

The Jurisprudential Ruling on Uterus Transplantation in the Foundations of the Two Major Islamic Traditions

Fathollah Ghorbani¹ , Mohammad Rezaei² 

1. PhD Student in Jurisprudence and Islamic Law, Faculty of Humanities, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran. Email: f.ghorbani@ltr.basu.ac.ir

2. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Theology, Faculty of Humanities, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran. Email: mrezaei@basu.ac.ir

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:
Received
05 March 2024
Received in revised form
02 April 2024
Accepted
17 May 2024
Available online
22 June 2026

Keywords:
absolute uterine-factor
infertility,
uterus transplantation,
fertility,
legitimacy,
comparative Islamic
jurisprudence

ABSTRACT

Uterus transplantation is an emerging and innovative medical technique developed specifically to treat women with absolute uterine-factor infertility. It gives a recipient a functional uterus and, potentially, the capacity to carry a pregnancy. Unlike gamete donation or gestational surrogacy, the procedure can avoid many legal and religious difficulties because the embryo may be formed from the spouses' own gametes and develops naturally in the wife's transplanted uterus. The intervention nevertheless raises serious risks for the donor, recipient, and fetus and presents novel questions for Islamic jurisprudence: Does it constitute impermissible interference with divine creation? Is it rationally justified despite possible harm? Using a descriptive-analytical and critical method, and examining the primary sources and contemporary opinions of Muslim jurists, the study concludes that uterus transplantation possesses, in principle, conditional therapeutic legitimacy. Accordingly, its permissibility depends, among other requirements, on the embryo being formed from the spouses' gametes, appropriate medical assessment, informed consent, and a favorable balance of benefit over harm. The procedure ultimately does not contradict divine will or thereby amount to prohibited alteration of creation.

Cite this article: Ghorbani, F., & Rezaei, M. (2026). The jurisprudential ruling on uterus transplantation in the foundations of the two major Islamic traditions. *Studies of Islamic Jurisprudence and Basis of Law*, 20(1), 101-129. <https://doi.org/10.22034/fvh.2025.18236.1924>



© Author(s) retain the copyright. Publisher: Al-Mustafa International University.
DOI: <https://doi.org/10.22034/fvh.2025.18236.1924>

Introduction

Absolute uterine-factor infertility affects women who lack a uterus or whose uterus cannot sustain pregnancy because of congenital absence, genetic conditions such as Mayer–Rokitansky–Küster–Hauser syndrome, severe intrauterine adhesions, or hysterectomy. Assisted reproductive technologies and surrogacy have offered partial solutions, but each presents distinctive questions of lineage, parentage, bodily autonomy, contractual validity, and ethics.

Uterus transplantation has emerged as an alternative that allows an embryo created from the spouses' gametes to develop in the wife's body. This biological continuity and the avoidance of a gestational carrier give the procedure significant advantages. Yet its novelty, surgical risks, temporary immunosuppression, donor burdens, and possible fetal effects require a careful *fiqhi* assessment rather than an uncritical analogy to ordinary organ transplantation.

Methodology

The research is descriptive-analytical with a critical orientation. Primary Imamī and Sunni sources, contemporary fatwas, medical-ethics studies, and legal scholarship were collected through library and electronic research. The authors identified the central arguments for prohibition and permission, reconstructed their underlying principles, and evaluated them through general jurisprudential rules concerning treatment, necessity, harm, bodily authority, reproductive lineage, and public interest.

Literature Review

Existing scholarship includes studies of the ethical and legal dimensions of uterus transplantation, its legitimacy in Imamī jurisprudence, the essential conditions of transplantation contracts, and the legal effects of the procedure, as well as Arabic works on uterus transplantation and a woman's right to receive a transplanted uterus. The present article differs by comparing the arguments of both major Islamic jurisprudential traditions and by subjecting the opposing and supporting evidence to focused *fiqhi* analysis.

Findings

Both Imamī and Sunni jurists can recognize conditional permissibility. Because the uterus does not transmit genetic characteristics, many Sunni analyses permit its transplantation under necessity and therapeutic need. The procedure is not, in itself, an interference with divine will or an alteration of creation; medical treatment operates within the created order and employs capacities made available by it.

Permissibility requires that the resulting embryo be formed from the married couple's gametes, thereby preserving lineage and avoiding third-party genetic contribution. Potential sources include living or brain-dead donors and, prospectively, artificial or stem-cell-derived uterine tissue, each of which requires separate assessment. The possibility of harm does not establish

categorical prohibition. Rather, the magnitude and probability of harm must be weighed against the serious and enduring harm of infertility and the benefits of gestation, family formation, and reproductive autonomy.

Discussion

The rational rule requiring avoidance of probable harm cannot be applied in isolation. Surgery always carries risk, and the relevant inquiry is whether medically managed risk is disproportionate to therapeutic benefit. A prohibition may itself produce serious harms, including marital breakdown, psychological injury, and permanent loss of reproductive opportunity. The principles of autonomy and beneficence in bioethics, alongside fiqhi doctrines permitting treatment and removing hardship, support access where informed consent and rigorous clinical criteria are satisfied.

Uterus transplantation also differs from surrogacy because the wife herself carries the embryo and the child is genetically attributable to the spouses. Consequently, many concerns about maternal status and contractual control over gestation are substantially reduced, though the procedure still requires regulation of donor consent, compensation, post-operative care, and allocation of scarce medical resources.

Conclusion

Uterus transplantation is a conditionally legitimate therapeutic intervention in Islamic jurisprudence. It is permissible where the embryo derives from the spouses' gametes, medical indications are established, consent is valid, and the expected benefits reasonably outweigh the harms to donor, recipient, and fetus. The procedure neither opposes divine will nor constitutes prohibited alteration of creation. Islamic legal systems should therefore regulate, rather than categorically prohibit, this form of treatment.

Declarations

Author Contributions: Fathollah Ghorbani collected the raw data and prepared the initial draft. Mohammad Rezaei and Fathollah Ghorbani selected and analyzed the relevant data. Mohammad Rezaei conducted the final scholarly review, corrected scientific deficiencies, edited the manuscript, and rechecked the sources.

Data Availability Statement: Not applicable.

Acknowledgements: No acknowledgement was declared.

Ethical Considerations: The authors observed the ethical principles governing the conduct and publication of scientific research.

Funding: This research received no specific grant from public, commercial, or not-for-profit funding bodies.

Conflict of Interest: The authors declared no conflict of interest.

Declaration of Generative AI and AI-assisted Technologies: The authors declared that no artificial intelligence was used in the writing process.



بررسی حکم پیوند رحم با اتکا به مبانی فقهی فریقین

فتح‌اله قربانی^۱ ID، محمدرضائی^۲ ID

۱. دانشجوی دکتری، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران. رایانامه: f.ghorbani@litr.basu.ac.ir

۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه الهیات، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران. رایانامه: mrezaei@basu.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۵ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۸ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱ کلیدواژه‌ها: نازایی رحمی، پیوند رحم، باروری، مشروعیت، فقه فریقین	پیوند رحم یک پدیده نوظهور پزشکی است که در دهه اخیر، برای درمان ناباروری رحمی زنان فاقد رحم ابداع گردیده است و توسط آن، این طیف نابارور، دارای رحم شده و قابلیت باروری و بعضی از ویژگی‌های زنان را پیدا کرده‌اند. این روش درمانی، با محدودیت‌های شرعی و قانونی باروری‌های آزمایشگاهی (IVF) و به‌ویژه باروری از طریق رحم جایگزین، مواجه نیست و هرچند ممکن است عوارضی برای اهداکننده رحم، دریافت‌کننده آن و جنین داشته باشد، اما چون جنین از گامت‌های زوجین حاصل می‌شود و از حیث بیولوژیک به زوجین منتسب است و در رحم مادر رشد می‌کند، باروری پرمزیتی محسوب می‌شود. پژوهش پیش رو به روش توصیفی و تحلیلی با مراجعه به منابع فقهی مذاهب اسلامی، در پی واکاوی حکم موضوعی مستحدث است که سؤال‌های جدیدی را فراوری فقه نهاده است، از جمله: آیا پیوند رحم دخالت در خلقت و اراده الهی محسوب می‌شود؟ با وجود خطرات احتمالی پیوند رحم، آیا انجام آن عقلایی است؟ در نوشتار حاضر ضمن بررسی نظرات جدید فقهای مذاهب اسلامی و مذاقه در دیدگاه‌های مخالفان و موافقان، به اثبات رسیده است که اولاً پیوند رحم مشروعیت درمانی دارد و استفاده از آن، علاوه بر سایر شروط، منوط به آن است که جنین، ناشی از گامت‌های زوجین باشد؛ ثانیاً پیوند رحم هیچ منافاتی با اراده الهی در نظام خلقت ندارد.

