

Analysis of Inheritance of Fetus Produced through Modern Fertility Techniques

Hamid Masjedsaraie¹, Azam Nazari²

Abstract

With the development of medical knowledge in the field of treatment of infertility, jurisprudence and legal issues have raised about it, among which is inheritance of fetus produced through modern fertility techniques. Given "inheritance" is a civil right of the fetus, so, the question is that what is the inheritance status of child produced through modern fertility techniques? Thus the purpose of this research is study of inheritance fetus in view point of jurisprudence and law. We have utilized library and documentary methods in collecting of content and style of writing is descriptive, reasoning, analytical interpretationall. So, in the intrauterine insemination techniques, IVF and surrogacy in which sperm and eggs are taken from the couple, there is no doubt that the child and the couple inherit from each other; however, when it comes to embryo donation and gamete donation techniques in which sperm or eggs are obtained from persons other than the couple, parents are donors of sperm and egg and therefore it is them who have an inheritance relationship with the fetus. In emerging techniques of ovary transplant or testicular transplant after transplantation, the transplanted organ constitutes the original organ of the donee and since egg or sperm is produced in the body of donee after transplantation, the parents of the child produced by this technique are the dones couple and inheritance relationship exists between the child and the couple like it exists between the couple and their other children.

Keywords

Fetus, Inheritance, Conception, Born Alive, Modern Fertility Technique

1. Associated Professor, Faculty of Human Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. (Corresponding author)

Email: h_masjedsaraie@profs.semnan.ac.ir

2. MA in Jurisprudence and Principles of Islamic Law, Mashhad Uninersity, Mashhad, Iran.

Please cite this article as: Masjedsaraie H, Nazari A. Analysis of Inheritance of Fetus Produced through Modern Fertility Techniques. Iran J Med Law 2017; 11(41): 57-79.

واکاوی حکم ارث حمل در طیف تکنیک‌های نوین باروری

حمید مسجد سرائی^۱

اعظم نظری^۲

چکیده

همگام با گسترش دانش پزشکی در زمینه درمان ناباروری زوجین، مسائلی فقهی و حقوقی پیرامون آن در ذهن ایجاد می‌شود. با عنایت به این مهم که «ارث» از جمله حقوق مدنی حمل به شمار می‌رود، لذا این سؤال مطرح می‌شود که کودک متولدشده از اقسام تکنیک‌های باروری از لحاظ وراثت چه وضعیتی خواهد داشت؟ بنابراین هدف از این پژوهش، نقد و بررسی حکم ارث حمل در طیف تکنیک‌های نوین باروری از منظر فقه و حقوق می‌باشد.

روش اصلی گردآوری مطالب، روش کتابخانه‌ای و اسنادی می‌باشد و شیوه‌ی نوشتار حاضر، توصیفی - استدلالی و تحلیلی - تفسیری است.

نتایج حاصله بیانگر آن است که نسب از جمله موجبات تحقق ارث به شمار می‌رود و با توجه به این‌که منشأ نسب، تکون انسان از ترکیب نطفه زن و مرد است، نسب حمل در تکنیک‌های نوین باروری به صاحبان اسپرم و تخمک ملحق می‌شود و ارث هم میان آنان برقرار خواهد بود.

در تکنیک نوظهور پیوند تخمدان یا پیوند بیضه پس از انجام پیوند، عضو الحاقی به منزله‌ی عضو اصلی بدن گیرنده عضو محسوب می‌شود و از آنجا که پس از پیوند، تخمک یا اسپرم در بدن گیرنده عضو ایجاد می‌شود لذا نسب کودک پدیدآمده از این تکنیک به زوجین مذکور برمی‌گردد و ارث میان آنها مانند سایر اولادشان برقرار است.

واژگان کلیدی

حمل، نسب، ارث، تکنیک‌های نوین باروری

۱. دانشیار، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: h_masjedsaraie@profs.semnan.ac.ir

۲. کارشناس ارشد فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه مشهد، مشهد، ایران.

مقدمه

از دیرباز تولید مثل یکی از آمال و خواسته‌های طبیعی بشر محسوب می‌شده است و با توجه به آمار بالای ناباروری‌های زوجین در امر تولید مثل، پیشرفت علم جنین‌شناسی و مهندسی پزشکی سبب شده است شیوه‌های گوناگونی برای غلبه بر معضل و بیماری ناباروری پیش‌بینی و عملی گردد و بسته‌شدن نطفه انسان به غیر از راه شناخته‌شده طبیعی آن (آمیزش) از روش‌های دیگری نیز امکان‌پذیر گردد که از آن جمله می‌توان به لقاح داخل رحمی، لقاح خارج رحمی، اهدای جنین، اهدای گامت، رحم جایگزین، پیوند تخمدان و پیوند بیضه اشاره کرد.

البته از دیدگاه فقهی و حقوقی، شرط وراثت، زنده‌بودن وارث به هنگام فوت مورث است، اما حمل نیز می‌تواند ارث ببرد به شرط این‌که اولاً زنده متولد شود (۱)؛ ثانیاً نطفه وی در زمان فوت مورث، منعقد شده باشد؛ قانونگذار عرفی نیز به تبعیت از مبانی فقهی در ماده ۸۷۵ قانون مدنی مقرر کرده است: «شرط وراثت، زنده‌بودن در حین فوت مورث است و اگر حملی باشد در صورتی ارث می‌برد که نطفه او حین‌الموت منعقد بوده و زنده هم متولد شود، اگرچه فوراً پس از تولد بمیرد.» لازم به ذکر است که حیات جنینی حمل، زمانی در رحم مادر شکل می‌گیرد که اسپرم مرد با تخمک زن امتزاج پیدا کند. امتزاج، اندکی پس از ورود نطفه به رحم صورت می‌گیرد و بعد از انعقاد نطفه، یعنی پیداشدن همان حیات جنینی است که اگر مورث فوت کند یکی از دو شرط برای ارث‌بردن حاصل شده است. شرط دوم ارث‌بردن حمل نیز طبق ماده ۸۷۵ (۱) و ماده ۹۵۷ قانون مدنی (۱) زنده‌متولدشدن حمل است، هرچند که فوراً پس از تولد بمیرد و یا عادتاً استعداد بقا نداشته باشد، نظیر طفلی که ریه ناقص دارد و از نظر پزشکی مرگ او در یک مدت کوتاه، مسلم و غیر قابل تردید باشد که در این صورت، پس از فوت طفل، سهم‌الارث او به وراثت زمان فوت او انتقال می‌یابد (۱۱-۱) در این راستا امام خمینی (ره) بیان می‌دارد: «حمل اگر به صورت زنده متولد و از مادر جدا شود، اگرچه در همان ساعت بمیرد (هم) ارث می‌برد و (هم) از او) ارث برده می‌شود، پس اگر معلوم شود که بعد از جدانشدن حیات داشته و بعد از آن مرده است، ارث می‌برد و ارث برده می‌شود و در آن صداکردن بچه بعد از بیرون‌آمدنش معتبر نمی‌باشد، در صورتی که با حرکت واضح و غیر آن، معلوم شود که به طور زنده بیرون آمده است» (۵).

از طرف دیگر، به استناد ماده ۸۶۱ قانون مدنی، نسب به عنوان یکی از موجبات تحقق ارث معرفی شده است (۱) و نسب پدری و مادری کودک به هر کس که ملحق شود، ارث میان آن‌ها برقرار خواهد بود.

