

جواز یا حرمت ارائه خدمات کمک باروری^۱

مهشید سادات طبایی^۲

چکیده

امروزه استفاده از شیوه‌های جدید باروری با سرعت و صف‌ناشدنی توسط زوجین نابارور مورد استقبال قرار می‌گیرد. در تمامی شیوه‌های نوین باروری آنچه در بدو امر ضرورت می‌یابد، اخذ سلول جنسی از زن یا مرد و تلقیح آن به رحم زن متقاضی فرزند یا زن بیگانه است. سلول جنسی مزبور با تخمک و یا اسپرم همسر یا بیگانه در محیط آزمایشگاه ترکیب می‌شود و سپس سلول ترکیب یافته به رحم متقاضی منتقل می‌شود و یا در مرحله پیشرفته‌تر، جنین به دست آمده به رحم زن متقاضی فرزند یا بیگانه منتقل می‌گردد؛ جواز یا حرمت اخذ سلول‌های جنسی یا جسمی از زنان و مردان داوطلب و یا حمل و زایمان از طرف داوطلب جانشینی در بارداری، مسأله مقاله حاضر است که نویسنده به بررسی آن می‌پردازد. نظر به این که برخی فقها به حرمت این عمل و برخی به جواز مطلق و گروهی به جواز در صورت عدم ارتکاب مقدمات حرام و برخی به وجوب اظهارنظر نموده‌اند، نویسنده در مقاله حاضر با بررسی دیدگاه‌های ایشان نتیجه می‌گیرد که احتمالاً اضطراب افراد نابارور دلیلی برای وجوب ارائه خدمات کمک باروری نیست و جز در موارد خاصی که ارائه با ارتکاب مقدمات حرام همراه نباشد و یا ضرورتی از جهت ارائه‌کننده وجود داشته باشد، ارائه خدمات کمک باروری جایز نیست.

واژگان کلیدی

اهدا، خدمات کمک باروری، ضرورت، اضطراب، لمس، استمناء

^۱ - تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۹/۱۸؛ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۲/۲/۷

^۲ dr_tabaei@yahoo.com - عضو هیأت علمی گروه حقوق خصوصی واحد الکترونیکی دانشگاه آزاد اسلامی

مقدمه

میل به توالد و تناسل گزینه طبیعی انسان‌ها و یکی از اهداف اساسی ازدواج است. اما خواست افراد به داشتن فرزند کافی نیست و عوامل داخلی یا خارجی سبب می‌شود که برخی از افراد از داشتن فرزند محروم بمانند. انسان در طول تاریخ همواره به دنبال راهی برای حل مشکل ناباروری بوده است؛ در این راستا گاه به دعا و گاه به پذیرفتن فرزند دیگری به‌عنوان فرزند خود پناه برده - است. تلاش بشر برای داشتن فرزند عاقبت به دستیابی به روش‌های علمی برای بارور کردن اشخاص نابارور و با کمک ابزار پزشکی و گاه با دخالت اشخاص ثالث در ایجاد فرزند انجامیده است. این شیوه‌ها از یک سو انقلابی عظیم در حل مشکل ناباروری به‌وجود آورده و از سوی دیگر چالش‌های حقوقی بسیاری را مطرح کرده است. در بسیاری از موارد، ارائه^۱ خدمات مذکور با دخالت اشخاص ثالث همراه است که خود مسأله‌ای حائز اهمیت و دغدغه‌ای بسیار جدی است؛ از یک سو تا زمانی که ارائه‌کننده خدمات کمک باروری وجود نداشته باشد، امکان استفاده از خدمات کمک باروری نیز وجود نخواهد داشت و از سوی دیگر، در صورت تمایل داوطلبان برای ارائه خدمات کمک باروری، مسأله مهم این است که آیا از لحاظ مقررات اسلامی و قوانین موضوعه چنین امکانی وجود دارد؟

این مقاله درصدد پاسخ‌گویی به امکان ارائه خدمات کمک باروری بر اساس موازین اسلامی و قوانین موضوعه است. برای پاسخ به این مسأله ابتدا لازم است مفاهیم اولیه تعریف، سپس نحوه ارائه خدمات کمک باروری و اخذ نمونه از زنان و مردان داوطلب و بعد جواز یا حرمت انجام آن از دیدگاه فقه و حقوق ایران مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد.

مفاهیم علمی

روش‌های کمکی باروری،^۲ استفاده از فن‌آوری آزمایشگاهی یا بالینی در استفاده از گامت (اسپرم یا تخمک) و یا رویان به‌منظور تولید مثل است.^۳

- در اغلب متون از واژه «هدا» استفاده شده است؛ کلمه هدا در مقایسه با کلمه ارائه مسائل حاشیه‌ای به همراه دارد؛ مانند این‌که آیا^۱ هدا قابل رجوع است و یا این‌که مجانی است یا معوض، پیشنهاد می‌شود به‌جای استفاده از کلمه هدا از واژه «ارائه» استفاده شود.

^۲- Assisted Reproductive Technology (ART)

این شیوه‌ها به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند: یا اسپرم شوهر و یا گامت لقاح یافته زوجین در محیط آزمایشگاه به زوج با ابزار پزشکی تزریق می‌شود و یا آنکه با دخالت اشخاص ثالث (زوجین شرعی یا بیگانگان) عمل بارورسازی زوجین نابارور صورت می‌گیرد. به‌طور خلاصه شیوه‌های جدید باروری را می‌توان به شرح ذیل توصیف نمود:

۱- تلقیح مصنوعی با اسپرم شوهر^۱ که فرآیندی است که در آن اسپرم‌ها به‌طور مصنوعی در داخل دستگاه تناسلی زنان قرار داده می‌شود. در این شیوه، تمام مایع منی شوهر به کمک یک سرنگ در داخل واژن همسرش تزریق می‌گردد.

۲- تلقیح مصنوعی با اسپرم بیگانه^۲ در مواردی استفاده می‌شود که مرد دچار عقیمی بوده و یا فاقد اسپرم فعال است. در این روش اسپرم را از شخص ثالث گرفته و پس از لقاح با تخمک زن مورد نظر، جنین ایجادشده را به رحم زن منتقل می‌کنند.

۳- اهدای تخمک^۳ در زنانی که تخمک ندارند و یا تخمدان داشته ولی به علت یائسگی زودرس و یا دوران یائسگی، تخمدان آن‌ها از کار افتاده است استفاده می‌شود. در این روش تخمک را از زن جوان دیگری گرفته و پس از لقاح با نطفه مرد، آن را به داخل رحم همان زن انتقال می‌دهند.

۴- اهدای جنین^۴ برای زوجینی به‌کار می‌رود که توانایی ایجاد جنین‌های سالم را ندارند. در بسیاری از مواقع تعداد تخمکی که از یک زن تحت درمان نازائی جمع‌آوری می‌شود بیشتر از تعدادی است برای انجام یک دوره درمانی مورد نیاز است. در این حالت تخمک‌های اضافه بارور و منجمد و آمادگی اهدای آن‌ها به زوج‌هایی که فاقد اسپرم و تخمک هستند اعلام می‌شود (آخوندی و صادقی، ۱۳۸۲، ص ۳۴).

۵- جانشینی در بارداری^۵ یا جایگزینی رحم، رحم جایگزین، رحم اجاره‌ای، رحم عاریه‌ای و بارداری برای دیگری، در زنانی که دارای تخمک سالم بوده ولی به دلایلی مانند نداشتن رحم یا بیماری‌های خاص قادر به باروری نمی‌باشند، توصیه می‌شود. جانشینی در بارداری روشی است که

³- National Health and Research Council, Available at:
<http://www.nhmrc.gov.au/health-ethics/australian-health-ethics-committee-ahcc/assisted-reproductive-technology-art/assisted->

¹- Artificial Insemination by Husband (AIH)

²- Artificial Insemination by Donor (AID; Sperm Donation)

³- Egg Donation

⁴- Embryo Donation

⁵- surrogacy

در آن از رحم زن دیگری برای انجام عمل باروری استفاده می‌شود؛ زن صاحب رحم که حامل بارداری است «مادر جایگزین» یا «مادر جانشین»^۱ نامیده می‌شود (آخوندی و بهجتی اریکانی، ۱۳۸۶، ص ۶). به‌طور کلی این روش بر اساس منشأ تخمکی که برای ایجاد جنین استفاده می‌شود به دو گروه عمده تقسیم می‌شوند:

الف - جانشینی نسبی در بارداری^۲ که در آن، طفل در نتیجه لقاح تخمک زن صاحب رحم با اسپرم همسر زن نابارور حاصل می‌شود و بنابراین زن صاحب رحم از لحاظ زیستی به‌طور کامل با طفل در ارتباط است. اسپرم شوهر زن متقاضی فرزند به رحم مادر جانشین تلقیح و یا با تخمک وی در محیط آزمایشگاه لقاح می‌یابد و یا آن‌که مادر جانشین همسر دیگر مرد صاحب اسپرم است و فرزند از طریق رابطه جنسی با وی به‌وجود می‌آید (همان، ص ۷).

