

امکان سنجی تحقق چندوالدی

در شیوه نوین تولید مثلی ترمیم تخمک و جنین

فاطمه بهروز^۱غلامرضا نور محمدی^۲زهرا سادات میرهاشمی^۳

چکیده

انجام برخی شیوه‌های نوین تولیدمثلی، مانند ترمیم تخمک با استفاده از محتوای ژنتیکی تخمک بیگانه، تا حد زیادی از بروز نواقص ژنتیکی جنین و «مرده‌زایی» پیشگیری می‌کند. اما در عین حال، وضعیت نسب کودکان حاصل از این شیوه‌ها را با ابهامات روبرو می‌سازد، به ویژه که در این روش گاه به دلیل نقص رحم زن متقاضی طفل، از رحم جایگزین برای حمل جنین استفاده می‌شود؛ و این یعنی مشارکت سه زن در تولد و تربیت کودک. از آنجایی که معیارهای سنتی فقه برای تعیین نسب مشروع محدودیت‌هایی دارد، این پژوهش با بازنگری در ملاکات نسب، به دنبال ارائه راه‌حلی در جهت رفع ابهامات مربوط به مشروعیت نسب این کودکان و حل معضلات فقهی و حقوقی ناشی از آن است. این پژوهش با روشی کتابخانه‌ای و رویکردی توصیفی-تحلیلی و انتقادی به بررسی و نقد دو دیدگاه کلی مربوط به ملاک نسب پرداخته است. با توجه به مشروعیت اجرای این شیوه تولید مثلی در موارد لزوم، زن صاحب هسته «سلول جنسی» قطعاً مادر اصلی و نسبی کودک است، و صاحب سیتوپلاسم «سلول جنسی» با توجه به نقش غیرمستقیم آن در کمک به روند تصحیح تقسیمات سلولی و نقش تغذیه‌ای در رشد جنین، در کنار زن صاحب رحم در حکم مادر رضاعی کودک تلقی می‌شود. بنابراین، چنین کودکی چند والد اصلی و فرعی خواهد داشت.

واژگان کلیدی: سلول جنسی، مداخلات ژنتیکی، نسب، قرابت، چندوالدینی.

۱. سطح ۴ حوزه، مؤسسه عالی رفیعه المصطفی (م) - استاد حوزه علمیه تهران (نویسنده مسئول) behroozmail57@gmail.com

۲. دکترای پزشکی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران dmrmohammadi@yahoo.com

۳. دکترای فقه و حقوق خصوصی، دانشیار دانشگاه الزهرا سلام الله علیها - تهران z.mirhashemi@alzahra.ac.ir

طرح مسأله

با پیشرفت دانش بشری و ابداء شیوه‌های نوین تولید مثلی بخش عظیمی از معضلات منجر به ناباروری زوجین حل گردیده است و دیگر آرزوی فرزنددار شدن، آرزویی دست نیافتنی برای زوجین نابارور نیست. به ویژه که امروزه از تلقیح مصنوعی علاوه بر درمان ناباروری، با مداخلات و تغییرات ژنتیکی سلول جنسی برخی بیماری‌های مادرزادی سخت و منجر به مرگ جنین نیز مرتفع می‌شود. در برخی از این روش‌ها با استفاده از برخی اجزای سلول جنسی اهدایی و جایگزین کردن آن به جای برخی دیگر از اجزای سلول جنسی یا جنینی اقدام به ترمیم نواقص ژنتیکی سلول جنسی برای تصحیح روند تقسیمات سلولی جنین برای تشکیل و تولد کودکی سالم می‌شود. لازم به ذکر است در برخی موارد ممکن است علاوه بر این اقدامات به دلیل وجود نقص رحمی در زوجه متقاضی فرزند، استفاده از رحم جایگزین نیز ضرورت داشته باشد. حال این سؤال مهم مطرح می‌شود که والدین اصلی یا نسبی کودکان حاصل از این شیوه‌ها چه کسانی هستند؟ بنابراین، با توجه به انواع روش‌های تلقیح مصنوعی و ضرورت آن برای کمک به باروری زوجین نابارور و نیز اصلاح جنین‌های دارای نواقص ژنتیکی که تحولی در درمان بیماری‌های مادرزادی محسوب می‌شود، لازم است ضمن تدقیق ملاک عرفی و شرعی نسب، وضعیت نسب کودک متولد شده از این شیوه مورد بررسی قرار گیرد.

با جستجو در منابع نگارش یافته، مقالات و کتب متعددی در زمینه جواز و عدم جواز انواع روش‌های تلقیح مصنوعی و رحم جایگزین و نیز ملاک نسب یافت می‌شود. عمده تفاوت این مقاله با سایر آثار نگارش یافته، امکان سنجی فقهی تحقق چند والدی و حل معضلات فقهی و حقوقی ناشی از آن است.

۱. مفهوم شناسی نسب و قرابت

۱-۱. نسب

نسب در لغت؛ به معنای نژاد، اصل، قرابت و خویشاوندی (معین، ۱۳۹۱، ص ۴۷۱۴؛ فراهیدی، ق، ج ۷، ص ۲۷۱، صاحب بن علاد، ۱۴۱۴ق، ج ۸، ص ۳۴۳) و نسب را به دلیل اتصالش به چیزی یا اتصال چیزی به او نسب می‌نامند (احمد بن فارس بن زکریا، ۱۴۰۴، ج ۵، ص ۴۲۳).

نسب در اصطلاح؛ برخی فقها نسب را اتصال شخص به دیگری با ولادت با منتهی شدن یکی از آنها به دیگری یا دو نفر به شخص ثالث تعریف کرده‌اند (نجفی، ۱۴۱۴ه، ج ۲۹، ص ۲۳۸) اما غالب فقها به تعبیری مانند «نسب با نکاح صحیح و شبهه ثابت می‌شود و با زنا ثابت نیست» اکتفا نموده‌اند (شهید ثانی، ۱۴۱۳ق، ج ۷، ص ۲۰۲). برخی فقها معتقد هستند تقسیم نسب به شرعی و غیر شرعی به لحاظ حکم وطی است، والا نسب امر اعتباری نیست تا به حسب عرف به آن اعتراف شود و به حسب شرع منتفی باشد یا دارای حقیقت شرعیه باشد بلکه نسب «علقه تکوینی» است (بحرانی، ۱۴۲۹ه، ج ۲، ص ۱۴۷). مرحوم «مامقانی» می‌نویسد: فقهای شیعه به عدم ثبوت (اعتبار) نسب ناشی از زنا تصریح کرده‌اند. برای آن دلیلی نیافتم، اقوا برابری ولد زنا و حلال زاده در همه احکام نسب است، جز ارث که به علت نص خاص بین زن‌زاده و خویشان او توارث نیست (مامقانی، بی تا، ص ۳۵۵). در حقوق نسب شامل هر نوع رابطه خونی موجود بین دو نفر است، اعم از اینکه رابطه مزبور قرابت در خط مستقیم یا قرابت در خط اطراف، با واسطه یا بی واسطه باشد (امامی، ۱۳۳۹، ج ۵، ص ۵۱).

اما این تعریف، تعریف قرابت نسبی است نه تعریف نسب. برای روشن شدن مطلب؛ لازم است نسب عام و نسب خاص به صورت جداگانه تعریف شوند. «نسب عام» یا به تعبیری «قرابت نسبی» عبارت است از علاقه و رابطه خونی و حقوقی موجود بین دو نفر که در اثر تولد یکی از آنها از دیگری یا تولد هر دو نفر از شخص ثالث بوجود آمده است؛ در حالی که «نسب خاص» عبارت است از علاقه و رابطه خونی و حقوقی موجود بین دو نفر که در اثر تولد یکی از صلب یا بطن دیگری بوجود آمده است (امامی، بهار ۱۳۹۲، ص ۳۱).