امروزه از جمله مسائل مستحدثه‌ای که در حوزه فقه و پزشکی با آن مواجه هستیم، مساله حکم ارث حمل پدیدآمده از اقسام تکنیک‌های نوین باروری است و برای اثبات ارث کودک متولدشده از تلقیح مصنوعی لازم است نسب پدری و مادری کودک در اقسام تکنیک‌های نوین باروری مورد بررسی قرار گیرد. از آنجا که تاکنون در کشور ما قوانین جامعی در این زمینه وضع نشده است، این کاستی، ضرورت انجام پژوهشی کامل و جامع را قوت می‌بخشد.

توجه به این امر مهم که استفاده از روش‌های نوین درمان ناباروری، یکی از نیازهای جدید جامعه امروزی بوده و مبتلی به بسیاری از بیماران است و چه بسا برای بسیاری از مبتلایان به آن، جنبه حیاتی داشته باشد، به طوری که نمی‌توان به راحتی آن را نادیده انگاشت از یکسو و از سوی دیگر، از آنجا که فقه اسلامی با توانمندی بالای خود باید پاسخگوی مسائل نوظهور بوده و حکم شرعی هر موضوع را مشخص سازد، از جمله مهم‌ترین آثار شرعی مترتب بر این پدیده نوین، حکم «ارث» نسبت به فرزندی است که از راه یکی از این تکنیک‌های باردارشدن به وجود می‌آید و با عنایت به این‌که ارث، از جمله حقوق مدنی حمل محسوب می‌شود، ضرورت توجه و تمرکز به این موضوع بیش از پیش معلوم خواهد شد. از این رو شایسته است ضمن بررسی مبانی فقهی و حقوقی، شرایط تحقق ارث حمل در اقسام تکنیک‌های نوین باروری را مورد واکاوی و نقد و بررسی قرار دهیم تا مشخص گردد وضعیت ارث حملی که در نتیجه تکنیک‌های نوین باروری به دنیا می‌آید، از نظر فقهی به چه ترتیبی بوده و آیا این امکان وجود دارد که چنین فرزندی را به صاحب تخمک و صاحب اسپرم منتسب کرد یا نه؟

وضعیت وراثت در اقسام تکنیک‌های باروری

به استناد ماده ۸۶۱ قانون مدنی نسب به عنوان یکی از موجبات تحقق ارث معرفی شده (۱) و نسب پدری و مادری کودک به هر کس که ملحق شود، ارث میان آن‌ها برقرار خواهد بود. بنابراین برای اثبات ارث کودک متولدشده از تلقیح مصنوعی لازم است نسب پدری و مادری کودک در اقسام تکنیک‌های نوین باروری مورد بررسی قرار گیرد.

تلقیح مصنوعی به تزریق منی در داخل کانال گردن رحمی اطلاق می‌شود، اگر منی متعلق به شوهر بیمار باشد، به آن تلقیح مصنوعی هومولوگ و اگر منی متعلق به دهنده‌ای غیر از شوهر بیمار باشد، به آن تلقیح مصنوعی هتروولوگ گفته می‌شود (۲).

۱- لقاح داخل رحمی (In Tro-uterine Insemination (IUI))

لقاح داخل رحمی یکی از روش‌های درمان ناباروری است که اسپرم شوهر پس از شستشو به داخل محیط کشت ریخته می‌شود و پس از تغلیظ در حجم کم در محیط آزمایشگاه هم‌زمان با تخمک‌گذاری وارد حفره رحم می‌شود و نیز برای ایجاد احتمال بالای حاملگی و تولید تعداد کافی تخمک در زمان تخمک‌گذاری، تحریک تخمدان‌ها قبل از تزریق اسپرم صورت می‌گیرد (۳).

در راستای بررسی تحقق ارث در حالت لقاح داخل رحم، فقها و حقوقدانان اتفاق نظر دارند که کودک حاصل از تلقیح مصنوعی میان اسپرم شوهر و تخمک همسرش فرزند مشروع و قانونی آن پدر و مادر خواهد بود (۴-۱) و به نظر امام خمینی (ره): «جایز است نطفه مرد را در رحم همسر او با سرنگ یا وسایل دیگر وارد کنند، لکن باید مقدمات آن مشروع و حلال باشد و از مقدمات حرام پرهیز شود» (۵) و از نظر حقوقی این کودک به صاحب اسپرم و تخمک ملحق می‌شود و نیز با جاری‌بودن اماره فراش شرایط نسب قانونی و مشروع در این تکنیک حاکم است (۶) و طبق نظر امام خمینی (ره): «هرگاه نطفه مرد را در رحم همسرش وارد کنند (خواه با استفاده از مقدمات حلال باشد یا حرام) فرزندی که از آن متولد می‌شود، حلال‌زاده است و متعلق به آن مرد و زن می‌باشد و تمام احکام فرزند را دارد (مانند ارث و نفقه و غیر آن)» (۵) و برخی از فقهای معاصر (۷-۸) معتقدند که در بارداری مصنوعی زن با نطفه شوهرش، فرزند متعلق به زن و مرد صاحب نطفه است و همه احکام فرزند را داراست و ارث میان کودک پدیدآمده از لقاح داخل رحم و صاحبان اسپرم و تخمک (پدر و مادر کودک) برقرار می‌باشد.

۲- لقاح خارج رحمی (In Vito Fertilization (IVF))

در روش لقاح خارج رحمی، اسپرم مرد در کنار تخمک زن در محیط آزمایشگاه داخل ظرفی حاوی محیط کشت ریخته می‌شود، سپس ظرف در دستگاه انکوباتور در دمای ۳۷ درجه به مدت ۴۸ ساعت تحت کنترل قرار می‌گیرد. در صورتی که لقاح با موفقیت انجام شده باشد، جنین به رحم منتقل می‌شود. به این تکنیک باروری مصنوعی «IVF» می‌گویند (۹).

پیرامون اثبات ادعای تحقق ارث در حالت لقاح خارج رحمی می‌توان چنین گفت که در تکنیک لقاح خارج رحمی، به استناد اماره فراش به عنوان یکی از دلایل اثبات نسب و نیز روایتی از پیامبر (ص) که: «الولد للفراش و للعاهر الحجر؛ فرزند متعلق به شوهر است و زناکار سنگسار می‌شود» (۱۰) به دست می‌آید طفلی که در مدت زوجیت متولد می‌شود، به شوهر ملحق می‌گردد، هرچند که زن شوهردار با مردان اجنبی دیگری رابطه جنسی برقرار کرده و انعقاد نطفه طفل از شوهر زن، مشکوک باشد (۳، ۱۲-۱۱).

همچنین بسیاری از فقها از جمله منتظری (۱۳)، گلپایگانی (۱۴)، خوئی (۱۵) و خامنه‌ای (۱۶) معتقدند که کودک متولدشده از تکنیک لقاح خارج رحمی، ملحق به زن و شوهر است و بدون هیچ تفاوتی مانند سایر اولاد زوجین خواهد بود، لذا این نتیجه حاصل می‌شود که ارث میان کودک و صاحبان اسپرم و تخمک در لقاح خارج رحمی برقرار است.