ب - جانشینی کامل در بارداری^۳ در این شیوه یا تخمک و اسپرم زوج نابارور به روش لقاح خارج رحمی به جنین تبدیل شده و جنین حاصل به رحم مادر جانشین منتقل می‌گردد و یا اسپرم مستقیماً به رحم مادر جانشین تزریق می‌شود (همان، ص ۸).

۶- شبیه‌سازی یا همانند سازی^۴، از کلمه یونانی «کلون»^۵ به معنی قلمه زدن، جوانه زدن و تکثیر کردن گرفته شده است.^۶ در علم زیست‌شناسی، کلونینگ عبارت است از تولد موجود زنده بدون آمیزش جنسی (آیتی و عامری نیا، ۱۳۸۷، ص ۱۵۸). هر یک از موجودات جدید را «شبیه‌ساخته» می‌گویند. موجود جدید تمام ماده ژنتیک خود را از یک فرد می‌گیرد؛ در معنای مصطلح «شبیه‌سازی» عبارت است از کشت هسته سلول غیرجنسی^۷ انسان - که دارای کروموزوم کامل می‌باشد - در سلول تخمک عاری از هسته جنس ماده، و بارور کردن این تخمک به‌روش‌های ویژه در رحم طبیعی یا مصنوعی، به‌منظور تشکیل موجود زنده‌ای (زایگوت)^۸ که از لحاظ شکل ظاهری دقیقاً مانند صاحب هسته سلول اولیه باشد.

¹- Surrogate mother

²- Conventional Surrogacy

³- Surrogacy

⁴- Cloning

⁵- klon

⁶- قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:

<http://www.npr.org/2011/03/11/134459358/Science-Diction-The-Origin-Of-The-Word-Clone>

⁷- Somatic

⁸- Zygote

تلقیح مصنوعی به شیوه‌های مختلفی صورت می‌گیرد:

۱- تلقیح داخل رحمی^۱، معمولاً برای درمان زوج‌هایی به‌کار می‌رود که در آن زن بارور و مرد دارای مشکل ناباروری نظیر کمی مایع منی، کمی تعداد اسپرم یا کمی تحرک اسپرم باشد. همچنین تلقیح داخل رحمی برای درمان زنی که دارای مشکل در مواد ترش‌حی گردن رحم می‌باشد و یا دارای مشکلات ایمنی بدن و نظائر آن است، به‌کار می‌رود.

۲- باروری آزمایشگاهی^۲ یا لقاح خارج رحمی^۳، که در آن اسپرم به‌طور طبیعی نمی‌تواند خود را از واژن به لوله‌های رحمی برساند و در آنجا وارد تخمک شود تا جنین تشکیل گردد. در این روش، اسپرم را از شوهر از طریق استمناء گرفته و پس از شستشو با تخمک گرفته‌شده از همسر وی در ظرف آزمایشگاهی در کنار هم قرار می‌دهند تا با تخمک‌ها لقاح یابند. در این حالت یک جنین تک-سلولی پس از تقسیم به جنین چند سلولی به رحم زن منتقل می‌شود. پس از گذشت ۱۴ روز نتیجه عمل با یک آزمایش مشخص می‌شود.^۴

۳- انتقال سلولهای جنسی (اسپرم و تخمک) به داخل لوله‌های رحمی^۵، در سال ۱۹۸۴ ابداع شد. این روش برای زوج‌هایی که به دلایل ناشناخته یا به لحاظ عواملی نظیر مشکلات گردن رحم، دستگاه ایمنی، آندومتریوز خفیف رحم و یا در بعضی موارد که مرد دارای مشکل است، به‌کار می‌رود. در این روش مخلوطی از اسپرم شوهر و تخمک همسر وی تهیه شده و در ابتدای لوله رحم خانم ریخته می‌شود و در آنجا تخمک‌ها لقاح می‌یابند (غفاری ۱۳۸۲، ص ۱۰).

۴- انتقال سلول تخم به داخل لوله‌های رحمی^۶ که همانند روش لقاح خارج رحمی، انتقال سلولهای جنسی (اسپرم و تخمک) به داخل لوله‌های رحمی صورت می‌گیرد. در این روش، تخمدان تحریک و تخمک‌های آن در زمان مناسب گرفته می‌شود. سپس اسپرم‌های شوهر زن صاحب تخمک، شستشو داده می‌شود و بر روی تخمک‌های درون ظرف آزمایشگاهی ریخته می‌شوند تا لقاح انجام شود و

¹- Intra uterine Insemination

²- In Vitro Fertilization- Embryo Transfer, (IVF-ET)

³ - قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:

<http://www.medicinenet.com/infertility/page7.htm>

⁴ [http://www.medicblog.ir/post-](http://www.medicblog.ir/post-2568.aspx)

[2568.aspx](http://www.medicblog.ir/post-2568.aspx)

⁵- Gamete Intra-Fallopian Transfer (GIFT)

⁶- Zygote Intra-Fallopian Transfer, (ZIFT)

سپس سلول‌های تخم، از طریق یک لوله‌ای کشیده و با جراحی ناحیه شکم، به لوله‌های رحمی منتقل می‌شوند. به‌همین دلیل به این روش انتقال جنین به درون لوله‌های رحمی نیز می‌گویند.

۵ - تزریق اسپرم بداخل تخمک^۱ که در موارد مشکل خاص ناباروری مرد، یک اسپرم به داخل یک تخمک تزریق می‌شود. سایر اعمال شبیه عمل لقاح خارج رحمی می‌باشند (همان، ص ۱۳-۱۴).^۲

نحوه دسترسی و ارائه خدمات باروری

دسترسی به سلول‌های جنسی یا جسمی و قراردادن نطفه یا جنین در رحم جانشین در اغلب موارد نیازمند دخالت پزشک و استفاده از ابزار پزشکی است.

۱- اخذ گامت

برای امکان استفاده از گامت زوجین یا گامت اهدایی عملیات اخذ گامت باید در شرایط خاصی صورت گیرد تا بهره‌برداری از آن امکان‌پذیر باشد. نحوه دریافت گامت از داوطلب مرد با نحوه دریافت گامت از داوطلب زن متفاوت است و هر کدام از لحاظ طبی شرایط خاص خود را دارد. ابتدا به نحوه اخذ اسپرم و سپس به نحوه دسترسی به تخمک می‌پردازیم:

الف - نحوه دسترسی و اخذ اسپرم از مرد داوطلب اهدا^۳

نمونه‌گیری از مردان داوطلب^۴ از سه راه صورت می‌گیرد: روش خودارضائی^۵ که در آن مرد مجرد با تحریک مستقیم جنسی خود و یا در صورت داشتن همسر با تحریک جنسی توسط همسرش زمینه جمع‌آوری اسپرم را فراهم می‌آورد، این روش بهترین شیوه جمع‌آوری اسپرم در مردان است؛ روش نزدیکی منقطع، که با استفاده از کاندوم‌های پلاستیکی مخصوص بدون

^۱- Intra-cytoplasmic sperm injection (ICSI)

^۲ ، قابل دسترسی در What is intra-cytoplasmic sperm injection and how does it work? و نیز بگردید به: پایگاه اینترنتی:

<http://www.hfea.gov.uk/ICSI.html>

^۳ - قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:

http://www.bupa.co.uk/health_information/html/health_news/070703ivf.html

^۴ - ممکن است صرفاً داوطلب اهدا باشند یا بیماری که پس از دریافت خدمات، اسپرم اضافی خود را اهدا نماید.

^۵ - استمناء

اسپرم‌کش^۱ از راه تحریک جنسی ناشی از آمیزش جنسی با همسر است که اسپرم ناشی از تحریک جنسی در کیسه مخصوصی جمع‌آوری می‌گردد. روش کشیدن اسپرم از کیسه بیضه^۲ که از طریق جراحی میکروسکوپی انجام می‌گردد و روشی پرهزینه و نیازمند مراقبت‌های ویژه است (جعفری، ۱۳۸۲، ص ۱۸۵).

ب - دسترسی و اخذ تخمک از زن داوطلب اهدا

در این فرض تخمک از زنی که دارای تخمک سالم می‌باشد، به دو روش اخذ می‌گردد: روش آسپیراسیون^۳ فولیکول با استفاده از سونوگرافی از طریق واژن که به صورت سرپایی و با استفاده از داروهای ضد درد صورت می‌گیرد. پروب سونوگرافی^۴ در داخل واژن امواج صوتی با فرکانس بالا ایجاد می‌کند و هنگامی که فولیکول‌های بالغ در تخمدان‌ها در مانیتور دیده شوند، پزشک سوزنی را از طریق واژن به داخل فولیکول‌ها هدایت می‌کند و تخمک‌ها با ساکشن کشیده می‌شوند. در روش لاپاروسکوپی^۵ که معمولاً نیازمند بیهوشی عمومی است، جراح لوله‌ای بلند و باریک مشابه تلسکوپ را از طریق یک شکاف از زیر ناف وارد شکم می‌کند و سوزن را به داخل فولیکول‌های تخمدان هدایت می‌کند و تخمک‌ها و مایع فولیکولی از طریق لوله، آسپیره می‌شود (آخوندی، بهجتی اردکانی و عارفی، ۱۳۸۵، ص ۲۲-۲۳).