۱-۲. قرابت

«قرابت» به معنای خویشاوندی در قانون مدنی به سه قسم «قرابت نسبی»، «قرابت سببی» و «قرابت رضاعی» تقسیم شده است. «قرابت نسبی» قرابت ناشی از خویشاوندی خونی، «قرابت سببی» قرابت ناشی از ازدواج و «قرابت رضاعی» قرابت ناشی از رضاع یا شیرخوردن با شرایط خاص است (صفایی و امامی، ۱۳۹۵، ص ۲۹۴). قرابت رضاعی در اسلام مستند به قرآن و سنت و اجماع است. قرآن در آیه ۲۳ سوره نساء در بیان زنانی که ازدواج با آنها حرام است می‌فرماید: «...وَأُمَّهَاتُكُمُ اللَّاتِي أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَاتُكُم مِّنَ الرَّضَاعَةِ...» بر اساس این آیه، قرابت رضاعی مانند قرابت نسبی به خط عمودی و اطراف تقسیم می‌گردد. این قرابت قبل از اسلام نیز میان قوم عرب وجود داشت. بنابراین قرابت رضاعی از نهادهای امضایی است.

۲. بررسی امکان توسعه در نسب مشروع

نسب بیولوژیک مبتنی بر رابطه‌ی طبیعی میان والدین و کودک است و منشأ این رابطه‌ی بیولوژیک یا «سلول‌های جنسی» است و یا «حمل». نظریات متعددی درباره نسب مطرح شده است، اما در اینجا تنها به دو دیدگاه عمده که به نظر می‌رسد، می‌تواند تلاش‌هایی در جهت توسعه نسب محسوب شود، اشاره می‌شود و سعی می‌شود ضمن تحلیل و نقد ادله این نظریات امکان توسعه در نسب شرعی مورد بررسی قرار گیرد.

۲-۱. نظریه نسب اعتباری و حکمی

این نظریه از سوی برخی اندیشمندان غیرمسلمان (King AE, 1995; 5(2) 329-99) مطرح شده است و برخی حقوق‌دانان (راسخ، ۱۳۹۵، ص ۵۴-۶۶) با توجیه حل معضلات حقوقی نسب کودکان حاصل از شیوه‌های نوین، در صدد تبیین و اثبات آن به عنوان راه حلی برای این معضلات برآمده‌اند. در ادامه ضمن تبیین ادله این نظریه به تحلیل و نقد آن پرداخته خواهد شد.

۲-۱-۱. اراده طرفین

هدف اهداکنندگان سلول جنسی، تولید فرزند برای خودشان نیست، بلکه آنها می‌خواهند در فرایند درمان زوجین نابارور مشارکت کنند. همچنین صاحب رحم با پرورش جنین در رحم خود، تولید فرزند برای دیگری را اراده نمی‌کند، بلکه فرزند را برای خود می‌خواهد. بدیهی است اراده طرفین منشأ اثر است و عدم تأثیر، دلیل می‌خواهد. به لحاظ مبانی فقهی و حقوقی چشم پوشی مالک از اموال خود به قصد ترک مالکیت موجب می‌شود مال مورد اعراض جزو مباحات گردد، هرچند که اعراض کننده قصد اباحه آن را نداشته باشد و اثر مستقیم اعراض، ساقط کردن سلطه مالکانه است. از آنجا که اعراض نوعی ایقاع است، لذا اعراض از مال سبب بلامالک بودن مال می‌شود» (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۸، ص ۴۷۸).

برخی فقها بر اساس همین مبنا فتوا داده‌اند که: «امتزاج اسپرم زوج با تخمک زن دیگری در خارج و تلقیح آن به زوجه یا زن مذکور یا زن ثالث، ظاهراً مانعی ندارد؛ چون زنا نمی‌باشد و وارد نمودن منی در رحم زن اجنبیه هم نیست و اگر با این روش بچه‌ای متولد شود، به مرد ملحق می‌شود و مادر بودن زنی که تخمک به وی تعلق دارد، در صورتی که اختلاط نطفه و تخمک با خواست آن زن بوده و از تخمک اعراض ننموده ظاهراً ثابت است» ایشان همچنین درباره پدر طفل معتقدند: «صاحب اسپرم در صورتی که از نطفه خود اعراض نکرده باشد، پدر محسوب می‌شود. آری در صورتی که مرد اجنبی از نطفه خود اعراض کرده باشد (مثلاً نطفه را در بانک اسپرم قرار داده تا هر کس خواست از آن استفاده کند) پدر محسوب نمی‌شود» (صانعی، ۱۳۸۰، صص ۶۴-۶۶).

۲-۱-۲. رعایت مصلحت

اگر ملاک ارزیابی مصلحت یا عدم مصلحت کودک نیاز عاطفی وی باشد، در این صورت، رابطه ژنتیک و بیولوژیک، نقشی ضروری در این زمینه ایفاء نمی‌کند؛ بلکه آنچه اهمیت دارد وجود یک رابطه‌ی مستمر و با ثبات عاطفی میان والدین و کودک است (King AE, 1995; 5(2): 329-99).

بنابراین مصلحت اقتضا می‌کند طفل به دریافت‌کنندگان جنین یا سلول جنسی نسبت داده شود زیرا مصالح گوناگون کودک و والدین (به ویژه اقتضات روانشناختی و بهداشت روانی آنان) ایجاب می‌کنند که رابطه‌ی منسجم، مستمر و استواری میان آن‌ها وجود داشته باشد این ادعا در مورد زوجین اهداء گیرنده به مراتب حساستر خواهد بود (راسخ، ۱۳۹۵، ص ۵۴-۶۶).

۲-۱-۳- عدم ملازمه بین رابطه ژنتیکی و نسب

دلیل دیگری که ایشان ارائه می‌کنند این است که؛ رابطه ژنتیکی و نسب ملازم یکدیگر نیستند. در ماده ۱۱۶۷ ق.م. به صراحت آمده: «طفل متولد از زنا ملحق به زانی نمی‌شود». به عبارت دیگر «نسب طبیعی» با «نسب شرعی» مطابقت ندارد. صاحب جواهر می‌نویسد: «مطلق پیدایش از نطفه سبب نسب شرعی نمی‌شود؛ زیرا بدیهی است عنوان در نسب، پیدایش از ماء نیست» (نجفی، ۱۴۰۴ ه.ق، ج ۴۱، ص ۳۹۸). بنابراین صرف اینکه تخمک و اسپرم منشأ پیدایش طفل است، دلیل بر انتساب طفل به صاحبان تخمک و اسپرم نمی‌شود.

۲-۱-۴. مطابقت نظریه با قانون فرانسه

مطابق قانون سال ۱۹۹۴ فرانسه، طفل به زوجین درخواست‌کننده ملحق می‌شود و تمام آثار نسب مشروع از جمله ارث، نفقه، نکاح، حضانت، ولایت و... بر آن مترتب می‌شود (al.5C.CivArt.311-20). این نگرش قانون فرانسه برخلاف قواعد سنتی، ناشی از واقعیت طبیعی و زیست‌شناختی نیست و می‌تواند نکته قوتی بر این نظریه باشد. از نظر صاحبان این نظریه؛ لزومی ندارد ماهیت اهدای جنین را یکی از عقود معین و معهود دانست. زیرا اهدای جنین صرفاً بخشی از فرایند درمان نازایی زوج‌های نابارور است. در چنین وضعی لزومی برای اثبات نسب شرعی یا انکار آن بر پایه‌ی مبانی سنتی فقه باقی نمی‌ماند و با وضع قانون می‌توان به جای نسب شرعی یا نسب تکوینی، با نسب قانونی مسائل مربوط به طفل حاصل از اهدای جنین را حل و فصل نمود. (جمعی از نویسندگان، ۱۳۸۴، صص ۱۸۰-۱۷۹).