۳- اهدای جنین ((Embryo Donatio (ED))

در تکنیک جنین‌هدایی پس از لقاح و سپری‌شدن حداکثر چهار روز از زمان لقاح در محیط آزمایشگاه جنین به رحم زن منتقل می‌شود و فرزند به وجود آمده از لحاظ بیولوژیک هیچ‌گونه ارتباطی با زوج دریافت‌کننده جنین ندارد (۱۷).

در راستای بررسی تحقق ارث در تکنیک اهدای جنین، وضعیت ارتباط کودک متولدشده با صاحبان اسپرم و تخمک از یک طرف و گیرندگان اسپرم و تخمک از طرف دیگر مطرح است.

۱-۳- نسب پدری: منشأ نسب، تکون انسان از ترکیب نطفه زن و مرد است و در تکنیک اهدای جنین با توجه به تشکیل جنین از ترکیب نطفه زن و شوهر اهداکننده جنین، در انتساب نسب جنین تشکیل‌شده به آن‌ها تردیدی وجود ندارد (۱۸) و در صورت محرزبودن صاحب اسپرم تمامی آثار حقوقی و شرعی از قبیل ارث و... میان صاحب اسپرم و کودک برقرار خواهد بود.

قابل توجه است که زوج فاقد اسپرم که شوهر زن گیرنده جنین‌هدایی است با کودک متولدشده هیچ‌گونه رابطه نسبی ندارد و در صورتی که کودک، دختر باشد ریبیه زوج فاقد اسپرم خواهد بود. از آنجایی که زوج متقاضی، رابطه طبیعی با کودک ندارد، پدر آن کودک محسوب نمی‌شود و توارثی بین آنان برقرار نخواهد بود (۱۹).

از نظر علم پزشکی، منشأ پیدایش جنین از ناحیه پدر، اسپرم موجود در منی مرد است و این مطلب به طور مکرر در آیه ۵۴ سوره فرقان «فَجَعَلَهُ نَسَبًا وَ صِهْرًا»، آیه ۲ سوره دهر «إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ»، آیه ۸ سوره سجده «ثُمَّ جَعَلْنَا نَسْلَهُ مِنْ سُلالَةٍ مِنْ مَاءٍ مَهِينٍ»، آیه ۷۸ سوره نحل «وَ اللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ»، آیه ۱۹ سوره عبس «مِن نُطْفَةٍ خَلَقَهُ»، آیه ۷ سوره طارق «يَخْرُجُ مِنْ بَيْنِ الصُّلْبِ وَالتَّرَائِبِ» بیان شده است و مفسرین از جمله نجفی خمینی (۲۰)، قرائتی (۲۱)، امین (۲۲)، طیب (۲۳)، شریف لاهیجی (۲۴)، ریاضی (خانی‌رضا) (۲۵)، طالقانی (۲۶)، موسوی همدانی (۲۷)، بابایی (۲۸) در تفسیر آیه‌های فوق بیان کرده‌اند که خلقت انسان از اسپرم موجود در منی مرد و نیز از تخمک زن است.

۲-۳- نسب مادری: در تکنیک اهدای جنین، پیرامون نسب مادری کودک نظریه‌های

متفاوتی میان فقها و حقوقدانان ارائه شده است:

نظریه اول: صاحب رحم، مادر کودک است. طبق نظریه اول در تکنیک اهدای جنین، صاحب رحم، مادر کودک است. در آیه ۲ سوره مجادله «إِنَّ أُمَّهَاتُهُمْ إِلَّا اللَّائِي وَلَدْنَهُمْ»، آیه ۱۵ سوره احقاف «حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَ وَضَعَتْهُ كُرْهًا» و آیه ۱۴ سوره لقمان «حَمَلَتْهُ أُمُّهُ»، کسی که کودک را به دنیا می‌آورد به عنوان مادر معرفی شده است. مفسرانی چون موسوی همدانی (۲۷)، بروجردی (۲۹)، قرشی (۳۰)، بابایی (۲۸)، نجفی خمینی (۲۰)، قرائتی (۲۱) با استدلال به آیه‌های فوق معتقدند مادر کسی است که سختی دوران بارداری و زایمان را تحمل می‌کند، پس مفهوم مخالف آن این است که اگر زنی حمل نکند و نوزاد و مشقت‌های حمل را تحمل نکند، او مادر نیست (۳۱-۳۲).

برخی فقها از جمله آیت‌ا... اراکی نیز در این زمینه معتقد است که: «نطفه زن صاحب تخمک معد بوده برای زن صاحب رحم که این دومی جزء اخیر علت تامه به دنیا آمدن بچه بوده است، پس اولاد ملحق به دومی یعنی زن صاحب رحم می‌شود» (۳۳) و آیت‌ا... خویی با استناد به آیه ۲ سوره مجادله، در «منهاج‌الصالحین» بیان کرده است: «اگر زنی اسپرم مرد اجنبی را در رحم خود قرار بدهد... فرزند به او و صاحب اسپرم ملحق می‌شود...» (۳۴).

از نظر عقلی هم فرزند تنها نتیجه تخمک و صفات به ارث برده شده، از زنها نیست، بلکه فرزند و به طور کلی انسان نتیجه اقامتش با محیط اطراف است، خصوصاً آن زمانی که به صورت جنین به دیواره رحم چسبیده و همه وجود و رشد روانی و جسمی وی متأثر از رحم است (۳۵).

نظریه دوم: صاحب تخمک و صاحب رحم هر دو، مادر کودک محسوب می‌شوند. طبق نظریه دوم صاحب تخمک و صاحب رحم هر دو مادر کودک محسوب می‌شوند. با توجه به این‌که نقش صاحب تخمک و صاحب رحم هر دو در خلقت کودک غیرقابل انکار است، لذا اطلاق واژه «مادر» به هر دوی آنان جایز خواهد بود و می‌توان هر دو را مادر طبیعی کودک دانست. طبق دیدگاه آیت‌الله موسوی اردبیلی: «اگر جنینی را در حال نطفه یا به صورت علقه یا مضغه یا بعد از دمیده شدن روح در آن به رحم زن دیگری منتقل کنند و در آن رحم رشد و پرورش یابد و متولد شود، هر دو زن در جمیع احکام مادر او می‌باشند و این بچه دو مادری محسوب می‌شود» (۳۶).

نظریه سوم: هیچ کدام از صاحب تخمک و صاحب رحم، مادر محسوب نمی‌شوند. برخی ارتباط تکوینی و وراثتی فرزند به مادر که به وسیله تخمک ایجاد می‌شود و نیز ارتباط حملی و ولادتی و حضانتی که به وسیله رحم محقق می‌شود را به عنوان دو عامل انتساب فرزند به مادر معرفی کرده‌اند، پس زمانی که تخمک از زنی باشد که مسؤولیت حمل را به عهده نمی‌گیرد و حامل جنین زن دیگری است. بنابراین دو عامل انتساب فرزند به مادر در هر یک از صاحب تخمک و صاحب رحم وجود ندارد و هیچ کدام از صاحب تخمک و صاحب رحم، مادر محسوب نمی‌شوند (۳۵).

نظریه چهارم: صاحب تخمک و صاحب رحم هر دو مادر رضاعی هستند. طبق این نظر اگر چه نتوان هر دو را مادر نسبی به حساب آورد، اما فرزند با هریک از صاحب تخمک و صاحب رحم یک نوع ارتباطی دارد و هر دو را می‌توان به عنوان مادر رضاعی تلقی کرد، زیرا هر دو در پیدایش و تکون نوزاد تأثیرگذار و سهیم بوده‌اند (۳۵).

