

Original Article

Jurisprudential Consideration Concerning Fertility Preservation by Gamete Cryopreservation Method

Nazli Mahmoodian¹, Seyyed Mohammad Reza Ayati^{2*}, Mahmood Abbasi³

1. PhD Candidate in Jurisprudence and Principles of Islamic Law, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Professor, Faculty of Law and Theology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: smrayati@yahoo.com
3. Associate professor, Head of Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 3 Sep 2017 Accepted: 7 Nov 2017

Abstract

Gamete Cryopreservation method is one of the recent subjects in medical Fertility, however, there isn't any problem in medical fields, but since frozen gametes have the potential to become human beings, so considering of this subject at the point of view of jurisprudence is essential. Its permission depends on non-existence of jurisprudence prohibition. According to the studies there is no prohibition on this matter, but because the main purpose of it is gametes inseminating in future, so the most important matter is its different jurisprudence-legal effects in different cases, so their permission can be different.

Fertility Preservation can be divided into medical and social. Medical Fertility Preservation refers mostly to the chemotherapy or radiotherapy which can destroy reproductive tissue. Social Fertility Preservation refers to anyone without medical but social reasons especially the women in advanced age whose fertility can be compromised leading to menopause.

At the point of view of Imamiyeh jurisprudence the best way for getting sperm is disrupted sexual intercourse and in urgent and necessity situation masturbation is permitted. Also, the best way for getting ovule is follicle aspiration from vagina. Thus, in urgent and necessity situation the physician can watch and touch the patient's sexual organs. Because not using of fertility preservation may be causes sterile and it is in contrary of jurisprudential decrees and according to *ebahe* and *baraat tenet* if the preliminaries of Gamete Cryopreservation for Fertility Preservation have been done according to jurisprudential basis and also, the frozen gametes injection for creating embryos has been done at the marriage states, so at the point of view of Imamiyeh jurisprudence it's both aspects are permissible, but if the frozen gametes injection has been done at out of the legal marriage states and causes social marriages, a single had been frozen his/her gametes some years ago and now wants to inseminate them by donor gametes to have child in unmarried state, it is prohibited. Also, the posthumous reproduction only at the *Eddeh* state is permissible.

Keywords: Fertility; Cryopreservation; Gamete

Please cite this article as: Mahmoodian N, Ayati SMR, Abbasi M. Jurisprudential Consideration Concerning Fertility Preservation by Gamete Cryopreservation Method. *Feghh Journal* 2017-2018; 9(32-33): 23-39.

مشروعیت حفظ باروری با استفاده از روش انجماد گامت

نازلی محمودیان^۱، سیدمحمدرضا آیتي^{۲*}، محمود عباسی^۳

۱. دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه فقه و حقوق، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: smrayati@yahoo.com

۳. دانشیار، رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

دریافت: ۱۳۹۶/۶/۱۲ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۱۵

چکیده

یکی از برجسته‌ترین و مهم‌ترین دستاوردهای علمی عصر حاضر استفاده از تکنیک انجماد گامت در باروری‌های پزشکی است. این عمل، هرچند از نظر پزشکی بلاشکال و قابل انجام است، ولی از منظر فقه با توجه به قابلیت بالقوه گامت برای تبدیل شدن به انسان و آثاری که می‌تواند به دنبال داشته باشد، به لحاظ ابعاد مختلف مسأله حائز اهمیت است. مجوز حفظ آن منوط به عدم وجود منع شرعی می‌باشد که طبق مطالعات انجام‌شده منعی در خصوص نفس این عمل ملاحظه نمی‌شود، ولی با توجه به این‌که هدف اصلی از انجماد گامت‌ها ذوب آن‌ها با هدف تلقیح است، لذا مسأله مهم‌تر، آثار فقهی - حقوقی متفاوتی است که هر یک از صور آن پس از مرحله ذوب و تلقیح به دنبال خواهند داشت. بنابراین جواز آن در صور مختلف می‌تواند متفاوت باشد. حفظ باروری عبارت از روش‌هایی است که با حفظ توان فعلی فرد در باروری، بالفعل کردن آن را به تعویق انداخته و امکان داشتن فرزندی با ارتباط ژنتیکی در آینده را فراهم می‌سازد که با دو هدف پزشکی و اجتماعی انجام می‌شود. حفظ باروری پزشکی به افرادی که تحت شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی‌اند که می‌تواند بافت‌های باروری آن‌ها را تخریب نماید، اشاره می‌کند. در مقابل حفظ باروری اجتماعی به افرادی که به دلایل غیر پزشکی و با انگیزه‌های شخصی و اجتماعی اقدام به حفظ باروری می‌کنند، اشاره دارد. حفظ باروری با استفاده از روش انجماد گامت در هر دو حالت آن قابل اعمال است. با توجه به بررسی‌های انجام‌شده بهترین روش از منظر فقه امامیه برای اخذ گامت به منظور انجماد در مردان، نزدیکی منقطع و در حالت ضرورت و اضطرار، استمناء و برای زنان روش اسپیراسیون فولیکول از طریق واژن است و در رابطه با معاینات مربوطه در صورت جمع‌شدن اضطرار و ضرورت، نظر و مس اندام‌های جنسی بیمار، توسط پزشک معالج در حد نیاز بلاشکال است. با عنایت به این‌که عدم استفاده از روش‌های حفظ باروری می‌تواند منجر به عقیمی دائمی افراد شود که این امر مخالف فتوای فقیهان بوده و با توجه به اصل اباحه و برائت، انجماد و نگهداری گامت با هدف حفظ باروری در صورت رعایت موازین شرعی در مقدمات آن، در هر دو حالت پزشکی و اجتماعی چنانچه تلقیح گامت منجمد در علقه زوجیت اتفاق بیفتد جایز است، ولی اگر تلقیح گامت منجمد در علقه زوجیت صورت نپذیرد و منجر به ازدواج‌های اجتماعی شود، بدین معنا که شخص مجردی که قبلاً گامت خود را منجمد کرده است، بدون ازدواج شرعی و قانونی با مراجعه به مراکز درمان ناباروری تقاضای تلقیح گامت منجمد خود با گامت اهدایی را داشته باشد و بدین ترتیب در خارج از قالب خانواده فرزنددار شود، جایز نیست. همچنین ترکیب و تلقیح گامت منجمد زوجین پس از مرگ هر یک از آن دو تنها در زمان عده جایز و مشروع است.

واژگان کلیدی: باروری؛ انجماد؛ گامت

مقدمه

تحولات سریع علمی در عرصه‌های مختلف به ویژه علوم پزشکی پرسش‌های بی‌شماری را پیش روی پژوهشگران علوم انسانی قرار داده است و روز به روز بر دامنه آن‌ها افزوده می‌شود، از جمله دستاوردهای دانش پزشکی که در اختیار انسان معاصر قرار گرفته، می‌توان به تکنیک انجماد برای حفظ باروری اشاره کرد، البته به دلیل نوظهور بودن این پدیده احکام فقهی آن به روشنی در منابع موجود بیان نشده است. حفظ باروری به معنای توسل متقاضیان به روش‌های پزشکی است تا با وجود خطرات بالقوه یا بالفعل، اعم از خطرانی که به دلایل درمانی مانند ابتلای به بیماری سرطان و دلایل اجتماعی مانند بالارفتن سن دختران به وجود می‌آید و قدرت باروری آنان را تهدید می‌نماید، ضمن حفظ قدرت باروری خویش، بالفعل کردن این توانایی را به تعویق اندازند و شانس خویش را در جهت داشتن فرزندی با ارتباط ژنتیکی در آینده حفظ نمایند. انجماد گامت یکی از شیوه‌های حفظ باروری است که به دو صورت انجماد آهسته و شیشه‌ای انجام می‌پذیرد (۱) که امروزه به علت مزایای انجماد شیشه‌ای بیشتر مراکز از این روش استفاده می‌کنند (۲). این محصولات با اهداف مختلفی منجمد و در بانک‌های مخصوص نگهداری می‌شوند. افراد تحت شرایط خاصی می‌توانند با مراجعه به مراکز گامت خود را منجمد و برای استفاده در آینده ذخیره کنند.

انجماد اسپرم دارای سابقه بسیار طولانی است، در سال ۱۷۷۶ م. برای اولین بار انجماد اسپرم در برف و به دنبال آن تحرک اسپرم پس از ذوب گزارش شد (۳). برای نخستین بار در سال ۱۹۹۲ م. ذخیره اسپرم پیش از شروع درمان بدخیمی و استفاده موفقیت‌آمیز آن در روش‌های کمک باروری گزارش شد. برخی از این اسپرم‌ها به مدت ده سال در حالت انجماد بودند. به دنبال آن، گزارش‌های دیگری مبنی بر حاملگی‌های موفقیت‌آمیز پس از انجماد ۲۱ ساله و حتی ۲۸ ساله اسپرم نیز گزارش شد (۴).

در مردان و پسرانی که تحت شیمی‌درمانی، پرتودرمانی یا جراحی قرار می‌گیرند، ناباروری یکی از مهم‌ترین دغدغه‌ها و نگرانی‌ها است. از آنجا که بیشتر درمان‌ها در بدخیمی‌ها

قابلیت هدف‌گیری اختصاصی موضع مورد نظر را ندارند، آسیب به سیستم تناسلی یکی از مهم‌ترین عوارض این درمان‌ها است. مبتلایان به سرطان می‌توانند پیش از شروع درمان، به انجماد اسپرم خویش بپردازند تا پس از بهبودی با استفاده از اسپرم منجمد خویش توانایی باروری داشته باشند.

افزون بر مبتلایان به بیماری‌های بدخیم انجماد اسپرم برای طیف گسترده دیگری از افراد نیز انجام می‌شود؛ نخستین آن‌ها افراد کاندید وازکتومی هستند؛ از آنجا که در برخی از موارد افرادی که تحت عمل وازکتومی قرار گرفته‌اند، به دلیل تغییر شرایط زندگی در تصمیم خود بازنگری می‌کنند و به داشتن فرزند تمایل می‌یابند و از سویی دیگر، میزان موفقیت عمل وازکتومی محدود است، برخی از افراد ترجیح می‌دهند که پیش از انجام وازکتومی نمونه‌ای از مایع اسپرم خود را ذخیره کنند (۵).