استناد: قربانی، فتح‌اله؛ رضائی، محمد. (۱۴۰۵). بررسی حکم پیوند رحم با اتکا به مبانی فقهی فریقین. مطالعات فقه اسلامی و مبانی

حقوق، ۱(۲۰)، ۱۲۹-۱۰۱. <https://doi.org/10.22034/fvh.2025.18236.1924>



© نویسنده(گان).

ناشر: جامعه المصطفی العالمية.

مقدمه

ناباروری و راه‌های درمان آن، از موضوعاتی است که همواره چالش‌هایی را با خود همراه داشته است؛ به‌نحوی که گاه با روش جدیدی برای درمان ناباروری مواجه می‌شویم. امروزه متخصصان پزشکی با مجموعه‌ای از باروری‌های آزمایشگاهی موسوم به (IVF)^۱ با ناباروری مقابله می‌نمایند.

علم پزشکی فرزندآوری طبیعی را مرهون سلامت گامت‌های زوجین و سلامت رحم زوجه می‌داند؛ با این حال ممکن است ناباروری زوجین به‌علت اشکال در سلامت گامت باشد که راه درمان آن اهداء گامت توسط شخص بیگانه است. اما گاهی ناباروری زوجین به‌سبب ناباروری رحمی (Auhi)^۲ است. در حال حاضر این نوع ناباروری حدود پنج درصد از زنان دنیا را به عللی چون فقدان رحم مادرزادی، نقص ژنتیکی سندروم راکی‌تانسکی،^۳ چسبندگی داخلی رحم ناشی از نقص فیزیولوژی و هیستریکتومی (برداشت رحم) به‌دلیل ابتلا به امراض (سرطان) با مشکل مواجه نموده است (برونو، ۲۰۱۸، ص. ۱۴).

در مقطعی علم پزشکی برای حل مشکل ناباروری رحمی، باروری به روش مادراجاره‌ای را پیشنهاد نمود، اما به‌دلیل در پی داشتن محذوری‌های قانونی و اخلاقی، درصدد جایگزین بهتری برای آن برآمد. لذا طی دهه اخیر از تکنیکی موسوم به پیوند رحم رونمایی شد تا زوج‌ای که مبتلا به ناباروری رحمی است، دوباره قابلیت باروری پیدا کند. روشی که ممنوعیت‌های اخلاقی و قانونی مادر اجاره‌ای را نداشته باشد و در عین حال به نیاز کسانی که به باروری‌های آزمایشگاهی صرف به‌سبب عدم انتساب بیولوژیک نوزاد به والدین، رغبت چندانی ندارند، جامعه عمل بپوشاند؛ زیرا در پیوند رحم فرزند از حیث بیولوژیک به والدین منتسب است و جنین در رحم زوجه رشد می‌کند.

پیوند رحم اگرچه از منظر محققان و عالمان اخلاق مغفول نمانده و از سوی دانشمندان دیدگاه‌هایی در مورد آن ارائه شده است، اما حکم فقهی مسئله، به‌علت مستحدث بودن آن هنوز به خوبی منقح نشده است و خلاً تبیین فقهی در این مسئله مشهود است؛ بنابراین بایسته است این ابداع علمی مورد بررسی فقهی قرار گیرد و دیدگاه موافقان و مخالفان مورد بررسی قرار گیرد تا روشن گردد کدام یک با موازین فقهی سازگار است.

پیشینه پژوهش

آثار مکتوب کمی در خصوص این موضوع وجود دارد و همان منابع معدود نیز عمدتاً بیشتر رویکرد پزشکی یا اخلاق زیستی و اخلاق پزشکی دارند. در هر صورت می‌توان منابع زیر را در این خصوص نام برد:

- (۵) «ابعاد اخلاقی و حقوقی پیوند رحم» (۱۴۰۱) منتشرشده در شماره ۵۷ مجله حقوق پزشکی و «مشروعیت پیوند رحم در فقه امامیه» (۱۴۰۱) چاپ‌شده در شماره ۴۴ مجله فقه پزشکی، هر دو به قلم نازیلا نقوی، حمید ابهری و رضا عمانی سامانی.

1. In vitro fertilization

2. Absolute uterine factor infertility

۳. نوعی ناهنجاری مادرزادی است که سبب عدم رشد و تکامل واژن و رحم می‌شود.

- (۶) «شرایط اساسی صحت قرارداد پیوند رحم با نگاهی به حقوق اسلام» اثر نازیلا نقوی، حمید ابهری و رضا عمانی سامانی منتشرشده در نشریه علمی مطالعات حقوق تطبیقی معاصر، سال سیزدهم، شماره ۲۷، تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۳۵ تا ۷۰.
- (۷) «بررسی حقوقی پیوند رحم و آثار آن» که به‌عنوان رساله دکتری نازیلا نقوی در سال ۱۴۰۰ در دانشگاه مازندران انجام شده است.
- (۸) زراعة الرحم فی الشریعة الاسلامیة نوشته جمال الدین عنان (۲۰۱۸).
- (۹) پژوهشی با نام حق المرأة فی نقل الرحم، اثر عجیل جاسم النشمی، (۲۰۱۶) ارائه‌شده در کنفرانس حقوق و تعهدات سلامت بیماران از دیدگاه اسلام که توسط سازمان اسلامی علوم پزشکی در ربیع‌الاول ۱۴۳۸ ق (دسامبر ۲۰۱۶) در کویت برگزار شده است.
- آنچه نوشتار حاضر را از اندک آثار منتشرشده متمایز می‌نماید، مذاقه فقهی در نظرات و ادله مخالفان و موافقان پیوند رحم است که با استناد به ادله فقهی مذاهب اسلامی و سپس تقویت دیدگاهی که مطابق با موازین فقهی است، انجام می‌پذیرد.

مفاهیم

رحم: ^۱ رحم یا زهدان، عضوی با عضلات ضخیم، گلابی‌شکل، توخالی، مابین مثانه ناحیه لگن و رکتوم (راست‌روده)، بخشی از اندام تناسلی زنان است که نقش مهمی در قاعدگی، باروری و بارداری دارد؛ در رحم تخمک بارور شده در دوران بارداری (لانه‌گزینی) می‌شود و جنین تا تولد در آن رشد می‌یابد (لفکوئیتز، ۲۰۱۲، ص. ۴۴۷). نازایی رحمی: به نازایی که نشئت گرفته از ناتوانی‌های آناتومی یا فیزیولوژی رحم می‌باشد گفته می‌شود (لفکوئیتز، ۲۰۱۲، ص. ۴۴۵).

پیوند رحم: جراحی نوآورانه و پیچیده برای درمان ناباروری رحمی زنانی که به عللی چون اختلال ژنتیکی از بدو تولد یا فاقد رحم هستند، یا به‌علت سندروم راکی‌تانسکی دچار رحم غیرعملکردی شده‌اند، یا اینکه بعدها به‌علت ابتلا به امراض مجبور به هیستروکتومی (برداشت رحم) شده‌اند (صالح جمال، ۲۰۱۶، ص. ۱۰).