نظریه پنجم: صاحب تخمک، مادر کودک است. ملاک مادربودن در نظر عرف مانند ملاک پدربودن است. عرف زنی را که در نخستین مرحله آفرینش و ایجاد و پیدایش جنین سهم دارد، به عنوان مادر تلقی می‌کند و آن زن جز صاحب تخمک کس دیگری نیست، زیرا تخمک وی در نخستین مرحله وجود کودک دخالت داشته و نطفه جنین از ترکیب تخمک وی و اسپرم به وجود آمده است. پس از این مرحله، تغذیه، پرورش و رشد جسمانی و روحی جنین هیچ نقشی جزء استمرار بقا و رشد وی ندارد (۳۷).

به نظر می‌رسد همان‌گونه که در علم پزشکی ثابت شده که منشأ پیدایش جنین از ناحیه مادر، تخمک زن و از ناحیه پدر، اسپرم مرد است. بنابراین کودک ناشی از اهدای جنین با صاحب تخمک و صاحب اسپرم ارتباط دارد و ارث تنها میان آنان برقرار است و کودک با دریافت‌کنندگان اسپرم و تخمک ارتباطی ندارند.

۴- اهدای گامت (Gamete Donation (GD))

«سلول جنسی بالغ نر یا ماده که از ترکیب آن‌ها سلول تخم ایجاد می‌شود را گامت گویند» (۳۸). در این تکنیک به زوجینی که یکی از آن‌ها یا هر دو از نظر سلول جنسی دچار مشکل هستند، گامت شخص بیگانه به آن‌ها اهدا می‌شود که تحت دو عنوان تخمک اهدایی و اسپرم اهدایی مطرح می‌شود.

تخمک اهدایی: در صورتی که زن دارای رحم سالم باشد، اما تخمدان‌های او توانایی تولید تخمک و یا تخمک سالم را نداشته باشد و یا این‌که زن مبتلا به بیماری‌های ژنتیکی باشد و احتمال انتقال آن به جنین وجود داشته باشد، در این صورت استفاده از تخمک اهدایی به زوجه توصیه می‌شود. بنابراین تخمک‌ها از تخمدان‌های زن دیگری برداشته می‌شود و در آزمایشگاه در مجاورت با اسپرم همسر گیرنده یا تزریق اسپرم به داخل سیتوپلاسم، تخمک بارور می‌شود و در نهایت جنین را به رحم زن گیرنده منتقل می‌کنند (۳۹).

اسپرم اهدایی: استفاده از اسپرم اهدایی زمانی صورت می‌گیرد که زوج فاقد اسپرم است و یا اسپرم او توانایی بارورکردن تخمک را ندارد و این در حالی است که زوجه دارای تخمک و رحم سالم باشد. همچنین هرگاه مرد دچار اختلالات ژنتیکی یا ارثی باشد یا این‌که ناقل ناهنجاری‌های کروموزومی باشد، استفاده از اسپرم اهدایی به زوج توصیه می‌شود. استفاده از اسپرم جایگزین به دو روش صورت می‌پذیرد اول آنکه قبل از زمان رهاسازی تخمک، اسپرم آماده و شسته‌شده شخص ثالث به دستگاه تناسلی زن انتقال داده می‌شود و نیز از اسپرم اهدایی در لقاح خارج رحمی استفاده می‌شود که استفاده از این روش به دلایل پزشکی، اخلاقی و شرعی مناسب‌تر است (۳۹).

در راستای اثبات تحقق ارث در تکنیک اهدای گامت، نسب پدری و نسب مادری کودک در دو حالت اسپرم اهدایی و تخمک اهدایی قابل بررسی است:

- ۴-۱- **حالت اول، اسپرم اهدایی:** در مورد نسب پدری کودک ناشی از تکنیک اسپرم اهدایی، نظریه‌های متفاوتی ارائه شده است:
- ۴-۱-۱- نسب پدری کودک ناشی از اسپرم اهدایی: در خصوص نسب پدری کودک ناشی از اسپرم اهدایی، با نظرات گوناگونی از سوی فقها مواجه هستیم که با توجه به عدم وحدت مبانی بین فقها، این نظرات را ذیلاً مرور می‌کنیم:
- متقاضی جنین، پدر قانونی محسوب می‌شود: طبق نظر آیت‌ا... محمدصادق روحانی، متقاضی جنین، پدر قانونی محسوب می‌شود به طوری که «... اگر نطفه اجنبی به زن تلقیح شود و شوهر قانونی زن با او مقاربت نماید و احتمال تکون طفل از نطفه شوهر موجود باشد، طفل متولدشده ملحق به شوهر است» (۴۰).
- پیوستگی نداشتن کودک به صاحب اسپرم (پدر بیولوژیک): قاعده فراش شرایطی را برای الحاق کودک بیان می‌کند که عبارت است از تحقق نزدیکی جنسی میان زن و شوهر، گذشت شش ماه از زمان نزدیکی تا تولد کودک (حداقل زمان حمل) و نیز عدم سپری‌شدن بیش از ده ماه از زمان نزدیکی تا تولد کودک (حداکثر زمان حمل) (۴۴-۴۱).
- با توجه به این که شرایط مذکور، در تکنیک اسپرم اهدایی وجود ندارد، بنابراین کودک به صاحب اسپرم (پدر بیولوژیک) منتسب نمی‌شود.
- فرزند به صاحب اسپرم منتسب می‌شود: برخی فقها فرزند را ملحق به صاحب اسپرم می‌دانند از جمله آیت‌ا... خامنه‌ای معتقد است که «... در صورتی که با این روش کودکی به دنیا بیاید، ملحق به شوهر آن زن نمی‌شود، بلکه ملحق به صاحب نطفه و به زنی است که صاحب رحم و تخمک است» (۱۶-۵) و نیز امام خمینی (ره) معتقدند که «اگر زنی با منی غیر شوهر خود تلقیح شود و آن زن باردار شود و فرزندی به دنیا آورد، در صورتی که این اتفاق اشتباهی رخ داده باشد، بدین معنا که می‌خواستند او را با منی شوهرش تلقیح کنند، لیکن با منی شخص دیگری اشتباه شد، در این فرض بی‌شک فرزند به صاحب منی ملحق می‌گردد و حکم این مسأله مانند وطی به شبهه است، لیکن اگر این تلقیح آگاهانه و عامدانه صورت گرفته باشد، باز بعید نیست که فرزند به صاحب منی ملحق گردد و همه احکام نَسَب، حتی ارث میان آن‌ها ثابت گردد، زیرا آنچه از ارث استثنا شده است، فرزند زنا است، اگرچه عملی که به انعقاد نطفه منجر شده، حرام است، ولی این مسأله حکم زنا را ندارد» (۱۵).

همچنین روایت شده که از امام حسن (ع) در مورد حکم زنی که پس از آمیزش با شوهرش با کنیزی باکره مساحقه نمود و با انتقال نطفه مرد، کنیز حامله شد، سؤال کردند، ایشان فرمود: «ابتدا باید سراغ زن رفت و مهر کنیز باکره را از او گرفت، زیرا هنگام زایمان حتماً بکارت او از بین می‌رود، سپس باید آن زن را به خاطر شوهر داشتن رجم نموده و منتظر شد تا کنیز فرزند خود را به دنیا آورد و کودک به پدرش که صاحب نطفه است، رد می‌شود و جاریه حد مساحقه را متحمل می‌شود...» (۱۰، ۵۰-۴۵).