* نقد و تحلیل ادله نظریه

تحلیل این نظریه مبتنی بر تبیین نظر فقها درباره نوع رابطه انسان با اعضاء بدن است. اگر این رابطه آنچنان که برخی از فقها گفته اند، از نوع حق سلطنت باشد (فیاض، ۱۴۲۶ق، ص ۱۸۱)، انسان حق دارد در صورت مصلحت آن عضو را به دیگری منتقل یا از آن اعراض کند. برخی فقها نیز با تکیه بر آیاتی «...النبی اولى بالمؤمنین من انفسهم» (احزاب: ۶) و «...سَخَّرَ لَکُم مافی الارض» (حج: ۶۵) معتقدند قدر مسلم از ادله شرعی، ولایت انسان بر اعضای خویش است (حسینی شیرازی، بی تا، ج ۵، ص ۷۰-۷۱) همچنین اگر این رابطه آنچنان که برخی دیگر از فقها با استناد به سلطه تکوینی انسان بر بدن خود یا با استناد به اعتبار عقلا از نوع مالکیت باشد و یا لااقل انسان مالک بهره گیری از اعضای خود باشد (خوئی، ۱۴۱۳ه، ج ۲، ص ۴-۵). بر این اساس برخی مدعی شده اند انسان در هر صورت می تواند مالکیت یا ولایت گامت اهدایی را به دیگری منتقل یا به طور کلی از آن اعراض نماید. لذا طفل حاصل از اهدای جنین باید به دریافت کنندگان؛ یعنی صاحب رحم و همسر وی نسبت داده شود نه به صاحبان اسپرم و تخمک؛ زیرا در فرآیند «اهدای جنین» صاحبان اسپرم و تخمک از سلول های جسمی خود اعراض کرده اند (فتاحی معصوم، ۱۳۸۰، صص ۲۲۳-۲۲۶-۳۱۰-۳۰۹).

در نقد این ادعا باید گفته شود؛ از نظر فقها اینکه اعراض سبب خروج از ملکیت و انتقال ملکیت به آخذ باشد مورد اختلاف است (بحر العلوم، ۱۴۰۳ه، ج ۲، ص ۷۵)، به فرض تحقق انتقال، اعراض از جسم سلول نمی تواند به منزله تحقق اعراض از آثار و رابطه نسبی و ژنتیکی کودک باشد. زیرا سلول جنسی به منزله ماده اولیه تکنون جنین دارای منشأیی است که بدون وجود آن منشأ خود این سلول جنسی وجود خارجی پیدا نمی کرد و نفی و قطع این منشأ با توجیه اعراض برای حل معضل ناباروری زوجین نابارور قابل پذیرش نیست و رابطه نسبی کودک با صاحبان یا منشأ پیدایش آن را نمی توان انکار نمود.

در نهایت با فرض تحقق اعراض و مشروعیت انتقال جنین یا سلول جنسی به متقاضیان آن، ایشان به عنوان سرپرستان قانونی کودک، حضانت این کودک را عهده دار می‌شوند. در مورد عدم تلازم بین رابطه ژنتیکی با نسب شرعی، مشهور فقها نافی رابطه طبیعی و ژنتیکی کودک با زانی نیستند و نفی شرعی نسب را مستلزم نفی نسب طبیعی و ژنتیکی کودک نمی‌دانند. حتی برخی فقها تمام آثار نسب شرعی را برای «ولدالزنا» نیز ثابت می‌دانند (روحانی، ۱۴۱۳، ص ۲۲۱؛ مامقانی، ۱۳۱۶، ص ۳۵۵).

لازم به ذکر است، قائلین به این نظریه به نقل از سعدی از «رسالة الصغیر» سید عبدالرزاق سامرایی، فتوایی از آیت‌الله محسن حکیم را نقل می‌کند که ایشان در نسب طفل، بین موردی که اسپرم به وسیله عضو تناسلی یا در اثنای رابطه جنسی وارد رحم شود و سایر موارد، تفاوت قایل شده و تنها در صورت نخست، طفل را به صاحب اسپرم نسبت می‌دهد (سعدی، ۱۴۱۰ ه، ج ۱، ص ۱۰۸؛ حکیم، ۱۳۴۰ ه، ج ۲، ص ۳۰۰). نگارنده با تاکید بر دلیل نفی تبنی در قرآن معتقد است، این دلیل محکم قرآنی به ما این اجازه را نمی‌دهد که جنین اهدایی یا سلول جنسی اهدایی را منسوب به دریافت‌کنندگان آن بدانیم، چرا که تفاوتی بین جنین اهدایی و کودک بی‌سرپرست در مسأله تبنی نیست و ادله نظریه نسب اعتباری در مورد کودکان سرراهی و برخی کودکان که والدین آنها را به پرورشگاه می‌سپارند نیز می‌تواند صادق باشد، حال آنکه گفته شد نفی صریح تبنی مانع قبول چنین نسب اعتباری برای فرزند خوانده است.

۲-۲. نظریه نسب طبیعی با منشأیت حمل

برخی از فقها معتقدند مادر حقیقی کودک زنی است که جنین را حمل نموده و در فرایند زایمان، کودک از او متولد شده است. برخی از ایشان برای صاحب تخمک نقشی قائل نیستند و برای اثبات این حکم به آیه ۴ از سوره مجادله استناد نموده و می‌فرماید: «...إِنَّ أُمَّهَاتُهُمُ إِلَّا الَّتِي وَلَدْنَهُمْ» مادرشان فقط کسی است که ایشان را زائیده است (خوئی، ۱۴۱۶ق، ج ۲، ص ۳۲۰).

در توجیه این نظر گفته شده، گرچه مفسران قائلند حصر در آیه اضافی و در رد کسانی است که با «ظهار» زنانشان را مادرانشان می‌پنداشتند، اما در علم اصول ثابت شده که مورد مخصص یا مقید نیست و نزد عقلاً ظهور کلام معتبر است. یعنی از آیه استفاده می‌شود که تمام موضوع پرورش در رحم است (سید علی میرابراهیمی و دیگران، ب ی تا، ص ۱۷۱؛ قندهاری، ۱۴۲۴، ج ۱، ص ۹۱).

برخی برای اثبات این نظر به آیه ۱۵ از سوره احقاف «... حملته اُمّه کرهاً و وضعته کرها» و آیه ۱۴ از سوره لقمان «... حملته اُمّه وهناً الی وهن...» استناد نموده‌اند که خداوند در این آیات مادر را این گونه توصیف فرموده است: «مادر کسی است که حمل و زایمان می‌کند و رنج و مشقت بارداری را تحمل می‌کند» و با توجه به مفهوم مخالف این وصف، اگر زنی کودک را در رحم حمل نکند و به تبع مشقت‌های حمل و زایمان را تحمل نکند، مادر نسبی کودک محسوب نمی‌شود (خالد منصور، ۱۴۱۹ه، ص ۱۰۶).

برخی دیگر معتقدند برای پیدایش طفل دو عامل تأثیرگذار است، یکی پیدایش طفل از تخمک و دیگری حمل و ولادت و دارندگان این دو عامل هر دو مادر هستند (موسوی اردبیلی، ۱۳۸۸، ص ۵۵۸). بنابراین هم صاحب تخمک و هم صاحب رحم هر دو مادر مشروع کودک محسوب می‌شوند. ایشان معتقدند گرچه روایات به مواردی انصراف دارد که نطفه توسط خود زن صاحب رحم تولید شده باشد اما در مواردی که زن صاحب رحم، صاحب تخمک نیست، باید احتیاط شود و او را نیز مادر تلقی نمود و بنابراین فرزندان متولد شده از این شیوه‌ها دو مادری هستند و هر دو زن صاحب تخمک و صاحب رحم، مادر واقعی و نسبی کودک هستند.