گروه دیگر افراد کاندیدای انجماد مایع اسپرم، زوجین ناباروری هستند که به دلایل مختلف از جمله مسائل شغلی، امکان حضور شوهر در روز دریافت تخمک از خانم میسر نیست و از آنجا که پس از دریافت تخمک مدت زمان حفظ قدرت باروری تخمک محدود است و باید به سرعت به وسیله اسپرم بارور گردد، در زمان شروع سیکل درمانی خانم و پیش از تخمک‌گیری اسپرم دریافت و منجمد می‌گردد.

انجماد تخمک، در سال ۱۹۸۶ م. گزارش گردید (۶). در سال ۱۹۹۷ م.، اولین تولد زنده انسان را به دنبال انجماد تخمک بالغ انسان و سپس میکرواینجکشن گزارش کردند (۷). انجماد تخمک برای حفظ باروری زنانی که به دلیل درمان سرطان، نارسایی زودرس تخمدان (فقدان فولیکول‌های تخمدانی به دلیل یائسگی زودرس) یا بیماری مزمن در معرض خطر از دست‌دادن قدرت باروریشان هستند، به کار می‌رود، به این معنا که افراد مبتلا به سرطان که در معرض از دست‌دادن قدرت باروری خویش در اثر درمان‌های ناشی از پرتودرمانی و شیمی‌درمانی هستند، می‌توانند با انجماد تخمک، به حفظ قدرت باروری خویش بپردازند. به این صورت که پیش از اقدام به درمان، تخمک خویش را منجمد نمایند تا بتوانند پس از درمان با استفاده از تخمک‌های منجمدشان، بارور گردند. به

علاوه، زمانی که وقت کافی برای تحریک تخمدان وجود داشته باشد، در بیمارانی که فاقد همسر هستند و یا تمایلی به استفاده از اسپرم اهدایی ندارند، می‌توان تخمک را بدون انجام لقاح منجمد کرد. در این روش نیز پس از نمونه‌گیری تخمک متقاضی، تخمک منجمد گشته و در دستگاه مخصوص نگهداری می‌شود.

در مقابل، حفظ باروری به دلایل اجتماعی به این معناست که دختران و زنان سالم به دلیل برنامه‌های مربوط به زندگی خویش مانند، ادامه تحصیل، دستیابی به شغل مناسب یا به دلیل عدم رو به روشن شدن با شریک زندگی مناسب و یا عدم تمایل به فرزندآوری در دورانی که دوره طلایی باروری آن‌ها قلمداد می‌گردد، قادر به بارداری نباشند، لذا مایل به استفاده از تکنیک مربوط به حفظ باروری باشند، چراکه قابلیت زیستی زنان وسیع نبوده و افزایش سن رابطه‌ای معکوس با بارداری دارد (۸). نوزاد دختر در هنگام تولد با تمام توان تولید مثلی خویش متولد می‌شود، به گونه‌ای که دارای میزان تقریبی یک میلیون فولیکول است که این تعداد پس از بلوغ به سیصد هزار کاهش می‌یابد و این روند نزولی به موازات بالا رفتن سن افزایش می‌یابد. امروزه اثبات شده است که دومین دهه از عمر زنان بهترین زمان بیولوژیکی برای باردار شدن است، چراکه در سومین دهه به ویژه اواسط آن این کاهش تدریجی مستمر که آترزی نامیده می‌شود، افزایش می‌یابد، البته با توجه به این‌که در مردان نیز با افزایش سن کیفیت اسپرم‌ها کاهش می‌یابد و همچنین گاهی با اهداف غیر پزشکی مانند شرکت در جنگ و یا مسابقات خاصی که احتمال آسیب به اندام‌های تناسلی افراد وجود دارد، اسپرم آن‌ها منجمد و به منظور حفظ باروری در آینده ذخیره می‌شود (۹).

هرچند که انجماد اسپرم سابقه طولانی‌تری دارد، ولی حدوداً ده سال است که امکان ذخیره‌سازی تخمک برای مقاصد غیر پزشکی به صورت موازی با پیشرفت فنی انجماد تخمک به طور گسترده‌تری مورد بحث قرار گرفته است (۱۰) و پرسش‌های فقهی - حقوقی بسیاری را پیش روی حقوقدانان و فقیهان قرار داده است؛ یکی از پرسش‌ها در رابطه با مشروعیت روش‌های اخذ گامت به منظور حفظ باروری و

معاینات مربوطه توسط پزشک می‌باشد، چراکه با توجه به این‌که روش‌های مختلفی برای نمونه‌گیری وجود دارد و با در نظر گرفتن متفاوت بودن آن‌ها برای مردان و زنان که گاهی مستلزم نظر و لمس از طرف پزشک می‌باشد، حائز اهمیت است، لذا احتمال دارد برخی از این روش‌ها مشروع و برخی دیگر نامشروع باشند.

پرسش مهم‌تری که در این تحقیق قابل طرح است:

آیا تلقیح گامت‌ها پس از ذوب آن‌ها در همه صور آن جایز است؟ یا عنایت به این‌که هدف اصلی از انجماد گامت‌ها به منظور حفظ باروری تلقیح آن‌ها پس از پایان دوره انجماد، و تشکیل جنین است با در نظر گرفتن آثار فقهی - حقوقی آن از جمله نسب، ارث، حضانت و... به نظر می‌رسد تنها برخی از صور آن جایز باشد.

روش‌های انجماد گامت

برای انجماد گامت ابتدا سلول‌های جنسی نمونه‌گیری شده و سپس منجمد می‌گردند. انجماد گامت به دو روش انجماد آهسته و انجماد شیشه‌ای انجام می‌گیرد. در هر دو روش پژوهشگران تلاش می‌کنند با کاستن از میزان تشکیل کریستال یخ داخل و خارج سلولی طی انجماد قدرت حیاتی گامت را افزایش دهند (۱۱). دو فاکتور اساسی در این امر دخالت دارد: یکی استفاده از ضد یخ مناسب که باعث خروج سریع آب داخل سلولی می‌شود و دیگری سرعت انجماد که برای هر سلول متفاوت است و بستگی به نفوذ پذیری غشاء، نسبت سطح به حجم سلول و درجه حرارت دارد (۱۲).

۱- انجماد آهسته

گامت‌ها به دنبال قرارگیری در محلول انجمادی روی نی‌هایی قرار می‌گیرند و سپس در ۳ مرحله سرد می‌شوند. ابتدا با سرعت ۰/۳- درجه سانتی‌گراد در دقیقه در دمای ۳۰- و سپس با سرعت ۱۰- درجه سانتی‌گراد در دقیقه در دمای ۱۵۰- سردتر شده و در آخر در نیتروژن مایع ۱۹۶- ذخیره می‌شوند، البته پروتکل‌های متفاوتی وجود دارد (۱۳).

با القای یخ‌زدگی در خارج سلول، فشار اسمزی خارج سلولی افزایش یافته، سبب خروج سریع‌تر آب داخل سلولی به

طریق یک شکاف از زیرناف وارد شکم می‌کند و داخل شکم را از طریق لاپاراسکوپ نگاه کرده و سوزن را به داخل فولیکول‌های تخمدان هدایت می‌کند، تخمک‌ها و مایع فولیکولی از طرق لاپاراسکوپ آسپیره می‌شوند (۱۶).

رایج‌ترین روش برای برداشت تخمک‌ها، آسپیراسیون فولیکول با راهنمای سونوگرافی از طریق واژن است و به صورت سرپایی نیز انجام می‌شود که از طریق مهبل و به صورت سونوگرافی مهبل می‌توان به فولیکول‌های تخمدانی دسترسی یافت.

در رابطه با روش‌های مختلف اخذ گامت، جواز مشروعیت یا عدم مشروعیت استمنا و همچنین با توجه به این که برخی از روش‌ها به ویژه در زن‌ها مستلزم ملاحظه یا لمس مستقیم اندام‌های تناسلی است، جواز انجام آن از نظر فقهی مورد بحث می‌باشد که به این موارد پرداخته می‌شود.

در مورد استمنا (به این معنا که مرد با خود کاری کند که منی از او خارج شود) حکم اولیه به دلیل آیه شریفه: «... الا علی ازواجهم او ما ملکت أیمانهم...» (۱۷) حرمت است (۱۸)، لکن در صورتی که استمنا برای معالجه و همچنین از سر اضطرار صورت گیرد، بر اساس قاعده اضطرار حکم به جواز داده می‌شود. بنابراین باید توجه داشت که صرف غرض درمان و معالجه، اضطرار را به همراه ندارد، بلکه تنها در صورتی که نتوان از راه‌های حلال اخذ منی کرد (به عنوان مثال مرد با همسر خود بازی نماید) طبق عرف اضطرار صدق می‌کند و تنها در این صورت است که اخذ منی به صورت استمنا به قدر ضرورت و رفع حاجت جایز شمرده می‌شود (۱۹).

از جمله کارهایی که در حقوق اسلامی به جز برای همسر، ناروا شمرده شده، مشاهده اندام‌های جنسی سایر افراد است، چه هم جنس باشند و چه غیر هم جنس (۲۰)، طبیعی است همه افراد نیز وظیفه دارند با استفاده از پوشش، اندام‌های تناسلی خود را از دید دیگران، به جز همسر حفظ کنند. این مطلب در متون روایی به شکل‌های گوناگون مطرح شده است (۲۱-۲۲).

صرف نظر از زن و شوهر که حکم به جواز آمیزش جنسی میان آنان، خود به خود جواز نگریستن و لمس اندام‌های

خارج سلول می‌گردد. در این زمان آب داخل سلول به دلیل جلوگیری غشا از ورود یخ به داخل سلول و وجود الکترولیت‌ها و پروتئین‌ها در آن سردتر شده، ولی یخ نمی‌زند. بنابراین در سرعت‌های پایین انجماد، آب درون سلول فرصت کافی برای خروج از سلول را داشته، ولی یخ نمی‌زند و تنها یخ‌زدگی در خارج از سلول اتفاق می‌افتد. پس از خروج نسبتاً کامل آب از درون سلول، پدیده انجماد در درون سلول هم رخ می‌دهد و گامت منجمد می‌شود (۱).

۲- انجماد شیشه‌ای

انجماد شیشه‌ای در واقع سخت‌شدن یک محلول در اثر سرمای ناگهانی نه به وسیله تشکیل کریستال‌های یخ در آن محلول، بلکه به واسطه بالارفتن بسیار زیاد ویسکوزیته در طول دوره یخ‌زدگی تعریف شده است (۱). در این روش سلول‌ها در معرض یک محلول انجمادی بسیار غلیظ (۸ مولار) قرار می‌گیرند که با فرارگرفتن در نیتروژن مایع می‌تواند بدون تشکیل کریستال یخ، سرد و شیشه‌ای شود. یکی از دلایل موفقیت انجماد شیشه‌ای جلوگیری از تشکیل یخ در داخل و خارج سلول است، که علت اصلی آسیب‌های سلولی می‌باشد (۱۴).

