستور داده است».

در نگاه اول احادیث مزبور قابل تطبیق و استناد بر حرمت مطلق اهدای جنین است؛ زیرا نطفه باید تنها در محل خود که مهبل همسر شرعی است، قرار داده شود و در غیر آن جایز نیست، یعنی حتی اگر مردی اسپرم خود را به آزمایشگاه بدهد تا با تخمک همسر خود تلقیح نمایند، حرام باشد، زیرا «فی غیر موضعها» است. ولی با دقت بیشتر در روایات مزبور، معلوم می‌شود عبارت «فی غیر موضعها» به مهبل همسر غیرشرعی انصراف دارد و شامل مکان‌های مصنوعی و جدید پرورش نطفه نمی‌شود» (مؤمن، ۱۳۷۴، ص ۶۷).

از سوی دیگر تعبیر نطفه در احادیث نشان می‌دهد که حرمت انعقاد نطفه به وسیله ی تخمک زنی است که بر مرد حرام می‌باشد و این موضوع اعم از آن است که انعقاد نطفه با تخمک زن بیگانه به صورت طبیعی در مهبل، انجام پذیرد یا به صورت مصنوعی در محیط آزمایشگاه. از ظاهر حدیث دوم معلوم می‌شود که ریختن منی در مهبل، حرامی مستقل از زناست و سبب حرمتش هم این است که ریختن منی در مهبل بیگانه سبب انعقاد نطفه ی نامشروع می‌شود. بنابراین انعقاد نطفه به وسیله ی اسپرم مرد و تخمک زنی که آمیزش با او جایز نیست، حرام است.

در نتیجه انعقاد نطفه از بیگانه حتی در محیط آزمایشگاه جایز نیست، ولی از همسر شرعی جایز است، زیرا عبارت «فی غیرموضعها» شامل مکان‌های مصنوعی نمی‌شود.

در نقد و بررسی دلیل فوق گذشته از ضعف سند احادیث، یعنی مجهول بودن «علی بن سالم» در حدیث اول، عدم توثیق «قاسم بن محمد اصفهانی» در حدیث دوم و وجود چند راوی مجهول در حدیث سوم (همان). باید متذکر شد که بین اهدای اسپرم و اهدای جنین تفاوت جدی وجود دارد. در اهدای اسپرم، به کمک وسایلی، اسپرم به مهبل زن تزریق می‌شود، ولی در اهدای جنین، اسپرم اهدا شده در محیط آزمایشگاه با تخمک زن تلقیح و سپس جنین حاصل به رحم زن منتقل می‌گردد.

به نظر می‌رسد احادیث مزبور درباره ریختن اسپرم در مهبل بیگانه از طریق تماس بدنی و جنسی باشد و دلالت احادیث بر دو مورد فوق نارساست. به عبارت دیگر، زنا یک عمل حرام و ریختن اسپرم در رحم زانیه، حرامی دیگر است. یعنی بر زانی واجب است، عزل نماید. احادیث مزبور نیز درصدد تبیین شدت و عظمت گناه ریختن اسپرم زانی در رحم زانیه است. مقایسه‌ی زنا با شرب خمر و سؤال از علت تفاوت حدّ این دو نیز، قرینه‌ای است بر اینکه «وضع نطفه در غیرموضعش» از طریق تماس جنسی یا همان زنا مراد است.

اگر بدون هیچ شک و شبهه‌ای، روایات اطلاق داشته و وضع نطفه در رحم بیگانه - به هر طریق اعم از طبیعی یا غیرطبیعی - را شامل شود، چرا فقها قایل به لزوم حد بر این عمل نشده و احکام زانی را بر آن بار نکرده‌اند؟ وجود عبارت‌هایی مثل «اشد الناس عذاباً» و مقایسه‌ی این عمل با قتل انبیا، امامان و انهدام کعبه و سؤال از علت تفاوت حد زنا و شرب خمر نیز جملگی قراینی هستند بر اینکه منظور روایات، حرمت ریختن منی زانی در رحم زانیه است. شاید وجود همین قراین است که برخی می‌نویسند: «آنچه بعضی خیال کرده‌اند که روایات دلالت بر حرمت ادخال منی در رحم اجنبیه می‌کند، اشتباه است. زیرا قراینی در روایات می‌باشد که دلالت دارد آن عملی حرام است که به واسطه‌ی جماع انجام می‌شود» (روحانی، ۱۴۱۴ق، ص ۳۳۳).