فقیه دیگری معتقد است؛ نطفه زن صاحب تخمک مُعَدّه است، برای زن صاحب رحم که این (همسر) دومی جزو اخیر علت تامه به دنیا آمدن بچه بوده است. پس اولاد ملحق به دومی است لکن مراعات احتیاط به رعایت علم اجمالی ترک نشود و اجراء حکم امومت هر دو از باب علم اجمالی ترک نشود و انتساب به پدر مسلم است و اصل این عمل جایز است (اراکي، ۱۳۸۹، ج ۱، ص ۵۹۸). البته ایشان در استفتائی دیگر می‌گویند: «اگر نطفه شوهر با

زن اجنبیه‌ای که نطفه‌اش «تخمک» دارد ترکیب شود و به همسر او که «تخمک» ندارد تزریق شود، الحاق ولد مشکل است. همچنین اگر از نطفه مرد و زن اجنبی ترکیب شده و به رحم زن وارد شود، الحاق ولد به صاحب نطفه و صاحب رحم مشکل است» (اراکي، ۱۳۸۹، ج ۱، ص ۵۸۰). بنابراین ایشان حکم مادری صاحب رحم را منحصر به موردی می‌داند که نطفه حاصل از تلقیح تخمک و اسپرم زوجین باشد و صاحب رحم نیز زوجه مرد باشد و الا الحاق نسب مشکل است. همچنین برخی دیگر گفته‌اند؛ بر اساس آیه ۶ از سوره زمر: «...يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِى ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ ..» و آیه ۸ سوره رعد: «اللّٰهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَ مَا تُغِضُ الْاَرْحَامُ وَ مَا تَزْدَادُ.....»؛ خداوند انسان را در شکم مادر آفرینشی پس از آفرینشی در تاریکی‌های سه گانه (مشمیه، رحم، شکم) خلق کرد و خداوند آنچه را هر حیوان ماده‌ای در رحم حمل می‌کند و سقط می‌کند و آنچه را می‌افزاید، همه را می‌داند. گویا خداوند در این آیه کاهش و افزایش در جنین را به رحم زن منتسب می‌کند. با این وصف نمی‌توان فقط زن صاحب تخمک را مادر نامید و نقش زن صاحب رحم را به یک پرورش دهنده و ظرف تقلیل داد (ر.ک: غفاری، ۱۳۸۸).

* نقد و تحلیل نظریه

استناد به آیه ۴ مجادله صحیح نیست زیرا اولاً؛ این آیه اطلاق ندارد و صرفاً در مقام رد نظر کسانی است که تصور می‌کردند با ظاهر، زناشان مانند مادرانشان می‌شوند پس نکاح زناشان بر ایشان حرام می‌شود. بنابراین آیه در مقام بیان مفهوم شرعی «ام» نمی‌باشد (علوی قزوینی، ۱۳۸۰، ص ۲۲۰-۲۲۱). ثانیاً؛ در این آیه خداوند زنی را که بچه می‌زاید «مادر» می‌نامد؛ اما این منافاتی ندارد که غیر او از زنانی که کودک را نزائیده‌اند، نیز مادر باشند، مانند آنچه در مورد مادر رضاعی آمده است «و امهاتکم اللاتى ارضعنکم» (نساء: ۲۳) کما اینکه گفته شده واژه «ام و اب» اعم از واژه «والد و والده» یا پدر و مادر حقیقی است که کودک از آنها بوجود آمده است (قرشی، ۱۴۱۲، ج ۷، ص ۲۴۳). استدلال به آیات ۱۵ از سوره احقاف و ۱۴ از سوره لقمان نیز صحت ندارد؛ زیرا این آیات صرفاً در صدد تذکر به این نکته است که وقتی جنین بودید، مادر شما را با سختی حمل و زایمان کرده است، پس از نیکی در

حق او و تشکر نمودن از او دریغ نورزید. حاصل آنکه این آیات در مقام بیان مفهوم شرعی «أم یا مادر حقیقی» و تطبیق آن بر زنی که شخص را زائیده نیست. به ویژه که فقها متفق اند عناوین پدری، مادری با همان معانی و مفاهیم عرفیشان موضوع احکام نسب قرار گرفته اند (کاشف الغطاء، ۱۴۲۲ق، ص ۵۲) و دارای معنای شرعی نیستند. همچنین استناد به دو ویژگی حمل و زایمان در این آیات صرفاً از باب غلبه است، به این معنا که غالباً مادر کودک را در رحم خود حمل و پرورش داده و او را می زاید، یعنی همان زنی که کودک از سلول های جنسی او تولید شده، همو نیز کودک را در رحم خود پرورانیده و می زاید بویژه که در آن زمان تنها راه تولد کودک همین بوده است. (ر.ک: میر ابراهیمی و دیگران. بی تا). ملاک انتساب طفل به مادر، منشاء تگون بودن اوست. با این دلیل که «أم» در لغت به معنای ستون و اصل هر چیز است (ابن منظور، ۱۴۱۴ه.ق، ج ۱، ص ۴۵) و به زنی که کودک را به دنیا می آورد، از این جهت «ام» می گویند که اصل جنین از اوست و به لحاظ عرفی ملاک مادر بودن، همانند ملاک پدر بودن است، چرا که هر دوی ایشان به لحاظ ماده اولیه (تخمک و اسپرم) در نخستین مرحله آفرینش و ایجاد و پیدایش جنین سهم دارند و صفات وراثتی کودک از ایشان به کودک منتقل می شود. سایر مراحل تغذیه، پرورش و رشد جسمانی و روحی جنین نقشی جز استمرار و بقاء و رشد همان سلول اولیه نیست؛ درست مانند اینکه کودک پس از تولد از شیر مرضعه تغذیه می کند و مرضعه قطعاً مادر حقیقی کودک محسوب نمی شود. بنابراین صرف تکامل یافتن و گذراندن مراحل رشد در رحم نمی تواند سبب تحقق نسب باشد. (رضانیای معلم، بی تا؛ خامنه ای، ۱۳۹۴، ص ۲۸۰؛ مکارم شیرازی، ۱۴۲۹، ص ۸۶) در گذشته عرف راه تشخیص پیدایش و تگون فرزند را زایمان و زائیدن می دانست و ملاک عرفی و اماره ظاهری در تشکیل جنین، رحم زن دانسته می شد، اما با پیشرفت دانش پزشکی و کشف این واقعیت علمی که نطفه منشاء پیدایش کودک است، اماریت زایمان مطلق دانسته نشد. در آیه ۲ از سوره انسان نیز می خوانیم: «اَنَّا خَلَقْنَا الْاِنْسَانَ مِنْ نَظْفَةٍ امْشَاجٍ» ما انسان را از نطفه امشاج خلق کردیم. امشاج به معنای اخلاط (ابن منظور، ج ۲، ص ۳۶۷) همان سلول زایگوت حاصل از ترکیب اسپرم و تخمک است که در اصطلاح

