

## خلاصه موضوع شناسی روش های نوین باروری انسان

از نظر پزشکی، روش های کمکی در فرایند تولید مثل انسانی، انواع گوناگونی دارد و پزشکان، با توجه به عوامل مختلف ناباروری در زن و مرد، از این گونه روش ها برای درمان آنان استفاده می کنند.

رایج ترین تکنیک های پیشرفته در درمان نازایی (ART) عبارتند از:

۱. تلقیح درون رحمی (I.U.I).
۲. لقاح خارج رحمی (I.V.F).
۳. تزریق اسپرم و تخمک به داخل لوله رحمی (G.I.F.T).
۴. انتقال زیگوت به داخل لوله رحم (Z.I.F.T).
۵. تزریق اسپرم داخل سیتوپلاسم تخمک (ICSI).
۶. درمان های جایگزین (اهدای گامت، اهدای جنین، و جانشینی رحمی).

از سوی دیگر، با عنایت به آنکه ناباروری در هر یک از طرفین، علل متفاوتی دارد، حالات و صور مختلفی نسبت به زن و مرد برای تلقیح پدید می آید. از این رو، گاه، عمل تلقیح با ترکیب اسپرم و تخمک زن در بیرون رحم و سپس انتقال به رحم صورت می گیرد، و گاه، با گرفتن اسپرم مرد و تزریق آن به رحم زن و ترکیب آن دو در داخل رحم وی انجام می پذیرد. در هر دو صورت، صاحب اسپرم و تخمک، یا زن و شوهر هستند و یا اجنبی از یکدیگر. تخمک بارور شده، نیز در هر دو فرض، ممکن است در رحم خود آن زن پرورش یابد یا در رحم جایگزین. در این حالت نیز ممکن است صاحب رحم، زوجه مرد باشد یا نسبت به او، نامحرم و بیگانه تلقی شود.

احکام مرتبط با تلقیح مصنوعی، به دو بخش کلی، یعنی احکام تکلیفی و آثار وضعی قابل تقسیم است که می توان آنها را نیز در سه مقطع، یعنی، قبل از فرایند باروری، در زمان استفاده از تکنیک های پزشکی، و پس از لقاح یا تولد تقسیم کرد.

اولین قسم از انواع باروری پزشکی، استفاده از اسپرم شوهر (تلقیح مصنوعی هومولوگ) است که به طور کلی، در این فرض، تلقیح مصنوعی با همه اقسام فرعی آن، فی حد ذاته، یعنی بدون در نظر گرفتن لوازم و تبعات آن، اشکالی نخواهد داشت. از این رو، عرفاً و شرعاً، در الحاق فرزند به پدر و مادر (صاحب اسپرم و تخمک)، هیچ گونه تردیدی نیست و مانند سایر اولاد طبیعی، همه احکام و آثار نسب صحیح برای او نیز ثابت است.

دومین قسم از حالات تلقیح، استفاده از اسپرم فرد ثالث (تلقیح مصنوعی هترولوگ) بود که با توجه به مجموعه ادله از آیات، روایات، بررسی مذاق شریعت و قاعده احتیاط در فروج، چنین نتیجه گرفته شد که تلقیح با اسپرم اجنبی شرعا جایز نیست و استیلاد همانند تمتع، فقط و فقط باید از مجرای صحیح شرعی، یعنی در محدوده زوجیت باشد. البته، در این قسم نیز صاحب نطفه، در فرض مشخص بودن، عرفا، پدر همان نوزادی است که از زیگوت حاصل از امتزاج اسپرم وی با تخمک زن پدید آمده است.

در تشخیص نسب مادری نیز باید گفت که اگر آن زن، احتمال می‌دهد که نطفه اجنبی با نطفه شوهر، اشتباه شده، فرزند در حکم ولد شبهه است و فرزند، دارای نسبی مشروع بوده و بدون، هیچ اختلاف فقهی، به وی و شوهر فعلی، ملحق و منتسب است؛ ولی اگر، وی دارای شوهر نیست، یا از طریق عقلانی، قطع و یقین دارد که تکوینا، نوزاد از تلقیح تخمک او با اسپرم اجنبی، پدید آمده، مطابق اصل اولی و صدق عرفی عنوان ولد و والده بین آنها، و عدم تسری ملاک نفی نسب ناشی از زنا در آن، عمومات احکامی که موضوع آن ولد است، من جمله ثبوت نسب و حرمت نفی آن، شامل این مورد نیز خواهد بود. این فرزند به هیچ وجهی، به شوهر زن منتسب نیست و فقط، اگر طفل مولود، دختر باشد، ربیبه یا دختر زوجه محسوب، و حرمت نکاح بر آن مترتب می‌گردد.

باروری جایگزین، آخرین راه حل انتخابی برای داشتن فرزند خواهد بود. این مورد در قالب دو حالت، امکان‌پذیر دارد:

فرض اول، تلقیح با اسپرم شوهر و کاشت آن در رحم همسر دوم که به نظر می‌رسد چون تلقیح در زمان زوجیت رخ داده و انتقال آن نیز به رحم مباح برای شوهر، تحقق پذیرفته، فی نفسه، دلیلی بر حرمت آن وجود ندارد. بنابراین، به مقتضای شک در شبهات تحریمیه، اصل برائت در آن جاری خواهد بود.

فرض دوم، تلقیح با اسپرم شوهر و کاشت آن در رحم بیگانه است که در این حالت نیز در اصل انعقاد نطفه اشکال و مانعی وجود ندارد، اما از آنجا که زیگوت یا همان تخمک بارور، برای رشد و پرورش خود به رحم بیگانه منتقل می‌شود، مشمول آیه حفظ فرج و برخی از روایاتی است که بر حرمت تلقیح با اسپرم اجنبی نیز دلالت دارد.

از لحاظ نسبی، در هر دو فرض، صاحب تخمک، عرفا، مادر فرزند آزمایشگاهی محسوب می‌گردد؛ چه تأکید عرف این زمان بر اهمیت نقش تخمک در تولید انسان، ارتکازات عرفی عصر نزول را تحلیل و تبیین می‌کند؛ به طوری که اگر آنان نیز مانند مردم معاصر، در اثر پیشرفت دانش پزشکی از نقش تخمک در تکوین انسان مطلع بودند، زنان را صرفاً «اوعیه» و «مستودعات» نمی‌نامیدند و قطعاً، قضاوت آنان درباره جایگاه مادر تغییر می‌کرد. باری، نسبت به صاحب رحم و اقارب او نیز شایسته است که جانب احتیاط رعایت گردد.