بنابراین اگر بتوان پذیرفت دلالت این احادیث علاوه بر ادخال منی به واسطه جماع، شامل اهدای اسپرم به منظور تزریق در مهبل بیگانه هم می‌شود، قطعاً از مبحث مورد نزاع یعنی اهدای جنین، خارج است؛ زیرا احادیث مزبور مشتمل بر عناوین خاصی است که از انزال منی در داخل رحم حکایت می‌کنند «افرع مائه فی امرئ حراماً» در حالی که در مبحث اهدای جنین اساساً ادخال منی در داخل رحم نیست؛ بلکه اهدای اسپرم به آزمایشگاه است و آنچه به رحم منتقل می‌شود اسپرم یا تخمک نیست؛ بلکه جنین است که در روایات به آن اشاره نشده است. (قربان نیا، ناصر، " حکم تکلیفی و وضعی انتقال جنین تکون یافته از اسپرم و تخمک زن و شوهر قانونی به رحم زن دیگر "، ص ۴۵).

دلایل جواز اهدای جنین

جواز اهدای جنین نیاز به دلیل ندارد، بلکه همین که دلایل حرمت مخدوش گردد، جواز ثابت می‌شود. با این حال دلایلی برای جواز اهدای جنین قابل ارائه است: مقتضای اصل عملی در شبهه‌ی حکمیّه‌ی تحریمیّه، براءت است - اگرچه اخباریون قایل به احتیاط هستند - بنابراین در صورت شک در حلیّت و حرمت اهدای جنین «اصاله الحلیّه» جاری می‌شود. (فتاحی معصوم، سید حسین: «مجموعه مقالات و گفتارهای دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی»، ص ۲۰).

برتری اهدای جنین بر اهدای اسپرم

اهدای جنین از دو جهت بر اهدای اسپرم رجحان دارد:

نخست، حساسیت‌های موجود در سلول جنسی و اهدای اسپرم در اینجا وجود ندارد. آنچه در اهدای جنین صورت می‌گیرد، انتقال جنین به رحم است، نه اسپرم یا تخمک. البته مقدمه اهدای جنین، اهدای اسپرم و تخمک به آزمایشگاه است، اما تلقیح آن دو در آزمایشگاه صورت می‌گیرد و هیچ‌گونه تماس مستقیم اسپرم با رحم بیگانه نیست و این مسئله در صدور رأی جواز بسیار مؤثر است.

دوم، در اهدای اسپرم، سلول جنسی به کمک وسایلی به طور مستقیم به رحم متقاضی منتقل می‌شود و نگرانی اختلاط میاه مطرح است. زیرا احتمال و لو بسیار ضعیفی وجود دارد که طفل متولد شده، از اسپرم شوهر باشد نه از اسپرم اهدایی و این دلیلی بر عدم جواز اهدای اسپرم بیگانه شمرده شده است، اما چنین نگرانی و مشکلی در اهدای جنین نیست. چون جنین در محیط آزمایشگاه به رحم منتقل می‌گردد و اختلاط اسپرم اهداکننده با اسپرم شوهر زن صاحب رحم مطرح نمی‌باشد. (همان منبع، ص ۴۳).

ضرورت‌های فردی و اجتماعی

بسیاری از افراد در اثر فقدان فرزند، دچار بیماری‌های روحی می‌شوند و حتی پس از مراجعه مکرر به پزشکان، مشکل آن‌ها لاینحل باقی می‌ماند. برخی به فرزندخواندگی روی آورده که آن هم مشکلات اجتماعی و روانی خاص خود را دارد. بدیهی است اگر جنین بیگانه‌ای در رحم زوجه پرورش یابد، احساس علقه‌ی مضاعفی نسبت به طفل در مقایسه با فرزندخواندگی پیدا می‌شود. ضمن آن‌که مسایل محرّمیت در اینجا کاملاً حل شده است. زیرا طفل متولد اگر پسر باشد با صاحب رحم به دلیل قیاس اولویّت در مادر رضاعی، محرم خواهد بود و اگر دختر باشد با شوهر صاحب رحم به دلیل ربیبه بودن محرم خواهد بود. بدین‌سان کانون خانواده‌هایی که به دلیل فقدان فرزند یا وجود فرزندی بیگانه

به سردی گراییده و از ثبات لازم برخوردار نیست، مستحکم و پایدار خواهد شد (کاتوزیان، ناصر، حقوق مدنی خانواده، ص ۳۲).