مشرعه و فقه از آن تعبیر به نطفه می‌شود. آیات و روایات دیگری هم با همین مضمون وجود دارد که منشاء تکون انسان را نطفه معرفی می‌کنند و این آیات و روایات دقیقاً همسو با نظریات مکشوفه در علم پزشکی است که منشاء پیدایش اولیه‌ی سلول تخم، را همان سلول‌های جنسی یعنی اسپرم و تخمک معرفی نموده است. بنابراین هرچند رحم زن در حفظ، تغذیه و رشد جنین مؤثر است، ولی در هیچ یک از کتب پزشکی رحم زن به عنوان نقش اول یا سازنده جنین معرفی نشده است، بلکه به عکس این نقش به تخمک زن نسبت داده شده است (ر.ک: غفاری، ۱۳۸۸). بی‌شک نقش مادر جایگزین و رنج حمل و پرورش کودک از مرحله رویانی تا مرحله درد وضع حمل کودک بر هیچکس پوشیده نیست اما اینکه به این دلایل کودک به لحاظ طبیعی منتسب به او دانسته شود، به سختی قابل پذیرش است و اگر این مناقشات پذیرفته نشود و اصل در مادری هم به جهت نقش ماده حیوانی اولیه (سلول جنسی) و هم به لحاظ ظرف و مأمونی برای پروریدن اوصاف ژنتیکی و به کمال رسیدن آنها باشد، دیگر در مادری صاحب رحم و توسعه یا تحول در مفهوم نسب تردیدی نخواهد بود. اما پذیرفتن این امر، با توجه به امکان پروریدن جنین در رحم‌های مصنوعی و آزمایشگاهی و یا در رحم حیوانی غیر انسانی یا در محیطی غیر از رحم، موجب تردید و مناقشات دیگری است که پذیرش این نظریه را با اشکالات بیشتری مواجه می‌کند. تطبیق نظریات فوق بر شیوه نوین ترمیم سلول جنسی یا سلول تخم به این نتایج منتهی می‌شود که اگر نسب صرفاً اعتباری و حکمی باشد و نوع رابطه انسان با اجزای بدن از نوع مالکیت دانسته شود و اعراض از جسم سلول و تمام آثار آن پذیرفته شود؛ در این صورت چندوالدی بودن کودک از ناحیه پدر و مادر فرض ندارد زیرا بر اساس این نظریات کودک ملحق به دریافت کنندگان «سلول جنسی» خواهد بود و البته نگارنده این دو نظریه را نپذیرفت و مورد مناقشه قرار داد.

همچنین اگر مادری صاحب رحم پذیرفته نشود و نوع رابطه انسان با اجزای بدن از نوع مالکیت دانسته شود و در مسأله اعراض از سلول جنسی در قالب اهدا یا معامله جنین یا سلول جنسی، تنها اعراض از جسم سلول مورد قبول واقع شود؛ در مورد صاحب

سیتوپلاسم یا هسته سلول جنسی اهدایی، اگر در اصلاح جنین زوجین متقاضی از سیتوپلاسم سلول اهدایی بهره گرفته شود، انتساب کودک به صاحب سلول اهدایی، با توجه به نقش تغذیه‌ای سیتوپلاسم نسبت به هسته با قابلیت تقسیم و تبدیل شدن به جنین، در حد قرابت و مادری رضاعی است نه نسبی و بنابراین معضلات فقهی و حقوقی چون ادعای نفقه و توارث میان کودک و صاحب سلول اهدایی قابل پذیرش نیست. اما اگر از هسته سلول اهدایی برای اصلاح جنین بهره گرفته شده باشد، در این صورت کودک ملحق به صاحب سلول جنسی اهدایی خواهد بود و با وجود استفاده از رحم زوجه برای پرورش این کودک اصلاح شده، کودک ملحق به اهداء کننده سلول جنسی خواهد بود و فرض تحقق چندوالدی نسبی با توجه به قبول نظر مشهور (مختار) محقق نمی‌شود. اما در عین حال در این دو فرض کودک دارای یک مادر نسبی (صاحب هسته) و دو مادر شبه رضاعی (صاحب رحم یا صاحب سیتوپلاسم) خواهد بود. کما اینکه اگر این شیوه در مورد سلول اسپرم قابلیت اجرا داشته باشد، فرض چند والدی نسبی و رضاعی از ناحیه پدر نیز امکان تحقق دارد.

اما پذیرش نظریه مادری صاحب رحم آنچنان که از سوی برخی فقهای معاصر مطرح شده، منجر به تحول در مفهوم نسب و به معنای پذیرش مالکیت انسان بر اجزای بدن و به معنای اعراض از سلول جنسی و انتقال تمام آثار تکوینی سلول جنسی به دریافت کننده آن است. هر چند بر اساس این قول نیز چندوالدی بودن کودک اصلاح شده اتفاق نمی‌افتد، زیرا بر اساس نظر ایشان تنها زن صاحب رحم مادر کودک محسوب خواهد شد و نقش زن صاحب تخمک در حد علت معده دانسته می‌شود.

اما بر اساس نظریه‌ای که هم صاحب رحم و هم صاحبان سلول جنسی را والد می‌دانستند؛ گویا رابطه انسان با اجزای بدن از نوع حق دانسته شده است و اعراض از سلول جنسی به منزله اسقاط حق انتفاع یا حق اختصاص نسبت به سلول جنسی معنا می‌شود، که در این صورت احتمال توسعه و تحول در مفهوم نسب غیر ممکن نیست و بر اساس این نظریه، کودک چندوالدینی محسوب شده و کودک با دو زن صاحب رحم و صاحب سلول جنسی رابطه نسبی خواهد داشت، در این فرض تفاوتی بین صاحب هسته یا

سیتوپلاسم سلول جنسی اهدایی وجود ندارد و کودک دارای دو یا سه والد نسی خواهد بود. نگارنده ضمن مناقشه ادله این دو نظریه تحقق چندوالد نسی را مورد تردید می‌داند، بویژه که تبعات اجتماعی این نظریه را در باب مصلحت حریم خانواده با اشکالاتی مواجه می‌داند که در جای خود قابل تأمل است.

۳. بررسی امکان توسعه در قرابت رضاعی

در اینجا با بررسی امکان تنقیح مناط از شرط اثر در رضاع و الغاء خصوصیت از رضاع و شیرخوارگی، امکان توسعه و تحول در قرابت رضاعی مورد بررسی قرار می‌گیرد. در کتب روایی شیعه روایات زیادی درباره قرابت رضاعی و شرایط تحقق رضاع و آثار آن وجود دارد. در کتاب وسائل - ابواب مایحرم بالرضاع - به بیش از ۵۰ روایت درباره رضاع و شرایط تحقق رضاع اشاره شده است (عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۰، ص ۳۷۱ به بعد). فقها با استناد به همین روایات که در میان آنها روایات صحیحه و موثقه زیادی نیز به چشم می‌خورد، چندین شرط برای تحقق قرابت رضاعی، مطرح کرده‌اند (نجفی، ۱۴۰۴، ج ۲۹، ص ۲۶۷ به بعد). در قانون مدنی ماده ۱۰۴۶ نیز به طور اجمال به بیان این شرایط می‌پردازد: شرط اول؛ «شیر زن از حمل مشروع حاصل شده باشد». بنابراین اگر از راه آمیزش غیرشرعی شیردار شود موجب نشر حرمت نیست. این شرط مطابق با فتوای مشهور فقهاء امامیه است. اما ابو حنیفه معتقد است شیر حاصله از زنا نیز موجب قرابت رضاعی و حرمت نکاح می‌گردد (علامه حلی، بی‌تا، ص ۶۱۴). برخی فقها معتقدند؛ ملاک رضاع بعد از وضع حمل است؛ اما برخی دیگر شیر حاملگی را برای نشر حرمت کافی دانسته‌اند. علامه حلی در بعضی از تألیفات (علامه حلی، ۱۴۱۳، ج ۲، ص ۲۱) خود نظریه اول را تأیید و در برخی دیگر (علامه حلی، ۱۴۲۰، ج ۲، ص ۴۴۸) دومین نظر را تقویت نموده است. به نظر می‌رسد قانون مدنی از نظریه دوم پیروی نموده است.

شرط دوم؛ «شیر مستقیماً از پستان مکیده شده باشد». پس اگر شیر را در دهانش چکانده باشند یا با وسیله دیگری مانند شیشه به صورت غیر مستقیم شیر خورده باشد، این حالت سبب نشر حرمت نمی‌شود. مبنای فقهی این موضوع مطابق نظریه مشهور فقهاء این

است که: واژه «ارتضاع» در نصوص از باب افتعال بوده و اقتضای چنین مفهومی را دارد. در روایت زراره از حضرت صادق علیه السلام نیز همین موضوع تصریح شده است (صدوق، ۱۴۰۹، ج ۵، ص ۱۵۱؛ علامه حلی، ۱۴۲۰ ه ق، ج ۲، ص ۴۴۸).

