



# Mfj

مجله فقه پزشکی

دوره چهاردهم، شماره چهل و چهارم، ۱۴۰۱

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/mf>



مقاله پژوهشی

## مشروعیت پیوند رحم در فقه امامیه

نازیلا تقوی<sup>۱</sup>، حمید ابهری<sup>۲\*</sup>، رضا عمانی سامانی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری حقوق خصوصی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.
۲. استاد گروه حقوق خصوصی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.
۳. استادیار گروه اخلاق و حقوق، پژوهشگاه رویان، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** برخی از زن‌ها به صورت مادرزادی یا در اثر ابتلاء به بیماری، فاقد رحم بوده و قادر به باروری نمی‌باشند. خوشبختانه طی دهه اخیر، این امکان برای اشخاص فاقد رحم مهیا شده تا بتوانند از طریق پیوند رحم باردار شوند. هدف از مقاله حاضر، بررسی فقهی پیوند رحم بود.

**مواد و روش‌ها:** مطالب موجود در مقاله با روش توصیفی تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای از طریق فیش‌برداری جمع‌آوری شده است.

**نتیجه‌گیری:** از نظر برخی از آنجا که پیوند رحم برای اهداکننده، اهداشونده و نوزاد حاصله مخاطره‌آمیز بوده و حافظ حیات نمی‌باشد و در عین حال زن فاقد رحم، قادر به تجربه فرزندآوری از طریق روش‌های جایگزین است، بنابراین این عمل به لحاظ اخلاقی قابل قبول نیست. این در حالی است که با بررسی قواعد و اصول فقهی می‌توان گفت که پیوند رحم به لحاظ فقهی قابل توجیه است. بدین توضیح که اگرچه پیوند رحم برای اهداکننده مخاطره‌آمیز است، اما این میزان از خطر با توجه به ادله‌ای چون اصل تسلیط قابل توجیه می‌باشد. همچنین حرمت آسیب وارده به اهداشونده بر اساس قواعدی چون اضطرار، نفی عسر و حرج و غیره مرتفع می‌گردد. باید توجه داشت اگرچه روش‌های جایگزینی برای فرزندآوری اشخاص فاقد رحم وجود دارد، لیکن برای برخی از اشخاص روش‌های جایگزین، مطلوب نمی‌باشد و آنها ترجیح می‌دهند که جنین در رحم زوجه قرار داشته باشد. به لحاظ فقهی نیز انسان دارای حق فرزندآوری است و از آنجا که اذن در شی اذن در لوازم آن نیز محسوب می‌گردد، بنابراین پیوند رحم به عنوان مقدمه فرزندآوری در شخص فاقد رحم جایز تلقی می‌شود.

### اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۱۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۳/۱۴

### واژگان کلیدی:

پیوند رحم

رحم

فقه امامیه

\* نویسنده مسئول: حمید ابهری

آدرس پستی: مازندران، بابلسر، خیابان شهید بهشتی، بلوار شهید ذولفقاری، پردیس دانشگاه، دانشکده حقوق و علوم سیاسی

پست الکترونیک:

hamid.abhary@gmail.com

**۱. مقدمه**

بارداری در اهداشونده، برداشته می‌شود. از طرفی، پیوند عضو یک روش انحصاری محسوب می‌شود در حالی که پیوند رحم یک روش انحصاری نیست؛ چرا که شخص فاقد رحم می‌تواند از روش‌های جایگزین مانند مادر جانشین و فرزندخواندگی جهت داشتن فرزند بهره ببرد. به علاوه، خطرات پیوند سایر اعضا صرفاً متوجه اهداکننده و اهداشونده است اما پیوند رحم با خطراتی برای شخص ثالث یعنی جنینی که در رحم پیوندی قرار گرفته به همراه می‌باشد. از همین رو در بسیاری از کشورها، تیم‌هایی تشکیل شده تا ابعاد حقوقی و اخلاقی موضوع تبیین گردد. متأسفانه این موضوع در ایران مسکوت باقی مانده و هیچ‌گونه منبعی درخصوص ابعاد پزشکی، اخلاقی، فقهی و حقوقی آن وجود ندارد. از همین رو نویسندگان بر آن شدند که موضوع پیوند رحم را به لحاظ فقهی مورد بررسی قرار دهند.

**۲. مواد و روش‌ها**

در پژوهش حاضر، کلیه منابع موجود در سطح دنیا مورد مطالعه و تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سپس موضوع با قواعد فقهی تطبیق داده شد. بنابراین با روش توصیفی تحلیلی و بررسی منابع کتابخانه‌ای محتوای این تحقیق تنظیم شده است.

**۳. یافته‌ها**

یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که اگرچه در خصوص جواز پیوند رحم اختلاف نظر وجود دارد ولی با ملاحظه اصول و قواعد فقهی می‌توان گفت پیوند رحم به لحاظ فقهی قابل توجیه و مجاز است.

**۴. تاریخچه و چگونگی انجام پیوند رحم**

نخستین پیوند اندام لگن، در سال ۱۹۶۰ انجام شد (۵). در سال ۲۰۰۰، اولین تلاش نوین در جهت پیوند رحم انسان در کشور عربستان سعودی صورت گرفت (۶). دومین تلاش برای

اغلب زوجین، پس از ازدواج، مایل به داشتن فرزند می‌باشند. با وضعیت کنونی تکنولوژی، حداقل به سه عامل برای به وجود آوردن یک نوزاد نیاز است که شامل، اسپرم، تخمک و رحم می‌باشند. زوجین ممکن است به تمام عواملی که برای فرزندآوری نیاز است، دسترسی نداشته و نابارور باشند. به عنوان مثال ممکن است زوجه فاقد رحم باشد. ناباروری مطلق رحم، فقدان یک رحم دارای عملکرد است که به علت ناهنجاری‌های مادرزادی یا علل اکتسابی و به عنوان تنها گونه اصلی و عمده ناباروری زنان - که هنوز هم غیرقابل درمان به نظر می‌رسد - تعریف شده است (۱). ۱۵ درصد از جمعیت در سنین باروری، نابارور و بین ۳ تا ۵ درصد از تمام موارد ناباروری ناشی از اختلال عملکرد رحم هستند (۲). طبق آمار فدراسیون بین‌المللی زنان و زایمان، از هر ۵۰۰ زن در سن باروری، یک نفر مبتلا به ناباروری مطلق رحم است و در حدود ۱۵۰۰۰ زن در سن باروری در بریتانیا فاقد رحم هستند (۳). طی یک تحقیقات، در انگلستان، بیش از ۱۲۰۰ زن در سن باروری، به جهت عامل رحمی نابارور هستند و تخمین زده شده که در آمریکا، ۹/۵ میلیون از ۶۲ میلیون زن در سن باروری، به جهت عامل رحمی نازا می‌باشند (۴). خوشبختانه طی پیشرفت‌های علم پزشکی، اشخاص فاقد رحم قادر هستند که از طریق رحم پیوندی باردار شوند.

با وجود اینکه پیوند رحم امیدهای تازه‌ای را در زنان فاقد رحم، به وجود آورده است، لیکن این عمل با مسائل اخلاقی و فقهی متعددی روبه‌رو می‌باشد زیرا این عمل با پیوند سایر اعضا از جهات متعددی متفاوت است. از جمله این تفاوت‌ها اینکه پیوند بیشتر اعضای بدن از قبیل کبد و کلیه، حافظ حیات اهداشونده است و این در حالیست که پیوند رحم حافظ حیات اهداشونده نیست، بلکه بر سطح کیفیت زندگی او تأثیر می‌گذارد. همچنین، پیوند سایر اعضای بدن دائمی هستند یعنی اصولاً عضو پیوندی مادام‌العمر در بدن اهداشونده باقی می‌ماند. این درحالیست که رحم پیوندی، پس از تجربه‌ی دو

بررسی اینکه آیا رحم پیوندی جدید به خوبی شرایط جدید را تحمل می‌کند و کارکردش درست است یا خیر را امکان‌پذیر می‌سازد (۱۴). در مرحله پنجم، جنین متشکله از طریق روش آزمایشگاهی به رحم پیوندی منتقل می‌شود. مرحله ششم، حاملگی با جنین‌هایی است که در محیط آزمایشگاهی از گامت‌های زن اهداشونده و همسرش تشکیل شده‌اند. در مرحله هفتم، اهداشونده به منظور تولد نوزاد، سزارین شده و در مرحله هشتم، پس از تجربه دو بارداری موفقیت‌آمیز در شخص اهداشونده، رحم پیوندی برداشته می‌شود (۱۵).

#### ۵. پیوند رحم از منظر فقه امامیه

موضوع پیوند رحم از موضوعات مستحدثه پزشکی بوده است و طی دهه اخیر، امکان پیوند به وجود آمده، بنابراین تصریحی در خصوص جواز یا عدم جواز آن در شرع وجود ندارد. لیکن در سطح دنیا، گروه‌های متعددی حقوقی و اخلاقی تشکیل شده تا ابعاد آن مورد بررسی قرار گیرد. برخی با این عمل موافق و برخی مخالف هستند. در ذیل ایرادات مطروحه در این زمینه با اصول و قواعد فقهی تطبیق داده می‌شود تا تعیین گردد که آیا به لحاظ فقهی این عمل جایز می‌باشد یا خیر.

#### ۵-۱. مخاطره‌آمیز بودن پیوند رحم برای اهداشونده

در حوزه اخلاق پزشکی چهار اصل وجود دارد که باید در انجام اعمال پزشکی رعایت گردند که عبارتند از، اختیار، سود رساندن، ضرر نرساندن و عدالت (۱۶). اصل ضرر نرساندن به این معناست که اعمال پزشکی نباید منجر به بروز آسیب و صدمه به اشخاص شود. این در حالیست که عمل پیوند رحم، آسیب‌های قابل توجهی را به اهداشونده وارد می‌کند. عمده خطراتی که برای او وجود دارد، شامل بازیابی تخمک، انتقال جنین، خونریزی، بیماری‌های عفونی، عفونت خون، بی‌حسی ناشی از داروی بیهوشی، لخته شدن خون در قلب یا رگ‌ها، انسداد جریان خونی (آمبولی)، عدم پذیرش عضو پیوند از طرف دریافت‌کننده و اثرات جانبی داروهای ضد درد (که سرکوب‌کننده سیستم ایمنی بدن می‌باشند)، تولد توسط

پیوند رحم در انسان، در سال ۲۰۱۱ در ترکیه شکل گرفت (۷). در سال ۲۰۱۴، در سوئد، نخستین مورد از تولد نوزاد زنده بعد از پیوند رحم اعلام شد (۸). در ایالت متحده، نخستین مورد از تولد یک نوزاد سالم بعد از پیوند رحم، در سال ۲۰۱۸ گزارش شد (۹). اولین پیوند رحم در لبنان، در جولای ۲۰۱۸ انجام شد (۱۰). تا به امروز بیش از ۴۰ مورد پیوند رحم در سراسر جهان انجام شده است که بیشتر موارد آن در طول ۱۲ سال اخیر بوده است (۱). شایان ذکر است که تاکنون ۲۳ نوزاد از رحم پیوندی متولد شده‌اند (۱۱).

با توجه به تجربه موفقیت‌آمیز پیوند رحم، تیم‌های پیوند رحم، در سراسر جهان از جمله، فرانسه، استرالیا، چین، مکزیک و سنگاپور تأسیس شده‌اند تا جوانب حقوقی و اخلاقی آن را بررسی نمایند (۱۰). شایان ذکر است، انجمن پزشکی باروری آمریکا، پیوند رحم را به عنوان یک درمان پزشکی موفق برای ناباروری به دلیل فقدان رحم به رسمیت شناخته است (۱۲). در سطح دنیا نیز، یک انجمن بین‌المللی پیوند رحم<sup>۱</sup> تشکیل شده است و هدف از آن شکل‌گیری یک دفتر ثبت بین‌المللی پیوند رحم و پیگیری اهداکنندگان، اهداشوندگان و نوزادان حاصل از رحم پیوندی است (۱۳). متأسفانه تاکنون در ایران، جوانب متعدد پزشکی، اخلاقی و فقهی پیوند رحم مورد بررسی قرار نگرفته و ایران در این خصوص نسبت به کشورهای دیگر عقب مانده است.

