

Original Article

A Solution for Conflict of Husband's Right to reproduce and Wife's Right to Health

Mohaddeseh Moeinifar¹

1. Assistant Professor, Islamic Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Faculty of Islamic Sciences and Researches, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran. Email: Moeinifar@isr.ikiu.ac.ir

Received: 29 Nov 2016 Accepted: 3 Jun 2017

Abstract

Currently, given the importance of the family and introduction new methods of fertility assistance, conflict of couples' rights especially in the field of reproduction and health has become significant. One of these cases is conflict of husband's right to reproduce with wife's right to health. So the main question in this study is that how do we solve this trouble by suitable methods and help the couples to get their own right?

The research method is descriptive - analytical approach and data has been collected by studying the related references. The results show that in many cases wife's right to health is prior to the husband's right to reproductive. Because wife's right to health is the precedence right and related to life. Moreover according to the principle of no harm, the husband must not harm his wife for getting own right. At the end, according to the principle of agreement, the husband can remarried or essentially give up this own right.

Keywords: Trouble; Right; Reproduction; Health

Please cite this article as: Moeinifar M. A Solution for Conflict of Husband's Right to reproduce and Wife's Right to Health. *Feghh Journal* 2017; 9(30-31): 91-104.

راه کار حل تراحم حق تولید مثل زوج و حق سلامت زوجه

محدثه معینی فر^۱

۱. استادیار، گروه فقه و حقوق اسلامی، دانشکده علوم و تحقیقات اسلامی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.

Email: Moeinifar@isr.ikiu.ac.ir

دریافت: ۱۳۹۵/۹/۹ پذیرش: ۱۳۹۶/۳/۱۳

چکیده

در حال حاضر، با توجه به اهمیت خانواده و معرفی روش‌های جدید کمک‌باروری، تراحم حق‌های زوجین به ویژه در حوزه تولید مثل و سلامت اهمیت ویژه‌ای یافته است. یکی از این موارد، تراحم حق تولید مثل زوج با حق سلامت زوجه است. بر همین اساس، پرسش اساسی در این پژوهش آن است که چگونه با روش‌های حل تراحم، می‌توان تراحم این دو حق را رفع نمود و زوجین را در استیفای حق خود یاری کرد؟

روش این پژوهش، روش توصیفی - تحلیلی است و گردآوری داده در این پژوهش به روش کتابخانه‌ای صورت گرفته است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد در بسیاری از موارد در بسیاری از موارد تراحم، حق سلامت زوجه بر حق تولید مثل زوج مقدم است، زیرا حق سلامت زوجه جزء حقوق گذشته و همچنین حقوق مربوط به حیات است. علاوه بر این، بر اساس قاعده لاضرر زوج نباید به واسطه استیفای حق خود، به زوجه صدمه وارد کند. در نهایت، بر اساس راه‌کار تراضی، زوج می‌تواند برای استیفای حق تولید مثل خود مجدد ازدواج کند یا اساساً از استیفای حق خود خودداری کند.

واژگان کلیدی: تراحم؛ حق؛ تولید مثل؛ سلامت

مقدمه

تحکیم و حفظ خانواده به عنوان یکی از ارکان مهم جامعه از جایگاه مهمی در اسلام برخوردار است. اسلام به عنوان یک نظام حق - تکلیفی، همیشه به مسأله حقوق و تکالیف افراد به ویژه در خانواده توجه دارد. یکی از مباحث مهم در حوزه حق‌ها، بحث تزامم آن‌هاست. با توجه به حضور زوجین و فرزندان در خانواده، موضوع تزامم حقوق می‌تواند دامنه گسترده‌ای داشته باشد. علاوه بر این، وجود کارکردهای متفاوت خانواده در جامعه کنونی و پیشرفت و توسعه روش‌های کمک‌باروری در حوزه تولید مثل و فرزندآوری سبب شده است تا تزامم میان حقوق در خانواده جنبه‌های پیچیده‌تری به خود بگیرد. بنابراین بحث تزامم حقوق به ویژه در حوزه تولید مثل و باروری انسان، یکی از مهم‌ترین مباحث در این نظام است که مصداق بارز آن، تزامم حق تولید مثل زوج با حق سلامت زوجه است. بر همین اساس، پژوهش حاضر، پس از تعیین انواع و دامنه تزامم در این موضوع، در پی آن است که با استفاده از روش‌های حل تزامم، راه کار مناسب را برای حل آن پیشنهاد نماید. برای نمونه، در به کارگیری روش‌های کمک‌باروری، هرچند زوجه به دنبال استیفای حق تولید مثل خود است، اما باید دانست که دریافت بیش از اندازه تخمک از وی می‌تواند خطرات هنگفتی برای سلامتی وی داشته باشد.

اطلاعات این پژوهش به روش کتابخانه‌ای گردآوری شده و تجزیه و تحلیل آن با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی صورت گرفته است.

مفهوم حق

حق در لغت که به صورت مصدر، اسم مصدر و صفت به کار می‌رود، در معانی راست، درست، ضد باطل، یقین، عدل، نصیب و بهره از چیزی، ملک و مال و نیز یکی از نام‌های باری تعالی به کار برده شده است (۱-۲)، اما درباره معنای اصطلاحی آن، میان فقهای امامیه سه نظر مطرح است:

- ملکیت: حق به معنای ملکیت است، یعنی صاحب حق مالک آن است و فقهای چون نائینی، طباطبایی یزدی، خوانساری و بحرالعلوم آن را مرتبه ضعیفی از ملک می‌دانند

(۳-۵). برخی دیگر تعبیر به ملکیت نارسیده (ملکیت غیر ناضجه) می‌کنند (۶).

- سلطنت: شیخ انصاری اعتقاد دارد که حق همان سلطنت و این سلطنت نیز بالفعل است (۷-۹).

- امری اعتباری: امام خمینی، آیت‌ا... اصفهانی، آخوند خراسانی و آیت‌ا... خوبی حق را امری اعتباری و اثر آن را سلطنت می‌دانند (۹-۱۲).

مفهوم حق تولید مثل

با جستجو در متون فقهی امامیه می‌توان ادعا کرد که استیلااد بهترین واژه برای تطبیق با تولید مثل است. استیلااد در لغت از مصدر «استولد» است، مثل «استولد الرجل المرأه یعنی احبها». پس استیلااد به معنای احبال (فرزندآوری) است (۱۳) و در این اطلاق، هیچ فرقی میان کنیز و آزاد نیست.