امروزه، به دلیل سهولت انجام کار و عدم نیاز به تجهیزات خاص آزمایشگاهی در بسیاری از کلینیک‌های درمان ناباروری از روش انجماد شیشه‌ای استفاده می‌شود (۲).

بررسی مشروعیت مقدمات انجماد گامت برای حفظ باروری

نمونه‌گیری از مردان برای انجماد گامت آن‌ها جهت حفظ باروری به روش استمنا، نزدیکی منقطع و یا کشیدن اسپرم از اپیدیم یا بیضه به روش جراحی میکروسکوپی انجام می‌شود (۱۵)، البته در مواردی که بیمار هنوز به سن بلوغ نرسیده است، با توجه به این که هنوز روند تولید اسپرم آغاز نشده است، بافت بیضه منجمد می‌شود.

برداشت تخمک به دو روش صورت می‌گیرد: روش قدیمی برداشت تخمک لاپاروسکوپی است؛ لاپاراسکوپی روش جراحی است که معمولاً نیاز به بیهوشی دارد، در اتاق عمل جراح، لاپروسکوپ را که لوله بلند و باریک مشابه تلسکوپ است را از

جنس موافق و مخالف در صورت اضطرار و خوف جان جایز شمرده شده است.

- نیاز: برخی بر این باورند که میزان در جواز نگرستن، نیاز (حاجت) است، یعنی اگر پزشک برای درمان بیمار خود نیاز داشته باشد که به اندام‌های جنسی او نگاه کند، می‌تواند به هر اندازه که نیاز است، نگاه یا لمس کند.

از میان فقیهان شیعه به میثه شهید ثانی جواز لمس و نگاه را به «حاجت» مشروط کرده است، نه ضرورت (۳۱).

- آسیب‌دیدگی (ضرر): گروهی دیگر نیز مدعی‌اند اگر درمان بیمار به منظور پیشگیری از آسیب‌دیدن او باشد، یعنی اگر درمان نشود آسیب خواهد دید، پزشک می‌تواند برای آسیب‌نشدن (دفع ضرر) بیمار، درمان خود را دنبال کند، هرچند به نگاه یا لمس اندام‌های جنسی او منجر شود (۲۶، ۳۱). شاید بتوان گفت که عمده دلیل این گروه عموم دلیل نفی ضرر بنا بر قولی باشد (۲۸).

- مشقت (عسر و حرج): برخی معتقدند لازم نیست آسیب ندیدن بیمار (از بین رفتن یا نقض عضو شدت‌یافتن بیماری) متوقف بر نگاه یا لمس باشد تا نگاه و لمس اندام‌های جنسی او جایز باشد (۳۲).

بلکه اگر به واسطه درمان‌نشدن بیمار به سختی افتد یا بهبودی او طولانی شود، پزشک می‌تواند برای پیشگیری از به سختی‌افتادن بیمار، به درمان او اقدام کند، هرچند این درمان به نگاه یا لمس اندام‌های جنسی وی منجر شود (۲۴-۲۵، ۲۸). مطلق لمس و نگاه مرد به مرد و زن به زن (مماثل به ممثل) جز در مورد عورت‌ها جایز است، اما نگاه و لمس جنس مخالف به جنس دیگر در غیر مورد عورت‌ها، اصل بر حرمت و منع است و در مورد عورت حتی نسبت به هم‌جنس و مماثل به جز در موارد اضطرار و ضرورت جایز نمی‌باشد، یکی از موارد استثنای آن مقام درمان و معالجه است که در این صورت بیشتر فقیهان شیعه ملاک جواز را ضرورت و اضطرار در حد نیاز جایز می‌دانند.

بنابراین درمان‌هایی که از اهمیت بالایی برخوردارند و معمولاً در این زمینه‌ها افراد متخصص و ماهر کم‌تری وجود دارند، نگاه به غیر عورت برای جنس مخالف به خاطر صرف

جنسی یکدیگر را نیز به دنبال دارد، در چند مورد نگرستن و لمس اندام‌های جنسی سایر افراد جایز است که در واقع استثنایی برای قانون کلی پیشین است.

از جمله این موارد، معالجه و درمان است. همه فقیهان بر این نظرند که پزشک می‌تواند برای درمان و معالجه بیمار خود به اندام‌های جنسی او نگاه یا آن‌ها را لمس کند. بنابراین پزشک مرد می‌تواند در مقام درمان به اندام‌های جنسی بیمار زن نگاه کند، هم‌چنانکه پزشک زن نیز می‌تواند برای درمان، چنین کاری را نسبت به بیمار مرد انجام دهد (۲۵-۲۳).

هرچند که در اصل این مسأله اختلافی میان فقیهان وجود ندارد، اما در حدود و شرایط آن‌ها نظرهای گوناگونی مطرح شده است.

شرایط نگرستن به اندام‌های جنسی بیمار در متون فقهی معیارهای متفاوت برای جواز انجام‌دادن این کار مطرح شده است.

- ضرورت: برخی از فقیهان درمان بیمار را از جمله مصادیق ضرورت دانسته‌اند، یعنی نگاه‌کردن به اندام‌های جنسی سایر افراد جز در حال ضرورت جایز نیست (۲۶). از جمله مصادیق این ضرورت، درمان بیمار است (۲۷).

عمده دلیل بر ضرورت قاعده «الضرورات تبيح المحظورات» و عموم دلیل نفی ضرر بنا بر قولی (۲۸) و روایات خاص است، از جمله روایاتی که می‌توان به آن استناد کرد، صحیحه ابوحزمه ثمالی از امام باقر (ع) است. درباره زنی مسلمان که آسیبی به بدن او، شکستگی و یا زخم در عضوی از بدن وی که نگاه‌کردن بدان جایز نیست، پدید می‌آید. از امام (ع) پرسیدم: آیا مردی که به درمان وی بیش از زنان مهارت و تخصص دارد، می‌تواند به او نگاه کند؟ فرمودند: هرگاه زن به آن اضطرار پیدا کند و از او بخواهد، او می‌تواند زن را درمان کند (۲۹). همچنین در روایتی از امیرالمؤمنین علی (ع)، آمده است. در مورد زنی که جنین در رحم او مرده است و بیم جان آن زن می‌رود، حضرت می‌فرماید: اشکالی در این نیست که مرد دستش را داخل رحم او نماید و آن جنین مرده را جدا نماید، البته در صورتی که زنان از عهده این کار بر نیایند (۳۰). در این روایت به روشنی کشف عورت، نظر و لمس آن برای

آن مطابق فطرت نبوده و تغییر در آفرینش است، حرام می‌باشد.

در روایات، «واشامت» (خال کوبان)، «نامصات» (کنندگان مو)، «واشرات» (بازکنندگان لای دندان) و «واصلات» (وصل کنندگان موی زن به موی زن دیگر) مورد نفرین قرار گرفته‌اند (۲۹)، زیرا آفرینش خداوند متعال را تغییر می‌دهند. همچنین مفسرین قرآن، اخته‌کردن چارپایان، خال کوبی، لواط، مساحقه و... را از مصادیق تغییر در مخلوق خدا و منهی‌عنه دانسته‌اند (۳۳). بنابراین انجماد و نگهداری گامت به منظور حفظ باروری را می‌توان به طریق اولی تغییر در خلق خدا دانست، چراکه در موارد فوق تغییر در ظاهر مخلوق است، در حالی که تولید مثل از راه گامت‌های منجمد در اصل و شیوه خلقت است. به علاوه آثار موارد ذکرشده، منحصر به همان مخلوق است، ولی در حفظ باروری، محیط آزمایشگاه می‌تواند اثرات نامطلوبی بر جنین بگذارد و چه بسا بر نسل انسان هم اثر بگذارد. در اینجا هم انسان و هم کرامت انسانی مورد هدف قرار می‌گیرد، ولی با دقت در آیات و روایات مزبور و تفاسیر گوناگون معلوم می‌شود، منظور از تغییر در خلق خدا آن چیزی نیست که ذکر شد، بلکه مراد تغییر کاربری مخلوقات است. به این معنا که انسان باید از خورشید، ماه، سنگ، آتش و... بهره‌مند گردد، اما اگر به دستور شیطان آن‌ها را بپرستد، این تغییر در خلق خداست (۳۴). در تفاسیر گوناگونی «خلق» به معنای «دین» است. از ابن‌عباس نقل شده که «فلیغیرن خلق‌الله» به معنای «تغییر در دین خدا» است. برخی مفسرین مثل «سعید بن جبیر»، «سعید بن مسیب»، «ضحاک»، «مجاهد»، «قتاده» و... نیز همین نظر را پذیرفته‌اند (۳۵).

علامه طباطبایی، آیه ۳۰ سوره روم را تفسیر آیه ۱۱۹ سوره نساء دانسته و می‌نویسد: «خلاصه گفتار شیطان این است که من بندگان را به وسیله عبادت غیر خدا و ارتکاب گناه گمراه می‌کنم و به آنان دستور می‌دهم به آرزوها و خیال‌های باطل سرگرم شوند و از اشتغال به امور واجب روی‌گردان‌اند و دستور می‌دهم گوش چارپایان را سوراخ کنند و آنچه را خدا حلال کرده، بر خود حرام کنند و دستور می‌دهم آفرینش خدا را تغییر دهند» (۳۶). آنگاه با استشهاد از

غرض درمان و معالجه جایز است، ولی با جمع‌شدن اضطرار با هدف درمان، هر گونه نگاه و لمس حتی به عورت نیز، هم برای جنس موافق و هم برای جنس مخالف (در صورت نبود جنس موافق) جایز است.