بررسی اهدای جنین در پرتو مطالعه تطبیقی

در بین کشورهای مختلف تعداد محدودی از کشورها در مواجهه با مسأله اهدای گامت یا جنین به وضع قانون پرداخته اند و قانونگذاری در کشورهای مختلف با فرهنگ های متفاوت آنها هماهنگی دارد. بدین ترتیب که برخی از کشورها تمام شکل های اهدای گامت و جنین را مجاز می دانند، برخی اجازه اهدای اسپرم را می دهند، اما اهدای تخمک و جنین را منع می کنند و گروهی نیز اهدا را در تمام شکل های آن غیر مجاز تلقی می کنند. ۳ در کشورهای در حال توسعه که اغلب کشورهای اسلامی را نیز دربر می گیرد، قوانین و مقررات خاصی برای اهدای جنین تدوین نشده است، برخی کشورها فاقد قوانین خاص بوده، ولی طرح هایی در دست تنظیم دارند. در مقابل گروهی از کشورها نیز قوانین جامع و کاملی در این زمینه تصویب نمود هاند. کشورهایی مثل فرانسه، دانمارک و اسپانیا از جمله کشورهایی هستند که برای رازداری در اهدای جنین اهمیت خاصی قائل بوده و استفاده از روش گمنامی را مبنای قضاوت خود قرار داد هاند. در این کشورها اطلاعات مربوط به اهداکننده و دریافت کننده جنین ثبت شده و کاملاً محرمانه باقی می ماند.

در فرانسه، مقررات جامعی در مورد تلقیح مصنوعی در سال ۱۹۹۴ م. وضع شد. مقررات ویژه مربوط به « و کمک پزشکی » این مقررات در دو فصل با عنوان تصویب شد؛ ضمن آنکه جنین ناشی از لقاح مصنوعی تحت شرایطی شبینی « اهدا شده در مقررات مربوط به بهداشت و سلامت عمومی، قانونی شناخته شده است.

همچنین مقرراتی در زمینه مداخله شخص ثالث پیش بینی شده که البته جنبه ثانوی دارد و در مواردی مجاز است که باروری با نطفه زوجین ممکن نباشد (صفایی، ۱۳۸۳، ش ۶۴).

در این کشور برای اهدا، شرایطی در نظر گرفته شده است؛ از جمله: ایمنی بهداشتی، رضایت اهداکننده، تبرع و گمنام بودن. همچنین علاوه بر زن و شوهر، زن و مردی که دو سال زندگی مشترک داشته باشند، میتوانند درخواست دریافت جنین نمایند. اهدا و پذیرش جنین زمانی مجاز است که تولید مثل مصنوعی، ابتدا با استفاده از گامت زوجین و سپس با آمیزش گامت یکی از آنها با گامت شخص ثالث امکان نداشته باشد و در این زمینه تفاوتی بین اتباع کشور و بیگانه وجود ندارد. در حقوق فرانسه لازم است گامت اهدایی حاصل از زن و شوهر قانونی باشد. به علاوه فوت هر یک از درخواست کنندگان مانع انتقال جنین است و برای تخلف از مقررات اهداء جنین ضمانت اجرای کیفری پی شبینی شده است. (صفایی، ۱۳۸۳، ش ۶۴).

قانون جنی شناسی و « در انگلستان در سال ۱۹۹۰ قانون جامعی تحت عنوان به تصویب رسید. در این کشور برای تحقیقات جنینی و « تلقیح مصنوعی انسان نگهداری و انجماد جنین آزادی بیشتری وجود دارد. (روشن، ۱۳۸۶ ش ۹).

سوئد، روسیه، استرالیا، اتریش، نروژ، دانمارک، هلند، پرتغال و خیلی از کشورهای اروپایی اقدام به تصویب قوانین خاصی در خصوص تلقیح مصنوعی نموده و به موجب آن مسائل ناشی از به کارگیری این روش ها را از جهات اخلاقی و حقوقی تنظیم نمود هاند. (همان).