ضرورت پیوند رحم و چگونگی ابداع آن

تا چند دهه پیش تنها راه مادر شدن زنان مبتلا به ناباروری رحمی، استفاده از رحم اجاره‌ای و فرزندخواندگی بود، اما چون در باروری به شیوه رحم اجاره‌ای در خصوص انتساب نوزاد اختلاف‌نظرات جدی قانونی به وجود آمد و از جهت اخلاقی نیز موجبات استثمار از جسم زنان را پدید آورد (لاوو، ۲۰۱۷، ج. ۲، ص. ۲۶۹) و فرزندخواندگی نیز با چالش‌های اخلاقی همراه بود، لذا متخصصین به پیوند رحم رو آوردند (فاور، ۲۰۱۸، ج. ۶، ص. ۲۱۹). اولین پیوند رحم موفق، سال ۱۹۶۰ در موش‌ها و سپس در سال ۱۹۹۶ در حیوان بزرگ‌تری مثل سگ انجام پذیرفت (لفکوئیتز، ۲۰۱۳، ص. ۹۲۵)، اما شروع پیوند رحم در انسان به سال ۲۰۰۰ برمی‌گردد که در

شهر جدۀ عربستان انجام شد ولی به دلیل منجر شدن به سقط، موفقیت آمیز نبود (طاهرخانی، ۱۳۹۹، ص. ۷۸). اما در سال ۲۰۱۲ یک تیم پزشکی در سوئد موفق به تولد نوزادی حاصل از پیوند رحم شدند و این موفقیت را در سپتامبر ۲۰۱۴ گزارش دادند (نشمی، ۲۰۱۶، ص. ۴). براساس ادعای یک پژوهش، تا سال ۲۰۱۸، هفده گزارش منتشرشده از پیوند رحم انسان در جهان وجود داشته است (فلیکت، ۲۰۱۸، ص. ۸۶) و مطابق با گزارش پژوهشی مروری، تا سال ۲۰۲۱ تعداد پیوند رحم در جهان حدود ۶۰ مورد بوده است که تنها حدود ۱۹ مورد به تولد نوزاد ختم شده است (طاهرخانی، ۱۳۹۹، ص. ۷۸).

پیوند رحم علاوه بر رفع ناباروری رحمی، ماهیت هویت بخشی نیز دارد؛ از جمله در زنانی که مبتلا به سندروم راکی تانسکی هستند، پیوند رحم علاوه بر بازسازی عملکردهای زنانه سبب احیای برخی از ویژگی های مهم زنانه نظیر قاعدگی می شود.

پیوند رحم موضوعی است که علوم مختلفی چون پزشکی، اخلاق، فقه و حقوق را به خود درگیر نموده است و با توجه به اینکه به نظر می رسد این روش در آینده نزدیک در اکثر کشورها از جمله ایران به روش مرسوم درمان ناباروری رحمی تبدیل می شود، ضروری است مورد بررسی فقهی قرار گیرد.

منابع پیوند رحم

- منابع پیوند رحم به دو بخش منابع اصلی و منابع فرعی تقسیم می شود:
- الف- منابع اصلی: اهدا از اشخاص زنده و مبتلایان به مرگ مغزی.
- ب- منابع فرعی: رحم مصنوعی و ایجاد رحم از سلول های بنیادی (صالح جمال، ۲۰۱۶، ص. ۱۰؛ نشمی، ۲۰۱۶، ص. ۵؛ عنان، ۲۰۱۸، صص. ۳۰۵-۳۰۶).

مراحل پیوند رحم

قبل از پیوند

- الف- قبل از پیوند، از زوجه تخمک اخذ می گردد و سپس با اسپرم شوهر در محیط آزمایشگاه به روش (IVF) تلقیح صورت می گیرد. جنین حاصله باید ۶ الی ۱۲ ماه قبل از پیوند رحم به وجود آید و تا سپری شدن این مدت با تکنیک کرایوژنیک منجمد می شود (عنان، ۲۰۱۸، ص. ۳۰۵).
- ب- انتخاب اهداکننده، دریافت رحم و انتقال آن به صورت هم زمان به لگن زن نازا توسط تکنیک های (آناستوموز، ژنیکولوژی، آلوگرفت و...).
- ج- لانه گزینی: گیرنده تحت یک عمل جراحی پیچیده برای کاشت رحم پیوندی قرار می گیرد و رحم به رگ های خونی و دستگاه تناسلی وی متصل می شود.

بعد از پیوند

- الف- ایمونولوژی: پس از پیوند تا برداشت رحم، گیرنده داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی را برای جلوگیری از پس زدن عضو و ابقای آن دریافت می کند (فاررل، ۲۰۱۴، ص. ۲۳۹).

- ب- نظارت و باروری: بررسی سازگاری رحم پیوندی با بیمار و پس از تحقق این مهم و با سپری شدن ۶ الی ۱۲ ماه از کاشت رحم، جنین به رحم منتقل می‌شود.
- ج- زایمان به‌شکل سزارین.
- د- برداشت رحم پس از دو بار زایمان (پترز، ۲۰۲۰، ص. ۳۰).

قدمت بهره‌وری از رحم غیر

مطابق نظر برخی نویسندگان (زارعی، ۱۳۸۸، ص. ۶۱)، پیشینه بهره‌وری از رحم غیر به عهد قدیم می‌رسد؛ آن‌گونه که در فصل نخست کتاب انجیل در بیان خلقت آمده است: سارا همسر حضرت ابراهیم (ع) به‌سبب نازایی رحم از ایشان می‌خواهد با ملازمش (هاجر) همبستری نماید و به تعبیری از رحم وی جهت فرزندآوری استفاده شود. از نگاه این نویسنده گرچه استفاده از رحم دیگری (جایگزین) در آن دوران جز با همبستری طبیعی ممکن نبود، لکن بهره‌وری از رحم غیر جهت فرزندآوری از این قضیه نشئت می‌گیرد (زارعی، ۱۳۸۸، ص. ۶۱). لکن به نظر می‌رسد قرار دادن ماجرای مزبور به‌عنوان سابقه‌ای برای بهره‌وری از رحم غیر، نوعی تحمیل است و ماجرای همسر حضرت ابراهیم (ع) ربطی به محل بحث حاضر ندارد.

نقاط اشتراک و افتراق باروری توسط پیوند رحم و رحم اجاره‌ای

باروری به روش رحم اجاره‌ای که به آن رحم جایگزین نیز اطلاق می‌گردد، این‌گونه است که زوجین عمدتاً به‌علت نازایی رحمی زوجه تصمیم می‌گیرند با زنی صاحب رحم جهت باروری قراردادی منعقد نمایند؛ به این صورت که فرزند به دنیا آمده پس از زایمان به آنان تحویل داده شود. در این روش، زن صاحب رحم، مادر جانشین و زوج درخواست‌کننده، والدین حکمی نام‌گذاری می‌شوند (الخوری، ۲۰۱۱، ج. ۲۷، ص. ۲۷)؛ این نوع باروری دو شکل کلی دارد:

- (۱۰) جایگزینی تقریبی: به‌سبب نازایی رحمی و فقدان گامت زوجه، جنین در نتیجه لقاح تخمک مادر جانشین و اسپرم شوهر زن مبتلا به ناباروری رحمی به وجود می‌آید. در این حالت زن صاحب رحم از حیث ژنتیکی مادر نوزاد است.
- (۱۱) جایگزینی کامل: تخمک و اسپرم والدین در محیط آزمایشگاه به جنین تبدیل می‌شود و آنگاه وارد رحم مادراجاره‌ای می‌شود (رحمانی منشادی، ۱۳۸۷، ص. ۱۶۰). در این صورت مادر اجاره‌ای هیچ ارتباط ژنتیکی با فرزند متولدشده ندارد.

با وجود دو شکل کلی باروری توسط رحم اجاره‌ای، احتمالات ممکن‌الوقوعی در آن به‌دلیل نازایی رحمی زوجه و فقدان گامت یک یا هر دو زوج رخ می‌دهد که نقطه اشتراک آن‌ها نازایی رحمی است و بدین قرارند: الف- فقط زوجه مشکل نازایی رحمی دارد. ب- زوجه علاوه بر مشکل نازایی رحمی عاری از تخمدان و گامت است، اما زوج دارای اسپرم سالم است. ج- نازایی رحمی به علاوه مشکل فقدان اسپرم زوج. د- نازایی رحمی و فقدان گامت سالم زوجین (نشمی، ۲۰۱۶، ص. ۴)؛ با این توضیح، نقاط اشتراک و افتراق باروری به شیوه پیوند رحم و رحم اجاره‌ای بدین قرار است:

اشتراکات

الف- به وجود آمدن جنین توسط باروری آزمایشگاهی اصطلاحاً خارج رحمی (IVF).