روش درمانی پیوند رحم شامل مراحل ذیل می‌باشد:

در مرحله نخست، از آنجا که امکان باروری طبیعی در رحم پیوندی وجود ندارد، باید قبل از پیوند، تخمک زن متقاضی اهداء جهت باروری بعدی اخذ شود. دومین مرحله این شیوه درمانی شامل دریافت رحم از یک اهداکننده زنده یا حتی مرده است. در مرحله سوم، بلافاصله رحم به بدن متقاضی، پیوند زده می‌شود. مرحله چهارم دوره انتظار است. این دوره،

۱. An International Society for Uterus Transplantation (ISUTx)

معصومین (علیهم‌السلام) نقل شده که مبنای قاعده نفی عسر و حرج قرار گرفته است. از جمله:

الف) پیامبر اسلام فرمودند: «از امت من نه چیز برداشته شده که عبارتند از اشتباه، فراموشی، آنچه که به آن اکره شوند، آنچه نمی‌دانند، آنچه را که توانایی انجام دادنش را ندارند، آنچه به آن مضطر شوند، حسد، فال بد زدن و اندیشه‌های وسوسه‌انگیز درباره خلقت، تا زمانی که بر زبان جاری نشود حدیث رفع، از احادیثی است که برای اثبات برائت شرعی، به آن استدلال شده است (۲۴). ب) در روایت دیگر نقل شده است که شخصی که جنب شده و به آب دسترسی ندارد، می‌تواند دستش را در داخل کاسه‌ای آب فرو ببرد، سپس وضو گرفته و غسل نماید (۲۵). ج) طبق روایتی، خداوند در زمان بعثت پیامبران به ایشان فرمود در راه دین خود تلاش کن و هیچ‌گونه زحمت و مشقتی بر تو در این مسیر نیست. همین حکم برای امت نیز وجود دارد. بنابراین هیچ زحمت و مشقتی در دین قرار داده نشده است (۲۶).

صرف نظر از ادله روایی، بنای عقلا نیز حکم به نفی عسر و حرج می‌کند و قاعده مذکور یک قاعده عقلایی محسوب می‌گردد. زیرا، تکلیف به امری که منجر به بروز مشقت در مکلف گردد، عقلاً محال است؛ چراکه، هدف از وضع تکلیف، اطاعت است و امکان اطاعت از امری غیر قابل تحمل، وجود ندارد. درخصوص این پرسش که چرا اساساً حکمی که به لحاظ عرفی منجر به عسر و حرج می‌گردد در اسلام وضع شده نیز بیان شده است، چنین حکمی یا اساساً در شرع وضع نشده و یا اگر وضع شده، ناظر به زمان و مکانی بوده که اجرای حکم برای مردمان آن دوران مشقتی نداشته است (۲۷). شایان ذکر است، حرج در یک تقسیم‌بندی به حرج جسمانی و حرج غیر جسمانی تقسیم می‌شود. حرج جسمانی به معنای اموری است که منجر به ایجاد مشقت و سختی در انسان می‌شود. حرج غیر جسمانی ناظر بر مشقت و سختی‌ای می‌باشد که ناظر بر جسم انسان نیست که خود مصادیق متعددی از جمله حرج مالی، روانی و اجتماعی می‌باشد. حرج روحی و روانی شامل آن

روش سزارین، هیستریکتومی نهایی و لزوم برداشت رحم پس از زایمان هستند (۱۷). از همین رو، برخی پیوند رحم را مخالف با اصل عدم ضرر رسانی در درمان قلمداد کرده و با این عمل مخالفند (۱۸). اضرار به خود بر اساس آیه ۱۹۵ سوره بقره نیز ممنوع است. در آیه مذکور خداوند می‌فرماید خودتان را به هلاکت نیندازید. درواقع، یکی از اموری که در اسلام مورد توجه قرار گرفته این است که بشر خود را در معرض هلاکت قرار ندهد. اگرچه از نظر برخی از فقها بر اساس آیه فوق عملی که احتمال حرمت آن وجود دارد، مصداق افتادن در هلاکت و نابودی است و باید ترک شود، لیکن عده‌ای چنین برداشتی را قبول ندارند (۱۹). با توجه به آیه فوق، ممکن است ادعا شود پیوند رحم به جهت مخاطره‌آمیز بودن، در تعارض با آیه مذکور است. در مقابل باید بیان کرد، آسیب‌های ناشی از پیوند رحم در اهداشونده با توجه به ادله ذیل قابل توجیه است:

**۱-۱-۵. قاعده نفی عسر و حرج:** عسر در لغت به معنای سختی و دشواری و در برابر «یسر» به معنای آسانی و راحتی و حرج نیز به معنای تنگی است (۲۰). بر اساس قاعده مذکور، هرگاه بر انسان مشکل غیرقابل تحملی مستولی گردد، حکم اولیه برداشته شده و بر آن عنوان ثانویه حاکم می‌شود (۲۱). باید توجه داشت که، هر کاری که عرف آن را مضیقه بداند، حرج و دشواری تلقی می‌شود (۲۲).

عسر و حرج در قرآن نیز ضمن آیات متعددی نفی شده است. خداوند در آیه ۷۸ سوره حج می‌فرماید: «وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ مَلَّةً أَيْبِكُمْ إِبْرَاهِيمَ» (خداوند در دین بر شما حرجی قرار نداده است، دین پدرتان ابراهیم نیز چنین بوده است). مراد از این آیه آن است که خداوند، انسان‌ها را مکلف به کاری که از انجام آن عاجز است، قرار نمی‌دهد. همچنین آیه ۱۸۵ سوره بقره مقرر نموده است: «يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَ يُرِيدُ بَكُمُ الْعُسْرَ» یعنی خداوند برای شما آسانی خواسته و سختی نخواسته است (۲۳). روایات متعددی نیز از ائمه

دسته از اموری است که منجر به ایجاد مشقت و سختی در روح و روان انسان می‌شود (۲۷).

به نظر می‌رسد منافع پیوند رحم بیش از مضرات آن است و نهی از آن منجر به عسر و حرج اهداشونده می‌شود. بدین توضیح که، اگرچه عمل پیوند رحم، سنگین بوده و برای سلامتی اهداکننده کاملاً بدون خطر نیست، لیکن این فشارها و خطرات احتمالی به اندازه‌ای زیاد نیست که مانع از ارائه این روش گردد. عمل پیوند رحم این امکان را برای زن فاقد رحم فراهم می‌کند که باردار شود و حس مادر بودن را به نحو کامل تجربه نماید، بنابراین این عمل برای او هدفمند و معنادار است و منافع آن به قدر کافی از نتایج منفی احتمالی این روش درمانی پیشتر می‌رود.

از طرفی، باید توجه داشت که صرف ورود ضرر در عمل پیوند رحم و به طور کلی اعمال پزشکی نمی‌تواند مبنایی برای مخالفت شرع باشد؛ زیرا، در کلیه اعمال جراحی، صدمه وجود دارد و به نظر می‌رسد، مخالفت شرع با برخی از اعمال جراحی، ناشی از ماهیت آن است نه صدمه ایجاد شده و درواقع، صدمه و آسیب، نتیجه قهری آن اعمال است (۲۸). برخی از فقها نیز، آن دسته از اعمال جراحی را که با صدمات و آسیب به همراه است و به قصد زیبایی و بدون قصد درمان صورت می‌گیرد، جایز تلقی نموده‌اند (۲۹). بر همین اساس، صدمات و عوارض پیوند رحم نمی‌تواند مانع از مشروع تلقی نمودن آن باشد. زیرا اولاً: پیوند رحم منجر به هلاک اهداشونده نمی‌شود. ثانیاً وقتی اعمال جراحی بسیار خطرناک همانند لیپوسلکشن، جراحی لاغری، پروتز اندام‌های جنسی که با خطر مرگ به همراه هستند جایز است و رضایت آگاهانه متقاضی برای آغاز جراحی کفایت، به طریق اولی پیوند که یک نقص جسمی و بیماری محسوب می‌شود، جایز است. ثالثاً انجمن پزشکی باروری آمریکا، پیوند رحم را به عنوان یک درمان پزشکی موفق برای ناباروری به دلیل فقدان رحم به رسمیت شناخته است (۱۲). رابعاً مراد از عدم ورود آسیب و

ضرر در قاعده لاضرر، ضرر غیر متدارک است، یعنی ضرری که در برابر آن نفعی وجود نداشته باشد. درواقع، چنانچه ضرری در قبال منفعتی عقلایی باشد، عرفاً ضرر محسوب نمی‌شود (۳۰). در موضوع مورد بحث نیز، قطعاً شخصی که با علم به عوارض و خطرات پیوند رحم، همچنان متقاضی اعمال آن است به شدت به لحاظ روحی و خانوادگی تحت فشار است و پیوند رحم را به عنوان گزینه‌ای بسیار مناسب برای نجات از آن فشار تلقی می‌نماید. بنابراین منفعت حاصل از پیوند رحم برای چنین شخصی، عقلایی محسوب می‌شود.

در مقابل، عدم جواز پیوند رحم، منجر به ایجاد عسر و حرج در زن و شوهر می‌شود. چرا که زوجین در اثر ممانعت از انجام پیوند رحم، دچار حرج روانی می‌شوند. به دیگر سخن، برای برخی از زوجین بسیار مهم است که فرزند ژنتیکی خود را که در رحم مادر رشد و نمو نموده، داشته باشند و عدم حل مشکل، ممکن است موجبات از هم پاشیدگی خانواده را فراهم کند. در شرع مقدس نیز کلید بقای بشر در دست تولیدمثل و فرزندآوری است. بنابراین ضرر عدم جواز پیوند رحم بیش از جواز آن است و از همین رو، حتی اگر این عمل در اسلام به جهت ورود ضرر به اهداشونده جایز نباشد، حرمت مذکور بر اساس قاعده نفی عسر و حرج، رفع خواهد شد.

**۲-۱-۵. قاعده اضطرار:** اضطرار از جمله عناوین ثانویه است که بر اساس آن، حرمت فعل حرام، مرتفع و مجازات آن منتفی و انجام آن فعل حرام، مباح و حلال می‌شود. در اضطرار شخص، تحت شرایط و موقعیت تهدیدآمیز درونی و طبیعی است و خروج از آن شرایط و موقعیت، مقتضی ارتکاب فعلی حرام توسط اوست (۳۱). این قاعده، علاوه بر اینکه یک اصل عقلایی است، مورد تأیید آیات و روایات متعددی است. به عنوان مثال آیه ۷۳ سوره بقره مقرر نموده است: «وَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَ لَا عَادٍ فَلَا اِثْمَ عَلَيْهِ» (۳۲). درواقع، شارع مقدس راضی نیست که مردم در رنج و سختی باشند، در حالی که راه خلاصی از آن، ولو با ارتکاب فعل حرام ممکن باشد (۳۳). باید توجه

عبارت از حداکثر کارایی و درمان ناباروری همانند درمان سایر نارسایی‌هاست (۴۰).

در مقدمه دوم باید به این پرسش پاسخ داد آیا شخص نابارور مضطر می‌باشد و در درمان او ضرورت وجود دارد؟ در پاسخ گفته شده است، درمان بیماری ناباروری ضرورت دارد. زیرا، درمان ناباروری منجر به رفع نیاز غریزی انسان می‌شود. غریزه امری نفسانی است که اگر اشباع نگردد، موجب اضطراب می‌شود. انسان بر اساس غریزه خود مایل است که فرزند داشته باشد و عدم رفع این نیاز موجب نگرانی او می‌شود (۴۱). برخی از فقها در این خصوص بیان داشته‌اند: «درمان ناباروری ضرورت دارد. زیرا منجر به پریشانی خانواده می‌گردد. از نظر ایشان، عدم درمان ناباروری با مفاد آیه ۴۶ سوره کهف مخالفت دارد. بر اساس آیه مذکور: «... المال و البنون زينة الحیوة الدنيا (کهف، ۴۶)» (۴۲). طبق نظر ایشان، اگر زن قادر به باروری نباشد و ضرورت در درمان نازیایی وجود داشته باشد، کشف عورت جایز است (۴۳). به نظر می‌رسد دلیل ضرورت درمان ناباروری آن است که در روزگار امروز، درمان صرفاً ناظر به درمان‌هایی که حفظ جان انسان منوط به آن است نمی‌باشد و مفهوم درمان و بازیافتن توانایی انسان منحصر به جسم نیست و روان انسان را نیز دربر می‌گیرد (۴۴).