در بیشتر کشورهای اروپایی، طبق گزارش های منتشر شده که به تأیید اتحادیه اروپا نیز رسیده است، اختلافات بسیاری در قوانین اهداء به چشم می خورد. دامنه این تفاوت ها به قدری گسترده است که بعید به نظر م ی رسد نمایندگان پارلمان اروپا درخصوص بارورسازی و جنین شناسی به عنوان بخشی از اجلاس اخلاق زیستی به توافق برسند. این اختلا فها زمانی بیشتر نمایان شد که تعداد زیادی جنین انسانی طی سه هفته در بریتانیا از بین رفت و همین مسأله مباحث چالش برانگیزی را در مطبوعات ملی و بین المللی مطرح ساخت. (روشن، ۱۳۸۶ ش ۸۷).

برای نگهداری و استفاده از جنین در اروپا چهار رهیافت قانونی مشخص شده که عبارتند از: رهیافت بازدارنده، رهیافت کتر لکننده محتاط، رهیافت کنترل کننده آزاد و رهیافت اقتصاد آزاد. کشور آلمان نمونه ای از رهیافت اول یعنی بازدارنده است. قانون حمایت از جنین که در سال ۱۹۹۰ م. در این کشور به تصویب رسید بخشی از قانون جنایی اروپاست که مجازات زندان را برای آن در نظر گرفته است. طبق قوانین آلمان، بارورسازی یک تخمک برای هدفی جز ایجاد بارداری در زنی که تخمک از آن اوست، ممنوع می باشد. همچنین بارورسازی بیش از حد نیاز برای جایگزینی در یک سیکل، غیرقانونی است و حداکثر سه جنین می تواند در یک چرخه جایگزین شوند. بر این اساس نگهداری، اغماء و اهدای جنین ممنوع است؛ اگر چه انجماد قبل از آمیزش مجاز شناخته شده است. محدودیت در قوانین آلمان را شاید بتوان به ائتلاف مذهب و ملیت ملی نسبت داد، زیرا مردم آلمان مردمی متعصب و واقع بین هستند. از سوی دیگر نگهداری جنین های منجمد شده در آلمان محدودیتی ندارد. آزمایش روی جنین انسان نیز طبق قوانین آلمان کاری غیرقانونی است. همچنین آزمایش های حیوانی و انسانی و ایجاد موجودات دورگه نیز غیرقانونی است. ۵ ایتالیا از جمله کشورهایی است که رهیافت اقتصاد آزاد را انتخاب کرده است. تلاش به منظور معرفی قوانین حاکم بر اخلاق زیستی، ژنتیک و زندگی با مخالفت حزب کاتولیک و کلیسای رم مواجه شد. حزب کاتولیک در ایتالیا حزب اکثریت است.

و عدم تمایل مردم برای بحث در خصوص کدهای اخلاق زیستی و حمایت ضعیف از حقوق بیماران یا پزشکان در حوزه پزشکی بارورسازی، خلأ قانونی

ایجاد کرده است. همچنین مؤسسات حقوقی سلامت برای هر نوع مداخله و با هر قیمتی آزادند. فرانسه از کشورهایی است که رهیافت کنترل کننده محتاط را برگزیده است.

طبق قانون ۱۹۹۲ م. دانمارک، جنین انسان ممکن است، تنها برای یک سال به صورت منجمد نگه داشته شود و باید با مرگ یکی از زوجین یا با طلاق از بین

برود و تحقیقات باید به کمیته های اخلاقی گزارش داده شود. (کلارک، ۲۰۰۹ م).

کشور سوئد اجازه تحقیق روی جنین را بعد از چهارده روز داده است؛ اما بیشترکشورها هرگونه تغییر در سلول جنینی را ممنوع کرد هاند. ۷ نروژ اجازه تحقیقات روی جنین را داده است. اما در کشورهای آسیایی، مسائل اخلاقی و حقوقی ناشی از اهدای گامت یا جنین متفاوت از اروپا است و براساس معیارهای بی نالمللی، تقریباً ۲۶۰ مرکز درمان ناباروری در آسیا وجود دارد که نیمی از آنها در کشور ژاپن واقعند و به طور متوسط هر مرکز به جمعیتی ۱۳ میلیونی خدمات ارائه می دهد. در آن دسته از کشورهای آسیایی که استانداردهای زندگی در سطح بالایی است، دسترسی به خدمات این مراکز شبیه کشورهای غربی است. (کلارک، ۲۰۰۹ م.) با این وجود در بیشتر کشورهای آسیایی، روش های درمان ناباروری به شکل قانونی موجود نمی باشد. هم اکنون در ۲۰ کشور آسیایی روش های درمان ناباروری اجرا می شود.