ب- بهره‌گیری از رحم غیر.

ج- عدم قابلیت رحم برای نگاهداشت جنین. د- در باروری توسط رحم اجاره‌ای، گروهی موافق و گروهی دیگر غیر از حالت اضطرار آن را حرام می‌دانند (رضانیا معلم، ۱۳۸۳، ص. ۴۳۳)؛ در باروری توسط پیوند رحم نیز تشتت آراء وجود دارد.

تفاوت‌ها

الف- در پیوند رحم، جنین در رحم مادری که از حیث ژنتیکی به وی منتسب است رشد می‌کند؛ برخلاف رحم اجاره‌ای که جنین در رحم زن بیگانه رشد می‌کند.

ب- در باروری توسط پیوند رحم نیازی به مادر جایگزین نمی‌باشد، همچنین گامت‌های زوجین نیز سالم هستند؛ اما در باروری به شکل رحم جایگزین علاوه بر ناباروری رحمی، مشکلات دیگری نظیر معیوب بودن گامت یک یا هر دو زوج نیز وجود دارد.

ج- باروری به شکل رحم اجاره‌ای به حسب صور متصوره آن، باروری پیچیده‌ای است، درحالی‌که پیوند رحم این گونه نیست.

تفاوت پیوند رحم و پیوند سایر اعضا

الف- پیوند رحم در راستای بهبود کیفیت زندگی انجام می‌گیرد و برخلاف سایر پیوندها ضروری نیست، زیرا فقدان رحم حیات شخص را تهدید نمی‌کند (فلیکت، ۲۰۱۸، ص. ۹۰)؛ برخلاف اعضای چون کلیه و کبد که نبود آن‌ها مخاطره‌آمیز است (لاوو، ۲۰۱۷، ص. ۱۷۰).

ب- پیوند رحم، موقتی محسوب می‌شود، به گونه‌ای که پس از دو بار زایمان باید برداشته شود؛ اما سایر پیوندها با ملاحظه دائمی بودن انجام می‌شوند (تقوی، ۱۴۰۱، ص. ۳۷).

ج- در پیوند سایر اعضای بدن یک هدف دنبال می‌شود و آن جانشینی عضو از بین رفته قبلی است، اما در پیوند رحم با دو هدف جانشینی و ایجاد قابلیت باروری مجدد انجام می‌گیرد (فلیکت، ۲۰۱۸، ص. ۹۰).

حکم فقهی پیوند رحم

پیوند رحم که در فقه مذاهب اسلامی از آن به عنوان زرع الرحم و نقل الرحم تعبیر شده است، موضوعی مستحدث است که حکم صریح آن در هیچ اثر فقهی نیامده است؛ اما اندیشمندان اخلاق و حقوق در خصوص آن نظراتی ارائه نموده‌اند و دارای مخالفان و موافقانی است. لذا لازم است ادله آنان مورد مذاقه فقهی قرار گیرد تا مشخص گردد پیوند رحم از منظر فقه مشروعیت دارد یا محکوم به حرمت است. بنابراین ابتدا ادله مخالفان و سپس ادله موافقان بررسی می‌گردد.

ادله مخالفان

مخالفان پیوند رحم با اتکا به ادله‌ای که در پی می‌آید، عمدتاً بر این نظرند که این روش درمانی حیات اهداکننده، گیرنده رحم و جنین را تهدید می‌نماید و حداقل برای آنان مضراتی به همراه دارد؛ بنابراین محکوم به حرمت است.

۱. ادله فقهی

۱-۱. اصالة الحظر

ممکن است در مقام استدلال بر حرمت پیوند رحم، به اصالة الحظر استناد شود و گفته شود اصل بر آن است که هیچ فردی حق تصرف در هیچ امری را ندارد، مگر آنکه از سوی شارع اجازه آن تصرف صادر شده باشد؛ انسان و اعمال او همگی مخلوق و مملوک خداوند است و تصرف انسان در ملک خداوند بدون اجازه وی ممنوع است (سیدمرتضی، ۱۳۹۹ق، ج. ۲، ص. ۸۲۱). لذا بهره‌وری از پیوند رحم نیز چون اجازه آن از سوی شرع صادر نشده است، محکوم به حرمت است.

اما استدلال به اصالة الحظر برای اثبات حرمت پیوند رحم قابل قبول نیست؛ زیرا بسیاری از دانشمندان اصول به‌ویژه معظم متأخرین معتقدند اصل بر اباحه است نه حظر (خراسانی، ۱۴۱۴ق، ج. ۲، ص. ۲۲۱). سیدمرتضی نیز در مقام سؤال می‌نویسد: چه کسی گفته است تصرف انسان در ملک خداوند بدون اذن ایشان قبیح است؟ (سیدمرتضی، ۱۳۹۹ق، ج. ۲، ص. ۸۲۱).

از سوی دیگر آیاتی نظیر: «هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعاً» (بقره/۲۹) و روایاتی نظیر: «کل شیء مطلق حتی یرد فیه نهی» (ابن بابویه، ۱۴۱۳ق، ج. ۱، ص. ۳۶) و نیز روایت «والأشیاء کلها علی هذا حتی یستبین لک غیر ذلک، أو تقوم به البینة» (حرعاملی، ۱۴۱۲ق، ج. ۱۷، ص. ۸۹) همگی دلالت بر تقدم اصل اباحه دارند، بنابراین پیوند رحم نیز مباح است.

۲-۱. قاعدة وجوب دفع ضرر محتمل

قاعده مزبور قاعده‌ای عقلی است که مبنای برخی از مباحث اصولی نظیر اصل احتیاط می‌باشد؛ زیرا اصولیان برای وجوب احتیاط به قاعده مذکور استناد نموده‌اند و به‌طور کلی مضمون قاعده حاکی از آن است که عقل دستور به دفع ضرر مظنون و محتمل دنیوی یا اخروی می‌دهد (خراسانی، ۱۴۱۲ق، ص. ۳۱۲). در پیوند رحم نیز چون احتمال خطر برای اهداکننده و گیرنده رحم وجود دارد، از نظر عقلی اقدام بدان ممنوع است (نشمی، ۲۰۱۶، ص. ۱۹)؛ چنان‌که فدراسیون بین‌المللی زنان و مامایی (FIGO)^۱ در سال ۲۰۰۸ پیوند رحم را به‌سبب خطراتی که به دنبال داشت، غیراخلاقی تلقی نمود (فاور، ۲۰۱۸، ص. ۲۲۰). دو اشکال بر این استدلال وارد است:

اولاً مفسده متارکه زوجین به‌سبب نازایی زوجه، نیز باید مورد لحاظ قرار گیرد. درمان ناباروری زوجه با پیوند رحم و فرزندآوری ناشی از آن، نسبت به عدم اقدام به پیوند رحم با هدف پرهیز از خطرات احتمالی آن، ترجیح دارد.

ثانیاً پس از موفقیت‌های روش پیوند رحم در سال‌های اخیر و همچنین رعایت دستورالعمل‌های نحوه اجرای صحیح فرایند و اخذ تأییدیه‌های لازم از کمیته اخلاق ملی (فارل، ۲۰۱۴، ص. ۱۲۴۵)، در نهایت «FIGO» با تجویز آن موافقت نمود (لفکوئیتز، ۲۰۱۳، ص. ۹۲۵).