در اصطلاح فقهای امامیه استیلااد دارای دو معناست: نخست، به معنای قابلیت احبال که در مقابل عقم است و برای کنیز، آزاد، زن و مرد استفاده می‌شود؛ دوم به معنای احبال و فرزندآوری فعلی است و این اطلاق تنها در خصوص کنیز استفاده می‌شود (۱۴-۱۸). با توجه به عدم کارایی بحث رقیق در دنیای کنونی، معنای دوم از محل بحث خارج می‌شود. علاوه بر این، حتی اگر هم بتوان از آن قاعده‌ای را به دست آورد، این قاعده اختصاص به باب مذکور دارد. پس منظور از استیلااد به معنای نخست، قابلیت هر یک از زوجین در فرزندآوری است. از فقهای امامیه، چند تن به این حق اشاره مصرح داشته‌اند. شهید ثانی پس از برشمردن ادله حرمت عزل، تحریم را مستند به تضييع حق استیلااد زوجه می‌داند (۱۹). همچنین صاحب جواهر با استفاده از اصطلاح «حق استیلااد»، به حق تولید مثل زوجین اشاره صریح داشته است (۱۶). آیت‌ا... مؤمن نیز با استدلال به آیه ۲۲۳ سوره بقره ثابت می‌کند حق تولید مثل و باروری از آن زوجین است (۲۰). همچنین برخی فقهای زیدیه بلافاصله پس از اظهار به حق جنسی زوجه، حق تولید مثل را نیز برای او ثابت می‌دانند (۲۱-۲۳).

پس از آنچه درباره معنای حق و حق استیلا از نظر فقها بیان شد، می‌توان حق باروری و تولید مثل انسان را از نظر اسلام، اعتباری دانست که انسان را بر تصمیم‌گیری درباره زاد و ولد خود مسلط می‌کند، البته ناگفته نماند که قطعاً این تصمیم‌گیری باید در راستای اوامر الهی باشد و حرامی در آن اتفاق نیفتد و واجبی مورد اهمال واقع نشود. بهتر آن است که انسان در این راه از انجام هر گونه مکروه نیز دوری کند و در انجام مستحبات آن بکوشد و اهمیت این سخن، از اشاره فقها به بسیاری از مستحبات، مکروهات، محرمات و واجبات مربوط به نزدیکی و در پی آن فرزندآوری در ابتدای باب نکاح پیداست. به بیان دیگر، برخلاف نظریه لیبرالیسم و آزادی مطلق، صاحب حق در استیفای حق خود نباید سوء استفاده کند.

ابعاد و دامنه حق تولید مثل

درباره محتوا و دامنه حق تولید مثل، نظرات مختلفی ارائه شده است. این حق دارای جنبه‌های ایجابی و سلبی (فرزندآوری و عدم آن) است، اما میان حقوقدانان در این که محتوای این حق شامل کدام یک می‌شود یا هر دو اختلاف است. عده‌ای معتقدند که این حق شامل حق داشتن فرزند، حق نداشتن فرزند و حق داشتن فرزند با ویژگی‌های خاص می‌شود (۲۴). این در حالی است که عده‌ای دیگر معتقدند حق تولید مثل تنها شامل دو مورد نخست است (۲۵). در تعیین مصادیق و محتوای حق تولید مثل از نظر این حقوقدانان ملاک روشنی وجود ندارد و شاید فقط با توجه به ابعاد سلبی و ایجابی آن این تقسیم را ارائه کرده‌اند، البته غیر از این دو نظر هم شاید نتوان نظر دیگری ارائه داد. به نظر می‌رسد دامنه این حق آن چنان در قوانین کشورهای چگون آمریکا گسترده است (۲۶) که می‌توان مصادیق دیگری را نیز به آن اضافه نمود، مانند انتخاب طرف مقابل اعم از زوج یا زوجه، شریک جنسی و هم‌زیست و کیفیت فرزندآوری (شامل زمان، تعداد فرزندان، فاصله‌گذاری موالید و کیفیت فرزندان). از دیدگاه اسلام، خداوند و تشریح او منشأ حق‌هاست. بنابراین برای تعیین مصادیق حق تولید مثل نیز باید به منابع دینی رجوع شود،

زیرا ممکن است که برخی موضوعات از مصادیق عرفی یک مسأله باشند، اما از مصادیق شرعی آن نباشند. در بحث مصادیق لازم به ذکر است که هر دو جنبه ایجابی و سلبی حق تولید مثل در اسلام لحاظ شده و نصوص قرآنی و روایی بسیاری درباره آن‌ها آمده است که به خوبی موضع شارع را درباره آن‌ها تعیین می‌کند. اشاره به احکامی (اعم از مستحب، مکروه، حرام و واجب) درباره ازدواج، انتخاب همسر، دستورات مربوط به آمیزش جنسی و طلب فرزند به واسطه آن، تعیین حقوق برای جنین و کودک، احکام اسقاط جنین و روش‌های پیشگیری از بارداری اعم از طبیعی (عزل) و غیر طبیعی و همچنین، حکم روش‌های کمک‌باروری خود دلیلی بر آن است که اسلام به هر دو جنبه حق مذکور نظر دارد و سعی در اداره و مدیریت آن برای مصلحت بندگان خدا دارد. همچنین در اسلام نه تنها مصادیق باید در چارچوب شرع باشد، بلکه استیفای آن نیز محدود به همین قید است؛ این بدان معناست که هیچ کس نمی‌تواند به استناد استحقاق حق، از آن سوء استفاده کند. به نظر می‌رسد در شرع اسلام، مصادیق مجاز در استیفای حق تولید مثل شامل مواردی چون زاد و ولد در چارچوب ازدواج، فرزندآوری از طریق روش‌های کمک‌باروری با لحاظ شرایط شرعی (اعم از لمس و نظر و همچنین عدم ورود شخص ثالث به آن)، استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در صورت وقوع حرج یا ضرر و اسقاط جنین در صورت تهدید جان مادر و غیر آن است.

مفهوم حق بر سلامت

حق بر سلامتی به عنوان یکی از انواع حقوق بشر، از ترکیب دو واژه حق و سلامت به وجود آمده است. سلامت در لغت به معنای بی‌گزند شدن، بی‌عیب شدن، عافیت و تندرستی است (۲۷) و در اصطلاح سازمان بهداشت جهانی به «وضعیتی اشاره دارد که فرد در سلامت کامل جسمی، روحی و اجتماعی قرار دارد و صرف فقدان بیماری برای سلامت دانستن افراد کافی نیست» (۲۸)، البته نباید فراموش کرد که جهت زندگی متفاوت امروز بشر، حق بر سلامتی جنبه‌های مختلفی دارد که

این امر می تواند مانع رسیدن به یک تعریف واحد از این حق شود.

ابعاد و دامنه حق بر سلامت

با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی، حق بر سلامتی می تواند شامل مواردی چون سلامت جسمی، روانی و اجتماعی باشد. همچنین برخی علاوه بر موارد فوق، بحث شادی در زندگی را به عنوان بخشی از این حق تلقی می کنند (۲۸). بر همین اساس، می توان دامنه حق سلامتی در حوزه خانواده را به سلامت جنسی و سلامت بارداری نیز گسترش داد.