بنابراین در مورد حفظ باروری نیز در صورتی که تولید نسل و حفظ نسل را از نظر اهمیت، هم‌ردیف و یا بالاتر از حفظ نفس بدانیم، با توجه به این‌که عدم آن می‌تواند منجر به عقیمی دائمی فرد شود و او را از اولین حقوق خود، یعنی داشتن فرزند و ادامه نسل محروم کند، به ویژه در رابطه با افرادی که به خاطر درمان بیماری با روش‌های خاص در معرض از دست‌دادن توان باروری خود هستند، از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، لذا در صورتی که برای حفظ باروری به روش انجماد گامت راهی جز نظر و لمس عورت نباشد (در صورت امکان درمان، به صورت نگاه غیر مستقیم و کنترل رایانه‌ای و یا با آینه و... نگاه مستقیم و یا لمس جایز نیست)، به گونه‌ای که بدان اضطرار پیدا کنیم، در جواز نظر و لمس به اندازه حاجت برای جنس موافق و در صورت فقدان آن برای جنس مخالف ولی محرم و در صورت فقدان محرم برای نامحرم نیز تردیدی نخواهد بود. هم‌چنانکه بسیاری از فقیهان شیعه بدان فتوا داده‌اند.

بررسی مشروعیت انجماد و تلقیح گامت برای حفظ باروری

هرچند که آیه یا روایتی که مستقیماً بر موضوع دلالت کند، وجود ندارد، ولی فقیهان برای صدور آرای خود به آیات و روایات مربوط به تغییر خلق‌الله استناد می‌کنند که در این رابطه به آیات و روایات زیر می‌توان اشاره کرد:

خداوند متعال می‌فرماید: «وَلَا تُرْهَبْهُمْ فَلَیَغْرِزَنَّ خَلْقَ اللَّهِ» (۱۷) و «فَطَرَتَ اللَّهُ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ» (۱۷) از این آیات حرام‌بودن تغییر در آفرینش خدا برداشت می‌شود، زیرا این آیات بیانگر آن است که تغییر در آفرینش، به دستور شیطان است و از آنجا که فطرت الهی بر زاد و ولد از راه لقاح طبیعی استوار است، هر روش دیگری، نوعی تغییر در خلقت الهی و در نتیجه حرام و کاری شیطانی است و از آنجا که حفظ باروری با استفاده از انجماد گامت به ویژه نوع اجتماعی

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

برخی صاحب نظران تلقیح نژاد برتر حیوانات با نژاد دیگر و همچنین پیوند درختان به درختان دیگر را جایز می‌دانند و معتقدند: تغییر خلق اگر متوجه تبدیل به احسن باشد، مانعی ندارد (۳۷). همچنین انجماد گامت برای حفظ باروری دارای منفعتی مشروع است. بدین توضیح که بر اساس فتاوی فقیهان، عقیم‌سازی دائمی ممنوع است، بین فقیهان اسلامی درباره حرمت اتلاف نفس انسان به دست خود (یعنی خودکشی) و قطع اعضای بدنش (یعنی اضرار به نفس یا بعضی از نفس وی) تردیدی نیست، زیرا شارع در این موضوع به صراحت حکم کرده که خودکشی و قطع اعضای بدن به دست خودش ممنوع است.

از امام خمینی پرسیدند: بستن لوله‌های رحم برای جلوگیری از حاملگی چه حکمی دارد؟

ایشان پاسخ دادند: اگر موجب نازایی دائمی نشود و ضرر به مزاج نرسانده و همراه یا مستلزم محرم خارجی نشود، اشکالی ندارد (۳۸).

همچنین آیت‌... فاضل لنکرانی در پاسخ به این پرسش می‌فرمایند: اگر بستن لوله موجب عقم دائم نشود، مانعی ندارد و الا جایز نیست (۳۹).

متقاضیان انجماد، جهت حفظ قدرت باروری خویش و از دست‌دادن قدرت آن به دلیل ابتلا به بیماری خاص، مانند سرطان که منجر به زوال قدرت باروری آنان می‌گردد و یا بالارفتن سن و پایین آمدن درصد شانس باروری، خواهان انجماد گامت خویش می‌باشند. حال اگر انجماد گامت را جایز ندانیم، ممکن است فرد را از داشتن ابتدایی‌ترین حشش، یعنی داشتن فرزندی از خود محروم سازیم.

حال با عنایت به این که در خصوص موضوع مورد بحث در قرآن و احادیث منعی وجود ندارد و این موضوع از جمله موارد مستحدثه است و منعی نیز در این خصوص در روایات نیامده است. بنابراین منعی در جهت انجماد و نگهداری گامت از سوی شرع مقدس بیان نشده و در دایره مباحات است. از طرفی نیز مجرای اصل احتیاط در جایی است که تکلیف شارع اعم از وجوب و یا حرمت مشخص است، اما متعلق آن ناشناخته و مردد باشد (۴۰).

بنابراین اصل بر اباحه است مگر این که به موجب دلیل یا حجتی حرمت ارتکاب به عملی ثابت گردد. بنابراین از دلایل پیش‌گفته استفاده می‌شود که اگر شرایط و ضوابط شرعی برداشت اسپرم و تخمک رعایت شود، انجماد و نگهداری آن‌ها هیچ گونه منع شرعی و قانونی ندارد، به ویژه اگر غرض عقلایی، مثل انجماد گامت پیش از شیمی‌درمانی موجود باشد، زیرا در شبهه حکمیه تحریمیه، اصل بر اباحه و برائت است.

بررسی حالت‌های مختلف تلقیح گامت‌های منجمد پس از پایان دوره انجماد

گرچه ترکیب اسپرم و تخمک خارج از رحم مادامی که در مسیر تولید مثل قرار نگرفته باشد، فی‌نفسه امری حرام نیست، ولی زمانی که این ترکیب بخواهد در مسیر تولید مثل قرار بگیرد با توجه به آثاری که خواهد داشت، موضوع مسأله تغییر کرده و احکام خود را دارد. بنابراین با عنایت به این که هدف اصلی از انجماد گامت‌ها به منظور حفظ باروری در هر دو کاربرد آن (پزشکی - اجتماعی) ترکیب آن‌ها با هدف فرزندآوری است. صورت‌های مختلف ترکیب و تلقیح گامت‌های موجود در بانک‌های انجماد پس از پایان دوره انجماد به منظور حفظ باروری باید به طور جداگانه مورد بررسی قرار گیرند.

۱- حالت اول: وجود علقه زوجیت در زمان اخذ و تلقیح گامت‌ها

مهم‌ترین اثر عمل انجماد و نگهداری گامت تلقیح آن پس از پایان دوره انجماد است، چراکه هدف اصلی از این کار تأمین باروری شخص در آینده است، در این فرض اسپرم و تخمک یا تنها یکی از گامت‌ها قبلاً در علقه زوجیت در مرکز درمانی اخذ

۲- حالت دوم: وجود علقه زوجیت تنها در زمان تلقیح

گامت‌ها

در این فرض اسپرم و تخمک پیش‌تر جهت حفظ باروری در مرکز درمانی منجمد شده‌اند، در حالی که در زمان انجماد گامت‌ها میان صاحبان آن‌ها علقه زوجیت وجود نداشته است، ولی اکنون پس از ازدواج زن و شوهر برای اخذ و تلقیح اسپرم یا تخمک یا هر دوی آن‌ها به مرکز مربوطه مراجعه می‌کنند.

در این حالت از آیات و روایات حکمی استفاده نمی‌شود، جز این‌که تنها عاملی که می‌تواند سبب منع ترکیب گردد، بیگانه‌بودن صاحبان اسپرم و تخمک در زمان اخذ است، لکن در پاسخ باید گفت: در آن زمان عمل حرامی صورت نگرفته است، چراکه تلقیح انجام نپذیرفته، بلکه تنها گامت‌ها اخذ و منجمد شده‌اند، اکنون نیز که هنگام ترکیب است رابطه زوجیت برقرار شده است. بنابراین اگر همان‌گونه که علقه زوجیت (به وسیله عقد) را در نفس صاحبان اسپرم و تخمک، ساری می‌دانیم، در اسپرم و تخمک جداشده از آن‌ها نیز ساری بدانیم، دلیلی بر منع وجود نخواهد داشت.

با عنایت به این‌که تا زمانی که گامت بارور دو بیگانه در مسیر تولید نسل قرار نگیرد، صرف ترکیب آن دو محذور شرعی را در پی نخواهد داشت. بنابراین به طریق اولی چون در این حالت تنها اخذ و انجماد گامت‌ها در خارج از علقه زوجیت انجام شده است، از دیدگاه فقه امامیه بلااشکال است، زیرا مسیر تولید نسل در زمان زوجیت آغاز می‌گردد، یعنی چون تخمک بارور در زمان زوجیت به رحم همسر جهت پرورش انتقال می‌یابد، ایراد شرعی احساس نمی‌شود (۴۳). همچنین بر پایه اصل براءة هیچ منع و محذوری وجود ندارد.

۳- حالت سوم: تلقیح گامت منجمد یکی از زوجین با

گامت شخص بیگانه

در این فرض یکی از زوجین به منظور حفظ باروری از قبل چه در زمان زوجیت و چه خارج از آن اقدام به انجماد گامت خود کرده است، ولی همسرش نه به صورت زنده و نه منجمد گامت ندارد، لذا قصد استفاده از گامت منجمد شخص ثالث برای تلقیح با گامت منجمد موجود را دارند و در قالب رابطه زوجیت به مراکز درمان ناباروری مراجعه می‌کنند، در این

و منجمد شده‌اند و اکنون زن و شوهر برای تلقیح اسپرم و تخمک خود به مرکز مربوطه مراجعه می‌کنند. این صورت معمولاً زمانی رخ می‌دهد که یکی از زوجین و یا هر دو تحت درمان‌های خاص مثل پرتو یا شیمی‌درمانی هستند، و ترس از دست‌دادن قدرت باروری و فرزنددار شدن آن‌ها در آینده وجود داشته باشد و یا به دلایل غیر پزشکی و اهداف اجتماعی مثل شرکت در جنگ، شرکت در مسابقات ورزشی خاص که احتمال آسیب به اندام‌های تناسل مردان وجود داشته باشد و یا در رابطه با خانم‌ها به دلایل کاری مثل هنر پیشگی و یا ورزشکاری که بارداری در سنین جوانی مانع از رسیدن به اهداف خاص مانند قهرمانی می‌شود. همچنین برای به دست‌آوردن موقعیت شغلی مناسب یا ادامه تحصیلات و... افراد اقدام به انجماد گامت خود با هدف تأمین باروری در آینده می‌کنند، البته در زمان زوجیت می‌توان گامت‌ها را لقاح داده و به صورت جنین منجمد هم در بانک مخصوص جنین نگهداری کرد، ولی به خاطر مزیت‌های انجماد گامت بر انجماد جنین امروزه در بیشتر مراکز انجماد گامت ترجیح داده می‌شود، چراکه در انجماد جنین در صورت طلاق و یا مرگ یکی از زوجین مشکلات فقهی - حقوقی بی‌شماری به وجود می‌آید، در حالی که در رابطه با گامت منجمد چنین مشکلاتی وجود ندارد.