۱-۳. قاعده «اولویت دفع مفسده بر جلب مصلحت» و قاعده «ما غلب ضرره فهو ضرر محض»

قاعده اولویت دفع مفسده بر جلب مصلحت، مورد قبول فقهای اهل تسنن قرار گرفته است. ایشان آن را قاعده‌ای متفرع بر قاعده لاضرر می‌دانند، لکن فقهای شیعه آن را قبول ندارند. مطابق این قاعده، در دوران امر بین جلب مصلحت و دفع مفسده، دفع مفسده، مهم‌تر و اولی است (کمالی، ۱۴۰۲، ج. ۶، ص. ۶۲). بنابراین پیوند رحم گرچه دارای منفعتی است، اما چون رواج آن خطرات و مفسدگی (بازار سیاه خرید و فروش رحم) به دنبال دارد، بهره‌وری از آن مجاز نیست (دمشقی، ۱۴۱۴ق، ص. ۴۳۹). به استناد قاعده دوم نیز که بیان می‌دارد: هر آنچه که ضررش بر سودش چیرگی داشته باشد به مثابه ضرر محض تلقی می‌شود و منافع اندک به منزله عدم محسوب می‌شوند (مصطفوی، ۱۴۲۱ق، ج. ۱، ص. ۱۵۵)؛ فقیهان اهل سنت در مجمع سازمان اسلامی علوم پزشکی سال ۲۰۱۶ در کشور کویت براساس ادله مذکور معتقدند چون پیوند رحم با خطرات و ضررهایی همراه است که بر منافعی غلبه دارد، بنابراین مشروعیت ندارد (نشمی، ۲۰۱۶، ص. ۱۲).

جواب ادعاهای مذکور: نخست اینکه خود قاعده اولویت دفع مفسده، به لحاظ کبری محل اشکال است و مورد انتقاد برخی از علمای اصول قرار گرفته است. دوم اینکه موضوع قاعده - بر فرض پذیرفته شدن - مصلحت و مفسده معلوم است (حکیم، ۱۹۷۹، ج. ۱، ص. ۵۴۴) و به استناد خطرات احتمالی پیوند رحم نمی‌توان به‌طور قطع قائل شد که ضرر آن بر نفعش چیرگی دارد و چه بسا منافع آن بر خطرهای محتمل غلبه داشته باشد؛ زیرا پیوند رحم سبب مداوای بیماری طاقت‌فرسای ناباروری رحمی و منتج به فرزندآوری می‌شود (کیلانی، ۲۰۰۸، ص. ۱۳).

سوم اینکه پیوند رحم امروزه توسط تکنولوژی‌های دقیقی انجام می‌پذیرد که می‌توان تقریباً سلامت اهداکننده و گیرنده رحم را تضمین نمود (منصورعلی، ۲۰۱۳، ص. ۲۱).

چهارم اینکه به استناد برخی از یافته‌های متخصصین پزشکی، ماهیت پیوند رحم به گونه‌ای است که اگر به‌نحو مطلوب مدیریت شود، می‌توان از آن بدون اضرار به غیر بهره برد (فاور، ۲۰۱۸، ص. ۲۱۹).

۱-۴. قاعده الضرر لا یزال بالضرر

طبق نظر فقهای امامیه، این قاعده از مدلولات و متفرعات قاعده لاضرر است و قاعده مستقلی نیست. مطابق قاعده «الضرر لا یزال بالضرر» هیچ شخصی اجازه ندارد جهت دفع ضرر از خویش به دیگری ضرر وارد سازد؛ مثلاً مالک در تعمیر خانه مجاز نیست به‌نحوی بازسازی کند که به همسایه ضرری وارد شود یا مثلاً گرفتن غذای شخص گرسنه جهت رفع اضطرار از خود به‌سبب اینکه موجبات اضرار وی را فراهم می‌آورد مشروعیت ندارد (کاشف‌الغطاء، ۱۴۲۲ق، ج. ۱، ص. ۱۳۳). سید محمدتقی حکیم قاعده را عقلی می‌داند و معتقد است نیاز به نص شرعی ندارد (حکیم، ۱۴۲۹ق، ص. ۱۴۲).

فقه‌های اهل سنت با استناد به قاعده فوق با انتقال اعضای واحد بدن مخالفت نموده‌اند؛ رحم نیز چون عضو واحد است، ممکن است فقدانش مشکلاتی برای شخص انتقال‌دهنده به وجود آورد، بنابراین با انتقال رحم ضررهای متعددی به شخص وارد می‌شود و براساس قاعده‌ای که می‌گوید: «ضرر با ضرر ادامه دارد»، پیوند رحم مشروعیت ندارد (عنان، ۲۰۱۸، ص. ۱۶).

در استدلالی دیگر آمده است: چون ناباروری خطر جانی برای نابارور به دنبال ندارد، لذا شایسته نیست با انتقال رحم که عضو واحد حیاتی است، خود را وارد ضررهای یکی پس از دیگری نمود (صهیود، ۲۰۱۱، ص. ۳۰۲). در پاسخ به استناد به این قاعده می‌توان گفت براساس آنچه پیشتر ذکر شد، ناباروری نوعی بیماری محسوب می‌شود و با آنکه خطر جانی در پی ندارد، اما اقدامات درمانی برای رفع و درمان آن ضرورت دارد. لذا پیوند رحم ازالۀ ضرر با ضرر دیگر محسوب نمی‌شود.

۱-۵. انتقال رحم نوعی تغیر به نفس است

تغیر نفس از نظر لغوی در معرض مخاطره نهادن نفس است که جز در موارد اضطراری مثل جهاد، محکوم به حرمت است (نجفی، ۱۴۰۱ق، ج. ۴۲، ص. ۳۵۴) و حرمت آن به حدی است که اگر قصاص عضو، سبب هلاکت قصاص‌شونده را فراهم آورد، قصاص ساقط شده و تبدیل به دیه می‌شود (نجفی، ۱۴۰۱ق، ج. ۴۲، ص. ۳۵۵). فقیهان اهل سنت در مجمع سازمان اسلامی علوم پزشکی سال ۲۰۱۶ در کشور کویت بر این مطلب صحه نهاده‌اند که رحم جزء اندام تناسلی است و اندام‌های تناسلی نیز حساس می‌باشند که نبود آن‌ها خطرات سوء به همراه دارد؛ برداشت و انتقال رحم در پیوند رحم چون سبب از بین رفتن عملکردهای زنانه و یائسگی زودرس و از همه مهم‌تر ناباروری دائمی شخص می‌شود، مشمول حرمت تغیر به نفس می‌باشد (نشمی، ۲۰۱۶، ص. ۱۲). خدای تعالی نیز در آیات متعدد انسان را از قرار گرفتن در معرض اموری که وی را به سمت هلاکت می‌کشاند نهی نموده است؛ نظیر: «وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ: با دستان خویش خود را به هلاکت میندازید» (بقره/۱۹۵) و «وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ: خودتان را نکشید» (نساء/۲۹).

۱-۶. دخالت در اراده الهی

شیخ عجیل نشمی (۲۰۱۶، ص. ۱۷) استاد معارف دانشگاه کویت بیان نموده است برخی از فقیهان اهل سنت در مجمع سازمان اسلامی علوم پزشکی سال ۲۰۱۶ در کشور کویت بر این نظرند که پیوند رحم نوعی دخالت در اراده الهی محسوب می‌شود؛ درحالی که آیات متعددی این نوع دخالت را تقبیح می‌کنند، نظیر: «خدا از جنین‌هایی که هر (انسان یا حیوان) ماده‌ای حمل می‌کند آگاه است؛ و نیز از آنچه رحم‌ها کم می‌کنند (و بیش از موعد مقرر به دنیا می‌آورند)، و هم از آنچه افزون می‌کنند (و بعد از موقع به دنیا می‌آورند)؛ و هرچیز نزد او مقدار معینی دارد» (رعد/۸)، «آنچه را مشیت ما تعلق گیرد در رحم‌ها قرار می‌بخشیم» (حج/۵) و آیه «و هرکس را بخواهد عقیم می‌گذارد» (شوری/۵۰).

مستدللین با استناد به آیات فوق ابراز داشته‌اند ممکن است خداوند زنی را بدون رحم آفریده باشد یا اراده نماید به واسطه عارضه‌ای وی فاقد رحم شود، بنابراین اقدام وی برای کاشت مجدد رحم، خلاف فحوای آیات کریمه و مخالفت با اراده الهی است.

جواب ادعای فوق: اولاً این پیشرفت علم پزشکی و امکان چنین عملی، خود تحت اراده و قدرت الهی است و انسان این توان را از قوه و اراده الهی گرفته است. ثانیاً اگر پیوند رحم دخالت در اراده الهی باشد، پس هرگونه اقدام درمانی یا پیشگیرانه نیز باید دخالت در اراده الهی باشد. فرض کنید نوزادی با انگشتان به هم چسبیده به دنیا آمده است. آیا می‌توان پذیرفت که جدا کردن انگشتان او از یکدیگر به عمل جراحی، دخالت در اراده الهی و حرام است؟! قطعاً خیر؛ حکم عقل و بنای عقلا جواز اقدامات درمانی است. بنابراین پیوند رحم از این حیث هیچ اشکالی ندارد.