سابقه تاریخی، فرهنگی و مذهبی در بسیاری از کشورها تأثیر بسزایی بر اجرای این تکنولوژی ها دارد. اما لازم است با نظارت کافی روی این مراکز نوعی کنترل نظارت به کار گرفته شود و تمامی بچ شها به بالاترین حد استاندارد، در این زمینه نایل آیند. با وجود تنوع زیاد در معیارهای استاندارد، معیار انتخاب بیمار و پروتکل های درمانی، تکنولوژی درمان را به ابزاری مهم در درمان زوج های نابارور در بسیاری از کشورها تبدیل کرده است. اما همزمان با پیشرفت های زیادی که در این زمینه حاصل شده، لازم است تا محدودیت هایی نیز اعمال شود و کنترل هایی صورت پذیرد.

تضاد آشکاری در رفتار نسبت به اهدای جنین در کشورهای مسلمان و غیرمسلمان مشاهده می شود. در بیشتر کشورهای اسلامی اهدای گامت ممنوع است، اما در هند و بیشتر کشورهای شرق آسیا این روش مجاز شناخته شده است. تقریباً در تمام کشورهای آسیایی مسلمان و غیرمسلمان با بچ هایی که از طریق اهدای جنین متولد می شوند، به عنوان فرزندان قانونی رفتار م ی شود و حتی اطلاعاتی درباره چگونگی تولد آنها ارائه نم ی شود. در سنگاپور، تایلند و هند، دهنده اسپرم گمنام است؛ در حالی که دهنده تخمک می تواند آشنا، مثلاً یک دوست یا یکی از اعضای فامیل باشد. انجماد جنین تقریباً در تمام کشورهای آسیایی انجام می شود و تنها اندونزی از این قاعده مستثنی است. رحم جایگزین در سه کشور آسیایی کره، تایلند و هند پذیرفته شده، اما دیدگا هها و رفتارها نسبت به تحقیقات جنینی متفاوت است.

نکته قابل توجه این است که با وجودی که میزان ناباروری در کشورهای آسیایی با توجه به جمعیت بیشتر این کشورها به مراتب بالاتر از کشورهای اروپایی است، اما دسترسی به خدمات مراکز ناباروری در سطحی بسیار پایین است و این به واسطه اختلاف در سطح زندگی مردم آسیا و اروپاست. امروزه بیشتر کشورهای آسیایی کشورهایی درحال توسعه هستند، در حالی که اکثر جمعیت آن ها درآمدهای پایینی دارند و استطاعت پرداخت هزینه های بالای مراکز

ناباروری را ندارند. در کشورهایی که سهمی در انقلاب صنعتی داشتند و از استانداردهای بالاتر زندگی برخوردارند، دستیابی به خدمات مراکز ناباروری مثل کشورهای غربی است. کشورهایی مثل ژاپن، هنگ کنگ و سنگاپور از این دسته هستند. در برخی کشورها دولت و در برخی نیز اشخاص بر اجرای این قوانین نظارت دارند. در برخی کشورها مراکز درمان ناباروری استانداردهای اخلاقی خودشان را تحمیل می کنند، درحالی که در بیشتر کشورهای آسیایی این خدمات آزاد است و هیچ قانون کیفری، مقررات و یا رهنمودهای خاصی مشاهده نمی شود. نظارت و کنترل کیفیت خدمات این مراکز تنها در چند کشور به اجرا گذاشته می شود.