آیات ذکرشده درباره نسب پدری و نیز ادله فوق بیانگر این است که کودک ناشی از باروری مصنوعی با اهدای اسپرم بیگانه، با زوج فاقد اسپرم رابطه نسبی نداشته و از یکدیگر ارث نمی‌برند و از نظر بیولوژی و نیز حقوقی فرزند صاحب اسپرم محسوب می‌شود، زیرا جنین بدون تردید از نطفه او متکون شده است. بنابراین ارث میان کودک و صاحب اسپرم برقرار است (۵۲-۵۱).

۲-۱-۴- نسب مادری کودک ناشی از اسپرم اهدایی: در این تکنیک باروری، اسپرم از بیگانه است، اما زوجه، صاحب تخمک است و نیز دوران بارداری و حمل جنین و تولد نوزاد را طی کرده است. بنابراین در مادربودن و الحاق نسب مادری او جای تردید نیست و ارث میان کودک و مادر صاحب تخمک برقرار است و طبق نظر امام خمینی (ره)، این فرزند به مادرش ملحق می‌شود و هیچ فرقی میان او و دیگر فرزندان نیست (۵).

۲-۴- تخمک اهدایی: آنگاه که شوهر دارای اسپرم سالم است، اما زن فاقد تخمک یا تخمک سالم باشد، استفاده از تخمک اهدایی برای این زوج پیشنهاد می‌شود. حال ببینیم وضعیت نسب پدری و نسب مادری کودک در چنین حالتی به چه شکل می‌باشد:

۱-۲-۴- نسب پدری کودک ناشی از تخمک اهدایی: بدون تردید صاحب اسپرم پدر قانونی و شرعی کودک به حساب آمده و تمام حقوق و تکالیف مترتب بر پدری - فرزندی میان کودک و او برقرار است. بنابراین از آنجایی که صاحب اسپرم، زوج است، لذا فرزند به وی ملحق می‌شود و ارث میان آن‌ها برقرار است (۵۳).

۲-۲-۴- نسب مادری کودک ناشی از تخمک اهدایی: پدر و مادر منشأ وجود فرزند هستند. این منشأ بودن در مورد پدر، اسپرم او و در مورد مادر، تخمک اوست. بنابراین منشأ نسبت جنین با مادر همان است که در انتساب او به پدر گفته شد. بر پایه تفسیر مفسران از آیه‌های

قرآن منشأ پدیدآمدن جنین از تخمک است و صاحب تخمک به عنوان مادر کودک شناخته می‌شود.

در این زمینه از امام خمینی (ره) سؤال شده بود که «گاهی بعضی از زوجها به علت عدم تخمک‌گذاری در زن که وجود آن برای عمل لقاح ضروری است، مجبور به جدایی شده و یا به علت عدم امکان درمان بیماری و بچه‌دارنشدن، با مشکلات زناشویی و روحی مواجه می‌شوند، آیا در این صورت جایز است که به روش علمی از تخمک‌گذاری زن دیگری برای انجام عمل لقاح با نطفه شوهر در خارج از رحم استفاده شود، سپس نطفه لقاح یافته به رحم آن زن منتقل گردد؟» ایشان در پاسخ می‌فرمایند: «عمل مذکور هرچند فی‌نفسه اشکال ندارد، ولی کودکی که از این طریق متولد می‌شود ملحق به صاحب نطفه و تخمک بوده و الحاق آن به زنی که صاحب رحم است، مشکل می‌باشد، لذا باید نسبت به احکام شرعی مربوط به نسب، احتیاط رعایت شود» (۵).

۵- رحم جایگزین (مادر جایگزین یا اجاره رحم)

گاه زوجین از نظر تخمک و اسپرم و تشکیل جنین مشکلی ندارند، اما به دلیل مشکلاتی جنین نمی‌تواند در رحم مادر مراحل رشد و تکامل خود را طی کند. در این حالت جنین را به رحم زن بیگانه‌ای وارد می‌کنند و آن زن جنین را در رحم خود نگهداری می‌کند و پس از وضع حمل کودک را به پدر و مادرش - صاحبان اسپرم و تخمک - برمی‌گرداند (۳).

۱-۵- رابطه کودک با صاحب رحم: از دیدگاه نظری، با توجه به سیر تکاملی جنین، صاحب رحم با نوزاد خود بیگانه نیست، زیرا وی ماه‌ها جنین را در درون خود نگه داشته تا او رشد و نمو یابد و از خون این زن تغذیه کرده است. بنابراین نمی‌توان از این وابستگی بین آن‌ها چشم پوشید. بعضی بر این عقیده‌اند که صاحب رحم را باید در حکم مادر رضاعی تلقی کرد و منحصراً از جهت حرمت نکاح او را مادر طفل قلمداد کرد (۵۴). آیت‌... مکارم شیرازی نیز بر این عقیده است که «این فرزند متعلق به صاحبان نطفه و با آن‌ها محرم است و از آن‌ها ارث می‌برد و در مورد مادر جانشین به منزله مادر رضاعی است، بلکه از آن در بعضی جهات اولویت دارد، چراکه تمام گوشت و استخوان او از وی روییده است. بنابراین حرام است که بعداً با آن زن و فرزندان او ازدواج کند، اما ارث نمی‌برد» (۵۵)، اما طبق نظر قبله‌ای خوبی، صاحب رحم با کودک تولدیافته هیچ‌گونه ارتباطی ندارد، حتی اگر کودک را شیر دهد، زیرا زنی که کودک را

شیر می‌دهد تحت شرایطی مادر رضاعی کودک محسوب می‌شود و در مفروض ما آن شرایط محقق نیست و کودک متولدشده از تکنیک رحم جایگزین هیچ‌گونه ارتباط نسبی و رضاعی با صاحب رحم ندارد. با توجه به این‌که در مسأله ارث باید بین ارث‌گذار و ارث‌برنده اتصال به واسطه ولادت برقرار باشد و این ارتباط فقط بین صاحب اسپرم و صاحب تخمک و فرزند متولدشده برقرار است، بنابراین توارث بین کودک و صاحب رحم در صورتی که تخمک از او نباشد، در هیچ حالتی برقرار نمی‌شود (۵۲).

۲-۵- رابطه کودک با همسر صاحب رحم: کودکی که در رحم اجاره‌ای رشد کرده و متولد شده، با شوهر زن صاحب رحم از لحاظ قرابت نسبی و حقوق و تکالیف ناشی از آن هیچ‌گونه ارتباطی ندارد، اما آن کودک از جهت بیولوژیکی فرزند همسرش محسوب می‌شود و در صورتی که آن کودک، دختر باشد در حکم ربیبه خواهد بود. بنابراین شوهر زن صاحب رحم نمی‌تواند با دختر همسرش ازدواج کند، اما از جهت توارث ارتباطی بین آنان وجود ندارد (۵۴-۵۱).