در رابطه با موضوع مورد بحث هیچ منعی از طرف شارع مقدس ملاحظه نمی‌شود و از طرفی با توجه به این‌که حق تمتع به فرزندآوری و فرزند مباح است و هدف از آفرینش حفظ نوع انسانی است، زیرا خداوند دنیا و انسان را خلق کرده است و انسان را امر به ازدواج نموده تا گردونه هستی ادامه پیدا کند. بنابراین چون این صورت حفظ باروری در قالب ازدواج و خانواده انجام می‌پذیرد، می‌توان گفت اصل بر اباحه و براءة است. نطفه از اسپرم و تخمک زوجین بسته شده و تنها لقاح از راه غیر معمول بوده است و دلیلی بر حرمت آن وجود ندارد، اصل براءة عقلی و شرعی نیز بر جواز آن دلالت دارد (۴۱). همچنین هیچ عنوانی از عناوین حرام از قبیل زنا یا ریختن منی در رحم حرام و یا جای دادن آن در چنین رحمی براین کار صدق نمی‌کند (۴۲).

۲-۳- زوج دارای اسپرم منجمد و زوجه فاقد تخمک:

در این حالت برعکس حالت قبلی زوج در بانک انجماد اسپرم منجمد دارد، ولی زوجه فاقد تخمک سالم یا تخمدان است، لذا برای فرزنددار شدن باید از تخمک اهدایی استفاده کنند. بنابراین می‌توان بیان کرد که احکام استفاده از اسپرم بیگانه شامل این صورت نیز می‌شود و با توجه به روایات وارده در این خصوص انعقاد نطفه در این مورد هم حرام است، زیرا با الغای خصوصیت ادله حرمت، موردی که نطفه از منی مرد و تخمک زنی بیگانه بسته می‌شود را نیز دربر می‌گیرد؛ در جواز قراردادن تخمک بیگانه در رحم زن هیچ تأثیری در رفع حرمت ندارد و از دایره الغای خصوصیت خارج نمی‌شود، زیرا آنچه موضوع حرمت است لقاح اسپرم و تخمک دو بیگانه است.

در نتیجه می‌توان گفت فقیهانی که اصل اولیه در فروج را احتیاط می‌دانند، در اینجا نیز بنا بر احتیاط واجب، حکم به حرمت می‌دهند (۴۳) و فقیهانی که اصل در همه چیز را اباحه می‌دانند، مگر آنچه که حرمت آن بیان شده، در اینجا نیز به اصل براءت تمسک جسته و حکم به جواز می‌دهند (۴۳).

البته از مجموع آیات و روایات ذکر شده در رابطه با موضوع که به دلیل اطاله کلام از بیان آن‌ها خودداری می‌شود و نیز حکمت‌های موجود در آن‌ها و در موضوع تشریح نکاح و احکام گوناگون آن و نیز ناشناخته‌بودن برخی از عوامل و پارامترهای موضوع بحث (مثل عدم پیش‌بینی آثار روانی و اجتماعی آن) و همچنین وجود اصل احتیاط در فروج و عورت، می‌توان استفاده کرد که تولید نسل از راه ترکیب میان اسپرم و تخمک دو بیگانه، خلاف احتیاط وجوبی است، هرچند که قریب به اتفاق دلایل بیان شده بر حرمت دلالت ندارند، ولی در مجموع می‌توانند مبنای احتیاط وجوبی گردند. در نتیجه، ملاک ترکیب اسپرم و تخمک برای تولید نسل، وجود رابطه زوجیت است.

۴- حالت چهارم: تلقیح گامت افراد مجرد به منظور ازدواج اجتماعی

در این فرض شخص مجردی که پیش‌تر گامت خود را با هدف حفظ باروری اخذ و منجمد کرده است، با رجوع به مراکز درمان ناباروری می‌خواهد گامتش با گامت شخص بیگانه‌ای که هیچ گونه علقه زوجیت میان آن‌ها نیست، بارور کند و در

صورت، هرچند که انجماد گامت یکی از زوجین چه در علقه زوجیت و چه در خارج آن از نظر فقهی بلاشکال و مجاز است، ولی در زمان بعد از پایان انجماد و در مرحله ذوب و تلقیح با توجه به آثار فقهی - حقوقی از جمله نسب، ارث و محرمیت... که در پی دارد، حکم مسأله می‌تواند متفاوت باشد، که خود این فرض دو حالت دارد:

۱-۳- زوجه دارای تخمک منجمد و زوج آزو اسپرم:

در این حالت تخمک‌های منجمد زوجه در بانک انجماد تخمک موجود است و وی قصد استفاده از آن‌ها برای فرزندآوری دارد، ولی زوج آزو اسپرم است و اسپرم منجمد هم ندارد. بنابراین در مراکز درمان ناباروری استفاده از اسپرم اهدایی پیشنهاد داده می‌شود. در این حالت، هرچند که انجماد تخمک فی‌نفسه بلامانع و جایز است، ولی احکام آن در زمان ذوب با توجه به آزو اسپرم‌بودن همسر صاحب تخمک از نظر فقیهان متفاوت می‌باشد.

این مسأله در ادله فقهی به طور خاص عنوان نشده است، ولی فقیهان با استناد به عمومات و اطلاقات ادله در مورد جواز یا حرمت آن اظهار نظر نموده‌اند، لیکن می‌توان گفت به کارگیری این روش موافقان اندک و مخالفان فراوان دارد (۴۴). از قائلان به حرمت و عدم جواز به آیات عظام سیدمحمدحسن مرعشی شوشتری، مکارم شیرازی، شیخ جواد آقا ملکی تبریزی، سیدمحمدسعید حکیم، میرزایدالله دوزدوزانی، شیخ لطف‌الله صافی، سیدمحمدعلی علوی گرگانی، سیدابوالقاسم کوکبی، سیدمحمد مفتی الشیعه، شیخ حسینعلی منتظری و شیخ حسین نوری همدانی می‌توان اشاره کرد (۴۵) که برخی از محققین در استدلال به دلیل حرمت این موضوع می‌فرمایند: مشمول اصاله الإباحه در این مورد مستقیماً موجب نقض اغراض مهم شارع مقدس و تفویت مصالح عظیمه خواهد شد و حتماً جایز نیست، هرچند آیه و روایتی صریحاً در حرمت آن نداریم و اطلاقات و عموم لفظی هم نداشته باشیم، با شم الفقاهه حرمت آن را درک می‌کنیم. در مقابل برخی از فقیهان در صورت وجود حرج تلقیح مصنوعی با گامت بیگانه را جایز دانسته‌اند و برای آن منع و حرمتی نمی‌بینند، مانند آیت‌ا... خامنه‌ای، شیخ محمدتقی جواهری، آیت‌ا... یزدی (۴۶).

از حکمت‌های برشمرده شده، در هر مورد و موضوعی وجود پیدا کنند، سبب حرمت آن می‌گردند.

شاهد دیگر بررسی سیر تاریخی نکاح در صدر اسلام است، در زمان ظهور اسلام، نکاح‌های شغار، عضل، اخدان و استبضاع رواج داشتند، در چنین شرایطی اسلام اصل نظام ازدواج و خانواده را امضا و آن را به یک شوهر و یک همسر مبتنی کرد (۴۷)، اگرچه شرایط (مثل رعایت عدالت) تا چهار همسر را مجاز می‌داند. همچنین انتخاب همسر از مادر، دختر، خواهر، عمه، خاله، دختر برادر و خواهر، زن پدر، مادر رضاعی، خواهر رضاعی، مادر زن و... را ممنوع اعلام کرد. نکاح شغار را به شرط آنکه هر یک از زوجها به زنشان مهریه جداگانه بدهند، مجاز شمرد، چنانکه ازدواج موقت و متعه را مباح دانست و بقیه ازدواج‌ها و ارتباط‌های مصنوعی مثل فرزندخواندگی را ممنوع نمود.

آیا این عمل قانونگذار اسلام نمی‌تواند مؤید این باشد که اسلام می‌خواهد، هم روابط مرد و زن نظم خاصی داشته باشد و هم تولید نسل بر رابطه طبیعی اصیل و بر مبنای ارتباط خونی استوار باشد.

البته باید توجه داشت که مجازدانستن این صورت علاوه بر الغای نکاح، توالی فاسد دیگری هم خواهد داشت، از جمله این که می‌تواند راه‌گشای همجنس‌گرایان برای فرزندآوری شود که این مسأله نه تنها که به مصلحت کودک، بلکه به مصلحت جامعه هم نیست، چراکه خود می‌تواند باعث اشاعه فحشا و بسیاری از مشکلات اجتماعی شود. علاوه بر این پذیرش این مسأله موجب تولد فرزندان تک‌والدی خواهد شد که این مورد نیز بر خلاف مصلحت کودک است، چراکه علاوه بر مشکلات بی‌شمار روحی - روانی و اجتماعی موجود در این زمینه، این کودکان از یکی از حقوق اولیه خود، یعنی حق شناختن والدین ژنتیکی محروم شده و نسبی ناشناخته خواهند داشت. همچنین احتمال ازدواج با محارم در آینده برای این کودکان قابل پیش‌بینی است که همه این عوامل از نظر دین اسلام نکوهیده است.

از طرفی اگر برخی افراد بر این باور باشند که این صورت را می‌توان نوعی تلقیح با دخالت عامل بیگانه دانست که برخی از

حالت مجرد، بدون ازدواج شرعی یا قانونی صاحب فرزند شود، این عمل اصطلاحاً ازدواج اجتماعی نامیده می‌شود. بدین معنا که در این نوع ازدواج افراد بدون داشتن هر گونه رابطه جنسی اعم از قانونی و غیر قانونی با استفاده از گامت اهدایی فرزنددار می‌شوند. این امر موجب لغو تشریح نکاح می‌شود و چنانچه از برخی روایات استفاده می‌شود: هر راهی که منجر به تعطیلی فروج و از میان رفتن سببیت نکاح در مسأله نسب گردد، مردود است: بر اساس روایتی زندقی از امام صادق (ع): پرسید: چرا خداوند زنا را حرام کرده است؟ امام (ع) فرمودند: به سبب این که فساد، از میان رفتن میراث‌ها و قطع نسب‌ها را در پی دارد، در زنان، زن نمی‌داند که چه کسی او را باردار کرده، فرزندی که به دنیا می‌آید، نمی‌داند که پدرش کیست، ارتباط رحم و صله رحم قطع می‌شود و قربابت فامیلی شناخته نمی‌شود، سپس زندقی پرسید: چرا خداوند لواط را حرام کرده است؟

امام (ع) فرمودند: به خاطر این که اگر لواط حلال گردد، مردان از زنان بی‌نیازی جسته که نتیجه آن قطع نسل و بسته شدن فروج بوده و تجویز آن دارای فساد بسیاری است (۲۹).