با توجه به مراتب فوق درخصوص جواز پیوند رحم نیز باید بیان کرد: الف) زن فاقد رحم، قدرت باروری ندارد، بنابراین باید او را بیمار تلقی نمود. ب) درمان شخص فاقد رحم ضرورت دارد. زیرا اگرچه زن فاقد رحم قادر به باروری نیست، ولی غریزه باروری در او وجود دارد و قطعاً اسلام و شرع، نیازهای انسان را بدون حمایت باقی نمی‌گذارد. عدم درمان باروری این شخص، منجر به ایجاد اضطراب در او می‌شود و درمان مذکور به روح و روان اهداشونده مرتبط است. بنابراین حال که رفع این نیاز با پیشرفت علم پزشکی و از طریق پیوند رحم ممکن شده، باید قائل به جواز آن شد.

بنابر آنچه گفته شد اگرچه ممنوعیتی درخصوص پیوند رحم وجود ندارد، ولی حتی اگر انجام آن مستلزم ارتکاب اعمال

داشت که اگرچه برخی هلاکت نفس و جان را در حد اضطراب قرار داده‌اند (۳۴). لیک، طبق نظر مشهور، ضرر مورد نظر منحصر به ضرر جانی نیست و ضررهای غیرقابل تحمل دیگر همانند ضرر مالی یا آبرویی را نیز دربر می‌گیرد (۳۵). در واقع، هرچند جایگاه اصلی این قاعده در فقه، باب خوردن و آشامیدن است، اما کارایی زیاد آن در حل مسائل فقهی، موجب شده تا در دیگر باب‌های فقهی نیز مطرح گردد. به طور مثال در بحث نگاه و لمس بدن نامحرم نیز از قاعده مذکور استفاده شده است (۳۶).

یکی دیگر از مصادیق اضطراب بیماری می‌باشد. برای بررسی این موضوع که آیا پیوند رحم نیز مشمول قاعده اضطراب خواهد شد یا خیر، باید دو مقدمه به شرح ذیل، مورد بحث قرار گیرد: مقدمه نخست این است که آیا فقدان رحم و به طور کلی ناباروری بیماری است یا خیر؟ از نظر همه فقها، ناباروری بیماری محسوب می‌گردد. حتی فقهایی که اعتقاد به منع مطلق باروری‌های پزشکی دارند، قائل به این موضوع می‌باشند که عقیمی و نازیایی بیماری محسوب می‌شود، منتها جهت درمان نازیایی باید از شیوه دارو درمانی استفاده نمود (۳۷). از نظر این دسته، ناباروری به لحاظ لغوی، پزشکی و اجتماعی، بیماری تلقی می‌شود. بدین توضیح که، به لحاظ لغوی، به هر چیزی که فاقد نتیجه باشد، عقیم گفته می‌شود. شخص عقیم نیز به شخصی گفته می‌شود که به دلیل نداشتن سلول و یا اندام جنسی (رحم) قادر به باروری نمی‌باشد (۳۸). واژه مرض که ضد تندرستی است، در مواردی استعمال می‌شود که انحراف از صواب و درستی وجود دارد. درواقع، مرض به هر ضعف و بیماری اطلاق می‌شود، هرچند آن عقیم بودن باشد (۳۹). به لحاظ پزشکی نیز، ناباروری بیماری محسوب می‌گردد، زیرا فرد قدرت باروری و تولید مثل ندارد. به تعبیر فقها، عقیم بودن مرض است، این چیزی است که پزشکان به آن اقرار کرده‌اند. به لحاظ اجتماعی نیز زنی که قادر به باروری نیست، بیمار محسوب می‌گردد. زیرا مراد از سلامتی در مفهوم وسیع آن

حرام یعنی ورود ضرر به خود (اهداشونده) باشد، با استناد به قاعده اضطرار حرمتش رفع می‌شود.

## ۲-۵. مخاطره‌آمیز بودن پیوند رحم برای اهداکننده

یکی از ایرادات وارده بر پیوند رحم، ورود خطر به اهداکننده می‌باشد. بدین توضیح که در اهدای رحم، اهداکننده نه تنها در معرض خطرات جراحی گسترده، بیهوشی، عوارض پیش از جراحی شامل کوتاه شدن طول واژن است، بلکه این او مستعد یائسگی زودرس نیز می‌باشد (۴۵). در پاسخ باید بیان کرد، آسیب وارده با توجه به ادله ذیل توجیه پذیر است:

۱-۲-۵. قاعده الضرورات تبیح المحظورات: ممکن است گفته شود، اهدای رحم در اهداکننده با قاعده فقهی دفع ضرر محتمل در تعارض است. چرا که بر اساس قاعده مذکور، اگر انسان درباره چیزی احتمال ضرر دهد، دفع آن ضرر بر او واجب است (۴۶). از آنجا که پیوند رحم نیز با آسیب و ضرر برای اهداکننده همراه است، بنابراین اشخاص قادر به اهدای رحم خویش نمی‌باشند زیرا پرهیز از ضرر محتمل واجب است. به نظر می‌رسد، قاعده فوق نمی‌تواند مبنایی برای ممنوعیت اهدای رحم باشد زیرا بر اساس نظر فقهای متقدم و متأخر، مراد از ضرر در روایات فوق، ضرر معتابه است و مربوط به زمانی است که منفعت اهمی در تزامم آن قرار نگیرد (۴۷). این در حالیست که در برابر ضرر ناشی از اهدای رحم، منفعت و مصلحت وجود دارد. بدین توضیح که همان‌طور که پیشتر بیان شد، برخی از اشخاص، بارداری را به عنوان یک روش مناسب برای فرزندآوری در نظر می‌گیرند و عدم قدرت باروری زن ممکن است موجبات از هم پاشیدگی خانواده را فراهم کند. بنابراین پیوند رحم با منفعت قابل توجه همراه است. باید توجه داشت که این ایراد که منفعت پیوند رحم صرفاً متوجه اهداشونده است نیز نمی‌تواند مبنایی برای عدم پذیرش آن باشد. چرا که منفعت و نیازهای انسان فقط معطوف به بعد جسمانی او نیست. انسان بعد دیگری تحت عنوان بعد روحانی دارد که بسیار با اهمیت‌تر از بعد جسمانی اوست. اگرچه ممکن

است اهدای رحم، منفعتی را به لحاظ جسمانی برای اهداکننده نداشته باشد، اما به سبب کمکی که او به هم نوع خود می‌کند و حس بارداری را به اهداشونده تقدیم می‌کند، روحش جلا می‌گیرد. از طرفی بر اساس قاعده فقهی الضرورات تبیح المحظورات، این میزان اضرار، توجیه‌پذیر است. مطابق قاعده فوق، در هنگام بروز یک ضرورت، حرمت حرام و وجوب واجب برداشته می‌شود و صورت جواز را به خود می‌گیرد. یعنی اموری که مورد نهی شارع یا عقل قرار گرفته باشد، در صورتی که ضرورتی وجود داشته باشد، از ممنوعیت خارج می‌شود (۴۸).

همان‌طور که بیان آن رفت در بحث پیوند رحم نیز ضرورت وجود دارد و عدم قابلیت باروری زوجه ممکن است موجبات فروپاشی زندگی زناشویی را فراهم نماید. از طرفی، ناباروری بیماری محسوب می‌گردد و از آنجا که اهدای رحم با هدف درمان اهداشونده صورت می‌گیرد، بنابراین حرمت آسیب به خود بر مبنای کمک به درمان ناباروری دیگری قابل توجیه است. از نظر برخی از فقها نیز، حرمت اضرار به نفس در مواردی که اضرار به قصد کمک به دیگری باشد مسلم نیست و از چنین مواردی انصراف دارد (۴۹).

۲-۲-۵. قیاس اولویت: بر طبق قاعده احسان، چنانچه شخصی، به انگیزه خدمت و نیکوکاری به دیگران، موجب ورود خسارت به آنان شود، اقدامش مسئولیت‌آور نیست (۵۰).

در موضوع مورد بحث، اهداکننده رحم، با انگیزه کمک به اهداشونده و اعطای قابلیت باروری به او، موجبات ورود خسارت و ضرر را به خود فراهم می‌کند. حال وقتی شخص در زمانی که با انگیزه کمک به دیگری، موجبات ورود خسارت به وی را فراهم کند و مسئول نباشد، به طریق اولی، زمانی که شخص عملی را به انگیزه خیرخواهانه انجام می‌دهد و آن عمل منجر به ورود خسارت به خودش شود، خطاکار محسوب نمی‌شود. در پیوند رحم نیز اهداکننده به قصد احسان و کمک به هم نوع خویش حاضر به اهدای رحم خود شده و بنابراین قاعده احسان در خصوص او به طریق اولی جاری خواهد شد.

فرزندانشان محدود باشد. از آنجا که پیوند رحم منجر به عدم توانایی باروری می‌گردد، بنابراین این روش را می‌توان روشی تلقی نمود که همسو با قصد زوجین یعنی محدود بودن فرزندآوری است.

**۴-۲-۵. پیوند رحم از مصادیق سبقت در کار خیر:** هدف از پیوند رحم، اعطای قدرت بارداری به زنی است که به دلیل فقدان رحم، قادر به حاملگی و فرزندآوری نمی‌باشد. فقدان قدرت باروری در زن ممکن است موجبات از هم پاشیدگی خانواده را مهیا نماید زیرا برخی از مردان در فرضی احساس پدر شدن می‌کنند که جنین در رحم همسرشان رشد و نمو نموده باشد و سایر روش‌های باروری را روش مناسبی برای پدر شدن تلقی نمی‌نمایند. بنابراین پیوند رحم از مصادیق انجام عمل خیر که خداوند متعال در قرآن کریم به آن اشاره و سفارش نموده، می‌باشد. خداوند در آیه ۱۴۸ سوره بقره می‌فرماید: «وَلِكُلِّ وَجْهًا مِّنْهُمُ لِيُؤْتُوا مِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُحْسِنُونَ» (هر کس را راهی است به سوی حق، که به آن راه بیاید، بشتابید به سوی خیرات که هر کجا باشید، همه شما را خداوند به محشر خواهد آورد، البته خداوند به هر چیزی تواناست.)

**۵-۲-۵. قاعده تسلیط:** بر اساس قاعده «الناس مسلطون علی اموالهم»، انسان بر نفس خود حقوقی دارد که می‌تواند بر حسب مورد ساقط کرده و یا به دیگری واگذار کند (۵۲). اگرچه مستند روایت فوق، اموال می‌باشد، اما برخی از فقها بنا بر قیاس اولویت، نفوس و جان را نیز داخل در روایت می‌دانند (۵۳). از آنجا که سلطنت انسان بر نفسش امری است عقلایی، پس همان‌طور که انسان مسلط بر اموالش است، به همان صورت مسلط بر خود نیز می‌باشد و برای انسان اختیار تصرف در نفس خود به هر نحوی که بخواهد می‌باشد، مگر اینکه منع قانونی از سوی عقلا و یا منع شرعی از سوی متشرعه در آن وجود داشته باشد (۵۳). با توجه به اینکه ممنوعیتی در این خصوص در شرع وجود ندارد، بنابراین باید این حد از تسلط صاحب رحم (یعنی انتقال آن) را پذیرفت.

باید توجه داشت که اگرچه از نظر نویسندگان نوشتار حاضر دریافت عوض توسط اهداکننده به دلایل اخلاقی جایز نمی‌باشد، لیک حتی اگر قائل به جواز دریافت عوض از سوی او شویم، باز هم تردیدی درخصوص محسن بودن اهداکننده وجود ندارد. زیرا بنا بر آیه ۹ سوره توبه: «وما علی المحسنین من سبیل»، هرگونه حرج و زحمتی از شخص محسن نفی شده است. حکم مندرج در آیه شریفه مذکور، بر احراز موضوع آن (یعنی عمل شخص محسن) مبتنی است، به گونه‌ای که با تحقق موضوع حکم، امکان عدم جریان آن حکم وجود ندارد؛ زیرا نسبت موضوع به حکم، نسبت علت به معلول است. به عبارت دیگر، همین که شخصی برای دفع ضرر و یا جلب منفعت برای دیگری عملی انجام می‌دهد که مصداق شخص محسن محسوب و اقدامش عملی محسنانه قلمداد می‌شود، ولی در نتیجه عملش متحمل خسارات مالی شده که برای تحقق آن اقدام محسنانه اجتناب ناپذیر بوده است، نباید در اثر اقدام محسنانه‌اش دچار زحمت شود. پس سختی و حرج ناشی از عمل چنین فردی باید به حسب حکم نفی سبیل در آیه، از او رفع گردد که تنها راه منطقی رفع آن، ضامن بودن محسن‌الیه در قبال او و حق مراجعه محسن برای دریافت خسارات و مخارج خود به اوست (۵۱).