شرط سوم؛ «طفل لا اقل یک شبانه روز یا پانزده دفعه متوالی شیر کامل خورده باشد، بدون اینکه در بین آن رضعات، غذای دیگر یا شیر زن دیگر را بخورد». مبنای فقهی این شرط نظر مشهور فقهاء است، حتی در مورد آن ادعای اجماع شده است.

نصوص متواتره نیز مؤید این نظریه می باشد (طوسی، ۱۳۹۰ ه ق، ج ۳، ص ۱۹۳). علی رغم اجماع فوق الذکر، در مورد حدّ شیر و معیار آن بین فقهاء سه نظر وجود دارد: برخی نظرشان بر این است که معیار اثر است و برخی دیگر معیار را مدت و برخی دفعات شیر خوردن را ملاک قرار داده اند. همچنین برخی اثر را اصل و آن دو مورد را کاشف از آن می دانند، اما مشهور فقهاء اثر را علامت مستقلاً در مقابل عدد و زمان می دانند، و جواهر آن را اصح اقوال بر می شمارد (نجفی، ۱۴۰۴ ه ق، ج ۲۹، ص ۲۷۵). قانون مدنی در ماده ۱۰۴۶ فقط معیارهای دوم و سوم (مدّت و دفعات) را ملاک قرار داده و از معیار اوّل به علّت سخت بودن تشخیص آن، صرف نظر کرده است.

شرط چهارم؛ «شیر خوردن طفل قبل از تمام شدن دو سال از تولد او باشد». برخی فقهاء معتقدند، علاوه بر آن باید سنّ بچّه خود مرضعه نیز بیش از دو سال نباشد (نجفی، ۱۴۰۴ ه ق، ج ۲۹، ص ۲۹۷).

شرط پنجم؛ «شیر از یک زن و شوهر باشد». بنابراین اگر مردی دو زن داشته باشد و طفل مرتضع از هر دو زن شیر بخورد، موجب حرمت نیست. همچنین «پانزده دفعه شیر یا یک شبانه روز کامل، متعلق به فحل واحد باشد» پس اگر طفل شیرخوار در قسمتی از مدّت یک شبانه روز یا بعض دفعات، شیر متعلق به شوهر دیگر را بخورد، احکام رضاع بر آن بار نمی شود.

مشهور فقهاء عقیده دارند منظور از «فحل» کسی است که حمل زن و شیر او، ناشی از آن شخص باشد؛ هر چند که هنگام رضاع، شوهر بالفعل زن شیر دهنده نباشد. بنابراین

اگر زنی پس از ازدواج با مردی و حامله شدن از او در حالی که هنوز پستانش شیر دارد به علت طلاق یا فوت یا علل دیگر از شوهرش جدا شود، مادام که زن ازدواج جدیدی نکرده باز هم «صاحب اللبن» یا «فحل»، همان شوهر سابق است (محقق داماد، بی تا، ص ۷۸). بلکه اگر ازدواج کند و باردار شود و احراز شود که شیر هنوز منتسب به شوهر اول است، «صاحب شیر» یا «فحل» شوهر اول خواهد بود (خمینی، ۱۴۱۸، ج ۲، ص ۲۶۶). ولی گروه دیگری عقیده دارند معیار وضع حمل است و تا حمل متولد نشود، شیر مربوط به شوهر قبل، و بعد از وضع حمل متعلق به شوهر جدید است (بجنوردی، ۱۳۷۷، ج ۴، ص ۳۳۹).

۳-۱. توسعه قرابت رضاعی با تنقیح مناط از شرط حصول شیر از حمل مشروع
با توجه به شروط پیش گفته درباره تحقق قرابت رضاعی و اینکه شیر باید حاصل از وطی مشروع و بعد از ولادت باشد، چه توجیهی برای توسعه قرابت رضاعی با شیر حاصل از تلقیح آزمایشگاهی نطفه زوجین یا تلقیح با نطفه شخص بیگانه یا حمل در رحم اجاره‌ای وجود دارد؟

نگارنده معتقد است؛ آنچنان که برخی اعظم فقها نیز اذعان داشته‌اند وطی در کلام اصحاب امامیه از باب غلبه است و خصوصیتی ندارد (نجفی، ۱۴۰۴، ج ۲۹، ص ۶۴۵-۶۴۴)، بنابراین مطلق انعقاد نطفه به هر طریق مشروعی (ولو به صورت آزمایشگاهی) در صورتی که انتساب نطفه به شوهر معلوم و مشخص باشد مشمول شرط اول (شیر حاصل از حمل مشروع) است و می‌تواند در صورت وجود سایر شرایط رضاع در تحقق قرابت رضاعی موثر باشد. همین ملاک در رحم جایگزین نیز محقق است به این توجیه که اگر صاحب رحم بعد از وضع حمل، کودک را از شیر حاصل از این حمل شیر دهد، می‌تواند در حکم مادر رضاعی کودک باشد. زیرا آنچه معیار قرابت رضاعی است، حصول شیر از باروری مشروع است. به همین دلیل برخی فقها بر اساس روایات رضاع شیر حاصل از «وطی به شبهه» را در تحقق قرابت رضاعی کافی می‌دانند. اما شیر حاصل از «سفح» و «زنا» را محقق قرابت رضاعی نمی‌دانند (شهید ثانی، ۱۴۱۰، ج ۲، ص ۸۱؛ شیخ انصاری، ۱۴۱۱، ص ۳۵۹).

۳-۲. توسعه قرابت رضاعی با تنقیح مناط از شرط اثر در رضاع

به فرض عدم رضاع مرتضع توسط صاحب رحم، آیا امکان تحقق قرابتی شبیه به قرابت رضاعی در موارد استفاده از رحم جایگزین یا جنین اهدایی وجود دارد؟

به نظر می‌رسد پاسخ این سوال نیز مثبت باشد. زیرا با دقت در روایات و نظرات فقها در باب تحقق رضاع درمی‌یابیم در بسیاری از این روایات و فتاوا تحقق قرابت رضاعی معلل به «انبات لحم» یا «اشتداد عظم» شده است (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۰، ص ۳۸۲). این یعنی مهمتر از شروطی همچون (شیر خوردن مستقیم از سینه) و یا (تعدد دفعات و مدت رضاع) تأثیری است که بواسطه شیر در گوشت و استخوان کودک ایجاد می‌شود (نجفی، ۱۴۰۴، ه.ق، ج ۲۹، ص ۲۷۵).

از همین جا این نکته به ذهن متبادر می‌شود که اگر شیردهی چندباره یا یک شبانه روز و تأثیر آن بر رشد و نمو استخوان و گوشت کودک، موجب تحقق قرابت رضاعی می‌شود؛ به طریق اولی با تنقیح مناط از اثر (انبات لحم و اشتداد عظم) به عنوان مناط اصلی و الغاء خصوصیت از شیر، باید چنین قرابتی برای زنی که جنینی را ماهها در رحم خود حمل و نگهداری نموده و از شیر و جودی خود او را پروریده است، محقق باشد. بنابراین ادعای توسعه قرابتی شبه رضاعی برای زن صاحب رحم دور از نظر نیست. کما این که برخی فقها (فاضل، بی‌تا، ص ۱۰۴؛ مکارم، ۱۴۲۹، ص ۷۸-۷۶) و حقوقدانان (امامی، ۱۳۹۲، ص ۴۳۹-۴۴۰) به آن اشاره داشته‌اند.

همچنین با همین ملاک می‌توان زنی را که از محتویات سیتوپلاسمی تخمک او برای اصلاح تخمک زوجه بهره گرفته شده است، در حکم مادر رضاعی تلقی نمود. زیرا رشد سلول تخم اصلاح شده و تبدیل آن به رویان و جنین و کودکی سالم، ماحصل مواد مغذی موجود در سیتوپلاسم سلول جنسی اهدایی این زن است. بنابراین ادعای قرابتی شبیه قرابت رضاعی و محرمیت او با کودک، ادعای گزاف نخواهد بود.