۳-۵- رابطه کودک با صاحب اسپرم: در تکنیک رحم جایگزین میان کودک و صاحب اسپرم رابطه بیولوژیکی و طبیعی وجود دارد و با توجه به این‌که در ماده ۸۶۱ قانون مدنی موجبات ارث نسب و سبب معرفی شده است و به موجب ماده ۸۶۲ قانون مدنی اولین طبقه‌ای که بین آنان توارث برقرار است، پدر و مادر و اولاد و اولاد اولاد است، لذا کودک فرزند قانونی و مشروع صاحب اسپرم محسوب می‌شود و در نظام حقوقی اسلام و در فقه امامیه نیز اخبار مربوط به موضوع مسأله دلالت بر الحاق طفل به وی دارد. بنابراین با توجه به این‌که صاحب اسپرم، پدر کودک شناخته می‌شود ارث میان آن‌ها برقرار خواهد بود (۳۶، ۵۱، ۵۶).

۴-۵- رابطه کودک با صاحب تخمک: امام خمینی (ره) بیان می‌دارد: «اگر تخمک بارور شده زنی در رحم زن دیگری گذاشته شود و در آنجا رشد کند و فرزندی به دنیا آید، ملحق ساختن فرزند به زن اول وجهی دارد، گرچه نباید احتیاط ترک شود» (۵). با عنایت به این‌که صاحب تخمک در وجود جنین، مشارکت بنیادی دارد و کودک (جنین تکامل یافته) اگر چه در رحم او پرورش نیافته است، اما رابطه و قرابت خونی و ژنتیکی با آن صاحب تخمک دارد و رابطه مادر و فرزندی بین آن‌ها برقرار است. با استناد به آیه ۵۴ سوره فرقان «خَلَقَ مِنَ الْمَاءِ بَشَرًا فَجَعَلَهُ نَسَبًا وَ صِهْرًا» و آیه ۲ سوره دهر «إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ» و آیه ۴۶ سوره

نجم «مِنْ نُطْفِهِ إِذَا تُمْنَى» و آیه ۱۴ سوره مؤمنون «ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً»، مادر دانستن صاحب تخمک دور از واقعیت نیست و همانطور که کودک را باید ملحق به صاحب اسپرم دانست، بی تردید باید به صاحب تخمک نیز منتسب کرد و نیز با استناد ماده ۸۶۱ قانون مدنی بین صاحب تخمک و کودک قرابت نسبی وجود دارد و در ردیف اشخاصی که به موجب نسب ارث می‌برند، قرار می‌گیرد، لذا ارث بین صاحب تخمک و کودک متولد از رحم اجاره‌ای برقرار است (۵۱، ۵۴، ۵۸-۵۷).

۶- پیوند تخمدان یا بیضه

فرایند پیوند تخمدان یا پیوند بیضه بدین صورت است که خلقت انسان غالباً بدین گونه است که زن دارای دو تخمدان و مرد دارای دو بیضه است. در این تکنیک، تخمدان یا بیضه از فرد دهنده عضو برداشته می‌شود و به فرد بیمار پیوند زده می‌شود. پس از انجام پیوند، تخمدان یا بیضه به عنوان یکی از اعضای بدن گیرنده عضو محسوب می‌شود.

در راستای تحقق ارث در این تکنیک می‌توان گفت، در قرآن به ارث فرزندان دختر و پسر اشاره شده است که بیانگر آن است که ارث میان فرزندان و والدین برقرار است. از جمله آیات ۳۳ سوره نساء «وَلِكُلِّ جَعَلْنَا مَوَالِي مِمَّا تَرَكَ الْوَالِدَانِ وَالْأَقْرَبُونَ؛ برای هر کسی وراثتی قرار دادیم که از میراث پدر و مادر و نزدیکان ارث ببرند» که در آیه مذکور، کلمه «أقربون» شامل: اولاد، برادران، خواهران، عموها و خاله‌ها می‌گردد (۲۰) و نیز آیه ۱۱ سوره نساء «يُوصِيكُمُ اللَّهُ فِي أَوْلَادِكُمْ لِلذَّكَرِ مِثْلُ لَلْأُنثِيَيْنِ؛ خداوند درباره فرزندانان به شما سفارش می‌کند که سهم (میراث) پسر، به اندازه سهم دو دختر باشد» که در این آیه، اولاد، جمع ولد به معنای فرزند است که از پیوند پدر و مادر پدید می‌آید و «حظ» نیز بهره‌ای است که از دسترنج پدر و مادر می‌برند و کنایه از سهم از ترکه آن دو است (۵۹).

با در نظر گرفتن توضیحات فوق، شایان ذکر است که پس از پیوند بیضه، ارث میان کودک پدیدآمده از این تکنیک و صاحب اسپرم وجود دارد، زیرا کودک، از جهت بیولوژی و خونی با صاحب اسپرم علقه طبیعی دارد و در عرف نیز فرزند صاحب اسپرم محسوب می‌گردد. در حقوق اسلام نیز صاحب اسپرم، پدر کودک محسوب می‌شود و در قانون مدنی ایران با اقتباس از فقه امامیه و حقوق اسلام موجبات ارث، نسب و سبب است و به استناد اقوال فقها و مواد ۸۶۱ و ۸۶۲ قانون مدنی اولین طبقه‌ای که بین آنان توارث برقرار است پدر و مادر و اولاد و اولاد اولاد

هستند. در عرف و شرع در تعریف اولاد گفته‌اند که به کسی یا کسانی اولاد گویند که از اسپرم مرد و تخمک زنی به وجود آمده باشند که صاحبان اسپرم و تخمک پدر و مادر آن کودک محسوب می‌شوند. بنابراین او، پدر قانونی طفل است و طفل از اولاد وی محسوب می‌گردد و رابطه توارث میان طفل متولد از پیوند بیضه و پدر (صاحب اسپرم) برقرار است (۵۸).

با توجه به این که کودک (جنین تکامل یافته) از اسپرم و تخمک ایجاد شده است و کودک را باید ملحق به صاحب اسپرم دانست، بی تردید باید به صاحب تخمک نیز منتسب کرد و گفت که صاحب تخمک، مادر کودک است، زیرا کودک متولد شده از تکنیک پیوند تخمدان با صاحب تخمک رابطه خونی و نسبی دارد و طبق قانون مدنی (ماده ۸۶۱ ق.م) موجب می‌شود که اقارب نسبی از یکدیگر ارث ببرند و از جهت بیولوژی و فطری تردیدی وجود ندارد که بین صاحب تخمک و کودک، قرابت نسبی وجود دارد و در ردیف اشخاصی که به موجب نسب ارث می‌برند قرار گرفته و در طبقه اول واقع شده‌اند و چون شرایط ارث موجود و موانع آن مفقود است، لذا بین صاحب تخمک و کودک متولد از پیوند تخمدان و بیضه، توارث برقرار است (۵۸).

نتیجه‌گیری

برابر آیات قرآن کریم، خلقت انسان از اسپرم موجود در منی مرد و تخمک زن تشکیل می‌شود و با توجه به این که در تکنیک‌های «لقاح داخل رحمی و لقاح خارج رحمی»، اسپرم و تخمک از زوجین گرفته می‌شود، هیچ کدام از عناوین حرام شرعی بر لقاح اسپرم و تخمک منطبق نیست، لذا به نظر می‌رسد که اصل این کار اصولاً فاقد منع شرعی است و حتی ترکیب اسپرم و تخمک مرد و زن فاقد رابطه زوجیت در خارج از رحم نیز مشمول قاعده براءت و اصل اباحه می‌شود و به استناد قاعده اماره فراش، کودک به صاحبان اسپرم و تخمک منسوب شده و می‌توان ادعا کرد که ارث میان آنان برقرار است.