**۳-۲-۵. عدم صدق خطر در خصوص برخی از اهداکنندگان:** وجود خطر برای برخی از اهداکنندگان رحم مصداقی ندارد. به طور مثال ممکن است اهداکننده عمل تطبیق جنسیت از زن به مرد را انجام داده باشد. مسلماً رحم چنین شخصی در حین عمل تطبیق جنسیت برداشته و دور انداخته می‌شود. حال این شخص چه رحم خود را اهدا نماید و چه ننماید، متحمل خطرات ناشی از برداشت رحم خواهد شد و بسیار شایسته است که رحم او به شخصی اهدا شود که رحم ندارد و قادر به درک حس بارداری نیست. از طرفی در برخی موارد اهداکننده فوت کرده است بنابراین بیم خطرات ناشی از اهدا در او نمود ندارد. همچنین برخی از خانواده‌ها که صاحب فرزند هستند، ترجیح می‌دهند که جهت ارتقای آسایش فرزند خود، تعداد

**۳-۵. مخاطره آمیز بودن پیوند رحم برای نوزاد حاصله**

یکی از ایرادات وارده بر پیوند رحم، بروز خطرات در نوزاد متولدشده از رحم پیوندی می‌باشد. بدین توضیح که از آنجا که پس از پیوند رحم امکان بارداری طبیعی وجود ندارد، بنابراین ضروریست تا پیش از پیوند رحم، سلول جنسی زن فاقد رحم و همسر او اخذ و در محیط آزمایشگاهی لقاح داده شوند تا پس از پیوند رحم، جنین متشکله در رحم پیوندی قرار گرفته و بارداری محقق شود. از همین رو برخی از مخالفان ادعا داشته‌اند، پیوند رحم ممکن است منجر به زایمان زودرس نوزاد شود و درخصوص رشد و سلامتی نوزاد، نگرانی وجود دارد، بنابراین نباید این عمل مقبول واقع شود (۵۴). در پاسخ باید بیان کرد، نتیجه آزمایشات و نمونه‌های انجام‌شده حاکی از آن است که تمام نوزادان حاصل از رحم پیوندی، در سلامت متولد شدند. البته تعدادی از نوزادان نارس متولد شده بودند، اما این تعداد بسیار اندک بوده و هیچ نوع ناهنجاری یا ناتوانی خاصی وجود نداشته است (۸). از طرفی، طی یک تحقیقات، شباهت‌های قابل توجهی بین نوزادان متولد شده از رحم پیوندی با نوزاد متولد شده از سایر روش‌های لقاح مصنوعی وجود دارد (۵۵). به لحاظ شرعی نیز بسیاری از فقها، قائل به جواز لقاح مصنوعی می‌باشند (۵۶). از طرفی، دلیل ابرازی در خصوص خطرناک بودن پیوند رحم برای جنین ناشی از استعمال داروهایی است که سرکوب‌کننده ایمنی بدن هستند، می‌باشد. این در حالیست که در پیوند سایر اعضا نیز داروهای مذکور استعمال می‌شود و برابر با نتایج یک تحقیقات، از سال ۲۰۱۶ تاکنون بیش از ۱۴ هزار نوزاد از مادرانی که به جهت پیوند عضو، داروهای سرکوب‌کننده ایمنی بدن استعمال می‌کردند، به دنیا آمده و در آنها هیچ‌گونه ناهنجاری مادرزادی مشاهده نشده است (۵۷). باید توجه داشت که ممکن است باروری در رحم غیرپیوندی نیز منجر به تولد نوزاد کم‌وزن شود و این موضوع و احتمال فقط مختص نوزادان حاصل از رحم پیوندی نمی‌باشد. طبق نتایج بارداری‌های ثبت شده در

بریتانیا، از ۱۴۹ تولد نوزاد زنده، بین سال‌های ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۱، ۵۱ درصد پیش از موعد متولد شدند و ۵۴ درصد از نوزادان متولدشده در هنگام تولد دچار کمبود وزن بودند (۵۸).

صرف نظر از ایراد فوق، مسأله دیگری که درخصوص نوزاد مطرح می‌گردد، بحث قرار دادن جنین حاصله در رحم پیوندی است. بدین توضیح که از آنجا که جنین زن اهداشونده و همسر او در رحم پیوندی قرار داده می‌شود، ممکن است ادعا شود که این عمل مباح نیست. چرا که لازمه تشکیل جنین زوجین، دخول آلت مرد در رحمی است که بر او حلال نیست و پیوند رحم منجر به قرار دادن جنین در رحمی می‌شود که متعلق به اهداکننده است و بنابراین پیوند رحم جهت نیل به سوی هدفی است که مشروعیت ندارد. در پاسخ باید بیان کرد: اولاً، رحم پیوندی پس از انتقال به بدن اهداشونده، از مالکیت اهداکننده خارج شده و تحت مالکیت اهداشونده قرار می‌گیرد بنابراین نظر به اینکه جنین متشکله اهداشونده و همسر او، در رحمی که متعلق به زن اهداشونده قرار می‌گیرد، تردیدی درخصوص جواز عمل وجود ندارد.

ثانیاً، پس از پیوند رحم نیازی به دخول آلت مرد در فرج زن ندارد چرا که پس از پیوند رحم، زن اهداشونده و همسرش به صورت طبیعی قادر به باروری نمی‌باشند و گامت‌های آنها در محیط آزمایشگاهی لقاح داده می‌شود و سپس جنین متشکله به رحم پیوندی منتقل می‌شود. حتی اگر بعد از پیوند رحم، زوجین قادر به تشکیل جنین به صورت طبیعی باشند، باز هم ممنوعیتی درخصوص موضوع وجود ندارد زیرا الف) تمامی احکام اسلام دارای فلسفه می‌باشند. فلسفه آیات صادره در خصوص حرمت زنا، جلوگیری از رفع نیازهای جنسی از طریق اشخاصی است که پیوند شرعی بین آنها وجود ندارد. این در حالیست که رحم پس از پیوند، متعلق به زن اهداشونده می‌شود و مرد نیز با همسر مشروع خود نزدیکی می‌کند و متعاقباً جنین تشکیل می‌شود. ب) یکی از قواعدی که در شرع

مقدس تأکید به مراقبت از فروج نموده و در فرض احتمال حرمت و ممنوعیت، احتیاط لازم می‌گردد (۶۱).

در مقابل، عده‌ای از فقها، قائل به جواز قرار دادن جنین زوجین به رحم دیگری هستند (۶۱). برخی نیز با این قید که نطفه را در رحم زن شوهردار قرار ندهند، اصل این عمل را پذیرفته است (۶۲). از نظر این دسته، در این خصوص دلیلی که حاکی از حرام بودن عمل باشد وجود ندارد. عرفاً نیز نمی‌توان از روایات وارده، حرام بودن عمل مذکور را نتیجه گرفت؛ زیرا علت حرام بودن قرار دادن جنین در رحم زن دیگر بدین سبب است که این موضوع مستلزم مشارکت زن و مرد با هم است اما در فرض مورد بحث، گامت‌های زن و شوهر با هم لقاح داده می‌شوند و لقاح اسپرم مرد با تخمکی زنی بوده که بر او حلال است و صرفاً جنین متشکله در رحم زن دیگر قرار می‌گیرد (۶۳). از نظر موافقان، درخصوص تحصیل اسپرم شوهر و تخمک زن و تلقیح آنها با یکدیگر هیچ‌گونه حرمتی وجود ندارد و ماهیت جنین عملی زنا محسوب نمی‌شود، چرا که زنا با دخول آلت مرد در فرج زن بدون عقد شرعی تحقق می‌یابد (۶۴). در پاسخ به ایراد اصل احتیاط نیز بیان شده است، حکم مشهور اصولیین در فرضی که مکلف در وجوب یا حرمت تکلیف شرعی، شک داشته باشد و با مراجعه به مأخذ نتواند آن حکم را ثابت یا نفی کند، اجرای اصل براءة می‌باشد (۶۵). بنابراین با توجه به اینکه موضوع مورد بحث از مصادیق شک در تکلیف است و هیچ دلیل صریح و روشنی بر ممنوعیت آن وجود ندارد، اصل براءة حاکم می‌باشد. به تعبیر دیگر، در علم اصول مبرهن است که مقتضای اصل عملی در شبهات تحریمیه، براءة است. اگر چه از روایاتی استفاده می‌شود که در هنگام شک در مسائل مربوط به فرج و آمیزش و آنچه موجب تولد فرزند است، باید احتیاط نمود، ولی از این روایات لزوم و وجوب احتیاط برداشت نمی‌شود (۶۱). یکی دیگر از استدلال‌های بیان شده درخصوص جواز موضوع اصله الحلیه می‌باشد. بنا بر قاعده مذکور، هر چیزی حلال است مگر اینکه دلیلی بر حرام بودن آن وجود داشته باشد. درواقع از نظر

وجود قاعده سهولت می‌باشد. به این معنا که شریعت مقدس مبتنی بر سهولت است؛ چه در مقام جعل و تشریح و چه در مرحله پیدایی عوارض و حالاتی همچون بیماری و ناتوانی برای مکلف، که موجب حرجی شدن حکم و به مشقت افتادن مکلف می‌گردد. در آیات و روایات متعددی بر آسان بودن دین و نفی حرج و سختی از آن تصریح شده است، از جمله در آیه ۲۲ سوره حج قرآن کریم آمده است: «هُوَ اجْتَبَاكُمْ وَ مَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ» (او شما را برگزید و بر شما در دینتان مشقت و سختی قرار نداده است). در روایتی از پیامبر اکرم (ص) نقل شده است که فرمودند: «من بر آیین معتدل و آسان برانگیخته شده‌ام» (۵۹). بنابراین با توجه به قاعده سهولت، سختگیری در شرع و موضوع مورد بحث جایز نیست. ج) حتی اگر قائل به انتقال مالکیت رحم به انتقال گیرنده پس از پیوند رحم نباشیم، نمی‌توان قرار دادن جنین زوجین در رحم دیگری را دلیلی بر عدم پذیرش پیوند رحم در نظر گفت زیرا درخصوص مشروعیت انتقال جنین زوجین به رحم دیگری نیز اجماعی وجود ندارد و عده‌ای با این امر موافق و عده‌ای مخالف می‌باشند. از نظر مخالفان، روایاتی که ناظر به حرمت تلقیح سلول جنسی مرد و زن بیگانه می‌باشد، فراگیر بوده و شامل موردی که جنین زوجین در رحم زن دیگر قرار می‌گیرد نیز می‌شود (۴۰). از جمله مهم‌ترین روایاتی که در این خصوص وجود دارد، روایات منتسب به امام صادق (ع) می‌باشد. ایشان فرمودند: بدترین مردم در قیامت کسی است که نطفه خود را در رحم زنی که بر او حرام است قرار دهد (۶۰). همچنین در پاسخ به این پرسش که آیا زنا بدتر است یا نوشیدن شراب، ایشان فرمودند: «حد، یکی است، لکن این مقدار در زنا افزوده شد، چون زنا سبب از بین رفتن نطفه و قرار دادن آن در غیر جایگاهی می‌شود که خداوند بدان دستور داده است (۶۰). یکی دیگر از ادله ابرازی مخالفین، لزوم احتیاط در امر مربوط به فروج می‌باشد. از نظر این گروه، از آنجا که فروج زن‌ها، محل تکون و رشد طفل است، بی‌مبالاتی در حفظ از آن منجر به اختلاط نسل خواهد شد. بنابراین شرع

زندگی (کهف/۴۶)، نعمت الهی و متاع دنیا (نحل/۷۲) معرفی شده است. طبق برخی از روایات، فرزندآوری مایه مباهات رسول خداست (۶۹). همچنین در آیه ۲۴ سوره فرقان به درخواست اعطای فرزند از خداوند اشاره شده است. بر اساس آیه مذکور، «وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا» (کسانی اند که می‌گویند پروردگارا به ما از همسران و فرزندانمان آن ده که مایه روشنی چشمان ما باشد و ما را پیشوای پرهیزگاران گردان). علاقه حضرت زکریا به داشتن فرزند که در آیه ۳۸ سوره آل عمران نیز حاکی از میل فطری انسان به فرزندآوری است. این آیه مقرر نموده است: «هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُ قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاءِ» (در آن هنگام زکریا (که کرامت مریم مشاهده کرد) پروردگار خود را بخواند، گفت: پروردگارا، مرا (به لطف خویش) فرزندی پاک سرشت اعطا فرما، که همانا تویی اجابت‌کننده دعا).