نتیجه‌گیری

الف: امکان توسعه و تحول در مفهوم نسب به این معنا که انتساب «طبیعی» نفی شود و نسب «حکمی و اعتباری» باشد و یا بر اساس نظریه نسب حکمی و اعتباری کسانی غیر از صاحبان نطفه به عنوان پدر و مادر نسبی کودک تعیین شوند، با استناد به نفی صریح «تَبْنِی» در قرآن منتفی است. اما توسعه و تحول به این معنا که ملاک انتساب طبیعی باشد و در مورد زن انتساب منحصر به الحاق به صاحبان سلول‌های جنسی نباشد، بلکه ملاک انتساب «حمل» باشد، از سوی برخی فقهای معاصر مطرح شده است و با پذیرش این نظریه امکان توسعه و تحول در نسب قابل فرض است. بگونه‌ای که بر اساس نظریه امومت صاحب تخمک (مشهور)، امکان توسعه و تحول مفهوم نسب منتفی است. بر اساس نظریه امومت صاحب رحم به تنهایی، تحول در مفهوم نسب منتفی نیست؛ و بالاخره بر اساس نظریه امومت صاحب تخمک و رحم، در مساله مورد پژوهش ما در صورت استفاده از رحم جایگزین و یا سلول جنسی اهدایی هر یک از صاحبان سلول جنسی و صاحب رحم والدین نسبی جنین اصلاح شده خواهند بود. اما بر اساس نظریه مشهور (نظر مختار نگارنده) قرابت کودک با صاحبان سیتوپلاسم سلول جنسی اهدایی و رحم جایگزین تنها از نوع قرابتی شبه رضاعی است و قرابت نسبی بین کودک با ایشان نیست.

ب: همچنین با «الغاء خصوصیت» از «شیر» در قرابت رضاعی و «تنقیح مناط» از شرط اثر در رضاع یعنی «رویش گوشت و محکم شدن استخوان» و محقق بودن این اثر بوسیله محتویات و مواد مغذی موجود در سیتوپلاسم سلول جنسی اهدایی زن بیگانه و مواد مغذی موجود در خون زن صاحب رحم که کودک در دوران حمل از آن تغذیه می‌کند و موجب رویش گوشت و محکم شدن استخوان در جنین و کودک است، امکان وجود قرابتی شبه رضاعی در این قسم کودکان با صاحبان رحم جایگزین و سیتوپلاسم سلول جنسی اهدایی وجود دارد و این به معنای امکان توسعه در قرابت رضاعی است.

بر این اساس کودک حاصل از این شیوه اصلاحی کمک باروری دارای یک والد و یک والده نسبی (یعنی صاحبان هسته سلول جنسی) و دو والده فرعی شبه رضاعی (یعنی صاحبان

سیتوپلاسم و رحم جایگزین) خواهد بود و این یعنی تحقق چندوالدی که آثار فقهی و حقوقی مربوط به قرابت نسبی (ولایت، حضانت، نفقه و ارث و حرمت نکاح) بین کودک و والدین نسبی برقرار است و در عین حال آثار قرابت رضاعی (محرمیت) بین کودک با والدین فرعی نیز ثابت است.

با توجه به بحران جمعیت در کشور و تقاضای زوجین نابارور برای حل مشکل ناباروری و نیز با توجه به اشکالات متعدد حقوقی و فقهی ناشی از اهدای جنین یا سلول اهدایی، یکی از بهترین شیوه‌ها در موارد نقص ژن‌های سلولی اصلاح نقص سلول جنسی با کمک محتوای ژنتیکی سلول اهدایی است، زیرا با توجه به اینکه در فرایند لقاح هسته دو سلول جنسی با هم ممزوج می‌شوند، تردیدی در الحاق کودک با زوجین متقاضی نخواهد بود. بنابراین به لحاظ قرابت نسبی بسیاری از مشکلات و دعاوی حقوقی بین زوجین متقاضی کودک با اهدا کنندگان سلول جنسی که سابقاً مواردی از آن در دعاوی قضائی رخ داده است، منتفی خواهد بود.

پیشنهادهات

با توجه به شبیه نسب در موارد تلقیح نطفه دو بیگانه در برخی شیوه‌های کمک باروری و معضلات و دعاوی حقوقی ناشی از آن و به منظور توسعه نسب مشروع، در تعریف نسب مشروع گفته شود: کودک حاصل از باروری مشروع باشد. با این تعریف دایره نسب نامشروع محدود به کودکان حاصل از زنا و سفح می‌شود و به عکس دامنه نسب مشروع وسیع‌تر شده و کودکان حاصل از شیوه‌های نوین کمک باروری تلقیح آزمایشگاهی نطفه دو بیگانه را نیز شامل خواهد شد.

با توجه به مزایای شیوه اصلاح و مداخلات ژنتیک سلول جنسی و به حداقل رسیدن مشکلات حقوقی ناشی از نسب، در مقایسه با سایر شیوه‌های کمک باروری، لازم است قبل از ورود این شیوه باروری به کشور با حل مشکلات فقهی و حقوقی احتمالی ناشی از این شیوه و تصویب قوانین موثر در اجرای صحیح و فنی آن در مراکز تخصصی - به منظور پیشگیری از هر نوع سوء استفاده - و نیز فراهم نمودن امکانات فنی انجام این شیوه نوین

کمک باروری، اقدامات قانونی و فنی برای اجرایی شدن آن صورت گیرد تا در حل مساله بحران جمعیت و نیاز زوجین نابارور متقاضی گام موثری برداشته شود.

برای پیشگیری از رخ دادن دعاوی حقوقی بین زن صاحب سلول اهدایی و زوجین متقاضی کودک باید با قانونمند کردن و پیش بینی دعاوی احتمالی و تصویب قوانین سخت گیرانه و گرفتن تضمین‌هایی فرصت سوء استفاده برای ادعاهای حقوقی مربوط به نفقه و ارث گرفته شود.

منابع و مأخذ

قرآن کریم

۱. ابن منظور، ابوالفضل، جمال الدین، محمد بن مکرم، ۱۴۱۴ هـ.ق. *لسان العرب*، ۱۵ جلد، سوم، بیروت - لبنان: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، دار صادر.
۲. امامی، اسدالله، بهار ۱۳۹۲، *مطالعه تطبیقی نسب و تغییر جنسیت در حقوق ایران و فرانسه*، چاپ دوم، تهران: نشر میزان.
۳. انصاری، مرتضی بن محمد امین، ۱۴۱۱ق، *رساله فی الرضاع*، چاپ اول، تهران: منشورات دارالذخائر.
۴. بحرالعلوم، محمد بن علی، ۱۴۰۳، *بلغة الفقیه*، چاپ چهارم، تهران: مکتبه الصادق علیه السلام.
۵. جعفری لنگرودی، محمد جعفر، بی تا، «مبسوط در ترمینولوژی حقوق»، تهران: کتابخانه گنج دانش.
۶. جمعی از نویسندگان، ۱۳۸۴، «*هدای گامت و جنین در درمان ناباروری*»، چاپ اول، تهران: انتشارات سمت.
۷. حسینی شیرازی، سید محمد، بی تا، *ایصال الطالب الی المکاسب*، ۱۶ جلد، تهران منشورات اعلمی.
۸. حکیم طباطبایی، محمد سعید، ۱۴۳۳ هـ.ق، *منهاج الصالحین* (حکیم)، جلد: ۳، چاپ اول، قم: دار الهلال.
۹. حکیم طباطبایی، محسن، ۱۳۹۷، *منهاج الصالحین* (حکیم)، چاپ سوم، قم: دار الرساله.
۱۰. خامنه ای، سید علی حسینی، ۱۳۹۴، *اجوبه الاستفتائات*، چاپ سوم، تهران: ناشر فقه روز.
۱۱. خوئی، سید الیو القاسم، مصباح الفقاهه، بی تا، بی جا: مقرر محمد علی توحیدی.
۱۲. خوئی، سید ابوالقاسم، ۱۴۱۶ق، *المسائل الشرعیه* (نسخه الکترونیکی)، چاپ اول، قم: مؤسسه الخوئی الاسلامیه. (<http://alkhoei.net>)
۱۳. راسخ محمد و همکاران، تیر ۱۳۹۵، «تحول مفهوم نسب در پرتو فناوری های نوین درمان ناباروری»، *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، دوره نهم، شماره ۲.
۱۴. رضایا معلم، محمدرضا، «*باورهای پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق*» - به نقل از محمد جواد مغنیه، *مجله تحقیقات حقوقی*، شماره ۱۹.