در تکنیک «اهدای جنین»، هیچ‌گونه رابطه نسبی میان حمل و زوج دریافت‌کنندگان جنین وجود نداشته و از یکدیگر ارث نمی‌برند، لذا به منظور تأمین آتیه مالی کودک متولد شده از این تکنیک، مناسب است که زوج دریافت‌کننده جنین، در زمان حیات، یا اموالی را از خود به وی تملیک کرده و یا با استفاده از صنعت بیمه، آینده مالی جنین را تضمین کنند. راه حل‌های قراردادی در آیین‌نامه و یا اصلاحاتی در قانون در دستور کار قرار گیرد.

گرچه قانون «نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور» در سال ۱۳۸۲ و آیین‌نامه اجرایی آن در سال ۱۳۸۳ به تصویب و اجرا رسیده و ممنوعیتی در این خصوص در حقوق ایران به نظر نمی‌رسد، اما در خصوص روش‌های تلقیح داخل رحمی نیز با توجه به مخالفت اکثر فقهای معاصر و با عنایت به عدم تجویز این‌گونه روش‌ها توسط مقنن در زمان تصویب قانون و آیین‌نامه مربوطه، باعث شده است که قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور و آیین‌نامه اجرایی آن نتواند ابعاد و آثار فقهی حقوقی رویداد مذکور را به طور کامل و جامع تبیین نماید، لذا اصلاح و بازنگری در قانون فوق‌الشاره ضرورتی انکارناپذیر بوده و لازم است در اصلاحات بعدی، نسبت به حکم حقوق اطفال ناشی از این روش‌های باروری، از قبیل توارث، نسب، نفقه، نحوه تأمین هزینه آنان در صورت فوت یکی از زوجین گیرنده جنین و امثال این موضوعات، در اصلاحات جدید این قانون پیش بینی و تصریح گردد.

برابر تحلیل به عمل آمده، در تکنیک «اهدای گامت» در حالت «اسپرم اهدایی»، حمل فقط به صاحب تخمک (زوجه) و صاحب اسپرم اهدایی - نه به شوهر صاحب تخمک (زوج) - منتسب شده و توارث میان آنان برقرار است و از آنجایی که رابطه نسبی میان حمل و همسر صاحب اسپرم (زوجه) برقرار نیست، لذا از یکدیگر ارث نمی‌برند.

در تکنیک «رحم جایگزین» نیز در انتساب کودک به زوجین شکی وجود نداشته و توارث میان آن‌ها برقرار است و درباره نسب کودک متولد در تکنیک «پیوند تخمدان یا پیوند بیضه» باید گفت که پس از انجام پیوند عضو، حمل به شخص گیرنده عضو ملحق می‌گردد و در نتیجه به استناد ماده ۸۶۱ ق.م. جزء اقارب نسبی محسوب می‌شوند و به استناد ماده ۸۶۲ همین قانون، از یکدیگر ارث می‌برند.

با عنایت به این‌که اثبات مشروعیت و قانونی بودن تکنیک‌های نوین باروری و تعیین وضعیت فقهی و حقوقی کودک متولدشده از این روش‌ها، امروزه راه حل مناسبی برای درمان ناباروری می‌باشد، لذا پیشنهاد می‌شود با تشکیل کارگروهی متشکل از پزشکان متخصص، و حقوقدانان و ضمن ارتباط با دفاتر برخی از مراجع عظام از جمله دفتر مقام معظم رهبری، ابعاد علمی و شرعی مربوط به حقوق اطفال متولد از این تکنیک‌ها از جمله ارث را بررسی کرده و پس از کارشناسی دقیق، به منظور تصویب و اجرایی شدن، به مراجع قانونی ارائه دهند. همچنین می‌توان با ایجاد مراکز مشاوره رسمی و با لحاظ رعایت موازین شرعی، بیماران متقاضی پس از

انجام مشاوره‌های لازم و تشریح جنبه‌های پزشکی، دقت در ابعاد فرهنگی، اجتماعی، اعتقادی و روحی - روانی، در فهرست استفاده از این خدمات قرار گیرند.

References

1. Katouziyan N. Current civil law in the legal order. 42th ed. Tehran: Mizan Publication; 2014. p.533, 706-707. [Persian]
2. Noori A. Translation of Gynecological Diseases. Robert Wilson (Author). Tehran: Enqelab publication; 1989. Vol.1 p.383. [Persian]
3. Tavakoliyan Haghighi Z. Legal reviews and legal challenges Surrogacy. 1st ed. Mashhad: Mashhad Qaaf publication; 2010. p.17-26, 39, 129. [Persian]
4. Fazel lankarani MJ. Review of legal jurisprudence artificial insemination. 1st ed. Qom: Aemeh Athav Center Legal; 2008. p.161. [Persian]
5. Khomeini SR. Tavzih Al-Masael. 8th ed. Qom: the Institute of Ismaili Press; 2003. Vol.2 p.900, 918, 947. [Persian]
6. Momem Qomi M. Law and medical law. 1st ed. Qom: the Institute of Ismaili Press; 2006. p.175. [Persian]
7. Sanei Y. Medical Esteftaat. Qom: Meysam Tammar Publication; 2004. p.68, 125. [Persian]
8. Nekoonam MR. medical law. 1st ed. Qom: zohoor shfagh publication; 2007. p.61. [Persian]
9. Ashtiyani Araghi MR. Fertility and stem cell including infertility fresh for the Department of Nursing and Midwifery Symposium Proceedings of infertility. 1st ed. Tehran: Ressane Takhassosi publication; 2007. p.105. [Persian]
10. Horr-e Amoli MH. Vasael-Ashiah. 1st ed. Qom: Al-Bayt Institute AS; 1988. Vol.14 p.565; Vol.28 p.168. [Arabic]
11. Shahidi M. Inheritance. 4st ed. Tehran: Majd Publication; 2001. p.40. [Persian]
12. Bahrami Ahmadi H. Rules of Law [Brief seventy-seven rule of law and jurisprudence]. 1st ed. Tahran: Imam Sadiq AS Publication; 2009. p.217. [Persian]
13. Montazeri HA. Resale Esteftaat. 2nd ed. Qom: Sayeh Publication; 2006. Vol.2 p.404. [Persian]
14. Golpayegani MR. Majma-ol-Masael. 2nd ed. Qom: The office of Ayatollah Haj Sheikh Hussein Eyvaq; 1997. Vol.2 p.203. [Persian]