نکته مهم دیگر در این زمینه آن است که در بیشتر مباحث در موضوع حق بر سلامت، دولت به عنوان «من علیه الحق» شناخته و در نتیجه، تعهدات آن در حوزه احترام، حمایت و ایفا خلاصه می شود، ولی در این بحث، «من علیه الحق» قطعاً زوج خواهد بود، البته ناگفته نماند که باید دید تکالیف زوج در موضوع حق بر سلامت زوجه، تکالیف ایجابی است یا سلبی. این بدان معناست که تکلیف زوج در مقابل حق بر سلامتی زوجه می تواند شامل عدم انجام برخی امور و به طور هم زمان، انجام برخی امور دیگر باشد. توضیح بیشتر آنکه تأمین برخی لوازم چون خوراک، پوشاک و مسکن مناسب در تحقق حق سلامت زوجه مؤثر است و از سوی دیگر، انجام برخی امور می تواند به سلامتی مستقر زوجه صدمه وارد کند که بر طبق قاعده لاضرر از انجام آن ها باید خودداری کند، مانند ضرب و شتم و سایر موارد. علاوه بر این، موضوع نفقه درمان نیز از موضوعاتی است که مستقیماً به حق بر سلامتی زوجه ارتباط دارد؛ در موضوع نفقه درمان نظرات مختلفی دیده می شود: مشهور فقها معتقدند که تأمین هزینه دارو و درمان زوجه بر عهده زوج نیست و جز نفقه به حساب نمی آید (۱۶). برخی دیگر نیز بر این اعتقادند که اگر بیماری از نوعی باشد که معمولاً انسان ها به آن دچار می شوند، تأمین هزینه آن بر عهده زوج است و در غیر این صورت، وی تکلیفی نسبت به تأمین هزینه درمان ندارد (۲۹). برخی نیز پرداخت هزینه درمان بیماری های صعب العالج را هم جز نفقه دانسته اند، به شرطی که موجب عسر و حرج زوج نشود (۳۰).

مفهوم تزام

تزام در لغت به معنای گردآمدن گروهی بر چیزی، تلاطم امواج و راندن برخی از آن ها برخی دیگر را در یک تنگنا آمده است (۳۱-۳۲) و در اصطلاح عبارت است از تنافی دو حکم دارای ملاک در مقام امتثال، به سبب آنکه مکلف، به انجام هر دو در یک زمان قادر نیست (۳۳).

راه کارهای حل تزام

در حل تزام حق ها، به برخی قواعد و اصول فقهی تمسک می شود:

۱- قاعده اهم و مهم

یکی از مهم ترین قواعد جاری در بحث تزام دو حقوق، قاعده اهم و مهم است که مورد توافق فقهای مذاهب اسلامی است (۴، ۱۱، ۳۵-۳۴). رجوع به این قاعده تا حدی است که از آن با عنوان قاعده تزام یاد می شود. در اسلام، احکام تابع یک سلسله مصالح و مفاصد واقعی هستند و بر این اساس، دارای یک نظام رتبه بندی می باشند و در نتیجه، باب مخصوصی به نام باب تزام یا اهم و مهم در فقه اسلامی باز شده که بر اساس آن، در صورت برخورد و اجتماع مصالح و مفاصد گوناگون، اسلام به فقها اجازه داده است درجه اهمیت مصالح را با توجه به راهنمایی خود اسلام، بسنجند و مصالح مهم تر را بر مصالح کم اهمیت ترجیح دهند و خود را از این بن بست خارج نمایند (۳۶).

- تقدم حقوق مربوط به حق حیات و حیثیت: آیت... خوبی در ذیل قاعده لاضرر و بحث تزام میان حفظ حرمت اهل بیت انصاری (حفظ عرض) و حفظ مالکیت سمره بر درختش، بیان می کند، اولی مقدم بر دومی است (۹). برخی دیگر نیز حفظ عرض را مقدم بر اتلاف مال غیر می دانند (۳۷). همچنین اکثر فقها تقیه را در جان انسان ها روا نمی دانند (۱۴، ۱۶، ۱۹، ۴۶-۳۸) که همگی این موارد اهمیت جان و حیثیت انسان ها را می رساند.

- استصحاب حق گذشته نسبت به حق فعلی: برخی معتقدند در صورت شباهت دو حق از جمیع جهات، سابق بر

۱- تزامم جنبه سلبی حق تولید مثل زوج با حق سلامت زوج

در جنبه سلبی، اگر زوج نخواهد به هیچ وجه صاحب فرزند شود، ممکن است مشکلات روحی یا جسمی برای زوج به وجود آید.

۱-۱- استفاده زوج از روش های پیشگیری از بارداری

یا اجبار زوج به استفاده از آنها: از نظر برخی فقها، ممانعت از بارداری توسط زوج منوط به اجازه زوج نیست (۵۴)، هرچند برخی به کراهت استفاده از روش های پیشگیری بدون اجازه زوج حکم کرده (۵۵) و برخی دیگر نیز به عدم جواز اجبار زوج توسط زوج برای عدم بارداری تصریح کرده اند (۵۱، ۵۹-۵۶). بنابراین بر اساس این سه نظر بحث تزامم متفاوت است. از دیدگاه نخست، اساساً تزاممی به وجود نمی آید، زیرا زوج مطلقاً نیاز به کسب اجازه از زوج ندارد و در هر صورت حق تولید مثل او مقدم است، مگر آنکه ابتلای زوج به بیماری های جسمی یا روانی به حدی باشد که حیات او به خطر افتد که در این صورت، حق سلامت زوج مقدم خواهد شد، در این صورت، الزام زوج به فرزندآوری ممکن نیست و در نتیجه، زوج می تواند از دادگاه تقاضای طلاق نماید، اما بر اساس دیدگاه دوم و سوم نیز چه تزامم میان حق تولید مثل زوجین باشد و چه میان حق تولید مثل زوج با حق سلامت زوج، حق زوج (حق سلامت یا حق تولید مثل) در هر صورت مقدم است، زیرا در فرض دوم، یکی از ادله فقها برای کراهت بحث ضرر به زوج است و در فرض سوم، نیز حکم صادر شده عدم جواز است، البته این احکام در جایی است که فرزندآوری جزء مقتضای عقد نکاح در نظر گرفته نشود، یا آنکه شرط ضمن عقد نشده باشد، اما در صورتی که شرط ضمن عقد یا ذات مقتضای عقد نکاح باشد، در آن صورت می توان از قاعده «الحاکم ولی الممتنع» در حل تزامم بهره برد و زوج یا زوج را به این کار اجبار نمود، زیرا یکی از کاربردهای این قاعده امتناع از وفای به شروط ضمن عقد است (۶۰).

۲-۱- اقدام آزادانه و بدون دلیل زوج به اسقاط جنین:

در این فرض، زوج می خواهد حق خود را در بعد سلبی حق

لاحق مقدم می شود (۱۱، ۳۴). با این حال، در برخی موارد، اجرای قاعده اهم بر استصحاب حق سابق مقدم می شود (۴۵).

- تقدم حق قوی تر بر حق دیگر (۱۲).

- تقدم مصالح عامه بر مصالح خاصه (۴۶).

- تقدم حق الناس بر حق الله (۴۷).

- تقدم حق انسان زنده بر حق انسان متوفی (۱۶).

۲- قاعده لا ضرر و لا ضرار فی الاسلام

فقهای امامیه به این قاعده در حل تزامم میان حقوق بسیار تمسک جسته اند (۱۶).