امام رضا (ع) در پاسخ به پرسش‌های محمد بن سنان نوشت: خداوند زنا را به سبب فساد که بر آن مترتب می‌شود، نظیر قتل نفس، از بین رفتن نسب‌ها، ترک شدن تربیت کودکان، فاسد شدن میراث ترکه و فسادهای مشابه دیگری حرام کرد. نیز آن حضرت در پاسخ به پرسش‌هایی در زمینه علت تحریم مرد بر مرد (لواط) و زن بر زن (مساحقه) نوشتند: «لما فی ایتان الذکران... فساد التدییر و خراب الدنیا» (۲۹).

امام صادق (ع) در پاسخ این پرسش که چرا خداوند دخول کردن حیوانات را حرام کرده؟ فرمودند: «... در اباحه آن فساد زیادی است... خداوند برای مردان زنان را خلق کرد تا با ایشان انس بگیرند و به وسیله آن‌ها آرامش بگیرند و زنان، جایگاه شهوتشان باشند و همان‌ها مادران فرزندانشان باشند» (۲۹).

این روایات به رغم ضعف سند آن‌ها، روایات مستفیض‌اند، لذا علم اجمالی به صدور آن‌ها ثابت می‌شود. در نتیجه تعدادی

مرگ قطع می‌گردد و حکم منی زوج میت، حکم منی اجنبی است که ادخال منی او در رحم زن به واسطه تلقیح مصنوعی حرام است...» (۴۸).

آیت... سیدمحمد حسینی شیرازی تزریق منی مردی را که پیش از ازدواج برداشته شده، پس از مرگ زوج به رحم زوجه جایز نمی‌دانند (۴۹).

آیت... سیدمحمدسعید طباطبایی حکیم می‌فرمایند: با مرگ شوهر رابطه زوجیت از میان می‌رود و تلقیح منی شوهر سابق، منی غیر زوج است و حرام (۵۰).

آیت... مکارم شیرازی در پاسخ به استفتایی در این باب این‌گونه بیان داشته‌اند:

پرسش: منی مرد تا ۷۲ ساعت پس از مرگ از نظر علمی دارای حیات کامل است. اگر زوجه درخواست تلقیح مصنوعی از شوهر متوفای خود بکند، آیا اطبا مجاز به این کار هستند و حکم ولد چیست؟

جواب: اشکال دارد (۵۱).

از دیدگاه مخالفان تعلیل‌های ذکرشده برای بقای زوجیت همچون وجوب کفن زوجه و تغسیل زوجین پس از مرگ توسط یکی از آنها صلاحیت تأسیس احکام شرعی را ندارند و هیچ دلیلی، خواه به مطابقت و خواه به تضمین دلالت نمی‌کند که آنچه در پیش از مرگ ثابت بوده، برای پس از مرگ هم ثابت و جاری است و با توجه به این‌که در صورت فوت زوجه در مدت زمان عده وفات، ازدواج با خواهر زن یا زن پنجم جایز است، در نتیجه استدلال به دلالت التزام هم صحیح نمی‌باشد، چون ملازمه‌ای وجود ندارد، بلکه مرگ مستلزم فقدان بسیاری از احکام زوجیت است، لذا با مرگ رابطه زوجیت به طور کامل قطع می‌شود و بارداری پس از مرگ در حکم بارداری با گامت بیگانه و حرام است.

۲-۵- نظریه بقای رابطه زوجیت پس از مرگ: در

مقابل برخی از فقیهان معتقدند با توجه به این‌که در آیات تشریح عده وفات در سوره مبارکه بقره و آیات ارث در سوره مبارکه نساء خداوند بر همسر شوهر مرده اطلاق زوجه نموده، یعنی از آیات ظاهر می‌شود که زوجیت تا پس از وفات یکی از زوجین باقی است.

فقیهان رأی به مجازبودن آن داده‌اند، باید متذکر شد که این فقیهان به طور صریح استفاده از گامت بیگانه را در قالب رابطه زوجیت و در فراش همسر پذیرفته‌اند (۴۶). قانونگذار جمهوری اسلامی ایران نیز در قانون نحوه اهدای جنین تأکید بر اهدا به زوجین قانونی و شرعی دارد (ماده ۱ قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور)، حتی در کشورهای غربی هم در مورد زنان و مردان اعلام نموده‌اند که مجرد نباشد، یعنی متقاضی باید زوجین باشند (بند ۳ ماده ۲-۱۵۲ قانون فرانسه). بنابراین افراد مجرد نمی‌توانند از گامت اهدایی برای فرزنددارشدن استفاده کنند و این صورت از حفظ باروری با استفاده از روش انجماد گامت از منظر فقه امامیه جایز نمی‌باشد.

۵- حالت پنجم: بررسی مشروعیت تلقیح گامت منجمد شخص متوفی با گامت همسر وی

اگر اسپرم و یا تخمک در زمان زوجیت اخذ و منجمد شده باشد، لکن در زمان ذوب و ترکیب، یکی از زوجین از دنیا رفته باشند، جواز و یا عدم جواز و مشروعیت ترکیب گامت منوط است به این‌که آیا مرگ یکی از زوجین سبب از بین رفتن رابطه زوجیت می‌شود یا نه؟

در این رابطه سه نظریه وجود دارد: نظریه اول، عدم بقای رابطه زوجیت پس از مرگ یکی از زوجین؛ نظریه دوم، بقای رابطه زوجیت؛ نظریه سوم، بقای رابطه زوجیت تا پایان عده وفات است.

۱-۵- نظریه عدم بقای رابطه زوجیت پس از مرگ:

فقیهان شیعه مستقلاً درباره این موضوع بحث نکرده‌اند، بلکه به اقتضای مسائل مرتبطی همچون عده وفات، کفن زوجه، تغسیل هر یک از زوجین توسط دیگری و... مرگ را سبب زوال رابطه زوجیت دانسته‌اند.

بر پایه این دیدگاه، این دسته از فقیهان با مرگ رابطه زوجیت از میان می‌رود و در نتیجه نسبت به هم بیگانه محسوب می‌شوند. از این رو اگر در زمان پس از مرگ لقاح صورت پذیرد، همانند لقاح گامت بیگانه در خارج از علقه زوجیت خواهد بود که از نظر بسیاری از فقیهان حرام است.

آیت... سیدمحمدحسین فضل‌الله می‌فرمایند: «احوط ترک آن است، زیرا علاقه زوجیت بین زوج و زوجه‌اش به سبب

فاضل هندی در بحث وجوب کفن همسر بر شوهر می‌گوید: «چون اثر زوجیت باقی است، در نتیجه نگاه به زن و غسل دادن همسر متوفی جایز است» (۳۲).

همچنین صاحب جواهر علت بقای زوجیت را ادله و روایات موجود مبنی بر غسل دادن زن متوفی توسط شوهر و لمس و نظر به او می‌داند (۲۶).

از جمله روایات وارده در غسل دادن امیرالمؤمنین علی (ع) فاطمه زهرا (س) را که دلالت روشنی بر بقای علقه زوجیت پس از مرگ دارد (۲۵).

منصور از امام صادق (ع) در مورد مردی که همسرش همراهش بوده و فوت کرده، پرسید: «آیا همسرش می‌تواند او را غسل دهد؟ امام فرمودند: بله» (۳۲).

محمد بن مسلم از امام باقر (ع) در مورد زنی که فوت کرده، می‌پرسد: «آیا همسر او می‌تواند به سر و صورت او نگاه کند؟ امام فرمودند: بله» (۳۲).

در صحیح حلبی از امام صادق (ع) درباره مردی که زن خود را غسل می‌دهد، پرسیده شده، امام پاسخ داده‌اند: بله می‌تواند از روی لباس غسل دهد تا به موی زن یا چیزی از بدن وی نگاه نکند و زن می‌تواند شوهر خود را غسل دهد، زیرا زمانی که مرد می‌میرد، زن در عده او است و زمانی که همسر بمیرد، عده او تمام شده است (۲۹).

علامه مجلسی در توضیح این اخبار می‌فرمایند: از این اخبار و همچنین آیات چنین برداشت می‌شود که پس از وفات یکی از زوجین (در عقد دائم)، رابطه زوجیت باقی است و به همین خاطر حکم به حِداد و عده بر زوجه می‌شود و میان آن دو توارث ثابت می‌شود، چنانکه خداوند در قرآن بر آن زن «زوجه» اطلاق کرده است (۵۲).

در باب تغسیل در یک جمع‌بندی نهایی می‌توان به نظر شیخ انصاری تمسک جست که بیان می‌دارد: «برای هر یک از زوجین جایز است که دیگری را غسل دهد؛ همان‌گونه که از شیخ طوسی و اسکافی و جعفری و سیدمرتضی و سلار و ابن ادریس و محقق و علامه و شهیدین و محقق کرکی و اردبیلی و نیز متأخران از آن‌ها نقل شده است. شیخ طوسی نیز در کتاب خلاف آن را قول امامیه دانسته و گفته است: نزد ما

طایفه امامیه) جایز است که مرد زنش را و زن شوهرش را غسل دهد» (۵۴).

در تأیید دلایل بالا می‌توان به تصریح تعدادی از فقیهان بر جواز این نوع از باروری استناد جست: به عنوان نمونه:

آیت‌ا... فاضل لنکرانی در پاسخ به پرسشی در این‌باره فرمودند: «اگر نطفه از همسر شرعی زن گرفته شود و مستلزم امر محرمی نباشد، مانعی ندارد» (۳۹).

آیت‌ا... صافی گلپایگانی در مورد باروری پس از مرگ معتقد است باروری پس از مرگ اگر مستلزم فعل حرامی نگردد، حکم جواز آن بعید نیست، و الله اعلم (۵۳).