در طبیعی بودن حق فرزندآوری همین بس که اشخاصی که قادر به فرزندآوری نمی‌باشند، همواره درصدد رفع این مشکل می‌باشند و قرآن کریم نیز به اشتیاق اشخاص نابارور به فرزندآوری اشاره می‌نماید که از جمله آنها آیه ۲۱ سوره یوسف است که بر اساس آن: «قَالَ الَّذِي اشْتَرَاهُ مِنْ مِصْرَ لَأَمْرَأَتِهِ أَكْرِمِي مَثْوَاهُ عَسَىٰ أَنْ يَنْفَعَنَا أَوْ نَتَّخِذَهُ وَلَدًا وَكَذَلِكَ مَكَّنَّا لِيُوسُفَ فِي الْأَرْضِ وَلِنُعَلِّمَهُ مِنْ تَأْوِيلِ الْأَحَادِيثِ وَاللَّهُ غَالِبٌ عَلَىٰ أَمْرِهِ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ» (و آن کس که او را از مصر خریده بود به همسرش گفت نیکش بدار شاید به حال ما سود بخشد یا او را به فرزندى اختیار کنیم و بدین‌گونه ما یوسف را در آن سرزمین مکانت بخشیدیم تا به او تأویل خواب‌ها را بیاموزیم و خدا بر کار خویش چیره است ولی بیشتر مردم نمی‌دانند) (۷۰). از طرفی برخی از فقها نیز برای زوجین حق فرزندآوری قائل می‌باشند و مبنای آن را طبیعی بودن این حق معرفی می‌کنند و نظر به طبیعی بودن حق فرزندآوری، ایجاد مانع در این زمینه را نمی‌پذیرند. از نظر اینان، زن و مرد بعد از طی مدت

اسلام، همه چیز حلال است مگر اینکه تصریحی درخصوص حرام بودن آن وجود داشته باشد. بنابراین، تلقیح جنین از سلول جنسی زن و مرد و قرار دادن آن در رحم دیگر خواه از مصادیق شبهات حکمی باشد یا شبهات موضوعیه، به دلیل اینکه مشمول هیچ عنوان محرمه‌ای نمی‌شود، جایز است (۶۶). با توجه به مراتب فوق، از آنجا که مطابق نظر اکثر فقها، قرارداد جنین زوجین در رحم دیگری مباح است، قرارداد جنین زوجین در رحمی که به زوجه پیوند زده شده، به طریق اولی مباح است چرا که در این حالت، حداقل رحم در بدن زوجه است. به دیگر سخن، وضعیت زنی که جنینش در رحم دیگری به عنوان مادر جانشین قرار می‌گیرد با زنی که رحم دیگری به او پیوند داده شده متفاوت است زیرا در حالت نخست، جنین متشکله در رحم زن بیگانه قرار می‌گیرد و در پیوند رحم، جنین در رحمی قرار می‌گیرد که تبدیل به عضوی از اعضای بدن اهداشونده شده است.

#### ۴-۵. وجود راه‌حل‌های جایگزین

از نظر برخی، نظر به وجود خطرات قابل توجه در پیوند رحم، متقاضیان می‌توانند از سایر گزینه‌های در دسترس مجاز جهت فرزنددار شدن یعنی فرزندخواندگی و روش مادر جانشین استفاده نمایند (۶۷). ایراد مطروحه نیز با توجه به ادله فقهی زیر قابل قبول نمی‌باشد:

##### ۱-۴-۵. لازمه تحقق حق فرزندآوری: یکی از حقوقی که برای

زوجین وجود دارد، حق فرزندآوری است. فرزندآوری از جمله حقوق طبیعی انسان محسوب می‌گردد. چرا که این حق از امیال طبیعی انسان از قبیل میل به تناسل، میل به مادر و پدر شدن ناشی می‌شود. آیات و روایات متعددی وجود دارد که نه تنها به زوجین حق فرزندآوری اعطا می‌کند، بلکه زوجین را تشویق به فرزندآوری کرده و برای آن جایگاه مهمی در نظر گرفته است. برخی از روایات نیز انسان را به ازدواج دعوت می‌کند تا زمینه فرزندآوری مهیا گردد (۶۸). در قرآن کریم، فرزند به عنوان مایه روشنایی دیدگان (فرقان/۷۴، زینت

و مقررات و برنامه‌ریزی‌های مربوط باید در جهت آسان کردن تشکیل خانواده، پاسداری از قداست آن و استواری روابط خانوادگی بر پایه حقوق و اخلاق اسلامی باشد.

مراتب فوق حاکی از آن است که اشخاص حق تشکیل خانواده دارند و تشکیل خانواده و وقوع عقد نکاح یک حق محسوب می‌شود و از حمایت قانونی برخوردار است. نکاح لوازم و مظاهر گوناگونی دارد که هر یک از آنها به نوبه خود دارای اهمیت است که یکی از لوازم آن فرزندآوری می‌باشد. از نظر برخی از فقها، فرزندآوری و توالد، مقتضای ذات عقد نکاح محسوب می‌شود و هرگونه شرطی برخلاف آن باطل و بلا اثر است. از نظر اینان، حتی شرط عدم نزدیکی در نکاح نیز باطل است و دلیل باطل بودن آن این است که مقتضای ذات عقد نکاح فرزندآوری است و از آنجا که مقدمه فرزندآوری، نزدیکی است و بدون آن فرزندآوری ممکن نیست، بنابراین شرط عدم نزدیکی باطل است (۷۳). در مقابل گفته شده فرزندآوری را نمی‌توان به عنوان مقتضای ذات عقد نکاح در نظر گرفت زیرا آن امری جزء مقتضای ذات عقد است که پس از انشای عقد ایجاد می‌شود و تفکیک آن از عقد مساوی با بطلان عقد است. این در حالیست که مقتضای ذات عقد نکاح، علقه زوجیت و محرمیت است و عقد بدون آن قابل تصور و تحقق نیست اما سایر امور از جمله فرزندآوری از آثاری است که قابلیت انفکاک از عقد را دارد. از نظر این دسته، فرزندآوری مقتضای اطلاق عقد نکاح می‌باشد (۷۴). اطلاق آن چیزی است که اگر عقد به طور مطلق و بدون قید و شرط واقع شود، آن را اقتضا می‌کند (۷۵). به لحاظ عرفی نیز در عقد نکاح، طرفین تمایل به فرزندآوری دارند و هرگاه نکاح به طور مطلق انشا گردد، عرفاً فرزندآوری در آن مفروض زوجین است. در واقع غالباً زوجین بنا دارند پس از نکاح فرزنددار شوند و این بنا توسط عرف نیز تأیید شده است و لازم نیست طرفین در خصوص آن توافق نمایند. بنابراین اگر شخصی قصد بچه‌دار نشدن را دارد، باید این موضوع را قبل از ازدواج به اطلاع طرف مقابل برساند. بنابراین فرزندآوری از توابع عقد نکاح محسوب می‌گردد.

طولانی از نکاح حق دارند، فرزنددار شوند و این موضوع در عرف متشرعه نیز جاری است (۷۱).

با توجه به مراتب فوق این نتیجه مستفاد می‌گردد که براساس قاعده اذن باید قائل به جواز پیوند رحم بود زیرا براساس قاعده اذن، اذن در شی اذن در لوازم آن نیز می‌باشد. مطابق این قاعده، هرگاه شخصی در امری اذن داشته باشد، به حکم عقل در لوازم آن نیز مأذون خواهد بود، زیرا لوازم همیشه همراه ملزوم بوده و اذن در ملزوم به معنی اذن در لوازم نیز است. به دیگر سخن، اگر کسی به دیگری در امری اذن بدهد، مورد اذن به آنچه در عبارت اذن‌دهنده آمده محدود نمی‌گردد و لوازم ذاتی و عقلی، عرفی و قانونی مورد اذن را نیز شامل می‌شود (۷۲). اجرای این قاعده در موضوع پیوند رحم بدین شرح است که اشخاص دارای حق فرزندآوری هستند و یکی از مقدمات دستیابی به این حق، داشتن رحم سالم است. متقاضی اهدای رحم نیز فاقد رحم می‌باشد و او در صورتی قادر به اجرای حق فرزندآوری است که صاحب رحم باشد. این موضوع در خصوص زوجینی که جز با باروری زوجه، فرزندآوری را قبول ندارند بیشتر صدق می‌کند. به دیگر سخن، زوجین ممکن است سایر روش‌های کمک باروری را روش مناسبی برای پدر و مادر شدن تلقی ننمایند. نتیجه اینکه، اذن قانون‌گذار در باروری، اذن در مقدمات و لوازم باروری نیز می‌باشد و مقدمه و لازمه فرزندآوری در زن فاقد رحم نیز پیوند رحم به بدن اوست. بنابراین باید قائل به جواز آن شد.

**۴-۵. اقتضای عرفی حق تشکیل خانواده:** حق تشکیل خانواده از جمله حقوقی است که در اسناد بین‌المللی حقوق بشر اعم از جهانی و منطقه‌ای به آن اشاره شده و دولت‌ها تکالیف سلبی و ایجابی نسبت به افراد برای اعمال این حق دارند. براساس ماده ۱۶ اعلامیه جهانی حقوق بشر: «مردان و زنان بالغ، بدون هیچ‌گونه محدودیتی به حیث نژاد، ملیت، یا دین حق دارند که با یکدیگر زناشویی کنند و خانواده‌ای بنیان دهند». اصل ۱۰ قانون اساسی ایران نیز مقرر نموده است: «از آنجا که خانواده واحد بنیادی جامعه اسلامی است، همه قوانین

مقابل باید گفت اگرچه پیوند رحم حافظ حیات اهداشونده نمی‌باشد، اما منجر به دستیابی فرد به حق بارداری می‌شود و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی او می‌گردد. حق باروری از مصادیق حقوق بشر تلقی می‌شود زیرا حقوق باروری از جمله حقوق طبیعی است و اصولاً حقوق بشر ناظر به حقوق طبیعی انسان‌هاست. در باب برخورداری انسان‌ها از حقوق طبیعی گفته شده است: «اگر چیزی مقتضای طبیعت کلی انسان‌ها باشد، باید تحقق یابد. درواقع، نباید انسان را از آنچه مقتضای کلی طبیعتش می‌باشد، محروم کرد، مانند نیاز انسان‌ها به غذا خوردن، سخن گفتن و...» (۷۶). برخی از فقها، صراحتاً حقوق طبیعی را تغییرناپذیر توصیف می‌نمایند (۷۷).

در دین اسلام نیز تمام قوانین و مقررات مطابق با فطرت انسان‌هاست و به همین دلیل از دین اسلام به عنوان دین فطری یاد می‌شود و اساساً یکی از محک‌های سلامت دین، آزمودن آن با معیارهای حقوق طبیعی است. قرآن کریم نیز به لزوم توجه به نیازهای طبیعی و فطری انسان اشاره نموده است. بر اساس آیه ۳ سوره رم: «وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ» (پس روی خود را با گرایش تمام به حق به سوی این دین کن با همان سرشتی که خدا مردم را بر آن سرشته است آفرینش خدای تغییرپذیر نیست این است همان دین پایدار ولی بیشتر مردم نمی‌دانند). این آیه به این نکته اشاره دارد که در دین تحمیلی نیست و انسان را به راههایی می‌خواند که نهان آن را از او می‌خواهد (۷۸).