۲- اخذ سلول جسمی

نمونه‌گیری از سلول‌های غیرجنسی با دشواری‌های اخذ سلول‌های جنسی همراه نیست؛ در واقع این امکان وجود دارد که از پوست دست سلولی اخذ و در محیط آزمایشگاه کشت و سپس هسته آن خارج و به سلول جنسی فاقد هسته انتقال داده می‌شود (Voelker, 1995, P.33; Cohen & Tomkin, 1994, P.196)؛ لذا مشکلات اهدای سلول جنسی در این روش وجود ندارد.

¹-Spermicide

²- Epididymis

³- Aspiration

⁴- Sonography Probe

⁵- Laparoscopy

۳- حمل و زایمان

در این روش زن ارائه‌دهنده خدمات برای کمک به هم‌نوع خود رحم خویش را برای حمل و متعاقباً زایمان ارائه می‌کند تا اسپرم، تخمک، زایگوت یا جنین به رحم وی منتقل گردد؛ انتقال گامت، زایگوت یا جنین به وسیله پزشک از طریق واژن یا رحم یا لوله‌های رحمی صورت می‌گیرد (آخوندی و بهجتی اریکائی، ۱۳۸۶، ص ۸۷).

جواز یا حرمت ارائه خدمات باروری

از لحاظ علمی و عملی ارائه خدمات ناباروری در اغلب موارد لاجرم با استمناء، لمس و نگاه حرام همراه است و موارد معدودی می‌توان تصور کرد که بدون انجام مقدمات حرام بتوان به حل مشکل ناباروری اقدام نمود^۱. بنابراین، جواز یا حرمت استمناء و لمس و نگاه حرام را در فقه امامیه و قوانین موضوعه در دو بند جداگانه بررسی می‌کنیم:

۱- جواز یا حرمت ارائه خدمات باروری در فقه امامیه

در فقه امامیه با استناد به آیات^۲ و روایات متعددی^۳ استمناء، لمس و نگاه حرام ممنوع است. مفسران بزرگ قرآن (جصاص رازی، ۱۴۱۵ هـ ص ۳۳۰ به بعد؛ نوری طبرسی، ۱۴۱۵ هـ ج ۷،

^۱ - مانند آن‌که پزشک متخصص با ابزار پزشکی از تخمدان‌های همسر خود مبادرت به اخذ تخمک کند و یا همسر اهداکننده مبادرت به اخذ منی از همسر خود نماید. در این جا نیز باید ضرورت رعایت گردد.

^۲ - آیات ۵ تا ۷ سوره مؤمنون: وَالَّذِينَ هُمْ يُرْجُوهُمْ حَافِظُونَ؛ إِيَّا عَلَىٰ أَرْوَاحِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ؛ فَمَنْ آتَنَىٰ وَرَاءَ ذَلِكَ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْعَادُونَ.

^۳ - ابوبصیر گوید از امام صادق (ع) شنیدم که فرمود: «خداوند در روز قیامت با سه گروه حرف نمی‌زند و به آنان نظر نمی‌کند و آنان را از گناهان پاکیزه نمی‌سازد و برای آنان عذابی دردناک است ... ۲- کسی که با خود نکاح کرده است ...»، (حرعاملی، بی‌تا، ج ۲۰، ص ۳۵۴). از امام صادق (ع) درباره «خضخضه» سؤال شد، فرمود: «گناه بزرگی است که خداوند متعال در کتابش از آن نهی کرده و کسی که چنین کند، مثل آن است که با خود ازدواج کرده باشد و اگر من بدانم که کسی این کار را ...» (ص ۱۴، ج ۱، ص ۳۵۵). انجام داده است، با او غذا نمی‌خورم...» (نوری طبرسی، ۱۴۰۸ هـ ج ۱، ص ۱۴).

^۴ - صاحب جواهر در تعریف استمناء می‌گوید: «ای استدعا المنی بالعبث بیدیه او بملاعبه غیره او غیر ذلک؛ والفرق بینة و بین الاستمتاع بغیر الجماع تجرده عن قصد الامناء بخلافه» (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۲۰، ص ۳۲۷).

ص ۱۷۷ به بعد؛ عروسی حویزی، بی تا، ج ۳، ص ۵۲۹-۵۳۰^۱. بر مبنای آیات ۵ تا ۷ سوره مؤمنون^۲ معتقدند عام بودن لسان آیات وجوب حفظ فرج را از همه کس و همه چیز به طور مطلق ثابت می کند. بنابراین استمناء، لمس و نگاه به عورتین، اجاره دادن رحم و هر مورد دیگر غیر از تلذذ و استمتاع همسران و کنیزان حرام است، به علاوه وجوب حفظ فرج عام است و هم مردان و هم زنان را دربرمی گیرد (روحانی علی آبادی، ۱۳۸۲، ص ۲۸۵). بنابراین، این آیات دلالت آشکاری بر ممنوع بودن ارائه خدمات کمک باروری است مگر آن که با دخالت همسر همراه باشد.

با این حال گاه شخص نابارور برای تشخیص بیماری و درمان به پزشک مراجعه می کند و لازم است اعمال حرامی نظیر استمناء صورت گیرد تا به عنوان مثال تعداد اسپرم وی معلوم گردد. حال این سؤال مطرح می شود که آیا انجام این کار جایز است؟

بر اساس فتاوی فقهای معاصر استمناء برای آزمایش و در مواقع ضرورت جایز است (حسینی خامنه ای، ۱۴۲۰ هـ ج ۲، س ۷۹۰؛ موسوی خمینی، بی تا، ج ۱، س ۹۶)^۳.

به علاوه برای اخذ تخمک و اسپرم و یا انتقال آن به رحم ارائه کننده خدمات کمک باروری، لمس و نگاه پزشک در اغلب موارد ضرورت دارد. آیا انجام این گونه اعمال جایز است؟ بر مبنای فقه امامیه بر اساس آیات قرآن^۱ و روایات وارده از ائمه اطهار علیهم السلام (حرعاملی، بی تا، ج ۲، ص ۱۹۱-۱۹۶؛ نجفی، ۱۳۶۵ هـ ج ۲۹، ص ۷۵) نگرستن به نامحرم علی الخصوص اندام های

^۱ - طوسی، محمد بن حسن، المبسوط فی فقه الامامیه، ج ۶، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:

<http://lib.eshia.ir/12011/7/349>

^۲ - در ترجمه این آیات شریفه، آیات عظام مشکینی و مکارم شیرازی، مهدی فولادوند، قرائتی و الهی قمشه ای به پاکدامنی و حفظ عورت از نامحرم و بی عفتی، آمیزش فقط با کنیزان و همسران و مباشرت و یا ممنوعیت التذاذ جنسی به هر نوع و با هر کس اشاره نموده اند، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:

<http://www.tadabbor.org/?page=tadabbor&SOID=23&AYID=7>

^۳ - برای ملاحظه نظر دیگر فقها بنگرید به: مکارم شیرازی، ناصر، «استفتائات مسائل استمناء»، قابل دسترسی در :فاضل لنکرانی، محمد، جامع المسائل، <http://makarem.ir/websites/farsi/estefta/index.php> پایگاه اینترنتی:

تبریزی، جواد : <http://www.ahkam.xvx.ir/?ListCategory>؛ ج ۱، استمناء، س ۹۸۵، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی: <http://www.rasekhoon.net/library/content-35901-2.aspx11893>؛

سیستانی، سید محمدرضا، سؤالها و جوابها : استمناء (خود ارضایی)، س ۷، قابل دسترسی : <http://www.sistani.org/index.php?p=827020&id=812&perpage=9#> در پایگاه اینترنتی:

محمد تقی، س ۸۴۴، استفتائات غسل- موجبات غسل جنابت در آمیزش جنسی، احتلام، استمناء قابل دسترسی در پایگاه <http://portal.anhar.ir/node/1207/?ref=rnd> اینترنتی:

جنسی وی چه با قصد لذت و چه بدون آن (موسوی خمینی، ۱۳۹۰ هـ ج ۲، ص ۲۴۳؛ طباطبائی یزدی، ۱۴۱۹ هـ ج ۲، ص ۱۶) و حتی نگاه به صورت و دست‌ها اگر به قصد لذت باشد، حرام است و در نگاه به اندام‌های جنسی فرقی میان همجنس و غیرهمجنس نیست (موسوی خمینی، ۱۳۹۰ هـ ج ۲، ص ۲۴۳؛ طباطبائی یزدی، ۱۴۱۹ هـ ج ۲، ص ۱۶).