۳- قاعده قرعه

در نهایت، فقها در جایی که هیچ یک از قواعد فوق قابل اجرا نباشد، قاعده قرعه را اجرا می کنند (۱۶، ۴۹-۴۸)، حتی برخی محل جریان قاعده قرعه را به بحث تزامم حقوق اختصاص داده اند، زیرا این قاعده در جایی اجرا می شود که مرجحی نباشد (۵۰).

۴- تراضی

یکی دیگر از راهها، تراضی میان صاحبان حق است (۵۱). این تراضی می تواند از طریق صلح یا غیر آن باشد و در غیر این صورت، باید به حاکم رجوع شود (۵۲).

۵- جمع میان حقوق

شیخ انصاری در مبحث تعیین ارزش بیان می کند: «قاعده «الجمع مهما امکن اولی من الطرح» که در باب تعارض دو خیر کاربرد دارد، در باب حقوق الناس اولی به مراعات است تا حقوق الله، یعنی گاهی در حقوق الله به قاعده جمع عمل می شود. وقتی جمع در احکام الله امکان دارد، به طریق اولی جمع میان حقوق در حق الناس نیز ممکن است»، البته به شرطی که تعارضی میان این دو حق وجود داشته باشد و هیچ مرجحی هم برای ترجیح یکی از آنها موجود نباشد (۵۳).

مصادیق تزامم حق تولید مثل زوج و حق سلامت زوج

این موضوع می تواند بر اساس جنبه های سلبی و ایجابی حق تولید مثل و باروری و جنبه های مختلف حق سلامت به دو دسته ذیل تقسیم شود:

آورد. با همه این ملاحظات، در فقه اسلامی بر این موضوع اتفاق نظر وجود دارد که ولی می‌تواند در صورت لزوم و طبق مصلحت مجنون برای ازدواج او اقدام نماید (۶۵-۶۱). پس از بررسی اصل موضوع فرزندآوری افراد مجنون، وقوع جنون در زوجه پس از ازدواج مطرح می‌شود که با توجه به نظر مشهور - تنها عیبی که در اثر وقوع آن پس از نکاح، امکان فسخ برای زوجه فراهم است، جنون زوج است و بالعکس برای زوج چنین حقی وجود ندارد (۱۴، ۱۶، ۴۱، ۶۰، ۶۶-۶۵) - می‌توان گفت که زوج حق فسخ نکاح را ندارد، مگر آنکه بخواهد زوجه را طلاق دهد، البته برخی نیز این حق را برای هر دو در نظر گرفته (۱۷، ۴۴) و برخی دیگر، چنین حقی را برای هیچ یک از زوجین لحاظ نکرده‌اند (۱۸).

قانونگذار ایران در ماده ۱۱۲۱ قانون مدنی، جنون هر یک از زوجین را به شرط استقرار، اعم از آنکه مستمر یا ادواری باشد، از موجبات فسخ نکاح برای طرف مقابل دانسته است؛ با این وجود، به موجب ماده ۱۱۲۵ همین قانون چنین عیبی هرگاه پس از عقد نکاح نیز بروز یابد، برای زوجه حق فسخ را به همراه خواهد داشت، در حالی که به موجب ماده ۱۱۲۴ قانون مذکور عیوب زن و از جمله عیب جنون در صورتی موجب حق فسخ برای مرد خواهد بود که عیب مزبور در حال عقد وجود داشته باشد. بنابراین بر اساس آنچه بیان شد، زوجه نمی‌تواند حق تولید مثل خود را استیفا کند و در عین حال، زوج برای استیفا حق تولید مثل خود می‌تواند زوجه را طلاق دهد، هرچند حق فسخ نکاح را ندارد.

۱-۲-۱-۲- بیماری‌های جسمی: زوجه به واسطه بارداری ممکن است به بیماری‌هایی مبتلا شود که می‌توان این عوامل بیماری‌زا را در این دو مورد خلاصه نمود، یعنی گاهی زوجه با صرف یک بارداری مبتلا به بیماری می‌شود و گاهی با تعدد بارداری بیمار می‌شود:

- بارداری‌های متعدد طبیعی: در اینجا نیز طبق قواعد لاضرر و تقدم حق حیات، حق سلامت زوجه مقدم است و در آرای فقها نیز این موضوع قابل مشاهده است. برخی فقها استفاده از روش‌های پیشگیری برای حفظ جان زوجه را جایز می‌دانند (۵۹، ۶۸)، بلکه برخی بارداری اختیاری وی را نیز

جایز نمی‌دانند (۵۴)، به علاوه آنکه حق سلامت زوجه از حقوق گذشته است و بر حق تولید مثل زوج از این جهت هم مقدم می‌شود. همچنین به نظر می‌رسد با فرزندآوری حتی برای یک بار هم حق تولید مثل زوج استیفا شده است و وجود فرزندان متعدد می‌تواند به سایر جنبه‌های کم‌اهمیت حق تولید مثل ارتباط یابد.

- صرف بارداری: گاهی زوجه به واسطه صرف بارداری مبتلا به بیماری می‌شود که در اینجا نیز حق سلامت زوجه بر اساس همان قواعد پیشین بر حق تولید مثل زوج مقدم است. از سوی دیگر، در صورت انتخاب راه‌کار تراضی، زوج می‌تواند زوجه دوم اختیار کند.

۲-۲-۱- درمان ناباروری زوج: درمان ناباروری مرد مستلزم استفاده از روش لقاح خارج رحمی است که در آن زوجه باید داروهای خطرناک تحریک تخمک‌گذاری را مصرف کند که باعث به خطر افتادن سلامت روحی و روانی وی می‌شود (۶۹)، البته علت عمده این مشکل ضعف قانونی است، به گونه‌ای که در قوانین ایران تعداد رویان‌ها در هر دوره درمان و تعداد دوره درمان برای هر فرد مشخص نشده است. در اینجا، هرچند خود زوجه نیز به جهت عدم اطلاع از عواقب منفی این روش بر سلامت، تمایل به پیگیری این روند دارد، اما باید دانست که حق سلامت زوجه بر حق تولید مثل زوج مقدم خواهد بود.

۲-۲-۲- ابتلای زوجه به بیماری‌های مانع استیفا حق

تولید مثل زوج: در این بخش، بر اساس نوع بیماری می‌توان حالت‌های مختلفی را بررسی نمود.

۲-۲-۱-۱- ابتلای زوجه پیش از ازدواج به بیماری که مانع بارداری است (ناباروری اولیه): در این وضع ممکن است درمان این نوع از ناباروری سلامتی زوجه را به خطر اندازد که قطعاً طبق قواعد پیشین حق سلامت زوجه مقدم است، اما اگر درمان زوجه منافاتی با حق سلامت وی نداشته باشد، نه تنها تراضی میان این دو حق وجود نخواهد داشت، بلکه درمان زوجه اولویت هم دارد، البته یک نکته را باید متذکر شد که اگر زوج از این بیماری در هنگام ازدواج مطلع نباشد، حق فسخ او محفوظ است و بر اساس نظر فقها، نفقه درمان بر

عهده زوج نیست، زیرا مستلزم عسر و حرج زوج و از نوع بیماری‌های صعب‌العلاج است.