از نظر فقهی نیز بنا بر حکم عقل، تمام انسان‌ها از حقوق طبیعی برخوردار هستند و علت چنین حکمی، مستقلات عقلی است. اگر موردی به عنوان حقوق فطری یا حقوق طبیعی انسان‌ها از نظر عقل اثبات شد، به نحوی که انسان بودن، داشتن چنین حقی را اقتضاء کند و عقلاء از حیث عاقل بودنشان بر چنین حقی صحه نهند، دین نیز این حق را به رسمیت می‌شناسد. چرا که منابع فقه یا حقوق دینی، عقل از

مستفاد از مطالب فوق آن است که نظر به اینکه یکی از اقتضات عقد نکاح فرزندآوری است، لیک در فرضی که زن فاقد رحم است، زوجین قادر به فرزندآوری نمی‌باشند و در مقابل، پیوند رحم این امکان را برای زوجینی که فرزندی را منتسب به خود تلقی می‌نمایند که در رحم زوجه رشد و نمو نموده باشد، فراهم می‌کند بنابراین باید قائل به جواز پیوند رحم در مقام پاسخ به یکی از اقتضات عقد نکاح شد. به دیگر سخن، طبق قانون اشخاص حق تشکیل خانواده دارند و یکی از اقتضات تشکیل خانواده نیز فرزندآوری می‌باشد. فرزندآوری برخی از اشخاص فاقد رحم نیز صرفاً با پیوند رحم ممکن است زیرا آنان مادر بودن را منوط به باروری خود می‌دانند. بنابراین بر اساس قاعده اذن، باید قائل به جواز پیوند رحم به عنوان مقدمه دستیابی به یکی از اقتضات تشکیل خانواده شد.

#### ۵-۵. موقتی بودن پیوند رحم

یکی از انتقادات وارده بر پیوند رحم، موقتی بودن آن است. بدین توضیح که رحم پیوندی پس از اینکه اهداشونده، دو بارداری موفقیت‌آمیز را تجربه کرد، به دلیل خطرات موجود از جمله مصرف داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی بدن، از بدن او خارج می‌شود. این در حالیست که پیوند سایر اعضا دائمی است. از آنجا که برداشت رحم مستلزم جراحی می‌باشد، منتقدان موقتی بودن پیوند رحم را دلیلی بر عدم پذیرش آن تلقی نموده‌اند (۵۴). در پاسخ باید بیان داشت، وقتی اهدای سایر اعضا که در آن گیرنده باید مادام‌العمر داروهای را مصرف کند که برای سلامتی او مضر است، جایز است، به طریق اولی اهدای رحم که مصرف داروهای سرکوب‌کننده ایمنی بدن در آن موقتی است، باید جایز تلقی شود. درواقع، موقتی بودن پیوند رحم یک حسن می‌باشد.

#### ۵-۶. حافظ حیات نبودن پیوند رحم

یکی از انتقادات وارده بر پیوند رحم این است که هدف از این شیوه درمانی، حافظ زندگی فرد نیست. این در حالیست که هدف از پیوند سایر اعضا، حفظ زندگی فرد می‌باشد (۲). در

می‌دارد: «هیچ کس نمی‌تواند به طور کلی حق تمتع و یا حق اجرای تمام یا قسمتی از حقوق مدنی را از خود سلب کند» و در ماده ۹۶۰ نیز مقرر شده است: «هیچ کس نمی‌تواند از خود سلب حریت کند و یا در حدودی که مخالف قوانین و یا اخلاق حسنه باشد از استفاده از حریت خود صرف‌نظر کند». از آنجا که اهدای رحم، منجر به از بین رفتن قدرت باروری اهداکننده می‌گردد، ممکن است ایراد شود که اهدای رحم از مصادیق سلب حق به طور کلی محسوب شده و بنابراین جایز نمی‌باشد. در پاسخ باید بیان کرد، اگرچه انسان به طور ذاتی خواستار فرزندآوری و حاملگی است و باید به این گزینه به عنوان حقوق شخصیت احترام گذاشت، لیکن وجه جدایی انسان از حیوانات تدبیر و تعقل انسانی اوست. حیوانات بر اساس گزینه خود عمل می‌کنند، اما از آنجا که انسان اندیشمند است، ممکن است بر اساس قوه درک به این نتیجه برسد که باید توانایی طبیعی خود را محدود نماید. با توانایی باروری زوجه، همیشه این احتمال را به وجود می‌آورد که در نتیجه نزدیکی، بارداری رخ دهد و متعاقباً فرزندی به دنیا بیاید. این در حالیست که ممکن است زوجین به جهت داشتن فرزند، تصمیم به بارداری نداشته باشند. انسان بر اساس قدرت تفکرش از مشکلات کثرت فرزند آگاه است و می‌داند زاد و ولد غیرمعارف و افزایش تعداد فرزندان، وی را از اداره زندگی و تربیت فرزندان به نحو شایسته باز می‌دارد. کما اینکه بسیاری از کشورها از راهکارهای متعددی جهت مهار افزایش جمعیت استفاده می‌نمایند و سعی دارند زوجین را متعاقد به تحدید اولاد نمایند. البته اگرچه در کشور ایران، سیاستی تحدید جمعیت وجود ندارد، اما عملاً رشد و ارتقای فرهنگ آسایش و بروز مشکلات و پیچیدگی‌های زندگی در عصر حاضر، مردم را متعاقد به کنترل زاد و ولد و تحدید اولاد نموده است (۸۱). بنابراین غالب زوجین میل به داشتن فرزندان معدود دارند و از روش‌های مختلفی استفاده می‌نمایند تا قدرت باروری از بین رفته و در نتیجه حاملگی و تولد فرزند جدید رخ ندهد. به نظر می‌رسد از بین بردن قدرت باروری را نمی‌توان مشمول سلب

سوئی و سیره عقلاء از سوی دیگر است. بر اساس قاعده ملازمه شرع و عقل، این حقوق عقلایی نمی‌تواند با هیچ حکم شرعی منافات داشته باشد (۷۹).

باروری نیز در زمره حقوق طبیعی قرار می‌گیرد. زیرا، این حق از امیال طبیعی انسان سرچشمه می‌گیرد و برای برخی از زنان، بارداری از شاخصه زن بودن محسوب می‌گردد و زنی که قدرت بارداری ندارد، احساس می‌کند که فاقد یکی از ویژگی‌های زنانه است. کما اینکه در نصوص شرعی نیز جنین زوجین در رحم زن قرار می‌گیرد. همان‌طور که خداوند در آیه ۶ سوره مبارکه زمر فرموده: «خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَ أَنْزَلَ لَكُمْ مِنَ الْأَنْعَامِ ثَمَانِيَةَ أَزْوَاجٍ يَخْلُقْكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خُلُقًا مِنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ» (او شما را از یک نفس آفرید و همسرش را از باقیمانده گل او خلق کرد و برای شما هشت زوج از چهارپایان ایجاد کرد. او شما را در شکم مادرانتان آفرینشی بعد از آفرینش دیگر، در میان تاریکی‌های سه‌گانه می‌بخشد.) و همین موضوع نه تنها به قابلیت باروری بلکه به حق باروری زن اشاره می‌کند.

در نهایت می‌توان گفت باید باروری را یک حق در نظر گرفت و از آنجا که صرف اعطای حق به اشخاص کافی نیست و آنها باید قدرت اجرای حق خویش را داشته باشند، بنابراین جهت تحقق این حق اشخاص باید قادر به استفاده از روش‌های کمک باروری نیز باشند. هدف متقاضی اهدای رحم نیز به دست آوردن قدرت باروری می‌باشد. درواقع، شناسایی حق باروری، مقتضی، پذیرش و جواز پیوند رحم می‌باشد چرا که اذن در شی، اذن در لوازم آن محسوب می‌گردد. وقتی قانون‌گذار اذن به باروری می‌دهد، چنین اذنی مشمول مقدمات آن نیز می‌شود پس لازمه باروری شخص فاقد رحم، پیوند رحم دیگری به بدن اوست.

#### ۷-۵. مصداق سلب حق کلی بودن پیوند رحم

مسأله دیگری که باید به آن توجه داشت این است، اشخاص قادر نمی‌باشند که حقی را به طور کلی از خویش سلب نمایند (۸۰). ماده ۹۵۹ قانون مدنی درخصوص اسقاط حق بیان

حق به طور کلی دانست. زیرا با سلب چنین حقی، شخصیت کلی انسان صدمه نمی‌بیند و او همانند برده نخواهد شد (۸۲). از طرف دیگر، برابر دانستن از بین بردن قدرت باروری با سلب حق به طور کلی کاملاً مبالغه‌آمیز می‌باشد و عملاً راه را برای ایجاد محدودیت در تعداد فرزند در خانواده می‌بندد. چنین برداشتی در علم حقوق نیز کاربرد ندارد زیرا واقعیت بیرونی نیز باید مورد توجه حقوق باشد. پس باید به دنبال راه‌حل میانه و عادلانه‌ای بود که به نیاز و تمایلات انسان نیز پاسخ دهد. اصل دفاع از آزادی‌های انسان و عدم جواز سلب حقوق مرتبط با آزادی‌ها هر چقدر که عالی و در جهت ارج نهادن به شخصیت انسان باشد، اگر در آن زیاده روی صورت بگیرد، تبدیل به یک اصل ضد ارزش می‌شود و اتفاقاً منجر به سلب سایر مصادیق آزادی انسان می‌شود. بنابراین شایسته است انسان را در سلب قدرت باروری و فرزندآوری خویش با قید شروطی محق تلقی نمود. گفته شده برای اخذ تصمیم درست درخصوص سلب حق باروری باید به سه ملاک که عبارتند از داشتن و نداشتن فرزند، سن، برگشت‌پذیری قدرت فرزندآوری توجه شود. (۸۱). بدین توضیح که اجازه حذف قدرت باروری و فرزندآوری باید درخصوص اشخاصی داده شود که دارای فرزند هستند تا به میل و غریزه درونی فرزندآوری آنها پاسخ داده شده باشد. از طرفی، رعایت مصلحت فردی اقتضا دارد که سن خاصی برای زنان در نظر گرفته شود. یعنی از آنجا که ممکن است زن پس از فرزندآوری مجدداً تمایل به باروری پیدا کند، بنابراین می‌توان سلب قدرت باروری را در زانی پذیرفت که بارداری آنها خطرناک است و منطق اقتضا می‌کند که باردار نشود. براساس عقیده متخصصان پزشکی، بهترین دوره بارداری برای دختران، در دهه دوم و سوم زندگی است و کمیت و کیفیت گامت‌ها جز در موارد استثنایی به قدر کافی جهت تشکیل جنین سالم، خوب می‌باشد. تشکیل جنین پس از دهه سوم، ممکن است منجر به تشکیل جنین‌هایی با مشکلات کروموزومی می‌گردد (۸۳). از طرف دیگر، احتمال مرگ

والدین در سنین نوزادی، کودکی یا نوجوانی فرزند با توجه به عمر محدود انسان، احتمال کهنسالی والدین فرزند، درک نامناسب سنی بین فرزندان و والدین و دیگر مشکلات می‌تواند آسیب‌های جسمانی یا به ویژه روانی را برای فرزندان والدین مسن ایجاد کند. درواقع، اگرچه باروری و حفظ آن حق افراد می‌باشد، اما با توجه به اینکه یکی از اصول اخلاقی پذیرفته شده در بیان اخلاقیون، اصل نرساندن ضرر می‌باشد و اصل چهلم قانون اساسی ایران نیز مقرر کرده است: «هیچ کس نمی‌تواند اعمال حق خویش را وسیلهٔ اضرار به غیر یا تجاوز به منافع عمومی قرار دهد»، دایره اعمال این حق باید در محدوده‌ای باشد که مزاحم حقوق کودک نگردد. اهمیت حق رفاه و سرنوشت کودک در کنوانسیون جهانی کودک نیز مورد توجه قرار گرفته است. در این کنوانسیون مقرر شده که همواره باید صلاح کودک در کلیه مراکز اجتماعی دولتی و خصوصی، مؤسسات، دادگاه‌ها، قانون‌گذاری‌ها، تدوین آیین‌نامه‌ها و مراکز اداری، در رأس امور قرار بگیرد. بنابراین نباید روش‌های حفظ باروری به دلیل اجتماعی، به دلیل خطراتی که بارداری در آینده ممکن است برای فرزند یا مادر فرزند داشته باشد مورد پذیرش واقع گردد. شرایط سنی باروری به قدری اهمیت دارد که حتی لقاح آزمایشگاهی هم با محدودیت‌های سنی روبه‌رو است؛ مثلاً در سوییس ۴۵ سالگی، در ایالت متحده آمریکا ۵۰ سالگی جهت اعمال لقاح آزمایشگاهی مورد پذیرش قرار می‌گیرد (۸۴). نتیجه عدم پذیرش سلب قدرت باروری، افزایش ضریب ایجاد فرزندان معلول و ناسالم در جامعه است. در این فرض ضرورت‌های زندگی اجتماعی و مصالح فردی اقتضا می‌کند که اجرای قاعده ممنوعیت سلب حق عدول کرده و حکم مصلحت را جایگزین آن نماییم. بنابراین از آنجا که بارداری در سن بالای ۴۰ سال معمول نیست و خطرناک است، در نظر گرفتن این شرط سنی برای اشخاصی که مایل به سلب قدرت باروری خویش هستند، هم منجر به احترام به اراده متقاضی و هم مانع از تولد نوزادانی

### ۶. نتیجه‌گیری

درخصوص پیوند رحم تصریحی در فقه وجود ندارد. با بررسی قواعد فقهی، این نتیجه حاصل شد که پیوند رحم با ممنوعیتی روبه‌رو نمی‌باشد. از جمله دلایل موافق با این موضوع، قاعده عسر و حرج و قاعده اضطرار است. یکی دیگر از ادله موافق قاعده احسان زیرا اهداکننده به قصد کمک به اهداشونده رحم خویش را اهدا می‌کند. به علاوه نظر به عدم ممنوعیت در خصوص پیوند رحم، این عمل با توجه به قاعده تسلیط نیز مقبول است.