15. Khoie SA. Mostahdasat-ol-Masaael. No Place: No No Publisher; No Date. p.43. [Persian]
16. Khamenei SA. Resale Ajvebat-Ol-Masaael. 14th ed. Tehran: Alhoda Publication; 2007. Vol.2 p.67, 70, 621. [Persian]
17. Ranjbar MH. Legal and Judicial Study Surrogacy. MA Dissertation. Mashhad Iran: Islamic Azad University; 2008. p.277. [Persian]
18. Sadeghi Moghadam MH. Jurisprudence and necessities of Law, granting the fetus infertile [Gamete and embryo donation for infertility treatment]. 2nd ed. Tehran: Samt Publication; 2006. p.162. [Persian]
19. Merghati ST. Children's Rights in gamete donation [Gamete and embryo donation for infertility treatment]. 2nd ed. Tehran: Samt Publication; 2006. p.244. [Persian]
20. Najafi Khomeini MJ. Easy interpretation. Tehran: Press Islamiyah; 1978. Vol.3 p.213; Vol.14 p.252; Vol.16 p.7. [Persian]
21. Gharaati M. Tafsir Noor. 11th ed. Tehran; Lessons from the Quran Cultural Center; 2004. Vol.9 p.249-250, 304. [Persian]
22. Amin NB. Makhzan-Al-Erfan dar Tafsir Quran. Tehran: Publish Muslim Women's Movement; 1982. Vol.10 p.171. [Persian]
23. Tayyeb SA. Atyab-al-Bayan fi Tafsir-al-Quran. 2nd ed. Tehran: Islamic Publications; 1999. Vol.8 p.161; Vol.13 p.308. [Persian]
24. Sharif Lahiji MA. Tafsir Sharif Lahiji. 1st ed. Tehran: Dad Publications Office; 1994. Vol.4 p.712. [Persian]
25. Riyazi HA. The translation of the Bayan-al-Sa'adah Fi Maghamat-al-Ebadah. 1st ed. Tehran: Press PNU; 1993. Vol.14 p.445, 500. [Persian]
26. Taleghani SM. Light of Quran. 4th ed. Tehran; Publishing Corporation; 1983. Vol.3 p.141. [Persian]
27. Mousavi Hamadani SMB. Translation of Interpretation Al-Mizan. Qom: the Institute of Ismaili Press; 1995. Vol.19 p.312-313; Vol.20 p.161, 338. [Persian]
28. Babaie AA. Nemoone interpretation favorites. 13th ed. Tehran: Dar-al-Kotob-al-Eslamiyah; 2003. Vol.4 p.428; Vol.5 p.465. [Persian]

29. Borojerdi SME. Tafsir Jame. 6th ed. Tehran: Sadr Publication; 1987. Vol.7 p.83. [Persian]
30. Qureshi SAA. Tafsir Ahsan-Al-Hadis. 3rd ed. Tehran; 1998; Vol.11 p.55. [Persian]
31. Mansur MKH. Alahkam-al-tebbiyah-al-Motealeghah Bennesaa Fi Alfeqh-al-Eslami. 2nd ed. Ordon: Dar-on-Nafaes; 1999. p.106. [Arabic]
32. Khatib YA. Ahkam-al-Marah-al-Hamel fi Alshariat-al-Eslamiyah. 3rd ed. Oman: Dar-on-Nafaes; 1998. p.154. [Arabic]
33. Araki MA. Tavzih Al-Masael. Qom: Islamic Propagation Office; 1990. p.598. [Persian]
34. Khoie SA. Menhaj-al-Salehin. 2nd ed. Najaf: Press Numan; 1976. Vol.2 p.284. [Arabic]
35. Rezaniya Moalem MR. Legal status (relative) child birth by embryo transfer, Human reproduction methods of jurisprudence and law. 1st ed. Tehran. Samt Publication; 2001. p.324-325. [Persian]
36. Mousavi Ardebili SAK. Esteftaat. 2nd ed. No Place: Najat Publication; 2007. Vol.1 p.407. [Persian]
37. Danesh M. Translation of talk about insemination. Momem Qomi M (Author). 1st ed. Tehran: Samt Publication; 2001. p.63. [Persian]
38. Anvari H. Daylight Dictionary. 1st ed. Tehran: Speaking Publishing; 2004. p.1002. [Persian]
39. Akhundi MM, Behjati Ardekani Z, Arefi S. Understanding the natural fertilization, IVF and gamete need to use alternative infertility treatment. 2nd ed. Tehran: Samt Publication; 2006. p.27-30. [Persian]
40. Rovhani MS. Al-Masael Al-Mostahdesah. Beirut: Dar-al-Zahra; 1973. p.14. [Arabic]
41. Fazel Meghdad JM. Al-Tanghih-al-Rae L Mokhtasae-al-Sharae. 1st ed. Qom: Ayatollah Marashi Library; 1983. Vol.3 p.262. [Arabic]
42. mahalati SH. The Examination and children's rights in the field of parentage and adoption. 1st ed. Tehran: Publishing Cultural Center Shabbir; 2007. p.23-27. [Persian]

43. Sabzevari MB. Kefayat-al-Ahkam. 1st ed. Qom: the Institute of Ismaili Press; 2002. Vol.2 p.275. [Arabic]
44. Amoli MA. Nehaya-al-Maram Fi Sharh-e-Mokhtasar-e-Sharae-al-Eslam. 1st ed. Qom: the Institute of Ismaili Press; 1990. Vol.1 p.433. [Arabic]
45. Najafi MH. Javaher-ul-Kalam fi Sharehe Shraye-ul-Islam. 7th ed. Najaf: Dar-ul-Kotob-el-Eslamiyah Publication; 1972. Vol.41 p.396. [Arabic]
46. Majlesi MB. Merat-UI-Oghool fi Sharhe Akhbare Al-e-Rasoul. 2nd ed. Tehran: Dar-ul-kotob-el-Eslamiyah Publication; 1983. Vol.10 p.502. [Arabic]
47. Sabzevari SA. Mohazab-al-Ahkam. 4th ed. Qom: Al-Manar Institute; 1992. Vol.27 p.317. [Arabic]
48. Khansari SA. Jame-UI-Madarek Fi Sharhe Mokhtasar-al-Nafe. 2nd ed. Institute of Ismailiyan; 1984. Vol.7 p.84. [Arabic]
49. Bahrani SM. Feqh-al-Teb Va-al-Tazakhom-al-Naghdi. 1st ed. Beirut: Om-al-Ghora Institute; 2002. p.85. [Arabic]
50. Sabzevari SA. Al-Estensakh Bayn-al-taghkiya Va-al-Tashri. 2nd ed. Qom: The office of Ayatollah Sabzevari; 2002. p.135. [Arabic]
51. Emami A. Legal status of artificial insemination and embryo transfer [Human reproduction methods of jurisprudence and law]. 1st ed. Tehran: Samt Publication; 2001. p.246, 253-254. [Persian]
52. Ghebleie Khoie KH. Check state laws regarding inheritance of the children of gamete donation [Gamete and embryo donation for infertility treatment]. 1st ed. Tehran: Samt Publication; 2005. p.227, 234. [Persian]
53. Nazari Tavakoli S. Methods of assisted reproduction in Islamic law [Gamete and embryo donation for infertility treatment]. 1st ed. Tehran: Samt Publication; 2017. p.310. [Persian]
54. Emami A. Comparative study of genealogy and transsexuals in Iran and France. 1st ed. Tehran: Mizan Publication; 2013. p.439-441. [Persian]
55. Makarem Shirazi N. New Esteftaat. Qom: School of Imam Ali bin Abi Talib; 2004. Vol.1 p.464; Vol.3 p.524. [Persian]
56. Rovhani SMS. Esteftaat [Questions and answers legal questions]. Qom: Hadith Dell Publication; 2003. p.333. [Persian]

57. Mousavi Sistani SA. Menhaj-al-Salehin. 1st ed. Qom: Library Sistani Ayatollah; 1995. Vol.1 p.459. [Arabic]
58. Savadi E, Alavi SA, Minavand A. The new method of reproduction and culture in the family and religious texts. 1st ed. Tehran: Mabnaye Kherad Publication; 2011. p.161-163. [Persian]
59. Hossein Hamadani SMH. Anvar-e-Derakhshan. 1st ed. Tehran: Lotfi Bookstore; 1983. Vol.3 p.358-359. [Persian]