۱-۷. انتقال رحم موجب تغییر شخصیت است

مخالفتان پیوند می‌گویند با برداشت، انتقال و پیوند رحم، تغییر در خلقت خدا محقق می‌گردد؛ زیرا تولید مثل از مسیر اصلی خود خارج می‌شود، از آن حیث که لقاح بین گامت‌ها و بارورسازی تخمک توسط تکنیک (IVF)، انجماد جنین و انتقال آن پس از یک سال در رحم کاشته‌شده، خلاف مسیر خلقت خدا است. چنان‌که شیطان نیز تغییر در خلقت خدا را می‌خواهد و می‌گوید: «وَلَا ضَلَّئَهُمْ وَلَا مَنِّبَهُمْ وَلَا يُرْمَوْنَ فَأَلْبَسَهُمُ الْأَلْبَامَ فَلْيَعْبَرُوا خُلُقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُبِينًا: و آن‌ها را گمراه می‌کنم، و به آرزوها سرگرم می‌سازم، و به آنان دستور می‌دهم که (اعمال خرافی انجام دهند، و) گوش چهارپایان را بشکافند، و آفرینش (پاک) خدائی را تغییر دهند (و فطرت توحید را به شرک بیالایند)» (نساء/۱۱۹).

نوعی در روضه الطالبین ابراز داشته است کاشت رحم موجب تغییر در شخصیت نیز می‌شود؛ زیرا شخصی که اقدام به اهدای رحم می‌کند در واقع شخصیت خود را از مؤنث به مذکر تبدیل می‌کند و شخصی که اقدام به کاشت رحم می‌نماید صاحب رحمی شده است که به جسم وی تعلق ندارد (نوعی، ۱۴۱۲ق، ج ۲، ص ۹۷). جواب ادعای تغییر در خلقت: براساس تعبیر «خلق الله» در آیه قرآن، ملاک در حرمت تغییر خلق الله، معارضه با خلقت خداوند است به نحوی که خلق جدیدی ایجاد شود. بنابراین در جایی که خلق جدید ایجاد نشود مشمول حرمت نیست (موسوی سبزواری، بی‌تا، ج ۹، ص ۳۰۵). برخی از نویسندگان در بحث مشابهی (تغییر در جنین) تغییر را به پنج قسم تقسیم می‌کنند و برخی را جایز می‌دانند. یک قسم جایز نظیر: تغییری که موجب زیبایی جسم، بلند یا کوتاه شدن قد، چاق یا لاغر شدن، سفید شدن چهره و... بشود (محسنی، ۱۴۲۶ق، صص. ۱۲۸-۱۳۰).

جواب ادعای تغییر در شخصیت: با برداشتن رحم، مؤنث، مذکر نمی‌شود و با ایجاد رحم نیز قرار نیست مذکری مؤنث شود؛ بنابراین هیچ تغییری در شخصیت دهنده و گیرنده رحم به وجود نمی‌آید، نهایت دخالتی که در این زمینه روی می‌دهد باروری توسط (IVF) است که حسب ضرورت انجام می‌پذیرد (قره‌داغی، ۲۰۱۱، ص ۹۴).

جمع‌بندی این بخش: با توجه به اینکه پیوند رحم دخالت در تقدیر الهی و تغییر در خلقت خداوند نیست، بلکه در راستای مقاصد شریعت در حفظ نفس و نسل است و نوعی درمان مشروع و موجب تحقق مصالح ضروری یا حاجی یا تحسینی است، جایز و مشروع است (نشمی، ۲۰۱۶، صص. ۷-۸، ۲۹).

۱.۸. قاعده عدالت

قاعده عدالت از قواعد مهجور فقهی است که کمتر بدان پرداخته شده است، آن گونه که آیت الله سیستانی در معرفی آن ابراز داشته‌اند: «قاعده عدالت از بزرگ‌ترین قواعد فقهی است هرچند مانند سایر قواعد فقهی بابتی در قواعد فقهی به آن اختصاص نیافته است» (سیستانی، ۱۳۹۶، ص. ۳۲۵)؛ اما برخی نیز قاعده نامیدن آن را محل تردید دانسته‌اند؛ اما با وجود آیات متعدد قرآنی که بر وجوب عدالت دلالت دارند، قاعده نامیدن آن دور از تصور نیست (سیستانی، ۱۳۹۶، ص. ۳۲۵): «إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ» (نحل/ ۹۰)، «وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ» (نساء/ ۵۸) و... بنابراین اشکال در خصوص اصل قاعده روا نیست (سیستانی، ۱۳۹۶، ص. ۳۲۵). قائلان به قاعده بودن عدالت معتقدند فقیه با استناد به قاعده مذکور پس از تشخیص عدالت و ظلم در یک موضوع می‌تواند فتوا به وجوب و حرمت دهد.

با استناد به قاعده فوق، درمان ناباروری رحمی توسط پیوند رحم با توجه به هنگفت بودن هزینه‌های آن به گونه‌ای است که بیشتر اغنیاء موضوع این نوع درمان هستند و این مسئله برقراری عدالت را در خصوص این روش درمانی زیر سؤال می‌برد؛ بنابراین مشروعیت آن مورد تردید است (انگاک، ۲۰۲۰^۱، ص. ۲۶۵).

۲. دلایل پزشکی

برخی از اصول اخلاق زیستی که ذیلاً اشاره می‌شود، به همراه ادله دیگر ناظر به ممنوعیت پیوند رحم می‌باشند.

۲.۱. فقدان اولویت

برخی از متخصصین پزشکی مخالف به کارگیری پیوند رحم معتقدند درمان ناباروری رحمی توسط پیوند رحم هزینه‌های گزافی را به دنبال دارد، درحالی که می‌توان با چنین هزینه‌هایی اقدام به ریشه‌کن کردن امراضی چون سرطان نمود که درمان آن‌ها جنبه عمومی دارد و از اولویت برخوردار است، اما درمان ناباروری رحمی جنبه شخصی دارد؛ بنابراین با مبنا قرار دادن اولویت‌ها، درمان ناباروری رحمی به واسطه پیوند رحم از اولویت برخوردار نیست (بالایلا، ۲۰۱۶، ص. ۱۴۳۵).

در جواب ادعای فوق نیز باید بیان نمود اگر شخصی توان مالی پرداخت هزینه‌های پیوند رحم را داشته باشد، انجام آن با منعی مواجه نخواهد بود، همچنین اینکه اولویت‌سنجی در خصوص درمان بیماری‌ها خصوصاً ناباروری نیز وجاهتی ندارد.

۲.۲. اصل عدم اضرار به غیر

اصل مذکور که از جمله اصول اخلاق زیستی است، حاکی از آن است که اشخاص نباید به واسطه حقوقی که دارند یا به دلیل منافی که کسب می‌کنند، به دیگران ضرر وارد نمایند؛ در فقه نیز چنین سوءاستفاده‌ای از حق، محکوم به حرمت است (صفائی، ۱۳۹۴، ش. ۵ (۱۷)، صص. ۳۳-۴۳). بنابراین پیوند رحم گرچه منافی برای گیرنده رحم دارد، اما به دلیل مضراتی که برای اهداکننده، نوزاد و حتی گیرنده دارد و سلامت آنان را تهدید می‌کند، ممنوعیت پزشکی دارد.

۳-۲. خطرات برای اهداکننده

عوارض حین عمل: برداشت رحم و ساقه‌های عروقی بلند علاوه بر احتمال عفونت، می‌تواند منجر به خونریزی شدید شود (کیسو، ۲۰۱۳، ص. ۲۹۰).