اسلام با حدود ۴۳۰ میلیون نفر پیرو در آسیا، مذهب اصلی در جنوب غربی آسیا، پاکستان، مالزی و اندونزی است. پیروان هندوئیسم حدود ۲۵۰ میلیون نفر و مذهب اصلی در هند و همچنین تایلند می باشد و دیگر مذاهب مهم مثل تائوئیسم در چین و شیئتو در ژاپن طرفداران بیشتری دارند. در هرکدام از این کشورها با توجه به قوانین مذهبی و فرهنگی حاکم، نحوه رویارویی با مسائل اخلاقی و حقوقی ناشی از اهداء گامت یا جنین متفاوت است.

در کشورهای اسلامی قدرت حاکم، مذهب است و قوانین حاکم بر مراکز ناباروری از اسلام نشأت می گیرد. طبق اصول اسلامی حق درمان برای زوج نابارور حفظ می شود، اما در برخی موارد تفاوت هایی بین زن و مرد به چشم می خورد. مثلاً مرد اجازه دارد که بیش از یک همسر داشته باشد، لذا با این شرایط اهدای تخمک، در صورتی مجاز است که توسط همسر خود زن مورد استفاده قرار گیرد.

تمام کشورهایی که اجازه تحقیقات روی جنین را میدهند، آزمایشات جنینی روی جنین ۷ تا ۱۴ روزه را محدود م یکنند. همچنین در برخی کشورهای آسیایی اجازه انتخاب جنس فرزند را با استفاده از روش های نوین نمی دهند. در ترکیه که کشوری آسیایی اروپایی است شرایط به گونه ای دیگر است.

نظرسنجی های صورت گرفته نشان می دهد که کمتر از یک سوم مردم ترکیه معنای واقعی اهدا را می دانند. کمتر از نصف آنها اهدا را مخالف با قوانین مذهبی خود می دانند و بیشتر از نصف جمعیت ترجیح می دهند که از این روش برای درمان ناباروری استفاده نمایند. درمان ناباروری با کمک شخص ثالث در ترکیه منع شده و زوج هایی که نیاز به این نوع درمان داشته باشند، باید به کشورهای اروپایی سفر کنند، اما قانونگذاری درست و مبتنی بر شرایط فرهنگی، مذهبی و اجتماعی می تواند به رفع مشکلات موجود کمک نماید.

در قانون اهدای جنین ایران، ضمن تأکید بر رعایت ضوابط شرعی، باید جنین نیز دارای تکون شرعی باشد. با تصویب این قانون تلاش شده است تا از احتمال سوء استفاده و یا رها شدن طفل متولد در جامعه جلوگیری شود. ضمن آنکه مسأله تابعیت نیز مدنظر بوده است. تعیین وظایف و تکالیف والدین، جنین و کودک به مثابه سایرین از نکات مثبت و مورد توجه قانونگذار است.

در قانون فعلی ایران و برخی کشورها، اطلاعات مربوط به خانواده اهداکننده جنین باید محرمانه بماند؛ اما برخی در این باره چنین استدلال می کنند که این حق کودک و هر انسانی است که از هویت و گذشته خود اطلاع داشته باشد.

بعضی معتقدند: کودک نمی تواند همزمان به دو خانواده دلبستگی داشته باشد و لذا بهتر است خانواده ای را انتخاب کند که در رحم مادر آن خانواده رشد کرده و به دنیا آمده و بزرگ شده است، این موضوع در سنین پایین اهمیت زیادی دارد. همچنین احتمال نیاز کودک به استفاده از اعضای پیوندی در موارد خاص ایجاب می کند که گذشته ژنتیکی کودک به طور کامل نابود نشود؛ چرا که: این اطلاعات به تیم پزشکی پیوند کمک زیادی می کند.

اما یکی از بحث انگیزترین مباحث اخلاقی در زمینه اهدای جنین بحث خرید و فروش آن است. مسیر اهدای جنین باید ب هگونه ای طراحی شود که جنین به عنوان کالا محسوب نگردد، بلکه شأن و کرامت انسانی آن کاملاً حفظ شود. شرایط بین دهنده و گیرنده باید طوری تعیین شود که بعد انسانی و ایثار آن پررنگ تر شود.