همچنین از دیگر فقیهانی که قائل به جواز باروری پس از مرگ هستند، می‌توان از آیت‌ا... علوی گرگانی، آیت‌ا... حسینی شاهرودی، علامه جعفری، آیت‌ا... بهجت، سیدابوالقاسم خوئی، شهید ثانی، صاحب جواهر یاد کرد که همگی آثار محرمیت را باقی می‌دانند (۵۴).

۳-۵- نظریه بقای رابطه زوجیت تا پایان عده وفات:

در جمع میان نظرات فقیهان می‌توان نظر سومی را نیز پیدا کرد که زن تا پایان عده وفات در حکم زن متوفی می‌باشد، دلیل این گروه از فقیهان روایاتی از ائمه (ع) است، از جمله روایت عبدالله بن سلیمان از امام صادق (ع) که پرسید: «زنی که شوهرش فوت کرده، آیا در خانه همان شوهرش عده بگذارد یا هر کجا که می‌خواهد برود؟ امام فرمودند: اگر می‌خواهد می‌تواند در منزل شوهرش عده بگذارد یا در منزل خانواده‌اش و از لحاظ حلیت تفاوتی نمی‌کند، اما سرمه و لباس حلی استفاده نکند» (۲۹).

همچنین از ابراهیم بن عبدالحمید از امام صادق (ع) پرسید: «دو شاهد که به زنی شهادت دادند شوهرش او را طلاق داده یا مرده است، زن با تکیه به شهادت دو شاهد ازدواج کرده، سپس شوهرش آمد، امام فرمود: «به آن دو شاهد حد جاری می‌شود و مهریه را برای شوهر دوم ضامن می‌شوند، سپس زن عده نگه می‌دارد و به شوهر اول بازمی‌گردد» (۲۹).

همچنین در این رابطه به آیه ۲۳۵ سوره بقره هم می‌توان استناد کرد که ازدواج مجدد زنان بیوه را در زمان پس از پایات

عده، یعنی پس از چهار ماه و ده روز از شوهرانشان اجازه داده است، یعنی پس از این مدت رابطه زوجیت به طور کامل قطع می‌شود و زن حق ازدواج مجدد خواهد داشت، پس اگر در ایام پس از عده وفات از گامت منجمد شوهر سابق خود استفاده کند، در حکم استفاده از گامت بیگانه و غیر مجاز خواهد بود. آیت... محمدتقی جعفری می‌فرماید: انتقال نطفه زوجی که از دنیا رفته است به زوجه، زمان عده وفات بی‌اشکال می‌باشد (۵۵).

آیت... سیدکاظم حسینی حائری نیز نظر خود را راجع به این مسأله این گونه بیان نموده‌اند:

سؤال: آیا زن می‌تواند منی زوج متوفای خود را به خود تلقیح کند؟

ایشان در پاسخ فرمودند: احتیاط واجب بر عدم استفاده از منی زوج پس از مرگ و انقضای عده است (۵۶).

۴-۵- نظر برگزیده: احکام مترتب بر عنوان زوجیت به زمان پس از مرگ نیز تسری پیدا می‌کند، یعنی اصل بقای احکام مترتب بر زوجیت است و عدم تسری احکام زوجیت به پس از زمان مرگ نیازمند دلیل می‌باشد، البته تسری احکام به زمان پس از مرگ مطلق نبوده و محدود به زمان عده وفات است.

با توجه به این که در آیات تشریح عده وفات و آیات ارث واژه «زواج» بر زوجه شوهر مرده اطلاق شده است، در حالی که می‌توانست واژه‌هایی مثل «نساء» به کار ببرد، در نتیجه این نامگذاری، می‌توان مورد را از مسائل رابطه میان حکم و موضوع دانست که یک نوع رابطه علی و معلولی است، استمرار خواهد داشت، جز احکامی که موضوع آن منتفی است، مانند مباشرت (آمیزش)، یا دلیل خاصی بر استمرار نداشتن احکام و آثار زوجیت وجود دارد، مانند ممنوع نبودن ازدواج با خواهر همسر در زمان عده وفات (۴۳). همچنین با توجه به عبارت «وَلَا تَعْرُمُوا عُقْدَةَ النِّكَاحِ حَتَّىٰ يُلْغَ الْكِتَابُ أَجَلَهُ» در آیه ۲۳۵ سوره بقره می‌توان گفت چون که پس از پایان عده وفات اجازه ازدواج مجدد به زن داده می‌شود، پس با پایان عده وفات زوجیت قبلی منتفی شده است.

در باب روایات مرحوم خوئی در مسأله جواز غسل یکی از زوجین توسط دیگری، پس از نقل اخباری که میان همسر و شوهر تفاوت قائل شده‌اند، معتقد است چون زن در عده شوهر است، نگاه به وی و غسل او جایز است، ولی شوهر چون در عده زن نیست، نمی‌تواند به بدن همسرش پس از مرگ نگاه کند، لذا در باب اخبار رسیده در جواز غسل همسر توسط شوهر با این تعلیل همراه شده که همسر در عده شوهرش است این تعلیل به صراحت بر بقای رابطه زوجیت میان آن دو دلالت می‌کنند و در نتیجه همسر می‌تواند به صورت شوهرش نگاه کند (۵۵).

بنابراین با توجه به به تعلیل آیت... خوئی و تعلیل مذکور در صحیح حلبی می‌توان گفت با این که مرد در عده همسرش نیست غسل همسر متوفی توسط وی از روی لباس و به قرینه روایات دیگر به صورت عریان جایز است؛ این موضوع ناشی از جواز نگاه به همسر متوفی است که نتیجه بقای زوجیت می‌باشد، زیرا اگر چنین نباشد نگاه بیگانه به بیگانه در حال اختیار توجیه‌پذیر نیست. همچنین امر به غسل از روی لباس به قرینه روایات دیگر به لحاظ امر تکوینی است که زن پس از مرگ چهره بدی پیدا می‌کند و بستگان زن از روی تعصب در این وضعیت مایل به نگاه شوهر نیستند. پس امر و نهی امام در روایات در موضوع مورد بحث تعبدی نیست، بلکه ارشادی است (۴۱).

همچنین می‌توان بقای رابطه زوجیت را استصحاب کرد، چراکه استصحاب بر سه رکن اساسی استوار است که در این مسأله قابل سریان است: نخست این که رابطه زوجیت گذشته مورد یقین و اطمینان است؛ دوم این که در رابطه زوجیت باقی مانده یا خیر، شک نموده‌ایم؛ سوم تقدم زمانی یقین بر شک وجود دارد، لذا با حصول همه شرایط استصحاب باید حکم به بقای زوجیت در دوران عده نمود.

لذا تجویز باروری در زمان عده وفات به طریق اولی صحیح است، ولی در رابطه با تلقیح پس از انقضای عده وفات باید گفت: اگرچه از کلام تعدادی از فقیهان شیعه، مثل شهید اول در ذکری و آیت... خوئی در التنقیح برمی‌آید که رابطه زوجیت پس از انقضای عده وجود دارد (۴۳)، ولی هم به حسب روایات

و هم به حسب عرف اطلاق زوجه بر آن زن ممنوع است، تعلیل‌های ذکرشده در روایت حلبی، زراره و... (لانه اذا مات کانت فی عده منه ... (۲۹) و ... لانها منه فی عده) (۲۹) مؤید این برداشت است. مفهوم این تعلیل‌ها این است که پس از انقضای عده احکام و آثار زوجیت باقی نیست، چنانکه آیت... بحرانی (۲۰) و آیت... حکیم (۲۸) بر این نکته تصریح دارند حتی آیت... خوئی به رغم استدلال به وجود رابطه زوجیت احتیاط را در عدم ترتیب احکام و آثار زوجیت می‌دانند و مبنای احتیاط خود را چنین ذکر می‌کنند: حتی اگر احتمال بدهیم که طولانی‌شدن زمان، ممکن است رابطه زوجیت را از بین ببرد، همین امر کفایت می‌کند که بگوییم زن شوهر مرده، زوجه نیست (۵۷). بنابراین تلقیح گامت‌های منجمد پس از عده وفات جایز نمی‌باشد.

نتیجه‌گیری

حفظ باروری عبارت از روش‌هایی است که با حفظ توان فعلی فرد در باروری، نوید داشتن فرزند با ارتباط ژنتیکی در آینده را می‌دهد. امروزه این روش‌ها با استقبال بسیاری مواجه شده‌اند تا آنجا که می‌توان موارد کاربردشان را به دو قسمت پزشکی و اجتماعی تقسیم نمود؛ در گروه نخست، بیمار به دلیل بیماری یا به تبع روش درمانی در خطر از دست‌دادن باروری است، در حالی که در حالت دوم متقاضی حفظ باروری با وجود سلامتی، به دلایل اجتماعی و شخصی در حال حاضر قصد و امکان فرزنددارشدن را ندارد. از منظر فقه امامیه بهترین روش برای نمونه‌گیری از مردان نزدیکی منقطع است، ولی در صورت ضرورت و اضطرار اخذ منی به صورت استمنای به قدر ضرورت و رفع حاجت جایز شمرده می‌شود و در رابطه با نمونه‌گیری زنان روش اسپیراسیون فولیکول با راهنمای سونوگرافی از طریق واژن بلاشکال می‌باشد، چراکه همه فقیهان بر این نظرند که در صورت جمع‌شدن اضطرار با غرض درمان پزشک می‌تواند برای درمان و معالجه بیمار خود به اندام‌های جنسی او نگاه یا آن‌ها را لمس کند. بنابراین در مورد حفظ باروری نیز در صورتی که تولید نسل و حفظ نسل را از نظر اهمیت، هم‌ردیف و یا بالاتر از حفظ نفس بدانیم. همچنین

در درمان آن راهی جز نظر و لمس عورت نباشد، به گونه‌ای که بدان اضطرار پیدا کنیم، در جواز نظر و لمس برای جنس موافق و در صورت فقدان آن برای جنس مخالف ولی محرم و در صورت فقدان محرم برای نامحرم نیز تردیدی نخواهد بود. از آنجایی که تحریم حلال در دست شارع مقدس و قانونگذار است و در خصوص اعمال تکنیک‌های مربوط به حفظ باروری نهی دیده نمی‌شود و سلب حق استفاده از اقدامات مربوط به حفظ باروری ممکن است به عقیم‌ماندن دائمی افراد منجر گردد که نتیجه این امر مخالف فتوای مراجع تقلید در خصوص عدم جواز عقیم‌سازی دائمی می‌باشد و با عنایت به اصل برائت و اباحه، انجماد و نگهداری گامت امری جایز است و اگر تلقیح گامت منجمد در علقه زوجیت انجام شود، صرف نظر از این که انجماد در علقه زوجیت باشد یا خیر، جایز و مشروع می‌باشد، ولی در صورتی که تلقیح گامت منجمد در علقه زوجیت صورت نپذیرد و منجر به ازدواج‌های اجتماعی شود، امری حرام و نامشروع است. همچنین ترکیب و تلقیح گامت منجمد زوجین پس از مرگ هر یک از آن دو تنها در زمان عده جایز و مشروع است.