اما در صورت ضرورت، مراجعه به همجنس از اولویت بیش‌تری برخوردار است و تنها در شرایط خاصی امکان مراجعه به پزشک غیرهمجنس وجود دارد. در چنین مواردی، فقه‌ای امامیه (زحیلی، بی‌تا، ج ۴، ص ۲۶۵۳-۲۶۵۵) به امکان لمس و نگاه پزشک برای تشخیص یا درمان بیماری، مشروط به نبود پزشک مماثل و نیز بی‌نتیجه بودن تلاش آن‌ها و ممکن نبودن تشخیص بیماری و درمان بدون لمس و نظر اظهار عقیده نموده‌اند (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۲۹، ص ۷۵ و ۸۱-۸۷؛ موسوی خمینی، ۱۳۹۰ هـ ج ۲، مسأله ۲۲).^۲ برخی از فقها «جلوگیری از آسیب بیمار» و «درمان بیماری» وی را مجوزی برای نگاه به بیمار حتی اندام‌های جنسی او دانسته‌اند. عده‌ای نیز نظر و لمس را برای درمان در صورتی جایز دانسته‌اند که بیمار برای درمان به مشقتی (عسر و حرج) مبتلا شود که در شرایط عادی قابل تحمل نباشد، حتی اگر منجر به نگاه یا لمس اندام‌های جنسی بیمار شود (روشن، ۱۳۸۸، ص ۴۶).^۳ برخی از فقها و حقوقدانان اظهار نظر نموده‌اند که ناباروری بیماری و درمان هر گونه بیماری در صورت امکان و وجود مفسده درمان واجب است؛ لذا عندالضروره و به مقدار ضرورت می‌توان با تمسک به برخی از قواعد فقهی مانند لاجرح و اضطرار به عنوان حکم ثانوی قائل به جواز ارتکاب محرمات شد (همان‌جا).^۴ در برخی موارد غیر درمانی مانند تشخیص ازاله بکارت، تشخیص آسیب‌های

^۱ - آیات ۳۰-۳۱ سوره نور

^۲ در صورت وجود پزشک همجنس و دسترسی به او، رجوع - برای ملاحظه نظر دیگر فقها بنگرید به: مکارم شیرازی قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی: به پزشک غیرهمجنس هر گاه مستلزم لمس یا نظر حرام گردد، جایز نیست <http://makarem.ir/websites/farsi/estefta/?mit=798> پزشک، به مریض محرم نیست، ولی در مواقعی که معالجه متوقف بر نگاه یا لمس مریض است، به: صافی گلپایگانی تواند نگاه یا لمس کند و در صورتی که لمس با دستکش یا از روی حایل دیگری کافی باشد، لمس مقدار ضرورت می‌مستقیم جایز نیست، احکام خانواده: محرم و نامحرم، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:

<http://www.saafi.net/fa/node/2911>

^۳ - و نیز بنگرید به: صانعی، یوسف، مسأله ۱۴۱، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:

<http://www.sanei4info/?view=01,00,09,1,0>

^۴ - و نیز بنگرید به: فضل الله، سید محمد حسین، استفتائات پزشکی قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:

<http://www.bayyinat.ir/index/?state=es&gid=35>

وارد شده بر آلت تناسلی زن در اثر آمیزش، اثبات ناتوانی جنسی، تعیین میزان خسارت وارد شده به عورت بر اثر ضربه و مانند آن، معاینه بدن نامحرم و نگاه یا لمس آن به دستور قاضی صالح برای تعیین میزان خسارت وارده بر بدن در اثر ضربه و مانند آن نیز برخی از فقها به جواز نگاه و لمس اظهار نظر نموده‌اند. البته در همه موارد فوق، باید به مقدار ضرورت از نگاه و لمس عورت اکتفا شود و اگر معاینه به صورت غیرمستقیم امکان دارد، باید از معاینه مستقیم پرهیز کرد^۱. به هر حال از لحاظ مقررات شرعی، در موارد معالجه و درمان در صورت ضرورت، با لحاظ مبانی شرعی توسط پزشک معالج امکان‌پذیر است (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۴، ص ۵۰؛ همان، ج ۳۱، ص ۲۵۰؛ حر عاملی، بی تا، ج ۲۰، ص ۲۳۳، حدیث ۲۵۵۱۲؛ موسوی خمینی، ج ۲، ص ۲۱۸، مسأله ۹۲). این قاعده کلی همواره و در هر شرایطی اعمال نمی‌گردد و گاه تخصیص می‌یابد. البته اگر پزشک در مقام ضرورت به ناچار به عضو از بدن بیمار نامحرم نگاه کند، باید به همان مقدار «ضرورت» اکتفا نماید (حرعاملی، ج ۲۰، ص ۲۳۳؛ نجفی، ۱۳۶۵، ج ۲۹، ص ۱۷۵-۱۷۶-۱۷۷؛ طباطبائی یزدی، ۱۴۱۹هـ، ج ۲، ص ۱۶).

۲- جواز یا ممنوعیت ارائه خدمات باروری در قوانین موضوعه

الف - استمناء

در حقوق ایران تنها قانونی که راجع به شیوه‌های جدید باروری وجود دارد، قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور است که در ۲۹ تیر ۱۳۸۲ به تصویب مجلس شورای اسلامی و در ۸ مرداد ۱۳۸۲ به تأیید شورای نگهبان رسیده است^۲. گرچه این قانون بسیار ناقص و مختصر تنظیم گردیده، اما حائز نکات قابل توجهی است که موضع قانون ایران را در خصوص شرایط اهدا تا حدودی نشان می‌دهد: نخست، مطابق ماده ۱ قانون مذکور، اهداکنندگان باید زن و شوهر قانونی و شرعی باشند و موافقت کتبی خود را جهت انتقال جنین به اشخاص دیگر اعلام نمایند. دوم، برابر ماده ۱ قانون و ماده ۳ آیین‌نامه اجرایی انتقال جنین صرفاً توسط مراکز تخصصی درمان ناباروری ذیصلاح امکان‌پذیر است. سوم، طبق ماده یک همان قانون، اهدای جنین باید با

^۱ - فاضل لنگرانی، محمد، احکام پزشکان و بیماران، ص ۴۵-۴۶، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:

<http://www.lankarani.com/far/bok/view.php?ntx=054002>

۲

- قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:

<http://rc.majlis.ir/fa/law/show/93943>

رعایت ضوابط شرعی صورت گیرد. در این قانون به لزوم رعایت ضوابط شرعی اشاره شده - است، اما این بیان بسیار مبهم است، مع الوصف از آنجا که رعایت ضوابط شرعی به طور عام بیان گردیده است، قطعاً منظور قانونگذار، تذکر به رعایت اصول شرع مقدس بوده است و ضرورت اخذ اسپرم با مشارکت همسر قانونی و در نتیجه ممنوعیت استمناء را می‌توان از آن دریافت. با این حال معلوم نیست احراز رعایت ضوابط شرعی چگونه امکان‌پذیر است. شاید قانونگذار به لحاظ اشراف به دشوار بودن این احراز، مبادرت به استعمال عبارتی با این کلیت و ابهام کرده و احراز آن را بر عهده خود اشخاص گذارده است. در هر صورت، قدر متیقن از مفاد قانون فوق آن است که استمناء (انجام مقدمات حرام) توسط داوطلبان مجردی که درگیر بیماری ناباروری نیستند و صرفاً به لحاظ انسان‌دوستی به این مراکز مراجعه می‌نمایند، به هیچ عنوان قابل توجیه نیست و باید به اهدا توسط زوجین قانونی اکتفا نمود.

ب - لمس و نگاه حرام

برای جایز دانستن امکان ارائه خدمات کمک باروری نیاز به مجوز قانونی است؛ بنابراین باید به قوانین مراجعه کرد و دید آیا ارائه خدمات کمک باروری بر اساس موازین قانونی جایز است؟ بر مبنای قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور (ماده ۱)، امکان اهدای جنین حاصل از نطفه زوجین قانونی وجود دارد. این امکان قانونی منوط به اخذ نطفه از زوجین قانونی است (همان ماده) و بنابراین، در مورد مرد بدون دخالت پزشک امکان گرفتن اسپرم توسط همسرش وجود دارد اما در مورد زن دخالت پزشک ضروری است. شاید در بدو امر چنین به نظر آید که در مورد زن و مردی که خود بیمار نیستند و دلیلی برای مراجعه به پزشک ندارند، قانون از باب رفع نیاز هم‌نوعان، به ایشان اجازه مراجعه به پزشک و اخذ اسپرم و تخمک و اهدای جنین حاصل را به زوجین نابارور داده است. اما با تأمل در این‌که قانون رعایت «ضوابط شرعی» را در اهدا و انتقال جنین شرط دانسته است، به این نتیجه می‌رسیم که صرفاً یا امکان اهدای جنین زوجین ناباروری وجود دارد که خود از بیماری ناباروری رنج برده، برای درمان به پزشک مراجعه می‌کنند و پس از دریافت خدمات درمانی، جنین‌های اضافی را اهدا می‌نمایند و یا در شرایط خاصی اشخاص غیر بیمار بدون ارتکاب مقدمات حرام خدمات مذکور را ارائه می‌نمایند. در هر صورت رعایت «ضوابط شرعی» ملاک لمس و نگاه اهداکنندگان در قوانین موضوعه است. و به لحاظ آنکه قانون در تبیین معیار «ضوابط شرعی» ساکت است، این معیار را باید در منابع فقهی جستجو نمود. همان‌گونه که ملاحظه شد، لمس و نگاه حرام تنها در مورد شخص بیمار یا در