عوارض پس از عمل: عفونت شدید، التهاب، خونریزی، آسیب وارد شدن به حالب، ایجاد حالت فیستول (ارتباط و اتصال غیرطبیعی بین دو ارگان یا بافت بدن)، آسیب رسیدن به مثانه، عروق ایلیاک (سرخرگ تهیگاهی درونی)، آسیب به روده، از هم پاشیدگی بخش فوقانی واژن، عفونت دستگاه ادرار، هموروئید، شب‌ادراری، درد ناحیه بیرونی ران (فارلر، ۲۰۱۴، ص. ۵۸۲).

عوارض جسمی و روانی: یائسگی زودرس، تغییر فرم بدن (خصوصاً از ناحیه شکم)، از بین رفتن نشانه‌های زنانه و خدشه وارد شدن به هویت جنسی زن، ایجاد اختلال جنسی و افت رضایت جنسی (تستا، ۲۰۱۷، ص. ۹۱۳)، بروز عوارض متعدد روانی و جسمی پس از برداشت رحم.

۴-۲. خطرات برای گیرنده

عوارض حین عمل: جراحی‌های پی در پی و تجمع غیرطبیعی خون در دیواره رحم، ابتلا به عفونت‌های داخل رحم.

عوارض پس از عمل: پس زدن رحم به سبب آبسه رحم، التهاب سراسر بدن (سپتیسمی)، خونریزی، آمبولی ریه، عوارض استفاده از داروهای سرکوب‌گر ایمنی نظیر دیابت بارداری، افزایش قند خون (هیپرگلیسمی)، اختلال کلیوی و مهم‌تر کاهش عمر و دیابت ملیتوس (قند خون).

عوارض ناشی از بارداری: اختلالات هنگام بارداری مثل فشار خون بالا (هیپرتانسیون) و اختلال کبدی (کلستاز کبدی)، پره‌اکلامپسی (مسمومیت حاملگی)، زایمان زودرس، اجبار استفاده از سزارین و تن دادن به عوارض آن.

عوارض جسمی و روانی: عوارض منفی بهره‌وری از تکنیک (IVF)، ایجاد استرس‌های حاد به دلیل نوع واکنش بدن نسبت به پذیرش یا رد رحم پیوندی (تستا، ۲۰۱۷، ص. ۹۱۶؛ پترینی، ۲۰۱۷، ص. ۷۰۹).

۵-۲. خطر برای فرزند

نارس متولد شدن نوزاد،^۱ ضررهای استفاده از داروهای سرکوب‌کننده ایمنی برای سلامت جنین و تغییر منبع در خون‌رسانی به واسطه پیوند رحم، حیات جنین را در معرض خطر قرار می‌دهد (برانستوم، ۲۰۱۰، ص. ۳۴۰). در جواب این دلیل باید اشاره داشت: این شیوه درمان هرچند ممکن است عوارضی برای اهداکننده رحم، دریافت‌کننده آن و جنین داشته باشد، اما چون جنین حاصله ناشی از گامت‌های زوجین می‌باشد و مهم‌تر اینکه از حیث بیولوژیک به آن‌ها منتسب است و در رحم مادر رشد می‌کند، باروری پرمرتبتی محسوب می‌شود.

1. small for gestational age

۲-۶. هتک انسانیت

از ادله غیر پزشکی مخالفین پیوند رحم، گسترش تجارت سیاه فروش رحم است، خصوصاً در کشورهایی که قاچاق اعضا شایع است؛ چون این تجارت بیشتر زنان و دختران فقیر را مورد هدف قرار می‌دهد و مجبور می‌شوند جهت تأمین هزینه‌های زندگی تن به چنین عملی بزنند و به نوعی هویت خود را بفروشند (الطویل،^۱ ۲۰۱۶، ص. ۹۵).

جواب ادعای فوق: می‌توان با تدابیری از این پدیده جلوگیری نمود؛ از جمله واکاوی گردد تا حد امکان اهدای رحم از سوی خویشاوندان انجام پذیرد و یا اگر اهدا از سوی افراد غیرخویشاوند است، محرز گردد خرید و فروش صورت نگرفته است (فاور، ۲۰۱۸، ص. ۲۲۰).

ادله موافقان

موافقان درمان نازایی رحمی توسط پیوند رحم با استناد به ادله متعدد معتقدند این روش از بسیاری محظورات شرعی و اخلاقی سایر روش‌های کمک‌باروری، به‌خصوص باروری به‌شکل مادر اجاره‌ای مبرا می‌باشد و میزان خطرات ناشی از آن در مقایسه با سایر اعمال جراحی پرخطر (جراحی‌های زیبایی) بسیار کم و قابل توجیه است.

۱- ادله فقهی

۱-۱. اصل اباحه

اصل اباحه حسب نظر اندیشمندان اصول، اصلی عقلی و از حیث رتبه مقدم بر اصاله‌الحظر است و مجرای آن شبهات حکمیه است (فاضل تونی، ۱۳۹۹ق، ص. ۱۸۶). طبق این اصل هرگاه در حلال یا حرام بودن چیزی تردید شود، به عدم حرمت رجوع می‌شود (سید مرتضی، ۱۳۹۹ق، ج. ۲، ص. ۸۱۱). همچنین روایات مهمی مستند اصل اباحه هستند؛ نظیر «کل شیء لک حلال حتی تعلم انه حرام بعینه» (حر عاملی، ۱۴۱۲ق، ج. ۱۷، ص. ۸۸).

غزالی در المستصفی می‌نویسد: شماری از معتزله بر این نظرند که افعال قبل از بیان و اظهار نظر شرع مباح‌اند (غزالی، ۱۴۱۳ق، ج. ۱، ص. ۶۳).

به استناد اصل عقلی فوق و مستندات آن می‌توان ابراز نمود چون در خصوص حکم پیوند رحم تصریحی از جانب شرع نرسیده است، بهره‌وری از آن بی‌اشکال است.

۲-۱. قاعده اضطرار (الضرورات تبیح المحذورات)

این قاعده از قواعد مربوط به احکام ثانویه است و مستندات فراوان قرآنی و روایی دارد. حسب عبارت «الضرورات تبیح المحذورات»، هر آنچه که ممنوع و حرام باشد، هنگام ضرورت مباح می‌گردد؛ آن‌گونه که خوردن مردار در حالت ضرورت مباح است: «إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْجَنْزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمِنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ» (بقره/۱۷۳). در بعضی آیات به‌طور صریح در حالت اضطرار، حرام، حلال می‌شود: «مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ» (انعام/۱۱۹). در برخی روایات، عدم رفع اضطرار توسط

حرام به مثابه کفر تلقی شده است: «مَنْ اضْطَرَّ إِلَى الْمَيْتَةِ وَالْدَمِّ وَلَحِمِ الْخَنزِيرِ فَلَمْ يَأْكُلْ شَيْئًا مِنْ ذَلِكَ حَتَّى يَمُوتَ فَهُوَ كَافِرٌ» (حر عاملی، ۱۴۱۲ق، ج. ۱۸، ص. ۵۲۰).

با اتکا به مبانی فوق، علم پزشکی نازایی را نوعی بیماری و اضطراب تلقی می‌کند (بالایلا، ۲۰۱۶، ص. ۹۵۹) و به فرض، حکم پیوند رحم به واسطه خطرات محتمل با حرمت مواجه باشد؛ اما زوجه مبتلا به ناباروری رحمی در اضطراب واقع است؛ زیرا از ناحیه اطرافیان و حتی جامعه به دلیل ناباروری تحت فشار است و هویتش را متزلزل می‌بیند، لذا درمان ناباروری رحمی برای وی ضروری است (بهنس، ۲۰۱۶، ص. ۲۴؛ نوجوان، ۱۳۸۹، صص. ۷۰-۷۱).

آیت الله مکارم شیرازی از مراجع تقلید شیعه در این خصوص بیان نموده‌اند: در صورتی که پیوند رحم آمیخته با حرام یا ضرر مهمی نباشد، ذاتاً اشکالی ندارد؛ ولی چنانچه مستلزم حرامی باشد (مانند لمس و نظر حرام)، تنها در صورت ضرورت جایز است (مکارم شیرازی، استفتاء، ش. ۷۰۰۱۹).

آیت الله کریمی جهرمی جواز پیوند رحم را منوط به وقوع ضرورت قطعی دانسته‌اند و در غیر این صورت مبادرت بدان را حرام دانسته‌اند (کریمی جهرمی، استفتاء، ش. ۷۰۹).