نتیجه گیری

در انطباق اهدای جنین بر عقد بیع مناقشه‌ی جدی وجود دارد؛ زیرا اگر بتوان اطلاق بیع بر فرآورده‌های انسان از جمله اسپرم و تخمک را پذیرفت، ولی اطلاق بیع بر جنین انسان را نمی‌توان پذیرفت. همچنین گو اینکه در انطباق اهدای جنین بر عقود معهوده‌ی دیگر مانند: هبه، اعراض، اذن، وکالت و صلح، نسبت به بیع مناقشات کمتری است، اما به دلیل اینکه جنین کرامت خاص خود را دارد، اطلاق عناوین مزبور نسبت به وی در تعارض با ارزش والای انسان در تمام مراحل حیات است. به نظر می‌رسد لزومی ندارد مباحث جدید و مسایل مستحدثه زیر عناوین معهود فقهی و حقوقی گنجانده شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود اهدای جنین به عنوان بخشی از فرایند درمان تلقی شده و اخذ عوض در برابر آن بر مبنای قرارداد خصوصی بین بیمار و مراکز درمانی یا بیمار و آرایه‌ی دهندگان منشأ جنین، صورت پذیرد.

همچنین از یک سو برآیند ردّ دلایل عدم جواز اهدای جنین و از سوی دیگر ردّ دلایل تفکیک بین موردی که صاحبان اسپرم زوجین باشند یا نباشند و استناد به اصله الحلیه و اصله البرائه؛ اهدای جنین جایز خواهد بود. در اهدای جنین تماس مستقیمی بین سلول‌های جنسی و رحم متقاضی صورت نمی‌گیرد و انتقال جنین به رحم مساوی با انتقال اسپرم یا تخمک به رحم نیست. به همین دلیل موانع شرعی مورد بحث در اهدای اسپرم در اهدای جنین وجود ندارد. با توجه به این دلایل و مؤیداتی چون ضرورت‌های اجتماعی و فردی در درمان نازایی نظریه‌ی جواز مطلق اهدای جنین برآیند نوشتار حاضر خواهد بود.

پیشرفت فناوری در حوزه پزشکی و ابداع روش‌های نوین درمان ناباروری، امید را برای گروهی از زوجین که تصور می‌کردند، هیچ‌گاه صاحب فرزند نمی‌شوند، به ارمغان آورده است. امکان جداسازی تخمک از بدن زن و باروری آن در آزمایشگاه با اسپرم همسر و انتقال جنین حاصل به رحم، موجب تحولی نوین در علم تولید مثل شده است. رشد و توسعه روش‌های لقاح خارج رحمی تا آنجا توسعه یافت که با استفاده از اسپرم یا تخمک شخص ثالث امکان حاملگی برای زوجین محقق شده و این روش به عنوان روشی جایگزین در تکنولوژی تولید مثل مطرح شده، اما استفاده از این روش‌های درمانی مستلزم آگاهی زوجین از شرایط و قوانین حاکم بر اهدای گامت یا جنین است. استفاده از روش‌های نوین درمانی، موضع‌گیری‌های فرهنگی، اجتماعی، اخلاقی، شرعی و حقوقی زیادی را به همراه داشته و مجوز انجام آن در بسیاری از جوامع و کشورها زیر سؤال رفته است، به گونه‌ای که عده‌ای استفاده از این روش‌ها را ممنوع اعلام کردند و بسیاری نیز به دلایل شرعی و قانونی از به کارگیری آن‌ها منصرف شدند. توصیه متخصصان و مسئولین کلینیک‌های ناباروری مجاز، به زوج‌های نابارور این است که قبل از هرگونه اقدامی در این زمینه با افرادی متخصص و مجرب مشورت کنند تا از ابعاد مختلف درمان آگاه شده و مانع شکل‌گیری مشکلات آتی شوند. رضایت طرفین، راهکاری ضروری است. حل مسائل حقوقی و اخلاقی مربوط به استفاده از روش‌های نوین باروری، در میان

توانایی های فنی در پزشکی باروری پنهان گشته است و متأسفانه عواقب روانی برای کودک حاصل از این نوع باروری هنوز ناشناخته باقی مانده است.