References

1. Rall WF, Fahy GM. Ice-Free Cryopreservation of Mouse Embryos at -196 Degrees C by Vitrification. *Nature* 1985; 313(6003): 573-577.
2. Van Den Abbeel E, Van Der Elst J, Van Der Linden M, Van Steirteghem AC. High Survival Rate of One-Cell Mouse Embryos Cooled Rapidly to -196 Degrees C after Exposure to a Propylene Glycol-Dimethyl Sulfoxide-Sucrosesolution. *Cryobiology* 1997; 55(6): 123-178.
3. Anger JT, Gilbert BR, Goldstein M. Cryopreservation of Sperm: Indications Methods and Result. *The Journal of Urology* 2003; 170(4): 1079-1084.
4. Feldschuh J, Brassel J, Durso N, Levine A. Successful Sperm Storage for 28 Years. *Fertil Steril* 2005; 84(4): 1017-1036.
5. Hekmat Doost A, Sadeghi MR. Morori bar Enjemade Sperm. 1st ed. Tehran: Ebn Sina; 1388. Vol.1 p.193-205.
6. Chen C. Pregnancy after Human Oocyte Cryopreservation. *Lancet* 1986; 1(5): 884-890.
7. Porcu E, Fabbri R, Seraccgioli R, DeCesare R, Giunchi S, Caracciolo D. Obstetric Perinatal Outcome and Follow up Children Conceived from Cryopreserved Oocytes. *Fertility and Sterility* 2002; 74(4): 48-68.
8. Taghavi N, Asadi Nejad M, Omani R, Rostami E. Ethical & Legal Consideration Concerning Fertility Preservation. *Iranian Legal Medical Journal* 1394; 21(6): 215-237.
9. Behnam Manesh SH, Omani R, Behnam Manesh SH. Ethical Issues Regarding Fertility Preservation for Women. *Iranian Journal of Ethics and Medical History* 1393; 7(6): 29-56.
10. Konc J, Kanyo K, Kriston R, Somoskyi B, Cseh S. Cryopreservation of Embryos and Oocytes in Human Assisted Reproduction. *Bio Med Research Internation* 2014; 2(4): 251-258.
11. Mazur P. Kinetics of Water Loss from Cells at Subzero Temperatures and the Likelihood of Imtercellulater Freezing. *Journal of General Physiology* 1963; 47(2): 347-369.
12. Mazur P. The Role of Intra Cellular Freezing in the Death of Cells Cooled to Supra Optional Rates. *Cryobiology* 1977; 13(5): 251-272.
13. Shin MR, Choi HW, Kim MK, Lee SH, Lee HS, Lim CK. In Vitro Development and Gene Expression of Frozen Thawed 8cell Stage Mouse Embryos Following Slow Freezing or Vitrification. *Clinical and Experimental Reproductive Medicine* 2011; 38(4): 203-20.
14. Rama Raju GA, Haranath GB, Krishna KM, Prakash GJ, Madan K. Vitrification of Human 8-cell Embryos, a Modified Protocol for Better Pregnancy Rates. *Reprod Biomed Online* 2005; 11(4): 434-437.
15. Jafari H. Barrasi Nabarvari Mardan. 1st ed. Tehran: Hayyan; 1382. p.182-185.
16. Hamd Allahi A, Rooshan M. Barrasi Feghhi-Hoghoghi Ghrardad Rahem Ejareh. 1st ed. Tehran: Majd; 1392. p.44.
17. Qran. Momenoon: 5-7; Nesa: 119; Room: 30.
18. Toosi H. Al-Mabsoot fi Feghh Al-Eslamiyeh. 2nd ed. Tehran: Heydaryeh; 1388. Vol.4 p.242.
19. Hoseyni Khamenei SA. Resaleh al-Esteftaat. Translated by Hoseyni M. 12th ed. Tehran: Hoda; 1386. Masaleh.789-790.
20. Bahrani Y. Al-Hadaegh al-Nezereh fi Ahkam al-Etrateh al-Tahereh. Qom: Eslami; No Date. Vol.23 p.61.
21. Toosi H. Tahzib al-Ahkam. 4th ed. Tehran: Dar al-Ketab al-Eslami; 1407. Vol.1 p.374.
22. Noori H. Mostadrek al-Vasael. Qom: Madrased Ahl al-Beyt; No Date. Vol.1 p.246.
23. Helli H. Ershad al-Azhan Ela Ahkam al-Iman. Qom: Eslami; No Date. Vol.2 p.5.
24. Helli F. Ezah al-Favaed fi Sharhe al-Ghavaed al-Ahkam. 1st ed. Qom: Esmailian; 1389. Vol.2 p.573; Vol.3 p.7.
25. Karaki A. Jamea al-Maghased fi Sharhe al-Ghavaed. 1st ed. Qom: Madrased Ahl al-Beyt; 1411. Vol.12 p.34.
26. Najafi MH. Javaher al-Kalam fi Sharh Sharae al-Eslam. 7th ed. Beyroot: Dar al-Ahya al-Taras al-Arabi; 1404. Vol.29 p.87.
27. Ameli SH. Lomat al-Dameshgheh. Translated by Shirvani A. 6th ed. Qom: Dar al-Fekr; 1376. Vol.2 p.51.
28. Tabatabai Hakim SM. Mostamsak al-Orvat al-Osgha. 3th ed. Qom: Maktab Njafi Marashi; 1404. Vol.14 p.34.
29. Hor Ameli Z. Vasael al-Shieh. 4th ed. Tehran: Eslamiyyeh; 1397. Vol.14 p.172; Vol.17 p.133.
30. Koleyni M. Al-Kafi. 3rd ed. Tehran: Dar al-Kotkb al-Eslami; 1367. Vol.3 p.206.

31. Hor Ameli Z. Masalek al-Afham Ela Tanghah Sharae al-Eslam. 1st ed. Qom: Maaref Eslami; 1416. Vol.7 p.49-50.
32. Esfahani B. Kashf ah-Lesam. Qom: Maktab Njafi Marashi; 1405. Vol.2 p.221-229; Vol.3 p.110-387.
33. Tabari M. Jamea al-Bayan. Qahereh: Dar al-Maaref; No Date. Vol.9 p.215.
34. Ghortobi M. Al-Jamea al-Ahkam al-Qoran. Beirut: Dar al-Ahya al-Taras al-Arabi; 1405. Vol.5 p.394.
35. Razi F. Tafsir al-Kabir. 1st ed. Beirut: Dar al-Ketab al-Elmehyeh; 1411. Vol.11 p.39.
36. Tabatabai SMH. Al-Mizan. 1st ed. Beirut: Al-Alami Lelmatboot; 1417. Vol.5 p.86.
37. Bahrani M. Feghh al-Teb. 1st ed. Qom: Dar al-Hoda; 1381. p.100.
38. Moosavi Khomeyni SR. Esteftaat. Qom: Jamee Modarresin; 1422. Vol.3 p.283.
39. Fazel Lankarani M. Jamea al-Masael. 10th ed. Qom: Amir al-Elm; 1380. p.393-603.
40. Mohaghegh Damad SM. Mabahesi az Osool Feghh. 5th ed. 3rd Daftar. Tehran: Oloom Eslami; 1382. p.98.
41. Momen Qomi M. Kalamat Sadideh fi Masael Jadideh. 1st ed. Qom: Eslami; 1415. p.80.
42. Yazdi M. Salas Rasael Feghheyeh. 1st ed. Qom: Payam Mahdi; 1377. p.12.
43. Rezaniya MR. Barvarihaye Pezeshki az Didkah Feghh va Hoghogh. 1st ed. Qom: Boostan Ketab; 1389. p.230-231, 241, 243, 462, 465, 471.
44. Roohani Ali Abadi M. Hokm Shari Talghih Sperm Bikhaneh. Tehran: Pazhooheshkadeh Biolozhi Tooled Mesl; 1377. p.283.
45. Samadi Ahari MH. Nasab Nashi az Leghah Masnooi. 1st ed. Tehran: Khanje Danesh; 1382. p.30-47.
46. Mehrpoor H. Nekhareshi be Vaziyat Hoghoghi va Shari Barvari Masnooi. Tehran: Samt; 1380. p.156.
47. Tofigh Attar A. Dor al-Eslam fi Tatoon al-Ghanoon al-Arabi al-Ghadim. *Al-Azhar Journal* 1389; 41(1): 121-149.
48. Fazl Allah SMH. Al-Masael al-Feghheyeh. 1st ed Beirut.: Dar al-Etesam; 1416. p.270.
49. Hosseyni Shirazi SM. Al-Masael al-Eslamiyyeh. Qom: Fekr Eslami; No Date. p.520.
50. Tababai Hakim SMS. Feghh al-Estensakh al-Bashari va Fatavi Tebeyeh. 1st ed. No Place: No Name; 1420. p.50.
51. Makarem Shirazi N. Ahkam Pezeshki. 3rd ed. Qom: Emam Ali; 1391. p.81.
52. Majlesi MB. Bahar al-Anvar. 3rd ed. Beirut: Dar al-Ahya al-Taras al-Arabi; No Date. Vol.78 p.301.
53. Safi Kolpaykani L. Jamea al-Ahkam. 4th ed. Qom: Masoomah; 1417. Vol.2 p.53.
54. Raji SH, Haeri M, Rahmani Manshadi H. Legal and Jurical Analysis of Frozen Embryo's Inheritance. *Medical Jurisprudence Journal* 1395; 8(28-29): 63-103.
55. Jafari MT. Rasael Fegghi. 1st ed. Tehran: Karamat; 1377. Vol.1 p.307.
56. Safai SH, Fadai H, Amir Hoseyni A. Vakavi Mashroeyat Barvary pas az Mark Feghh Emamiyeh Roykard Araye Ahle Sonnat. *Fegh Moghareh* 1395; 4(8): 137-165.
57. Khoori SA. Al-Tanghah fi Sharh al-Orvat al-Vosgh. Qom: Al-Elmehyeh; 1411. p.113-123, 129.