۲-۲-۲- ابتلای زوج به پس از ازدواج به بیماری که مانع بارداری است (ناباروری ثانویه): گاهی این بیماری به گونه‌ای است که هرچند توان بارداری زوج را از بین نمی‌برد، اما اساساً بارداری برای وی خطر جانی دارد که مطابق موارد قبل عمل خواهد شد و در نتیجه، حق سلامت وی مقدم است، اما برای حفظ حق زوج، او می‌تواند مجدداً ازدواج نماید. گاهی بیماری قابلیت بارداری زن را تحت تأثیر قرار می‌دهد، یعنی او دیگر قادر به فرزندآوری نیست یا آنکه اگر قادر به فرزندآوری باشد، کودک دچار بیماری می‌شود. این بیماری‌ها به سه دسته تقسیم می‌شوند:

- برخی بیماری‌های مقاربتی می‌توانند وضعیتی را برای زوج ایجاد کنند که دیگر قادر به فرزندآوری نباشد، مانند سوزاک: درمان زوج در این وضعیت ضروری است به ویژه آنکه این بیماری‌ها غالباً به واسطه برقراری رابطه زناشویی ایجاد می‌شوند و چه بسا این بیماری‌ها از زوج به زوج منتقل شده باشند.

- هرچند برخی بیماری‌های مقاربتی زوجین را نابارور نمی‌کنند، اما موجب ابتلای جنین یا کودک به آن بیماری می‌شوند، مانند ایدز، هپاتیت، سفلیس و...: در اینجا تزام میان حق تولید مثل زوجین با حق حیات یا سلامت جنین است. فقهای اسلام درباره فرزندآوری افراد مبتلا به بیماری‌های مقاربتی سخنی نگفته‌اند. برای درک نظر فقهای اسلام لازم است که میان فرزندآوری طبیعی و غیر طبیعی افراد مبتلا به ایدز تفکیک قائل شد، هرچند فقهای امامیه درباره زاد و ولد طبیعی این افراد بحثی نکرده‌اند، اما قاعداً فرزندآوری و شیردهی برای مبتلابان به ایدز را به جهت ورود ضرر به جنین جایز نخواهند دانست، زیرا در پاسخ به سؤالی درباره نزدیکی با همسر مبتلا به ایدز گفته‌اند که «اگر آمیزش خطر ابتلا به ایدز را به همراه داشته باشد، جایز نیست» (۵۹)، اما در مورد فرزندآوری آن‌ها از طریق روش‌های کمک‌باروری به گونه‌ای که خطر انتقال بیماری به جنین کاهش یابد، بحث کمی متفاوت است و باید میان زنان و مردان مبتلا به ایدز در

این مسأله تفاوت قائل شد. امکان فرزندآوری برای مردان مبتلا به ایدز از طریق روش‌های شستشوی اسپرم، اهدای اسپرم و فرزندخواندگی فراهم می‌شود که به نظر می‌رسد روش نخست جایز است، اما دو روش دیگر به طور قطع از نظر فقها جایز نیستند. امکان فرزندآوری زنان مبتلا به ایدز از طریق بهره‌گیری هم‌زمان از روش‌هایی چون اهدای تخمک و استفاده از رحم جانشین (سنتی و مدرن) و فرزندخواندگی فراهم می‌شود. درباره رحم جانشین دو نظر میان فقهای اسلام وجود دارد. برخی فقهای امامیه مانند آیات عظام فضل‌الله، صدر و فاضل لنکرانی به تحریم مادر جانشین حکم کرده‌اند (۷۲-۷۰) و برخی دیگر قائل به جواز آن هستند (۳۴، ۵۷، ۵۹).

همچنین نظرات مختلفی درباره اهدای تخمک و لقاح آن با اسپرم زوج وجود دارد. اکثر فقهای امامیه (۲۹، ۶۳، ۷۵-۷۴) آن را جایز نمی‌دانند، ولی برخی فقها مانند آیت‌ا... مؤمن در صورت وجود حرج آن را جایز دانسته‌اند (۲۰) و آیات عظام خامنه‌ای و سیستانی آن را فی‌نفسه بدون اشکال می‌دانند (۷۳، ۵۴).

قانون مدنی ایران درباره فرزندآوری این افراد ساکت است، اما طبق ماده ۱۱۲۷ قانون مذکور، «هرگاه شوهر بعد از عقد مبتلا به یکی از امراض مقاربتی گردد، زن حق خواهد داشت که از نزدیکی با او امتناع نماید و امتناع مزبور مانع حق نفقه نخواهد بود». در این صورت می‌توان ادعا کرد که قانونگذار ضمن لحاظ جواز خودداری از رابطه زناشویی برای زوج و در عین حال حفظ حق نفقه وی، محدودیتی غیر مصرح نیز در بحث فرزندآوری طبیعی زوج مبتلا به بیماری مقاربتی ایجاد کرده است. علاوه بر این، اگر زوجین مذکور تصمیم به فرزندآوری از طریق روش‌های کمک‌باروری داشته باشند، باز هم مشمول منع قانونی مندرج در بند «د» ماده ۲ قانون نحوه اهدای جنین و در بند «ت» ماده ۲ آیین‌نامه قانون مذکور «عدم ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج نظیر ایدز، هپاتیت و...» خواهند شد.

- سرطان تخمدان یا رحم که در اثر جراحی یا شیمی درمانی، حق تولید مثل زوج از بین می‌رود: مسلم است که طبق قواعد فوق و نظر فقهای اسلام (استفتای شماره ۳۸۳۸،

مورخه ۱۳۹۰/۹/۳)، حق سلامت یا حفظ حیات زوجه بر حق تولید مثل وی مقدم است، البته وی می‌تواند مجدداً ازدواج نماید و در غیر این صورت، بهترین راه حل در بیماری سرطان تخمدان، سینه و رحم آن است که زوجه پیش از آغاز درمان تخمک‌های خود را فریز کند و در صورتی که فرصت کافی برای این کار نباشد و در صورت امکان تخمدان‌های خود را خارج و فریز نماید تا بعد از اتمام درمان دوباره به او پیوند زده شود، البته در سرطان رحم، اگر رحم به طور کامل از بدن وی خارج شود، دیگر خود او امکان بارداری ندارد، ولی می‌تواند طبق نظریه جواز، از رحم جانشین در فرزندآوری بهره ببرد. همچنین یکی از راه حل‌ها، دریافت عضو پیوندی از دیگران است که برای درک بهتر نظر فقهای امامیه در این باره باید قائل به تفصیل شد:

- پیوند از انسان زنده که در اینجا بحث به دو بخش تقسیم می‌شود:

پیوند رحم: پیوند رحم می‌تواند از زن مجرد یا ثبیه صورت گیرد، در حالت نخست، در فرض عدم ورود ضرر به نظر می‌رسد که نیاز به اذن خود اهداکننده و ولی او است، اما در مورد زن شوهردار طبق یک نظر نیاز به اذن صاحب رحم و همسرش (چون شوهر وی حق اختصاص یا اولویت بر آن دارد) است و طبق نظر دیگر، تنها نیاز به اذن خود زوجه است و در صورت عدم نیاز به آن (در حالت‌ها و زمانی که از اعضای ریسی به حساب نیاید، مانند آنکه زوجین صاحب فرزندان باشند یا زن بیوه باشد یا تخمدان وی از بین رفته باشد و برای رحم وی فایده‌ای مترتب نباشد)، اقدام به آن مشمول حرمت یا ممنوعیت نیست؛

پیوند تخمدان و بیضه: از نظر برخی، پیوند این دو عضو به جهت داشتن تخمک و اسپرم صاحبان خود جایز نیست، اگرچه عرفاً بعد از پیوند از اعضای شخص گیرنده به حساب آیند، اما پیوند این دو عضو با پیوند اعضای دیگر فرق دارد. از همین رو، برخی فرزند به دنیاآمده از این طریق را نامشروع می‌دانند (۷۰). چنانچه برخی فقهای امامیه چنین پیوندی را محل تأمل و اشکال دانسته، ولی در ادامه می‌گویند: «اگر پس از عمل جراحی تخمدان جزء بدن دومی محسوب شود، کودک ملحق

به اوست» (۷۶)، اما آیات عظام خامنه‌ای، موسوی گلپایگانی و موسوی اردبیلی، به جواز پیوند بیضه و الحاق فرزند به گیرنده حکم کرده‌اند (۵۷، ۶۳، ۷۷). آیت... مکارم شیرازی نیز به جواز پیوند تخمدان حکم کرده و فرزند را نیز به گیرنده ملحق می‌دانند (۵۵).

- پیوند از انسان مرگ مغزی که همچون پیوند از انسان زنده می‌تواند به دو بخش زیر تقسیم شود و تفاوت آن با پیوند از انسان زنده این است که در طرح ترافع در دادگاه درباره این موضوع، انسان زنده می‌تواند شرکت جوید، اما انسان مرده نمی‌تواند چنین کاری کند:

پیوند رحم: همچون پیوند سایر اعضا نیاز به اجازه ولی دم دارد؛

پیوند تخمدان و بیضه‌ها: بنا بر نظریه عدم جواز، به همان ادله فوق‌الذکر جایز نیست و اجازه ولی مدخلیتی در آن ندارد، اما بنا بر نظریه جواز، در صورت اذن ولی بدون اشکال خواهد بود.

گاهی بیماری قابلیت بارداری زن را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد، اما درمان آن سبب ناباروری زن می‌شود: در سرطان‌های دیگر نیز به واسطه شیمی‌درمانی، هم مرد و هم زن قدرت زادآوری خود را از دست می‌دهند. در اینجا نیز قطعاً حق سلامت زوجه بر حق تولید مثل زوج مقدم است، به اضافه آنکه پیوند تخمدان از دیگران نیز مطرح می‌شود.

۲-۳- ابتلای زوجه به بیماری که با بارداری تشدید

می‌شود، مانند دیابت: در این موارد، با برخی روش‌های پیشگیرانه پزشکی (۷۸) می‌توان آسیب‌های ناشی از بارداری را در زوجه کاهش داد و به این ترتیب، هم سلامت وی را حفظ و هم به استیفای حق تولید مثل زوج کمک نمود.

لزوم بازنگری در قوانین فعلی ایران

سلامت زنان به عنوان بخش مهمی از جامعه باید در مرکز توجه سیاستگذاران به ویژه قانونگذار باشد. از این رو تدوین قوانین جدید و اصلاح قوانین گذشته ضروری است. با توجه به گسترش ناباروری در میان زوجین و افزایش مراجعات به مراکز درمان ناباروری، لزوم بازنگری در قانون نحوه اهدای جنین

تقسیم شده است، می توان حالات متفاوتی را در تزامم تصور نمود. در جنبه سلبی حق مذکور، استفاده زوج از روش های پیشگیری از بارداری یا اجبار زوجه به استفاده از آنها و اسقاط جنین توسط زوج می تواند با حق سلامت زوجه در تزامم قرار گیرد. در هر دوی این موارد، جدا از راه کار حل تزامم، دستورات فقهی وجود دارد که اسقاط جنین را با هدف استیفای حق تولید مثل زوج را ممنوع اعلام می کند و در روش های پیشگیری نیز نظرات مختلفی ابراز شده است تا جایی که دست زوج را در این زمینه باز می گذارد یا دست او را می بندد. فارغ از این دستورات، طبق راه کارهای حل تزامم حق سلامت زوجه مقدم است، زیرا حق گذشته و مرتبط به حق حیات است.

در جنبه ایجابی، نیز ممکن است استیفای حق تولید مثل زوج، حق سلامت زوجه را به خطر اندازد که این استیفا یا درمان ناباروری زوج موجب ابتلای زوجه به بیماری می شود که قطعاً در این موارد نیز حق سلامت زوجه مقدم است و زوج نمی تواند برای استیفای حق خود به زوجه ضرر وارد کند. حالت دیگر در اینجا آن است که ابتلای زوجه به بیماری مانع از استیفای حق تولید مثل زوج می شود که در اینجا نیز به حسب موارد مختلف بحث های مختلفی قابل طرح است. اگر ابتلای زوجه به بیماری که مانع بارداری است، پیش از ازدواج باشد، چون این عامل پیش از ازدواج وجود داشته است و اگر زوج درباره آن اطلاعی نداشته باشد، حق زوج مقدم است و می تواند نکاح را فسخ نماید و برای فرزندآوری، مجدد ازدواج نماید، اما اگر ابتلای زوجه به بیماری که مانع بارداری است، پس از ازدواج باشد، می تواند دامنه متفاوتی داشته باشد، مانند بیماری های مقاربتی، بیماری های خاص مقاربتی و بیماری سرطان رحم و تخمدان. در هر یک از این موارد دستورات مختلفی وجود دارد. در بیماری های خاصی چون ایدز می شود از اهدای تخمک، رحم جانشین و... استفاده نمود که حکم آن در میان فقها هم جواز است و هم عدم جواز. به علاوه آنکه حق سلامت زوجه از حقوق گذشته و حقوق مرتبط به حیثیت و حیات است که بر حق تولید مثل که پس از ازدواج به وجود آمده است، مقدم خواهد بود. همچنین طبق قاعده لاضرر باز

بسیار ضروری است. به ویژه این که برای نمونه، در مواردی که زوج فاقد توان جنسی است، لازم است با استفاده از داروهای تخمک گذاری از همسر وی تخمک های فراوانی گرفته شود که سبب ایجاد بیماری های مختلف جسمی و روحی می شود. عدم وجود قانون مناسب و عدم توجه به برخی جزئیات همچون طول دوره درمان یا تعداد کاشت ها سبب گردیده است که سلامت زوجه در این فرآیند به خطر افتد.

علاوه بر این، تدوین قوانین برای حفظ سلامت زوجه در خانواده می تواند مانع از تحقق برخی جرائم شود، مانند ضرب و شتم. لحاظ برخی تکالیف برای زوج در قبال زوجه و اکتفانکردن به برخی مباحث اخلاقی در خانواده می تواند زمینه حفظ حق بر سلامت زوجه را در خانواده فراهم آورد.