مواقع ضرورت جایز است (موسوی خمینی، ۱۳۹۰ هـ ج ۲، مسأله ۲۲). مسأله مهم و قابل تأمل در خصوص نفس عمل اهداست؛ در واقع از یک طرف اهدا عملی است که در اغلب موارد با لمس و نگاه حرام همراه است و از طرف دیگر افراد بیمار نیاز به دریافت خدمات کمک باروری دارند و طبیعتاً باید امکان ارائه این خدمات به متقاضیان وجود داشته باشد و این مهم امکان‌پذیر نخواهد بود، مگر با اهدا و ارائه خدمات توسط اشخاص ثالث. لذا مسأله‌ای که نیاز به بررسی و مطالعه دارد، این است که آیا انجام عمل اهدا جایز است یا ممنوع یا آن‌که انجام چنین عملی ضرورت دارد؟ از یک سو قاعده تسلیط (مکارم شیرازی، ۱۳۰۵ هـ ج ۲، ص ۲۶) اقتضا دارد که انسان قادر به هرگونه دخل و تصرف در جسم خودش باشد و از سوی دیگر، بر اساس آیات قرآن (مؤمنون، ۷۰) و روایات وارده (مجلسی، ۱۴۰۳ هـ ج ۲، ص ۲۷۲؛ نجفی، ۱۳۶۵، ج ۲۲، ص ۱۶۸). هر گونه دخل و تصرفی جایز نیست، بلکه دخل و تصرفی مباح است که متضمن ارتکاب حرام نباشد، در حالی‌که در شیوه‌های جدید باروری در اغلب موارد دخالت اشخاص ثالث و ارتکاب حرام محقق می‌گردد، اما وجود ضرورت سبب می‌گردد تا حکم حرمت لمس و نگاه حرام برداشته شود. بنابراین، لازم است این مسأله بررسی گردد که آیا در ارائه خدمات کمک باروری چنین ضرورتی وجود دارد یا خیر؟

حرمت اضرار به خود و دیگران - در مسأله ارائه خدمات کمک باروری اخذ نمونه در برخی از موارد موجب آسیب به ارائه‌دهنده خدمات می‌شود. مفاد قاعده تسلیط اقتضا دارد که شخص بتواند در اعضای خود تصرف کند و عنداللزوم به پزشک اجازه اخذ نمونه را بدهد. برخی بر این عقیده‌اند که ادله ضرر مربوط به اضرار به غیر است و ادله مذکور ضرر به خود انسان را دربر نمی‌گیرد و دلیل معتبری نیز بر حرمت اضرار به نفس وجود ندارد. در نتیجه بر مبنای این نظر، اگر کسی بخواهد اجازه برداشت عضوی از اعضای خود را به منظور پیوند به بیمار نیازمند بدهد، به دلیل ادله لاضرر عمل او حرام نیست (حبیبی، ۱۳۴۱ هـ ص ۶۹). با این حال بر مبنای قاعده لاضرر، زیان رسانیدن به خود یا دیگری حرام است؛ در واقع بر اساس قاعده لاضرر، شارع مقدس احکام اولیه را چنانچه صدق عنوان ضرر نمایند، نفی کرده است و در مانحن‌فیه از آنجا که چنین تصرفی موجب ضرر می‌باشد (انصاری، ۱۳۷۶، ج ۲، ص ۳۰۱ به بعد)، به استناد قاعده لاضرر، از یکسو سلطه اهداکننده بر نفس و اعضای خود رفع می‌شود و از سوی دیگر از باب حرمت اضرار به غیر، پزشک نیز مجاز نخواهد بود اقدام به اخذ نمونه از وی کند. در حدیثی از محمد بن علی از پیامبر ﷺ آمده است: «کسی که به مسلمانی زیان برساند، از ما نیست و در دنیا و آخرت ما با او نیستیم» (حرعاملی، بی‌تا، ج ۲۲، باب ۲، حدیث ۱). در روایت طلحه بن زید به نقل

از امام باقر علیه السلام آمده است: «همسایه همانند خود انسان نباید مورد زیان واقع شود (همان، ج ۱۷، باب ۱۲، حدیث ۲). بنابراین، به استناد ادله مذکور در صورتی که عمل ارائه خدمات کمک باروری به نقص یا زیانی برای اهداکننده منجر شود، اقدام به اهدا جایز نیست و برای پزشک نیز طبق قاعده لاضرر و حرمت اضرار به غیر، انجام چنین عملی جایز نمی باشد.

وجود ضرورت^۱ - از مجموع آیات و روایاتی^۲ که به عنوان مدرک قاعده اضطرار مورد استناد قرار گرفته اند^۳، چنین برمی آید که آنچه نافی تکلیف ناشی از احکام تحریمی است، اضطرار است نه عسر و حرج (طباطبائی، بی تا، ج ۵، ص ۲۵۵) و در صورت اضطرار، حرمت نگاه و لمس و بقیه محرمات برداشته می شود. لذا برای مراجعه به پزشک به منظور لمس و نگاه، وجود اضطرار شرط است. بنابراین، ارتکاب عمل حرام در شرایط اضطرار برای شخص مضطر و در حد «رفع اضطرار» جایز است.^۴ در واقع در رابطه با درمان شخص نابارور، سه شخص مطرح است: شخص نابارور متقاضی دریافت خدمات کمک باروری، پزشک و شخص ارائه کننده خدمات کمک باروری که ممکن است این شخص به درجاتی از ناباروری مبتلا بوده یا کاملاً سالم باشد.

- «ضرورت» اسم مصدر اضطرار و به معنای مجبور و مضطر شدن در امری است (ابن منظور، بی تا، ج ۴، ص ۴۸۲، راغب^۱ «ضرر» و به معنای «ضیق» است (ابن منظور، بی تا، ج ۴، ص ۴۸۲) و نیز گفته شده از اصفهانی، بی تا، ج ۱، ص ۲۹۲). ریشه آن «ضرورت» نیاز شدیدی است که برآورده نشدن آن ممکن است خطر جانی، یا زیان مالی جبران ناپذیری را پدید آورد و از نظر فقها حالتی است که با شرایطی برخی از حرامها را مباح و مجاز می سازد (الضرورات تبيح المحظورات): ضرورت را در حفظ ۵ مورد می توان بررسی کرد: دین، نفس، عقل، آبرو و مال (طوسی، ۱۴۱۴ هـ ج ۴، ص ۲۷۴). «اضطرار» در لغت مصدر باب افتعال از ریشه «ضرر» به معنی ناگزیری از پذیرش ضرر، یعنی آسیب و گزند است (راغب اصفهانی، بی تا، ج ۱، ص ۲۹۲).

- از جمله آیاتی که بر این قاعده دلالت دارند: آیه ۱۷۲ سوره بقره، آیه ۱۱۹ سوره انعام، آیه ۳ سوره مائده، و روایات^۲ نیز بر حجیت این قاعده دلالت دارند از جمله این روایات حدیث رفع است (ابن بابویه قمی، بی تا، ص ۱۷۷).

- در این باره از پیامبر اکرم (ص) نقل شده است که فرمود: «ما نهیتکم عنه فاجتنبوه و ما أمرتکم به فافعلوا منه ما استطعتم»^۳ (طباطبائی، بی تا، ج ۵، ص ۲۵۵).

- برخی فقها گفته اند در مواقع اضطرار مکلف تنها به اندازه حفظ رمق مأذون به تناول حرام است. بنابراین تجاوز از آن مقدار حرام است (حلی، ۱۴۰۹ هـ ج ۴، ص ۷۵۸-۷۵۹؛ موسوی خمینی، ۱۳۹۰ هـ ص ۱۷۰). صاحب جواهر در مقام تعلیل می گوید چون در بیش از رمق و حفظ حیات ضرورتی نیست (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۳۶، ص ۴۳۱) و در هنگام معالجه بیمار نباید به عورت بیش تر از مقدار حاجت و نیاز کمک کند (موسوی خمینی، ۱۳۹۰ هـ ص ۲۴۴).

حال این سؤال مطرح می‌گردد که رفع حکم تکلیفی حرمت در ارتکاب عمل حرام (لمس و نگاه حرام) برای کدام یک از افراد فوق صورت می‌گیرد: شخص نابارور، پزشک یا ارائه‌دهنده خدمات ناباروری؟ در رفع حرمت برای شخص نابارور مضطر در استفاده از خدمات ناباروری تردیدی نیست اما این مسأله مطرح می‌گردد که آیا شخص بیمار مختار به درمان است یا درمان برای او واجب است؟

به نظر می‌رسد وجوب را از قاعده اضطرار نمی‌توان دریافت و مقتضای قاعده، جواز است نه وجوب؛ زیرا اگر الزامی باشد، انجام عمل خلاف آن، مغایر امتنان است و حکم وجوب را باید از سایر ادله استنباط نمود.^۱

اما مجوز پزشک برای معالجه که مستلزم لمس و نگاه بیمار است، چیست؟ اشخاص نابارور برای دریافت خدمات کمک باروری باید به پزشک مراجعه نمایند و اگر قائل به وجود اضطرار برای شخص نابارور باشیم، آیا از ادله اضطرار می‌توان به تکلیف پزشک به معالجه بیمار پی برد؟ یا آن‌که چون برای پزشک اضطراری وجود ندارد، نمی‌توان قائل به رفع حکم حرمت نگاه به بیمار و لمس وی گردید؟ در پاسخ به این مسأله ضمن توجه به این نکته که نجات جان مسلمان بر همه واجب است^۲، فقها به روایتی منقول از امام باقر (ع) استناد نموده‌اند که در آن به تکلیف پزشک در معالجه بیمار اشاره شده است. در روایت مذکور ابو حمزه ثمالی از امام باقر (ع) سؤال می‌کند: زن مسلمانی به شکستگی یا جراحی مبتلا می‌شود که برای مرد نگاه به آن جایز نیست، با این‌که مرد برای معالجه آن موفق‌تر از زنان است، آیا جایز است که مرد به زن نگاه کند؟ حضرت جواب می‌دهد: زمانی‌که زن به معالجه مرد مضطر شود و به مرد رجوع کند، مرد طبیب باید او را معالجه کند. در این روایت، امام به صیغه امر بیان نموده‌اند که طبیب باید او را مداوا نماید (نجفی، ۱۳۶۵، ج ۲۹، ص ۱۷).