مقدمه دسترسی به حق فرزندآوری درخصوص شخص فاقد رحمی که روش‌های جایگزین فرزندآوری را قبول ندارد، اهدای رحم است. موقتی بودن بودن پیوند رحم نیز حاکی از جواز این عمل می‌باشد زیرا برخلاف پیوند سایر اعضا، داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی در پیوند رحم، موقتی است.

شایان ذکر است، پیوند رحم با قید شرایطی از مصادیق سلب حق به طور کلی نمی‌باشد و شایسته است بین اصل عدم امکان سلب حق به طور کلی و حذف قدرت باروری ناشی از اهدای رحم تعادل ایجاد نمود. بدین ترتیب که اهدای رحم را صرفاً از اشخاصی پذیرفت که دارای فرزند هستند و در سن بالای ۴۰ سال قرار دارند.

### ۷. تعارض منافع

مقاله حاضر مستخرج از رساله دوره دکترای نویسنده نخست تحت عنوان بررسی حقوقی پیوند رحم و آثار آن می‌باشد که در دست دفاع است و نویسندگان دوم و سوم به ترتیب استادان راهنما و مشاور آن می‌باشند که سهم به‌سزایی در تحریر آن داشته‌اند و کلیه منافع مادی و معنوی اثر متعلق به نویسندگان است.

با مشکلات کروموزومی خواهد شد. ملاک سوم، قابلیت برگشت‌پذیری قدرت فرزندآوری است. بسیاری از فقها، سلب قدرت فرزندآوری را در فرضی که امکان برگشت آن وجود دارد. جایز تلقی می‌نمایند (۸۵).

شروط فوق در اهدای رحم نیز قابل تحقق است زیرا بسیاری از صاحب نظران اهدای رحم را صرفاً از طرف شخصی که خانواده خود را تکمیل کرده و صاحب فرزند شده است، مجاز تلقی می‌نمایند (۸۶). بنابر مراتب مذکور، می‌توان شرایط سنی خاصی را برای اهداکننده در نظر گرفت و از آنجا که باروری پس از ۴۵ سال خطرناک بوده و جنین را در معرض مشکلات کروموزومی قرار می‌دهد، بنابراین می‌توان قائل به جواز اهدای رحم از اشخاص بالای این سن شد. از طرفی، اهدای رحم به معنای عقیم شدن اهداکننده نمی‌باشد، چرا که با وجود سلول‌های جنسی در بدن زن اهداکننده رحم و همسر او، امکان تشکیل جنین در محیط آزمایشگاه و انتقال آن به رحم مادر جانشین وجود دارد و بنابراین آنها در صورت تمایل باز هم قادر به داشتن فرزند می‌باشند. نتیجه اینکه جمع مصلحت فردی مبنی بر حفظ آزادی و مصلحت خانوادگی اقتضا دارد اهدای رحم را که در جهت تحدید زاد و ولد است، با قید شروطی جایز دانست. درواقع باید هم به موضوع عدم امکان سلب حق باروری به عنوان حقوق شخصیت توجه نمود و هم به تمایل انسان جهت جلوگیری از باروری. زیرا هیچ‌یک از این دو مصلحت را نمی‌توان نادیده گرفت. بنابراین، اهدای رحم با تحقق شروط فوق جایز تلقی می‌شود و بر قانون‌گذار است با تصویب قانونی مناسب قیود فوق را برای اهدای رحم در نظر بگیرد.

باید توجه داشت رحم در برخی از متقاضیان اهدا کارایی ندارد، از جمله شخصی که عمل تطبیق جنسیت از زن به مرد داده است زیرا رحم چنین شخصی دور ریخته می‌شود. همچنین رحم در اشخاصی که فوت نموده‌اند نیز کاربردی ندارد چرا که بارداری برای این دسته از اشخاص نمود عملی ندارد.

## References

1. Bronnstrom, M. Kahler P. Greite R. Molne, J. Diaz-Garca, C. Tullius SG. Uterus transplantation: a rapidly expanding field. *Transplantation*. 2018 (1397). 102(4): 611. [In English]
2. Milliez J. Uterine transplantation FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human *Reproduction and Women's Health*. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009 (1388).106 (3): 27. [In English]
3. Hellström M. El-Akouri RR. Sihlbom C. Olsson BM. Lengqvist J. Bäckdahl H. et al. Towards the development of a bioengineered uterus: comparison of different protocols for rat uterus decellularization. *Acta Biomater*. 2014 (1393). 10(12): 5040. [In English]
4. Arora KS. Blake V. Uterus transplantation: ethical and regulatory challenges. *J Med Ethics*. 2014 (1393). 40 (6): 3980. [In English]
5. Ejzenberg D. Mendes LR. Haddad LB. Baracat EC. D'Albuquerque LA. Andraus W. Uterine transplantation: a systematic review. *Clinics (Sao Paulo)*. 2016 (1395). 71(11): 682. [In English]
6. Fageeh W. Raffa H. Jabbad H. Marzouki A. Transplantation of the human uterus. *Int J Gynaecol*. 2002 (1381).76(3): 247. [In English]
7. Johannesson L. Enskog A. Mölne J. Diaz-Garcia C. Hanafy A. Dahm-Kähler P. et al. Preclinical report on allogeneic uterus transplantation in non-human primates. *Hum Reprod*. 2013 (1392). 28(1): 1204. [In English]
8. Brannstrom M. Diaz-Garcia C. Johannesson L. Dahm-Kähler P. Bokstrom, H. Live birth after uterus transplantation. *The Lancet*. 2015(1394). 385 (9968): 559 & 613. [In English]
9. Gomel V. Uterine transplantation. *Climacteric*. 2019(1398). 22(2): 119. [In English]
10. Algerian K. Uterine transplant: an ethical framework analysis from a Middle Eastern perspective. *Current Medical Research and Opinion*. 2021(1400). 37(6): 1051. [In English]
11. Jones BP. Williams N.J. Saso S. Thum MY. Quiroga I. Yazbek J. et al. "Uterine transplantation in transgender women. *BJOG*. 2019(1398). 126(2): 53. [In English]
12. Ozkan O. Dogan NU. Ozkan O. Mendilcioglu I. Dogan S. Aydinuraz. B. er al. Uterus transplantation: From animal models through the first heart beating pregnancy to the first human live birth. *Womens Health (Lond)*. 2016(1395). 12 (4): 444. [In English]
13. Akouri R. Maalouf G. Abboud J. Waked A. Nakad T. Bedran F. et al. Uterus transplantation: An update and the Middle East perspective. *Middle East Fertility Society Journal*. 2017(1396). 22(3): 165. [In English]
14. National Advisory Commission on Biomedical Ethics NCE. Uterus transplantation Procedure-ethical considerations. 2018(1397). <https://www.nek.cne.admin.ch/en/homepage nek-cne: 1>. [In English]
15. Flyckt R. Davis A. Farrell R. Zimberg S. Tzakis A. Falcone T. Uterine Transplantation: Surgical Innovation in the Treatment of Uterine Factor Infertility. *J Obstet Gynaecol Can*. 2018(1397). 40 (1): 89. [In English]
16. Kamranpour SB. Oudi M. Omani Samani R. Medical and ethical issues regarding assisted reproductive techniques in women of advanced age. *Ijme*. 2012 (1391). 5 (6): 5. [In English]
17. Brannstrom M. Johannesson L. Dahm-Kähler P. Enskog A. Mölne J. Kvarnström N. et al. First clinical uterus transplantation trial: a six-month report. *Fertil Steril*. 2014(1393). 101(5): 1233. [In English]
18. Catsanos R. Rogers W. Lotz M. The ethics of uterus transplantation. *Bioethics*. 2013(1392).27(2): 130. [In English]
19. Ansari M. Faraed al-Osol. 1<sup>nd</sup> ed. Qom: Majama al-Fekr al-Eslami; 1998(1419):63. [In Arabic]
20. Homeyr ī N. Shams al-Olom va Dava al-Kalam al-arab men al-Kolom. 1<sup>nd</sup> ed. Beirut: Dar al-Fekr al-Moaser; 1999(1420): 138. [In Arabic]
21. Mohammadi A. Rules of jurisprudence. 10<sup>nd</sup> ed. Tehran. Mizan. 2010(1389): 184. [In English]
22. Jokar SM. Gharibpour M. Parsa E. Medical hardness and embarrassment and its effect on wife's right to divorce. 2021(1400). *Medical Figh*. 13(43): 5. [In English]
23. Gharzavi Y. Halal va Haram In Islam. 1<sup>nd</sup> ed. Tehran: Ehsan; 2015(1394):156. [In Arabic]
24. Hor Amili M. Vasaal al-Shie. 1<sup>nd</sup> ed. Qom: Moasese al-Beyt Leehya al-tras; 1992(1412): 259. [In Arabic]
25. Koliyni M. Al-kafi. 1<sup>nd</sup> ed. Tehran: Dar al-Ketab Al-Eslamiyeh; 1987(1407): 4. [In Arabic]
26. Homiyri N. Shams al-Olom va Dava al-Kalam al-arab men al-Kolom. 2<sup>nd</sup> ed. Beirut: Dar al-Fekr al-Moaser; 2000(1421): 84. [In Arabic]