۱۵. روحانی، سید محمد صادق، ۱۴۱۲ ه.ق، *فقه الصادق*، (۲۶ جلدی) قم: مؤسسه دار الکتاب.
۱۶. سعدی، عبدالملک عبدالرحمن، بی‌تا، (نسخه الکترونیکی: ۱۴۱۰ هجری ۱۹۸۹م) *«العلاقات الجنسية غیر الشرعية و عقوباتها فی الشریعة و القانون»*، بغداد: دارالانبار (الطبعة الثالثة، کتابخانه دیجیتالی نور)
۱۷. سلطانی‌اراکي، محمدعلی، ۱۳۸۹، *رساله توضیح المسائل*، استفتائات (نسخه الکترونیکی، مدرسه فقهات)، قم: مرکز انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم.
۱۸. صانعی، یوسف، ۱۳۸۰، *«استفتائات پزشکی»*، چاپ چهارم، قم: میثم تمار.
۱۹. طوسی (شیخ طوسی)، محمد بن حسن، ۱۳۹۰ ه.ق، *الاستبصار فیما اختلف من الأخبار*، ۴ جلد، تهران: دار الکتب الإسلامية.
۲۰. علوی قزوینی، سیدعلی، ۱۳۸۰، *آثار حقوقی تلقیح مصنوعی انسان، مجموعه مقالات روش های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق*، چاپ اول، تهران: انتشارات سمت.
۲۱. عاملی اصفهانی، سید صدرالدین محمد بن صالح، ۱۴۱۹ ه.ق، *منظومه فر الرضاع- الارجوزه الرضاعیه و شرحها*، مصحح: محمدعلی خادمی، قم: موسسه انصاریان.
۲۲. علامه حلی، حسن بن یوسف، بی‌تا، *تذکره الفقهاء*، (ط القدیمیة) تهران: مکتبه مرتضویه.
۲۳. علامه حلی، حسن بن یوسف، ۱۴۱۳ ه.ق، *قواعد الاحکام*، مصحح گروه پژوهش دفتر انتشارات اسلامی، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۲۴. علامه حلی، حسن بن یوسف، ۱۴۲۰ق، *تحریر الاحکام الشرعیه علی مذهب الامامیه (ط- حدیثه)*، مشهد: موسسه آل البيت عليهم السلام.
۲۵. فتاحی معصوم، سید حسین، ۱۳۸۰، *«مجموعه مقالات و گفتارهای دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی»*، مشهد: دانشگاه علوم پزشکی.
۲۶. عاملی (شیخ حر)، محمد بن حسن، ۱۴۰۹ ه.ق، *وسائل الشیعه*، قم: مؤسسه آل البيت عليهم السلام.
۲۷. فاضل لنکرانی، محمد، ۱۳۹۶ ه.ش *تفصیل الشریعه*، مرکز فقهی ائمه اطهار (علیهم السلام). تصحیح: محرر محسن برهان مجرد و سلمان علوی و محسن بوالحسنی، قم: مرکز فقهی ائمه اطهار (علیهم السلام).
۲۸. عاملی (شیخ حر)، محمد بن حسن، ۱۴۰۹ ه.ق، *وسائل الشیعه*، ۳۰ جلد، قم: مؤسسه آل البيت عليهم السلام.

۲۹. عاملی (شهیدثانی)، زین الدین بن علی، ۱۴۱۰ق، *الروضه البهیة*، قم: کتابفروشی داوری.
۳۰. عاملی (شهیدثانی)، زین الدین بن علی، ۱۴۱۰ق، ۱۴۱۳ق، *مسالك الافهام الى تنقيح شرايع الاسلام*، قم: المعارف الاسلامیه.
۳۱. غفاری، معرفت، ۱۳۸۸، *سخنرانی ارائه شده در نخستین سمپوزیوم مسائل فقهی و حقوق انتقال جنین*، تهران: دانشگاه تهران.
۳۲. فاضل، محمد جواد (موحدی)، بی تا، احکام پزشکان و بیماران، بی جا. (نسخه الکترونیکی موجود در نرم افزار جامع فقه اهل البيت (علیهم السلام))
۳۳. فیاض کابلی، محمد اسحاق، ۱۴۲۶ ه ق.، *المسائل المستحدثة*، یک جلد، چاپ اول، کویت: موسسه مرحوم محمد رفیع حسین معرفی.
۳۴. قرشی، سید علی اکبر، ۱۴۱۲ ه ق، *قاموس قرآن*، ۷ جلد، ششم، تهران: دار الکتب الإسلامیه.
۳۵. مامقانی، محمد بن حسن بن الملا عبد الله، ۱۳۱۶ ه ق، *غایه الامال فی شرح کتاب المکاسب*، ۳ جلد، قم: مجمع الذخائر الاسلامیه.
۳۶. محسنی قندهاری، محمد آصف، ۱۴۲۴ ه ق، *الفقه و المسائل الطبیة*، قم: دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم.
۳۷. محقق داماد یزدی، سید مصطفی، بی تا، *بررسی فقهی حقوق خانواده - نکاح و انحلال آن*، در یک جلد، قم: مرکز نشر علوم اسلامی.
۳۸. مکارم شیرازی، ناصر، ۱۴۲۹ ه ق، *احکام پزشکی* (مکارم)، در یک جلد، چاپ اول، قم: انتشارات مدرسه امام علی بن ابی طالب علیه السلام.
۳۹. موسوی خمینی، سید روح الله، ۱۴۱۸ ه ق، *التقریرات للخرم آبادی* (مقرر سید حسن طاهری خرم آبادی)، قم: موسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
۴۰. موسوی اردبیلی، سید عبدالکریم، ۱۳۸۸، *رساله توضیح المسائل*، چاپ نهم، قم: انتشارات نجات.
۴۱. موسوی بجنوردی، محمد حسن، ۱۳۷۷ ش، *القواعد الفقهیه*، محقق مهدی مهریزی، محمد حسین درایتی، قم: نشر الهادی.
۴۲. منصور محمد خالد، ۱۴۱۹ ه، *الاحکام الطبیة المتعلقة بالنساء فی الفقه الاسلامی* (نسخه الکترونیکی)، اردن: دار النفائس.

۴۳. میرابراهیمی سید علی و دیگران، ۱۳۹۵، «بررسی فقهی نسب درباروری‌های پزشکی»، قم :

مجموعه مقالات اولین کنگره بین‌المللی فرهنگ و اندیشه‌ی دینی.

۴۴. نجفی، محمد حسن، ۱۴۰۴ هـ.ق، *جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام*، ۴۳ جلد، چاپ

هفتم، بیروت: دار احیاء التراث العربی.

۴۵. نجفی، کاشف الغطاء، حسن بن جعفر بن خضر ۱۴۲۲ هـ.ق، *أنوار الفقاهة (کتاب النکاح)*، چاپ

اول، نجف: مؤسسه کاشف الغطاء.

46. King AE. Solomon revisited: assigning parenthood in the context of collaborative reproduction. *UCLA Women's L J* 1995; 5(2): 329-99.

47. Art. L.2141-5; L-1211-5 C.S.P et Art.16-8 c.civ.; cf. T, op.cit., n939,