در مجموع به نظر می‌رسد درمان بیماری یکی از مصادیق ضرورت است و تشخیص آن بر عهده فرد گذاشته می‌شود؛ لذا مراجعه بیمار مضطر و لمس و نگاه بیمار توسط پزشک نه تنها برای بیمار جایز است، بلکه برای پزشک نیز ممنوع نیست، با این حال اگر پزشک در مقام

^۱ - به‌عنوان مثال نجات جان و مصرف گوشت حرام آیه شریفه «لا تقتلوا بأیدیکم الی التهلکة» (بقره، ۱۹۵).^۱

^۲ - پیامبر اکرم (ص) فرمود: کسی که ناله شخصی را بشنود که می‌گوید: ای مسلمانان! به فریاد من برسید! پس او را^۲ امام سجاد (ع) می‌فرماید: پروردگارا! از تو پوزش می‌خواهم از این که در نزد من به اجابت نکند، مسلمان نیست. ستم‌دیده‌ای ستم شود و من او را یاری نکنم. خدایا! به تو پناه می‌برم از یاری نکردن شخص بیچاره و گرفتار

اضطراب مجبور شود به عضوی از بدن بیمار نامحرم نگاه کند، باید به همان مقدار لازم اکتفا نماید (طباطبایی یزدی، ۱۴۱۹ هـ باب النکاح، مسأله ۳۵؛ موسوی خمینی، ۱۳۹۰ هـ مسأله ۲۲).

اما در ارائه خدمات کمک باروری تکلیف چیست؟ استفاده از خدمات کمک باروری مستلزم وجود شرایط و مقدمات انجام آن و به عبارت دیگر وجود اشخاص ثالثی است که مبادرت به ارائه خدمات کمک باروری نمایند. اضطراب شخص نابارور اگر وجوب درمان و به تبع آن لمس و نگاه پزشک را برای بیمار توجیه نماید، برای شخص ارائه‌کننده چه تکلیفی وجود دارد تا انجام اعمال حرام نظیر لمس و نگاه غیرضروری را توجیه نماید؟ آیا ضرورت کمک به شخص مضطر، این موارد را دربرمی‌گیرد؟ اقدام فرد ارائه‌کننده خدمات کمک باروری چگونه قابل توجیه است؟

با مراجعه به نظریات مراجع تقلید در خصوص نفس عمل اهدا ملاحظه می‌شود که برخی از مراجع صراحتاً به جایز بودن اهدا اظهار نظر کرده‌اند.^۱ بعضی از فقها و حقوقدانان بر این عقیده‌اند که انسان به لحاظ مالکیت بر اعضا یا فرآورده‌های بدن خود و یا ولایت بر آن می‌تواند از اعضا یا فرآورده‌های انسانی خود اعراض نماید. برخی اندیشمندان در این مورد با تکیه بر آیاتی مانند: «النَّبِيُّ أَوْلَىٰ بِالْمُؤْمِنِينَ مِنْ أَنفُسِهِمْ»^۲ و «سَخَّرَكُم مَّا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا»^۳، بر ولایت انسان بر اعضای خویش اعتقاد دارند. بعضی دیگر با استناد به سلطه تکوینی انسان بر بدن خود (فتاحی معصوم، ۱۳۸۰، ص ۲۲۳) یا با استناد به اعتبار عقلا (همان، ص ۲۲۶) انسان را مالک اعضای خود می‌دانند یا معتقدند حتی اگر انسان مالک اعضای خود نباشد، مالک بهره‌گیری از اعضای خود می‌باشد (صانعی، ۱۳۸۶، ص ۶۴). در واقع، با اتکا به نوع رابطه انسان با اعضا و فرآورده‌های انسانی خود از جمله سلول‌های جنسی، این رابطه را یا از سنخ مالکیت بر اعضا دانسته‌اند و یا مدعی ولایت بر آن‌ها شده‌اند؛^۴ اگر انسان، مالک اعضای خود باشد، می‌تواند

^۱ - حسینی شاهرودی، سید محمد، *مسائل پزشکی، تلخیص مصنوعی*، سؤال ۱۸۰۴، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی: <http://shahroudi.com/Portal.aspx?pid=71243&CaseID=34313>؛ *استفتائات*؛ سیدعلی، سیدعلی، *جدید، احکام پزشکی: اجاره رحم برای بزرگ کردن جنین دیگران*، قبل دسترسی در پایگاه اینترنتی: <http://www.leader.ir/tree/index.php?catid=49>؛ یثربی، مهدی، *استفتا در مورد تلخیص مصنوعی*، س ۸، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی: http://vasrebi.ir/News_Archive.aspx?page=421.

^۲ - احزاب، ۲۶

^۳ - حج، ۳۶

^۴ - خلفی، مسلم، «اهدای جنین در پرتو فقه و حقوق»، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:

<http://tebyan-zn.ir/News-Article/zanan/2011/6/12/30112.html>

بر مبنای اراده خویش، مالکیت را به دیگری منتقل یا از آن اعراض نماید، اما در غیر این صورت، زمانی می‌تواند آن‌ها را به دیگری منتقل یا از آن‌ها اعراض کند که از مقوله حق باشد؛ زیرا در ولایت برخلاف مالکیت، رعایت مصلحت لازم است. با پذیرش هر یک از مبانی فوق - به غیر از مبنای حکم دانستن ولایت - می‌توان مدعی شد که انسان در هر صورت می‌تواند مالکیت یا ولایت را به دیگری منتقل یا به‌طور کلی از آن اعراض نماید (همان‌جا).

وجود حق مالکیت یا ولایت مستلزم آن است که ارتکاب عمل حرام برای دسترسی به سلول‌های جنسی صورت گیرد و برای انجام این عمل توجیهی وجود ندارد. برخی از فقها علی‌رغم مباح شمردن عمل اهدا به لحاظ این‌که این کار مستلزم مقدمات حرام است، جز در موارد ضرورت حکم به عدم جواز داده‌اند^۱ و عده‌ای نیز ضرورت را از موارد جواز ارائه خدمات کمک باروری دانسته‌اند (فاضل لنکرانی، بی‌تا، ص ۹۶).^۲ اما ضرورت چیست و تشخیص آن به عهده کیست؟ از یک‌سو کسی نمی‌تواند قلمرو ضرورت را برای دیگری تعیین کند و از سوی دیگر نمی‌توان انجام هر عملی را از راه ضرورت چاره نمود (حسینی خامنه‌ای، ۱۳۷۵، ص ۶۰-۶۳). برخی فقها در توضیح معنای ضرورت در خصوص فرد ارائه‌دهنده خدمات گفته‌اند که مثلاً اگر این کار انجام نشود زندگی زناشویی آن مرد و زن مختل و یا زن گرفتار بیماری می‌شود (فاضل لنکرانی، بی‌تا، ص ۹۶).^۳ البته بحثی تحت عنوان اهدای عضو مطرح گردیده و برخی از فقها در اهدای همه اندام‌های بدن که انسان بدان‌ها نیاز دارد، فرقی میان شخص زنده یا مُرده قائل نشده و حتی اهدای عضو را از مهم‌ترین مستحبات به‌شمار آورده و بعضاً ادعای وجوب به آن نموده‌اند.^۴

۱ - مکارم شیرازی، ناصر، اهدا جنین و اسپرم، استفتاءات پزشکی: تلخیص مصنوعی، س ۱ و ۷، قابل دسترسی در پایگاه

اینترنتی:

<http://makarem.ir/websites/farsi/estefta/?mit=805>

۲ - قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:

http://www.lankarani.com/far/library/view.php?action=view&id_book=197&page=94

<http://makarem.ir/websites/farsi/estefta/?mit=805>

۳ - قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:

http://www.lankarani.com/far/library/view.php?action=view&id_book=197&page=94

<http://makarem.ir/websites/farsi/estefta/?mit=805>

۴ - فضل الله، سید علی، «نگاه اسلامی به اهدای عضو»، روزنامه لبنانی اللواء، ۲۷/۲/۲۰۱۲م، قابل دسترسی در پایگاه

اینترنتی:

<http://www.baynat.ir/index/?state=article&id=935>

در خصوص نفس عمل ارائه خدمات کمک باروری قوانین ایران صراحت ندارد، از عنوان قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور و ماده ۱ آن و نیز بند «پ» آیین‌نامه اجرایی^۱ قانون مذکور که اهدای جنین را تعریف می‌نماید، معلوم می‌گردد که عمل اهدا با شرایط مقرر در قانون و آیین‌نامه مذکور جایز است. اما این قانون صرفاً اهدای جنین را بر اساس شرایط قانون و آیین‌نامه اجرایی مذکور و صرفاً امکان اهدای جنین حاصل از تخمک و اسپرم زن و شوهر قانونی را پذیرفته است، لذا در خصوص اهدای اسپرم و تخمک و یا استفاده از جانشینی در بارداری ساکت است و به نظر می‌رسد با بیان شرایط مربوط به اهدای جنین میان زوجین قانونی، نظر قانونگذار بر عدم امکان اهدای اسپرم یا تخمک و یا جنین حاصل از ترکیب گامت دو فرد بیگانه بوده است. همان‌گونه که ملاحظه شد، در ارائه خدمات باروری چه آنان که بر جواز اظهار نظر نموده‌اند و چه آن‌هایی که به ممنوعیت مطلق اظهار نظر نموده‌اند، به جواز انجام محرمات در صورت وجود ضرورت اتفاق نظر دارند. با ملاحظه مجموع نظریات فقها و حقوقدانان به نظر می‌رسد جز عده قلیلی، اکثریت فقها و مراجع تقلید اهدا را فقط در موارد ضرورت جایز دانسته‌اند و موارد جواز اهدا را در صورت نجات جان مسلمان یا وجود ضرورتی آشکار منحصر نموده‌اند. ارائه خدمات ناباروری برای افرادی که خود بیمار نباشند و ارائه‌دهنده خدمات صرف به حساب آیند، مراجعه به پزشک و اقدام برای ارائه سایر خدمات از جمله جانشینی در بارداری را توجیه نمی‌نماید. بسیاری از مشکلات اشخاص نابارور قابل درمان نیستند، بلکه با ابزار کمکی قابل حل هستند. زنی که فاقد رحم است، با دخالت رحم جایگزین با یک وسیله کمکی (رحم شخص ثالث) نطفه بارور شده خود را حمل و پرورش می‌دهد و فرزند متولد شده را دریافت می‌نماید؛ بنابراین، ارائه خدمات کمک باروری در بسیاری از موارد درمان بیمار نیست و فی‌نفسه هیچ ضرورتی برای ارائه این‌گونه خدمات وجود ندارد. علی‌الخصوص که ارائه این خدمات در اغلب موارد با لمس و نگاه حرام همراه است. بنابراین، باید توجیهی برای جواز ارائه خدمات کمک باروری وجود داشته باشد. شاید در مواردی که اسپرم از سوی زوجین قانونی ارائه می‌شود و یا در موردی که زن و شوهر به دلیل ناباروری به پزشک مراجعه می‌نمایند و در طی مراحل تشخیصی، اقدام به اخذ نمونه از ایشان می‌گردد و نمونه‌های اخذ شده برای استفاده بعدی نگه‌داری می‌شوند، بتوان این عمل را جایز دانست؛ اما در فرضی که اشخاص مجرد ارائه‌دهنده خدمات، خود دچار بیماری نیستند، نه تنها دلیلی برای توجیه لمس و نگاه پزشک وجود ندارد،

1

- قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:

<http://rc.majlis.ir/fa/law/show/125235>

طبیعتاً نخواهند توانست نسبت به ارائه خدمات کمک باروری نمایند. به علاوه فرد اهداکننده با انجام عمل اهدا به خود آسیب وارد خواهد آورد؛ زیرا ارائه خدمات مذکور در مرد یا از طریق استمناء در قالب اهدای اسپرم و یا از طریق جراحی میکروسکوپی توسط پزشک و در زن یا از طریق اخذ تخمک که گاه با بیهوشی و در برخی موارد با اسکار دائمی در تخمدان و در فرض جانشینی در بارداری با مواجهه با انواع بیماری‌ها و خطرات دوران بارداری همراه است و لذا ضرورت دارد با تصویب قانون مناسب، به صراحت موارد ارائه خدمات کمک باروری مشخص و البته به ارائه خدماتی که حتی الامکان مستلزم لمس و نگاه حرام نیست، اکتفا گردد، مانند استفاده از گامت یا جنین اهدایی توسط زوجین قانونی، و از پذیرش فرد مجرد برای اهدا به لحاظ عدم امکان ضوابط شرعی پرهیز گردد.

یافته‌های پژوهش

- ۱- با آنچه از لحاظ علمی بررسی شد اخذ تخمک صرفاً توسط دکتر امکان‌پذیر است و این جز با لمس و نظر از راه دیگر امکان ندارد. اهدای اسپرم نیز در اغلب موارد با لمس و نگاه حرام همراه است. در فرض ارائه رحم جهت بارداری برای دیگری و انتقال گامت، زایگوت یا جنین به رحم، در اغلب موارد امکان انجام عمل توسط همسر فرد ارائه دهنده خدمات کمکی باروری امکان‌پذیر است؛ بنابراین در مجموع جز در موارد بسیار معدود دخالت شخص ثالث در امر ارائه خدمات کمکی پزشکی و لاجرم لمس و نگاه حرام اتفاق خواهد افتاد.
- ۲- آنچه رافع حکم حرمت است، اضطرار است؛ در اهدای عضو حکم به جواز نگاه و لمس به لحاظ رعایت ضرورت و نجات جان مسلمان است؛ مراجعه زوجین نابارور به پزشک و قائل بودن به ضرورت نگرستن پزشک به بیمار، صرفاً برای تشخیص، معاینه یا احیاناً معالجه آنهم در صورت ضرورت می‌باشد.
- ۳- استفاده از گامت بیگانه درمان به حساب نمی‌آید، بلکه شیوه‌ای است که زن با نطفه دیگری بارور می‌شود و در نظر گرفتن این مسأله ممنوعیت مراجعه به پزشک را برای دریافت خدمات باروری کمکی توجیه می‌نماید.
- ۴- در ارائه خدمات کمکی باروری در فرضی که ارائه‌دهندگان صرفاً از روی انساندوستی

و بدون وجود ضرورتی (تشخیص یا درمان بیماری) به پزشک مراجعه می‌نمایند مجوزی برای ارتکاب مقدماتی چون نگاه و لمس (معاینه و معالجه) نیست؛ بنابراین تنها در صورتی که انجام این کار با مقدمات حرام همراه نباشد جایز است.

۵- با توجه به این‌که تنها قانونی که در ارتباط با ارائه خدمات کمکی باروری وجود دارد، قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور است به نظر می‌رسد با توجه به مقررات این قانون ارائه خدمات ناباروری غیر از اهدای جنین مجاز نیست. بنابراین ارائه تخمک امکان‌پذیر است، مع الوصف ضرورت رعایت «ضوابط شرعی» مذکور در این قانون نکته‌ای است که نیاز به تبیین دارد.

۶- به نظر می‌رسد ارائه تخمک بر اساس مجوز قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور در شرایط خاصی (نابارور بودن زن ارائه‌دهنده تخمک - برای مثال در فرضی که تخمک دارد اما فاقد رحم است)، امکان‌پذیر باشد، با این‌حال این نظر یک استنباط حقوقی است و ممکن است استنباطی خلاف آن نیز صورت گیرد به‌خصوص که ارائه از سوی فرد غیربیمار و نیز سایر شیوه‌ها موافقانی در میان مراجع بزرگ تقلید دارد و جلوگیری از مشکلات بعدی صراحت قانونی را می‌طلبد.

منابع و مأخذ

منابع فارسی

- ✓ آخوندی، محمد مهدی، و عارفی، سهیلا، «آشنایی با لقاح خارج رحمی و ضرورت استفاده از گامت جایگزین در درمان ناباروری»، مجموعه مقالات اهدای گامت و جنین در درمان ناباروری از دیدگاه پزشکی، فقهی، حقوقی، اخلاقی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی، تهران، سمت و پژوهشکده ابن‌سینا، ۱۳۸۵، چاپ دوم
- ✓ — و زهره بهجتی اردکانی، «رحم جایگزین: تعریف، انواع و ضرورت استفاده از آن در درمان ناباروری»، از کتاب *رحم جایگزین: بررسی رحم جایگزین از منظر پزشکی، حقوقی، فقهی، اخلاقی - فلسفی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی*، تهران، سمت و پژوهشکده ابن‌سینا، پاییز ۱۳۸۶، چاپ اول
- ✓ — و صادقی، محمدرضا، «ضرورت به‌کارگیری تکنیک‌های باروری کمکی در تولید مثل انسان»، مجموعه مقالات روش‌های تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق، تهران، سمت و پژوهشکده ابن‌سینا، تهران، ۱۳۸۲، چاپ دوم
- ✓ آیتی، سید محمد رضا و عامری نیا، محمد باقر، «نقد و بررسی دیدگاه‌های اهل سنت در شبیه‌سازی انسانی»، فصل‌نامه فقه و مبانی حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی بابل، س ۴، ش ۱۲، تابستان ۱۳۸۷
- ✓ ابن بابویه قمی، محمد بن علی (شیخ صدوق)، «*خصال*»، مکتبه صدوق، بی‌تا
- ✓ ابن‌منظور الإفریقی، محمد، *لسان العرب*، ج ۴، بی‌جا، مطبعه کبیره، بی‌تا، چاپ اول
- ✓ انصاری، مرتضی، *المکاسب*، ج ۳، قم، دهاقانی، ۱۳۷۶، چاپ چهارم
- ✓ بهجت فومنی، محمد تقی، «*استفتائات غسل - موجبات غسل جنابت در آمیزش جنسی، احتلام، استمناء*»، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:
[http://portal.anhar.ir/node/1207/?ref=rnd\(91/5/29\)](http://portal.anhar.ir/node/1207/?ref=rnd(91/5/29))
- ✓ تبریزی، جواد و حسین وحید خراسانی، «*استفتائات*»، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی: (۹۱/۵/۲۹)
<http://www.rasekhoon.net/library/content-35901-2.aspx11893>