علت معرفی زوج به عنوان «من علیه الحق» در بحث حق سلامت زوجه، این است که دولت می تواند از طریق قانون گذاری، بخشی از وظایف خود را در این حیطة بر عهده زوج قرار دهد. برای نمونه، در بحث نفقه در قانون مدنی که تنها به چند ماده اکتفا شده است، لزوم توجه به نفقه درمان ضروری است و اصلاح قوانین در این زمینه، سبب اصلاح رویه قضایی هم خواهد شد.

اگر حق سلامت زوجه مقدم بر حق تولید مثل زوج است، حمایت قانونی از این تقدم نیز لازم است، زیرا در غالب مسائل مربوط به ترافع های زوجه علیه زوج، ارجاع وی به محاکم ضروری است. بنابراین وجود قوانین مناسب و کارآمد می تواند زوجه را در حفظ حق سلامت خود یاری کند.

نتیجه گیری

تزامم حقوق یکی از مباحثی است که در اسلام به آن توجه شده و فقها راه کارهای متفاوتی را در این بحث ارائه داده اند، مانند قاعده اهم و مهم، قاعده لاضرر، قاعده قرعه، تراضی و جمع میان حقوق. هر یک از این راه کارها می تواند در حوزه های مختلف به کار گرفته شود. یکی از مواردی که می توان از این راه کارها برای حل تزامم در آن بهره برد، تزامم حق تولید مثل و باروری زوج و حق سلامت زوجه است. بر اساس جنبه های مختلف حق تولید مثل که به سلبی و ایجابی

هم حق سلامت زوجه مقدم است. در بیماری سرطان و تخمدان نیز می‌توان از خود فرد و دیگران پیوند تخمدان یا رحم را انجام داد که طبق نظریه جواز پیوند این اعضا این کار جایز است و طبق نظریه عدم جواز، جایز نخواهد بود، البته در اینجا نیز حق سلامت زوجه مقدم خواهد بود.

تشکر و قدردانی

بخش کوتاهی از این مقاله از رساله دکتری اینجانب تدوین شده است که در همین جا از زحمات اساتید راهنما و مشاور آقایان آیت‌ا... محمد محمدی قائی، دکتر محمد عادل ضیایی و دکتر علی‌اکبر فرحزادی کمال تشکر و قدردانی را دارم.

Archive of SID

References

1. Fath Allah A. Mojām Al-alfaz Al-feqh Al-jafari. No Place: Matabeu al-Madkhol; 1415. p.164.
2. Abu Habib S. Al-Qamus al-Fiqhi. Damascus: Dar al-Fakr; 1408. p.94.
3. Naeini MH. Mania al-Talib. Qom: Islami; 1418. Vol.1 p.107.
4. Bahr-al-Olum SM. Bulqat al-Faqih. Tehran: Motabeh al-Sadiq; 1403. Vol.1 p.13, 24.
5. Tabatabai Yazdi SMK. Hashieh al-Makaseb. Qom: Ismailis; 1378. Vol.2 p.2.
6. Hussein Haeri SK. Fiqh al-Qud. Qom: Assembly of Islamic Thought; 1421. Vol.1 p.112.
7. Ansari M. Al-Makaseb. Qom: Assembly of Islamic Thought; 1420. Vol.3 p.9.
8. Araki MA. Book of Sale. Qom: Ismailis; 1415. Vol.1 p.10-12.
9. Mousavi Khoei SAA. Mesbah al-Feqahah fi al-Muamalat. Mohammed Ali Tohidi. Qom: Davari; No Date. Vol.2 p.50, 52; Vol.5 p.613.
10. Mousavi Khomeini SR. Book of sale. Tehran: Establishment of publication of antiquities of Imam Khomeini; 1421. Vol.1 p.21-22.
11. Akhund Khorasani MK. Hashieh Al-makaseb. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance; 1406. p.4, 102, 161.
12. Isfahani MH. Hashieh Al-makaseb. No Place: Zu'i al-Qurba; 1419. Vol.1 Ch.1 p.43; Vol.5 p.295.
13. Mahyar R. Farhang Abjadi. Tehran: Islami; 1370. p.19, 71.
14. Al-Makki al-Amili (Shahid Awwal) M. Al-Lum'ah ad-Dimashqiya. Qom: Dar al-Fekr; 1411. p.75, 172, 198, 267.
15. Al-Hilli I. Muhadhdhab al-Bari' fi Sharh al-Mukhtasar al-Nafi'. Qom: Islami; 1407. Vol.2 p.327; Vol.4 p.99.
16. Najafi MH. Jawahir al-Kalam fi Sharh Shara'i' al-Islam. Tehran: Islami; 1363. Vol.4 p.358.
17. Al-Hilli H. Qawā'id al-Aḥkām. Qom: Islami; 1418. Vol.2 p.65; Vol.3 p.257.
18. Isfahani (Fazl Hindi) M. Kashf al-Lesam a Qawā'id al-Aḥkām. Qom: Islami; 1416. Vol.2 p.70; Vol.7 p.591; Vol.8 p.525; Vol.11 p.455.
19. Al-Juba'i al-Amili Z (al-Shahīd al-Thānī). Masalik al-Afham fi Sharh Shara'i' al-Islam. Qom: Maarif Islami; 1413. Vol.3 p.107; Vol.7 p.65.
20. Momen M. A word about Human Reproduction in the wedlock of couples. Translation by Mussa Danesh (Jafar Zadeh). Proceedings of the New Methods of Human Reproduction from the Perspective of Jurisprudence and Law. Tehran: Avicenna Research Center; 1382. p.55-58.
21. Jandari A. Sharh Al-Azhar. Yemen: Qazman Maktabah; No Date. Vol.2 p.319.
22. Haroni Hassani A. Sharh Al-Tajrid fi Al-fiqh Al-Zeidieh. Yemen: Yemen's Center of research; No Date. Vol.3 p.205.
23. Maghrebi al-Nu'man. Daem al-Islam. Cairo: Dar Al-Maarif; 1383. p.212.
24. Blank RH. Assisted reproduction and reproductive rights: the case of in vitro fertilization. *Politics and the Life Science* 1997; 16(2): 279-288.
25. Brock DW. Shaping future children: parental rights and societal interest. *The Journal of Political Philosophy* 2005; 13(4): 377-398.
26. Rao R. Constitutional misconception. *Michigan Law Review* 1995; 93(6): 1473-1497.
27. Dehkhoda AA. Dictionary of Dehkhoda. Tehran: Tehran University; 1377. Vol.9 p.13712.
28. Callahan D. The WHO Definition of 'Health'. *The Hastings Center Studies* 1973; 1(3): 77-87.
29. Mousavi Khomeini SR. Tahrir Al-Vasileh. Qom: Ismailis; 1390. Vol.2 p.316-317, 621.
30. Mousavi Khoei SAA. Minhaju-us-Saliheen. Qom: Medina Al-Ilm; 1410. Vol.2 p.287.
31. Al-Jawhari I. Taj al-Lugha wa Sihah al-Arabiya. Beirut: Dar al-Ilm Lel-molleen; 1407. Vol.5 p.1941.
32. Zakaria A. Mojām Maghais al-Logha. No Place: Maktabat al-E'lam al-Islami; 1404. Vol.3 p.49.
33. Al-Sadr SMB. Buhuth fi Ilm al-Usul. Qom: Al-Majmma al-Ilmi Lelshahid al-Sadr; No Date. Vol.7 p.26.
34. Naeini MH. Kitab Al-Salat. Qom: Islami; 1411. Vol.2 p.324, 424.
35. Mousavi Bojnordi SMH. Al-Qawā'id al-Faqīhah. Qom: Al-Hadi; 1419. Vol.1 p.227.
36. Hussaini Rohani SMS. Esteftaa'at (Islamic Questions and Answers). Tehran: Sepehr; 1377. p.9.
37. Tabrizi J. Irshād al-Talib Ela Taliq ilā al-Makaseb. Qom: Ismailis; 1416. Vol.3 p.23.