27. Shahi Far Kh. Nazari Tavakoli S Omani Samani R. Abedini A. The conceptual scope of the rule of negation of hardship in jurisprudential chapters and its relationship with similar words. *Jurisprudential principles of Islamic law*. 2017(1396). 10 (2): 45. [In Persian]
28. Shokra M. Abbasi M. Cosmetic surgery from the perspective of jurisprudence and medical law. *Medical Law* . 2008(1387).2 (6): 75. [In Persian]
29. Rohani MS. al-Masael al-Mohdadede. Qom: Moasese Dar al-Ketab; 1994(1414): 314. [In Arabic]
30. Al-Shari M. Mirshakari M. Jalili M. Legitimacy and contractual nature of human organ transplantation. *Medical Law*. 2014(1393). 8 (33): 155. [In Persian]
31. Abdullahi A. Bey Hamideh. Rule of urgency (the necessities of explaining the prohibitions). *Quarterly Journal of the Faculty of Theology and Education of Mashhad*. 2004 (1383).63: 8. [In Persian]
32. Hosseini SA. Atakooi M. Jurisprudential explanation of Article 47 of the regulations on the execution of criminal sentences in organs removal from a sentenced to death. *Medical Figh*. 2021(1400). 13(43): 6. [In Persian]
33. Mohammadzadeh Mazinan E. Panah R. Application of the rule of Necessity and Urgency in treatment of the patient by a Stranger Physician. *Medical Figh*. 2021(1400). 12(42): 3. [In Persian]
34. Toosi A. Al-Tmiyan Fi al-Tafsir al-Qoran. 1<sup>nd</sup> ed. Qom: Maktab al-alam al-Eslami; 1988(1409): 159. [In Arabic]
35. Najafi M. Javahir al-Kalam Fi Sharh Sharaye al-Eslam. 1<sup>nd</sup> ed: Beirut: Dar Ahya al-Toras; 2009 (1430): 426. [In Arabic]
36. Mosavi Khomeyni R. Tozih al-Masael. . 1<sup>nd</sup> ed. Qom: Daftar Entesharat Eslami; 2000(1421): 491. [In Arabic]
37. Salame Z. Al-Atfal al-Anabib Bin al-Elm va al-Shariyeh. 1<sup>nd</sup> ed. Beirut: Dar Ahya al-Toras; 1996(1417): 232. [In Arabic]
38. Ibn Manzor M. Lisan al-Arab.1<sup>nd</sup> ed. Beirut: Dar Ahya al-Toras al-Arabi; 1987(1408): 3. [In Arabic]
39. Esfahani R. Al-Mofaradat fi Gharib al-Ghoran. 1<sup>nd</sup> ed. Cario; Al-Maktab al-Mortazavi; 1989(1306): 347. [In Arabic]
40. Rezania Moallem MR. Medical fertility from the perspective of jurisprudence and law. 2<sup>nd</sup> ed. Qom: Bostan Ketab; 2010 (1389). 253. [In Persian]
41. Adolescent D. The position of the emergency rule in the jurisprudential study of infertility treatment. *Medical Fighh*. 2010(1389). 2 (2): 70. [In Persian]
42. Salame Z. Al-Atfal al-Anabib Bin al-Elm va al-Shariyeh. 2<sup>nd</sup> ed. Beirut: Dar Ahya al-Toras. 1998(1419): 52. [In Arabic]
43. Sistani A. Tozih al-Masael. 1<sup>nd</sup> ed. Mashhad: Hatef; 1999(1378) 13. [In Persian]
44. Ardabili M. General Criminal Law. 1<sup>nd</sup> ed. Tehran: Mizan Publications. 2010(1389): 191. [In Persian]
45. Srinivasan S. Uterus transplants in India: yawning regulatory gaps. *Indian J Med Ethics*. 2017. 2(3): 136. [In English]
46. Jazayirii M. Montehi al-Darae Fi Toozih al-Kefaye. 1<sup>nd</sup> ed. Najaf: Matba al-Najaf. 1968(1388): 206. [In Arabic]
47. Safaī S. Abbasi M The principle of non-harm in jurisprudence and Islamic law and its application in biomedical jurisprudence. *Bioethics*. 2015(1394). 5(17): 49. [In Persian]
48. Abdollahi H. Rule of urgency of necessities Explaining excuses. *Quarterly Journal of Mashhad Faculty of Theology and Education*. 2004(1389). 63: 48. [In Persian]
49. Javahiri H. Bohos Fi al-Feghh al-Moaser . 1<sup>nd</sup> ed. Beirut: Dar al-Zakhaer. 2002(1423): 273. [In Arabic]
50. Hoseini Maragheie A. Al-Anavin al-Fighh. 1<sup>nd</sup> ed. Qom: Daftae entesharat Esalami; (1417): 472. [In Persian]
51. Mostafavi M. Ehsan: Source of Responsibility. *Jurisprudence and Law*. 2005(1384). 2(6): 70. [In Persian]
52. Ghorbani F. Akhavian MA. Rezae Elham. Ruling on embryo donation from the perspective of Islamic jurisprudence. *Journal of Women. Midwifery and Infertility*. 2012(1391). 15 (29): 28. [In Persian]
53. Mosavi Khomeyni R. Ketab al-bey. 1<sup>nd</sup> ed. Tehran: Moasse Tanzim va Nashr Asar Emam Khomeyni; 2009(1388) 236. [In Arabic]
54. Brannstrom M. Bokström H. Dahm. Kahler P. Diaz-Garcia C. Ekberg J. Enskog A. et al. One uterus bridging three generations: First live birth after mother-to-daughter uterus transplantation. *Fertility and Sterility*. 2016(1395). 106 (2): 263 & 264. [In English]
55. O'Donovan L. Pushing the boundaries: Uterine transplantation and the limits of reproductive autonomy. *Bioethics*. 2018(1397). 32(8): 494. [In English]

56. Sistani A. Menhaj al-Salehin. 2<sup>nd</sup> ed. Qom: Entesharat Ayatolah Seyed Ali Sistani; 1995(1416): 128. [In Persian]
57. Johannesson L. Enskog A. Molne J. Diaz-Garcia C. Hanafy A. Dahm-Kahler P. Uterus Transplantation Trial: 1-Year Outcome. *Fertil Steril*. 2015(1394). 103(1): 201. [In English]
58. McKay, D.B., & Josephson, M.A. Pregnancy in recipients of solid organs – Effects on mother and child. *The New England Journal of Medicine*. 2006. 354(12): 1288. [In English]
59. Motahari M. The system of women's rights in Islam. 1<sup>nd</sup> ed. Qom: sadra; 2002(1381). 241. [In Persian]
60. Ameli H. vasayel Alshiye al-Tahsil al-Masel al-Shariye. 1<sup>nd</sup> ed. Beirut: dar Ahya al-Arabi; n.d: 239 & 267. [In Arabic]
61. Hamdollahi a. Roshan M. Comparative jurisprudential and legal review of the contract for the use of a surrogate uterus. 1<sup>nd</sup> ed. Tehran: Majd; 2013(1392): 103 & 85 & 107. [In Persian]
62. Akhundi MM. Behjati Ardakani Z. Arefi S. Sadri Ardakani H. Arabi M. Zarnani AH et al. Introduction to natural fertilization, in vitro fertilization and the need to use alternative gametes in the treatment of infertility. *Payesh*. 2007(1386). 6 (4): 11. [In Persian]
63. Momen M. New methods of human reproduction from the perspective of jurisprudence and law. 1<sup>nd</sup> ed. Tehran: Pazhoheshkadeye Ibn Sīnā; 2010(1389): 56. [In Persian]
64. Golpaygani M. Majma al-Masael. 1<sup>nd</sup> ed. Qom: Moasese dar al-Qoran; (n.d). 2: 375. [In Persian]
65. Feyz A. Principles of jurisprudence and principles. 17<sup>nd</sup> ed. Tehran. daneshgah Tehran. 2005(1384): 180. [In Persian]
66. Mousavi Bojnourdi SM. Kazemi Afshar H. Transaction of Organs in Iranian Law with an Approach to Imam Khomeini's Jurisprudential Opinions. *Matin*. 2007(1386). 10 (38):104. [In Persian]
67. Saso S. Clarke A. Bracewell-Milnes T. SasoA. Al-Memar M. Thum M.Y. et al. Psychological issues associated with absolute uterine factor infertility and attitudes of patients toward uterine transplantation. *Progress in Transplantation*. 2016.26(1): 29. [In English]
68. Majlesi M. Bahar al-Anvar. 1<sup>nd</sup> ed. Tehran: Dar al-Kotob al-Eslamiyeh; 1983(1403): 22. [In Arabic]
69. Koleyni M. Al-Kafi. 1<sup>nd</sup> ed. Tehran: Dar al-Kotob al-Eslamiyeh; 1987(1407): 22. [In Persian]
70. Panah H. Research Phonology in Divine Verses. *Strategic Studies of Women*. 2005(1384). (27): 33. [In Persian]
71. Nori Hamedani H. One thousand and one jurisprudential issues. 1<sup>nd</sup> ed. Qom: Moasseseye Mahdi Mood; 1932(1311): 35. [In Persian]
72. Shahid Aval M. Al-Ghavaed va al-Favaed fi al-Fighh va al-Osol va al-Arabi. 1<sup>nd</sup> ed. Qom: Maktab al-Mofid; 1854(1270): 230. [In Arabic]
73. Heli H. Ghaved al-Ahkam. 1<sup>nd</sup> ed. Qom: Daftar Entesharat Eslami; (1413). 3: 163. [In Arabic]
74. Ameli Z. Masalek al-Afham eli Tanghh Sharaye al-Eslam. 2<sup>nd</sup> ed. Qom: Moassese al-Maaref al-Eslami; 1992(1413): 21. [In Arabic]
75. Safaie H. Introductory course in civil law General rules of contracts. 8<sup>nd</sup> ed. Tehran: Mizan; 2011(1390): 190. [In Persian]
76. Javid M. Theory of relativity in citizenship rights; An analysis based on the application of natural law. 8<sup>nd</sup> ed. Tehran: Grayesh; 2009(1388): 44. [In Persian]
77. Tosi M. Al-Mabsot fi feghh al-Emamiyeh. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Al-maktab al-Mortazavi Ehya al-Asar al-jafari; 1999(1378): 9. [In Arabic]
78. Dehghan Mangabadi BA. Haeri M. Heidari f. Natural rights from the perspective of the Qur'an. *Bi-Quarterly Book of Guardian*. 2011(1390). 11 (1): 12. [In Persian]
79. Qomi A. Ghavanin al-Osol. 1<sup>nd</sup> ed. Tehran: Maktab al-Elmiyeh al-Eslamiyeh; 1999(1378). 1: 365. [In Arabic]
80. Safaie H. GhasemZadeh M. Civil rights of persons and interdicted. 11<sup>nd</sup> ed. Tehran: Samt; 2009(1389): 17. [In Persian]
81. Seifi Gh. Freedom of will and deprivation of fertility. *Reproduction and infertility*. 2009(1389). 11 (4): 300. [In Persian]
82. Malaurie PH. Aynes L. Civil Law, The persons and incapables. 3<sup>nd</sup> ed. Paris: Defrenois; 2007(1389):115. [In Persian]
83. Milanifar A. Khodaparast A. preserving fertility. 1<sup>nd</sup> ed. Tehran. Ibn Sina Research Institute Publications. 2007(1387): 235. [In Persian]
84. Dondorp WJ. De Wert GMW. Fertility preservation for healthy women: ethical aspects. *Human Reproduction*. 2009(1389). 24(8): 178. [In English]

85. Noghani F, Rohani M. Medical rulings. 1<sup>nd</sup> ed  
Tehran: Tabib; 1999(1378): 100. [In Persian]
86. Api M. Boxa A. Ceyhan M. Could the female-  
tomale transgender population be donor candidates for  
uterus transplantation?. *Turk J Obstet Gynecol.*  
2017(1396). 14(4): 235. [In English]



# MfJ

## Medical Fighh Journal

2022; 14(44): e11

Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/en-mf>



### ORIGINAL RESEARCH

## Legitimacy of uterine transplantation in Imami jurisprudence

Nazila Taghavi<sup>1</sup>, Hamid Abhari<sup>2\*</sup> , Reza Omani Samani<sup>3</sup>

1. Ph.D. Student of Private Law, Mazandaran University, Babolsar, Iran.
2. Professor at Department of Private Law, Mazandaran University, Babolsar, Iran.
3. Assistant Professor of Department of Ethics and Law, Royan Research Institute, Tehran, Iran.

### ARTICLE INFORMATION

#### Article history:

**Received:** 26 Desember 2021

**Accepted:** 3 April 2022

**Published online:** 4 June 2022

#### Keywords:

Uterine transplantation

Uterus

Imamie jurisprudence

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Some women congenitally or due to illness have no uterus and are unable to conceive. But fortunately over the last decade it has become possible for them to become pregnant through a uterine transplantation. The purpose of this study was to jurisprudential investigated of uterine transplantation.

**Materials and Methods:** This article is written by descriptive-analytical method and using library resources by taking notes.

**Conclusion:** Some believe since uterine transplantation is risky for the donor, the receiver and the baby and it is not life-saving, and the woman without a uterus is able to experience childbearing through alternative methods, this practice is morally unacceptable. However, by studying the rules and principles of jurisprudence, it can be said that uterine transplantation is justifiable. It is worth noting although uterine transplantation is risky for the donor; this amount of risk can be justified by reasons such as the principle of dominance. Also, the sanctity of the harm to the receiver is lifted based on rules such as urgency, denial of hardship, etc. It should be noted that although there are alternative methods of childbearing for women without a uterus, but for some people, these methods are not desirable and they prefer the fetus to be in the wife's uterus. From a jurisprudential point of view, human beings have the right to have children, and since Permission in the object is also considered permission in its accessories, therefore uterine transplantation as a prelude to having children in a person without a uterus is allowed.

\* Corresponding Author: Hamid Abhari

**Address:** Postal address: Mazandaran, Babolsar, Shahid Beheshti St., Shahid Zolfaghari Blvd., University Campus, Faculty of Law and Political Science

**Email:** hamid.abhari@gmail.com

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Cite this article as:

Taghavi N, Abhari H, Omani Samani R, Legitimacy of uterine transplantation in Imami jurisprudence. *Med Fighh J* 2022; 14(44): e11.