- ✓ جصاص رازی حنفی، ابوبکر احمد، *احکام القرآن*، ج ۳، بیروت، دار الکتب العلمیه، ۱۴۱۵هـ چاپ اول
- ✓ جعفری، سید حبیب الله، *بررسی ناباروری مردان*، تهران، حیان، ۱۳۸۲، چاپ اول
- ✓ حبیبی، حسین، «*مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق*»، مرکز اطلاعات و مدارک اسلامی، ۱۳۴۱هـ قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:
<http://islamicdoc.org/dl/feqh.html?sobi2Task=sobi2Details&sobi2Id=2142>
- ✓ حر عاملی، محمد بن حسن، *وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه*، قم، مؤسسه آل البیت علیهم السلام لإحياء التراث، بی تا
- ✓ حسینی خامنه‌ای، سید علی، *اجوبه الاستفتائات*، ج ۲، بیروت، الدار الاسلامیه، ۱۴۲۰ هـ چاپ سوم
- ✓ _____ *پزشکی در آینه اجتهاد: استفتائات*، قم، انصاریان، ۱۳۷۵، چاپ اول
- ✓ _____ «*استفتائات جدید، احکام پزشکی: اجاره رحم برای بزرگ کردن جنین دیگران*»، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:
<http://www.leader.ir/tree/index.php?catid=49>
- ✓ حسینی سیستانی، سید محمدرضا، «*سؤالها و جوابها: استمناء (خود ارضایی)*»، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:
<http://www.sistani.org/index.php?p=827020&id=812&perpage=9#>
- ✓ حسینی شاهرودی، سید محمد، «*مسائل پزشکی، تلقیح مصنوعی*»، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:
<http://shahroudi.com/Portal.aspx?pid=71243&CaseID=34313>
- ✓ حلی، جعفر بن حسن (محقق حلی)، *شرایع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام*، ج ۴، تهران، استقلال، ۱۴۰۹هـ چاپ دوم
- ✓ خلفی، مسلم، «*اهدای جنین در پرتو فقه و حقوق - قسمت اول*»، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان سابق)، شورای فرهنگی اجتماعی زنان، شماره ۳۳، پاییز ۱۳۸۵
- ✓ راغب اصفهانی، حسین بن محمد، *المفردات فی غریب القرآن*، ج ۱، بی‌جا، بی‌نا، بی‌تا
- ✓ روشن، محمد و عاصف حمدالهی، *قرارداد استفاده از رحم جایگزین*، تهران، مجد، ۱۳۸۸، چاپ اول

- ✓ روحانی‌علی‌آبادی، محمد، «حکم شرعی تلقیح اسپرم و نطفه بیگانه»، مجموعه مقالات اولین سمپوزیوم مسائل فقهی - حقوقی انتقال جنین، روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق، تهران، پژوهشکده ابن‌سینا و سمت، ۱۳۸۲، چاپ دوم
- ✓ زحیلی، وهبه، *الفقه الاسلامی و ادلته* (ج ۴)، دمشق، دارالفکر، بی‌تا، چاپ چهارم
- ✓ صافی گلپایگانی، علی، *استفتائات*، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی: (۹۱/۵/۲۹) <http://www.saafi.net/fa/node/2911>
- ✓ صانعی، یوسف، *مجمع المسائل*، قم، میثم تمار، ۱۳۸۶
- ✓ _____، *استفتائات*، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی: <http://www.sanei4info/?view=01,00,09,1,0> (91/5/29)
- ✓ طباطبائی، سید محمد حسین، *المیزان فی تفسیر القرآن*، ج ۵، قم، جامعه مدرسین، بی‌تا
- ✓ طباطبائی یزدی، سید محمد کاظم، *العروه الوثقی*، ج ۲، قم، مؤسسه نشر اسلامی، ۱۴۱۹هـ چاپ اول
- ✓ طوسی، محمد بن حسن، *المبسوط فی فقه الامامیه*، ج ۶، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی: <http://lib.eshia.ir/10036/6/286>
- ✓ _____، *الخلاف*، ج ۴، قم، مؤسسه نشر اسلامی، ۱۴۱۴هـ
- ✓ عروسی حویزی، علی بن جمعه، بی‌تا، «تفسیر نور الثقلین»، ج ۳، بی‌تا، چاپ دوم
- ✓ غفاری، معرفت، «روش‌های پیشرفته در درمان نازایی»، مجموعه مقالات روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق، تهران، سمت و پژوهشکده ابن‌سینا، ۱۳۸۲، چاپ دوم
- ✓ فاضل لنکرانی، محمد، «جامع المسائل»، ج ۱، بی‌تا، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی: <http://www.ahkam.xvx.ir/?ListCategory>
- ✓ _____، «احکام پزشکان و بیماران»، بی‌تا، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی: <http://www.lankarani.com/far/bok/view.php?ntx=054002>
- ✓ فضل‌الله، سید علی، «نگاه اسلامی به اهدای عضو»، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی: <http://www.bayynat.ir/index/?state=article&id=935> (۲۰۱۲/۲/۲۷)
- ✓ فضل‌الله، سید محمد حسین، «استفتائات: پزشکی»، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی: <http://www.bayynat.ir/index/?state=es&gid=35> (۹۱/۵/۲۹)
- ✓ کلانتری، علی اکبر، *حکم ثانوی در تشریح اسلامی*، قم، بوستان کتاب، ۱۳۷۸، چاپ اول

- ✓ مجلسی، محمد باقر، «بحار الانوار»، ج ۲، بیروت، مؤسسه الوفاء، ۱۴۰۳ هـ چاپ دوم
- ✓ مکارم شیرازی، ناصر، «استفتائات مسائل استمناء»، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:
- <http://makarem.ir/websites/farsi/estefta/index.php>
- ✓ قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:
- <http://makarem.ir/websites/farsi/estefta/?mit=798>
- ✓ «اهدای جنین و اسپرم، استفتائات پزشکی: تلخیص مصنوعی»، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی: (91/5/29)
- <http://makarem.ir/websites/farsi/estefta/?mit=805>
- ✓ «القواعد الفقهیه»، ج ۲، قم، مرکز اطلاعات و مدارک اسلامی، ۱۳۰۵ هـ
- ✓ موسوی خمینی، سید روح الله، تحریر الوسیله، ج ۲، نجف، مطبوعه الآداب، ۱۳۹۰ هـ چاپ دوم
- ✓ توضیح المسائل، بخش اول، بی تا، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:
- <http://www.aviny.com/Ahkam/ResalehImam/resale19.aspx#f10>
- ✓ نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام، ج ۳۱، ۳۶ و ۴۳، تهران، دار الکتب الإسلامیه، ۱۳۶۵، چاپ دوم
- ✓ نوری طبرسی، حسین، تفسیر مجمع البیان، ج ۷، بیروت، مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، ۱۴۱۵ هـ چاپ اول
- ✓ یثربی، مهدی، «استفتاء در مورد تلخیص مصنوعی»، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:
- http://yasrebi.ir/News_Archive.aspx?page=421
- <http://www.tadabbor.org/?page=tadabbor&SOID=23&AYID=7>
- http://www.bupa.co.uk/health_information/html/health_news/070703ivf.html
- <http://lib.eshia.ir/11025/20/352>
- <http://www.wikifeqh.ir/%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%B1>
- National Health and Research Council, Available at:
- <http://www.nhmrc.gov.au/health-ethics/australian-health-ethics-committee-ahec/assisted-reproductive-technology-art/assisted->
- <http://www.npr.org/2011/03/11/134459358/Science-Diction-The-Origin-Of-The-Word-Clone>
- <http://www.medicinenet.com/infertility/page7.htm>
- <http://www.medicblog.ir/post-2568.aspx>
-)Gamete Intra-Fallopian Transfer (GIFT)

و نیز بنگرید به: What is intra-cytoplasmic sperm injection and how does it work?
قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی: <http://www.hfea.gov.uk/ICSI.html>

منابع انگلیسی

- Cohen Jacques & Tomkin Giles, "The science, fiction, and reality of ✓
.embryo cloning", Kennedy Inst Ethics J. 1994, 4
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=363497>
- Voelker, Rebecca, "A clone by any other name is still an ethical ✓
concern", JAMA 1995; 271, 33, Available at:

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.