38. Al-Qummi M (Al-Shaykh al-Saduq). Al-Hidayah Fi al-Usul and al-Fiqh. Qom: Al-Imam al-Hadi Institut; 1418. p.52.
39. Al-'Ukbari al-Baghdadi M (al-Shaykh al-Mufid). al-Muqni'ah (The Legally Sufficient). Qom: Islami; 1410. p.763, 811.
40. Alam al Huda SM. Rasael al-Murtadhā. Qom: Dar-al-Quran al-Karim; 1405. Vol.2 p.94.
41. Al-Hilli A. Al-Saraya al-Havi Tahrir al-Fatawi. Qom: Islami; 1411. Vol.2 p.26.
42. Al-Hilli Y. Al-Jameh Lel-Shara'i'. Qom: Al-Ilmieh; 1405. p.522.
43. Al-Hilli H. Tadhkirat al-Fuqahā. No Place: Al-Maktabah al-Murtadhāiah; No Date. Vol.1 p.495.
44. Al-Karaki A. Al-Jame al-Maqased fi shareh al-Qawā'id. Qom: Āl al-Bayt; 1408. Vol.3 p.219, 489.
45. Isfahani MH. Al-Ijarah. Qom: Islami; 1409. p.185.
46. Montazeri HA. Dirāsah fi Wilayah al-faqih wa Fiqh al-dolatah al-islamiah. Qom: International Center of Islamic Sciences; 1409. p.797.
47. Madani Shirazi SA. Riyadh al-Salekin fi Shareh al-Sahifa Syed al-Sajjadin. Qom: Islami; 1415. Vol.5 p.315.
48. Makarem Shirazi N. Al-Qawā'id al-Faqīhah. Qom: Madresah Imam Amir al-Moeminin; 1411. Vol.2 p.147.
49. Hussaini Rohani SMS. Fiqh al-Sadiq. Qom: Dar al-kitab; 1414. Vol.22 p.217; Vol.26 p.352.
50. Tabatabai Hakim SMS. Minhaju-us-Saliheen. Beirut: Dar al-Safeh; 1416. Vol.2 p.149, 329.
51. Al-Husseini al-Sistani SA. Minhaju-us-Saliheen. Qom: Maktab Ayatollah Sistani; 1414. Vol.1 p.387.
52. Fakhar Tusi J. In the presence of Sheikh Ansari based on the explanations of the Ayatollah Payani. Qom: Murtadhā; 1374. Vol.7 p.91.
53. Hosseini Khamenei SA. Risalah Ajvebat al-Esteftaa'at. Tehran: Al-Huda; 1388. p.299-304.
54. Aliyan Njad A. Medical sentences according to the fatwa of ayatollah Makarim Shirazi. Qom: Imam Ali ibn Abi Talib; 1386. p.66-103.
55. Al-Husseini al-Sistani SA. Al-Fatawa al-Muasirah. No Place: No Name; 1417. p.428-430.
56. Mousavi Golpayegani SMR. Irshād al-Sāel. Beirut: Dar al-Safeh; 1413. p.113-173.
57. Tabrizi J. Sirāt al-Nijāt. No Place: Bargozideh; 1416. p.360.
58. Taheri H. Civil Rights. Qom: Islami; 1375. Vol.2 p.84.
59. Al-Hilli H. Mukhtalaf al-Shī'a fi Aḥkām al-Sharī'a. Qom: Islami; 1419. Vol.9 p.418.
60. Al-Juba'i al'Amili Z (al-Shahīd al-Thānī). Al-Rawda al-Bahiyya fi Sharh al-Lum'a al-Dimashqiya. Qom: Davari; 1410. Vol.5 p.118, 385; Vol.10 p.290.
61. Madani Tabrizi SY. Al-Masa'il al-Mostahdesah. Qom: Ismailis; 1416. p.61, 77.
62. Hosseini Khamenei SA. Ajvebat al-Esteftaa'at. Beirut: Dar al-Islamiah; 1420. Vol.2 p.68-77.
63. Al-Hurr al-Aamili M. Wasā'il al-Shī'a. Qom: Āl al-Bayt; Vol.20 p.84-85.
64. Al-Hilli J. Sharai' al-Islam fi Masail Al-halal wa al-Haram. Tehran: Al-Alami; 1374. Vol.2 p.349; Vol.4 p.503.
65. Tusi M. Al-Khilaf. Qom: Islami; 1420. Vol.4 p.349; Vol.6 p.7.
66. Qāzi IB. Al-Muhtab. Qom: Al-Ilmieh; 1406. Vol.2 p.235.
67. Mohseni MA. Al-Fiqh and al-Masa'il al-Teba'i. Qom: Boostan Kitab; 1382. Vol.1 p.81.
68. Larijani B, Zahedi F. Ethical considerations in the donation of gametes and embryos. *Journal of Ethics in Science and Technology* 2006; 1: 8.
69. Rezaniya Moalem MR. New methods of human reproduction in the view of Islamic jurisprudence and law. Qom: Boostan Kitab; 1383. p.256, 305.
70. Al-Sadr SMB. Al-Talqih al-sanaei wa Tabdil al-Jens. Qom: Midian; 1429. p.24.
71. Fazel Lankarani M. Al-Jame al-Masa'il. Qom: Amit al-ilm; 1380. Vol.2 p.571.
72. Al-Husseini al-Sistani SA. Al-Esteftaa'at. No Place: No Name; No Date. p.34, 232.
73. Mousavi Khoei SAA. Anthology of Religious Questions. Qom: Lotfi; 1412. p.561.
74. Safi Golpayegani L. Anthology of Religious Questions. Qom: Dar-al-Quran al-Karim; 1414. p.572.
75. Araki MA. Anthology of Religious Questions. Qom: Daftar Tabliqat Islami; 1371. p.602.
76. Mohammadi Hamadān A. Ten Risalah about new issues in view of Islamic jurisprudence and law. Tehran: Jangal; 1390. p.198.
77. Catherine K. Gestational diabetes: risks, management and treatment options. *Int J Womens Health* 2010; 2: 339-351.