فهرست منابع

- ۱- قرآن کریم
- ۲- آخوندی، محمد مهدی، جنبه های روانی و اجتماعی ناباروری، فصل نامه باروری، تهران، تابستان ۱۳۸۰
- ۳- جعفر زاده، میر قاسم، وضعیت به کار گیری روش های نوین باروری کمکی در تولید مثل انسانی، روش های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق، چاپ دوم، تهران، انتشارات سمت و پژوهشکده ابن سینا، ۱۳۸۵
- ۴- جعفری لنگرودی، محمد جعفر، مبسوط در ترمینولوژی حقوق، ج ۵، چاپ سوم، تهران، کتابخانه گنج دانش، ۱۳۸۶
- ۵- حرم پناهی، محسن، تلقیح مصنوعی، روش های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق، چاپ دوم، تهران، پژوهشکده ابن سینا، ۱۳۸۲
- ۶- حسینی شریف، سیده فاطمه، حقوق کودک آزمایشگاهی و مادر جایگزین، پایان نامه کارشناسی ارشد، حقوق خصوصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دامغان، زمستان ۱۳۸۷
- ۷- حضرتی شاهین دژ، صمد، آثار تلقیح مصنوعی، مجله پیام آموزش، تهران، ۱۳۸۷
- ۸- رضا نیا معلم، محمد رضا، وضعیت حقوقی (نسب) کودک ناشی از انتقال جنین، روش های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق، چاپ دوم، تهران، پژوهشکده ابن سینا، ۱۳۸۲
- ۹- شهیدی، مهدی، وضعیت حقوق کودک آزمایشگاهی، مجموعه مقالات حقوقی، چاپ اول، تهران، انتشارات مجد، ۱۳۸۵
- ۱۰- صانعی، یوسف، استفتانات پزشکی، چاپ یازدهم، قم، انتشارات میثم تمار، تابستان ۱۳۸۷
- ۱۱- صفایی، سید حسین، نارسایی های قانون ایران درباره اهدا گامت و جنین با توجه به حقوق تطبیقی، اهدای گامت و جنین در درمان ناباروری، چاپ دوم، تهران، انتشارات سمت، ۱۳۸۵
- ۱۲- صفایی، سید حسین و امامی، اسدا...، مختصر حقوق خانواده، چاپ پنجم، تهران، نشر میزان، پاییز ۱۳۸۱
- ۱۳- قبله ای، خلیل، بررسی مسائل فقهی و حقوقی انتقال جنین، روش های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق، چاپ دوم، تهران، پژوهشکده ابن سینا، ۱۳۸۲
- ۱۴- فزونی، سید علی، آثار حقوقی تلقیح مصنوعی انسان، روش های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق، چاپ دوم، تهران، پژوهشکده ابن سینا، ۱۳۸۲

۱۵ - فاضل لنکرانی ، محمد جواد ، استفتاء پژوهشکده ابن سینا ، روش های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق ، چاپ دوم ، تهران ، ۱۳۸۲

۱۶ - کاتوزیان ، دکتر ناصر ، دوره مقدماتی حقوق مدنی - خانواده ، چاپ اول ، تهران ، نشر دادگستر ، پاییز ۱۳۷۹

۱۷ - کاتوزیان ، دکتر ناصر ، دوره عقود معین ، ج سوم ، عطایا ، چاپ چهارم ، تهران ، کتابخانه گنج دانش ، ۱۳۸۰
۱۸ - کاتوزیان ، دکتر ناصر ، قواعد عمومی قرار دادها ، ج دوم ، چاپ پنجم ، تهران ، شرکت سهامی انتشار ، ۱۳۷۹

۱۹ - مکارم شیرازی ، ناصر و فاضل لنکرانی ، محمد جواد ، توضیح المسائل مراجع ، ج دوم ، ۱۳۷۸

۲۰ - نجفی ، محمد حسن ، جواهر الاکلام فی شرح شرایع الاسلام ، ج پانزدهم ، چاپ هفتم ، بیروت ، دارالاحیاء التراث العربی.

21- Egg donation, surrogate mothering, and cloning: attitudes of men and women in Germany based on a representative survey, Yve Stobel-Richter.a Susanne Goldschmidt, a Elmar Brahler, aKerstin Weidner, M.D} and Manfred Beutel, M.D.c

22- Code de la santé publique

23- Swedish Insemination Act. Sweden. 1984

24-Head of Bioethics Department, UNESCO Chair for Human Rights, Peace and Democracy and Director of the Research Center for Ethics and Law in Medicine. Shahid Beheshti University.Gamet and Embryo donation, www.IVF.Infe,fitity.com.