آیت الله سیستانی نیز در خصوص حکم پیوند رحم اشاره داشته‌اند: پیوند رحم فی حد ذاته اشکال ندارد؛ ولی تا ضرورت نباشد، اگر عمل مستلزم نگاه یا لمس نامشروع باشد جایز نیست (سیستانی، استفتاء، ش. ۱۵۴۵۳۶۰). برخی صدق اضطراب در این مسئله را مورد تردید دانسته‌اند و معتقدند چون ناباروری خطر جانی در پی ندارد، می‌توان مشکل را با مادر اجاره‌ای که هزینه کمتری دارد رفع نمود (نشمی، ۲۰۱۶، ص. ۱۴).

قائلین به صدق اضطراب در پاسخ ابراز داشته‌اند: باروری توسط مادر اجاره‌ای به دلیل در پی داشتن عواقب سوء قانونی و اخلاقی، نسبت به پیوند رحم اولویت ندارد؛ همچنین در تضاد با تجربه بارداری نیز است (بالایلا، ۲۰۱۶، ص. ۹۵۸).

۱-۳. قاعده نفی عسر و حرج

نفی عسر و حرج قاعده‌ای فقهی و از احکام ثانویه است و مطابق آن، هرگاه تکلیفی دارای مشقت و دشواری شدیدی باشد که تحمل آن عادتاً برای شخص ممکن نباشد، آن تکلیف ساقط می‌گردد؛ همچنان که خدای تعالی در آیاتی به این حکم تصریح فرموده است: «مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ: خداوند نمی‌خواهد که بر شما حرج قرار دهد» (مائده/۶) و «يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمْ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمْ الْعُسْرَ: خداوند برای شما آسانی خواسته و برایتان سختی نخواست» (بقره/۱۸۵).

نازایی رحمی زوجه حالتی از عسر و حرج را برای وی پدید می‌آورد؛ بدین شکل که چون ناباروری از سوی وی است و نزدیکان به دلیل عدم رغبت به باروری آزمایشگاهی از وی انتظار فرزندآوری دارند، وی در عسر و حرج قرار می‌گیرد که چه اقدامی کند، بنابراین کاشت رحم بهترین گزینه برای برون رفت از حالت عسر و حرج است (دانوان، ۲۰۱۸، ص. ۴۹۲).

۱-۴. قاعده حاجت

در فقه اهل سنت، از جمله مذهب حنفیه، حاجت به معنای نیاز به اموری تلقی گردیده است که عدم رفع آن‌ها می‌تواند خدشه به جسم و روح انسان وارد نماید (شاطبی، ۱۴۱۷ق، ج ۲، ص ۲۱). قاعده فوق از قواعدی است که بیشتر در فقه اهل سنت به عنوان قاعده مطرح شده است و با قواعدی چون اضطرار و نفی عسر و حرج رابطه نزدیک دارد؛ با این تفاوت که در قاعده اضطرار آنچه رفع می‌شود ضررهای عقلایی است، اما در قاعده حاجت ملاک رفع نیازهای اجتماعی است، اعم از آنکه برطرف نکردن آن‌ها سبب حرج شود یا نشود؛ اما رابطه قاعده نفی عسر و حرج و قاعده حاجت، عموم و خصوص مطلق است، آن گونه که هر حرجی انسان را دچار مشقت می‌کند، اما هر حاجتی برای انسان مشقت‌آفرین نیست.

یکی از شرایط اجرای قاعده فوق آن است که عمل وفق حاجت، مخالف مقاصد شارع نباشد. بنابراین اقدام زوجه برای رفع ناباروری رحمی گامی در جهت رفع یک نیاز اجتماعی است؛ زیرا وی خود را مقصر اصلی فقدان فرزند می‌داند، از سویی به خانواده خود می‌نگرد که انتظار فرزند دارند که ناشی از باروری آزمایشگاهی صرف نباشد و از حیث بیولوژیک بدان‌ها منتسب باشد و در رحم خودش رشد کند، لذا ضروری است این حاجت و نیاز توسط پیوند رحم برطرف شود (باحسین، ۱۹۸۷، ص ۲۲). همچنین فرزندآوری ناشی از پیوند رحم موافق مقاصد شارع نیز می‌باشد (رشید، ۱۴۲۹ق، ج ۱، ص ۱۹۳).

۱-۵. قاعده تسلیط

از قواعد مشهور و کاربردی در حوزه معاملات، قاعده تسلیط است که برگرفته از روایت معروف نبوی است: «الناس مسلطون علی اموالهم» (این‌ابی جمهور، ۱۳۶۲ق، ج ۱، ص ۲۲۲)؛ یعنی انسان‌ها بر اموال خویش تسلط دارند. این قاعده در نگاه نخست دلالت بر این دارد که انسان می‌تواند هر تصرف مشروعی در مال خویش داشته باشد. اما با توجه به اینکه پیوند رحم نوعی تصرف در نفس محسوب می‌شود، در اینکه آیا می‌توان با استناد به قاعده فوق آن را مجاز دانست، باید اشاره نمود با وجود آنکه برخی از فقیهان معتقدند چون تصرف انسان در نفس خویش موجب اضرار به نفس می‌شود، محکوم به حرمت است (ایروانی، ۱۳۸۷ق، ج ۲، ص ۱۰۷)، اما برخی دیگر تصرف انسان در نفس خود را مشروع دانسته و در این خصوص به بنای عقلا اشاره داشته‌اند (خمینی، ۱۳۹۰ق، ج ۱، ص ۴۲)؛ پس چنانچه تصرف در نفس عقلایی باشد، بی‌اشکال است (حکیم، ۱۴۲۳ق، ج ۴، ص ۲۵۴). بر این اساس پیوند رحم اولاً نظر به اینکه از تصرفاتی نیست که مرگ شخص را قطعاً در پی داشته باشد، ثانیاً انجام آن برای رفع ناباروری توجیه عقلانی و پزشکی دارد، مشروعیت دارد.

۱-۶. اصل تزاحم

تزاحم از حیث لغوی مشتق از ماده زحمت و اصطلاحاً هرگاه دو حکم در مقام امتثال برای یکدیگر ایجاد مزاحمت نمایند، به شکلی که انجام آن‌ها به صورت همزمان ممکن نباشد، تزاحم رخ می‌دهد (خراسانی، ۱۴۱۴ق، ج ۲، ص ۳۸۵)؛ مثال معروف آن عدم توانایی نجات‌غریق برای نجات دو غرق‌شده به صورت همزمان است.

دانشمندان اصول بیان داشته‌اند در صورت تراحم بین دو حکم و اهمیت یکی بر دیگری، باید اهم را بر مهم مقدم داشت که این ترجیح، عقلی است (نائینی، ۱۳۷۷ق، ص. ۲۸۱). در خصوص درمان ناباروری رحمی توسط پیوند رحم، بین «وجوب درمان ناباروری توسط پیوند رحم» و «وجوب دفع ضررهای احتمالی پیوند رحم»، تراحم به وجود می‌آید، به گونه‌ای که از نظر عملی امتثال هر دو ناممکن است. اما همان طور که اشاره شد، در این گونه تراحمات عقل انجام اهم را ترجیح می‌دهد؛ چراکه دارای مصلحت بیشتری است (نائینی، ۱۳۷۷ق، ص. ۲۱۷). لذا مطابق قاعده، آنچه اهم است وجوب درمان ناباروری توسط پیوند رحم است و چون منتج به فرزندآوری نیز می‌شود، دارای مصلحت است.

۱-۷. ضرورت حفاظت از مقاصد شرع

غزالی در المستصفی ابراز داشته است: محافظت از مقاصد شرع که عبارت‌اند از: دین، نفس، عقل، نسل و مال، لازم و ضروری است؛ بنابراین هر آنچه از این مقاصد حفاظت کند، پسندیده است و برعکس هر آنچه مخالف آن‌ها باشد، مفسده است (غزالی طوسی، ۱۴۱۳ق، ج. ۱، ص. ۱۷۴؛ ابن‌قیم، ۱۴۱۱ق، ج. ۳، ص. ۱۱). با این استناد، شماری از محققین اهل سنت بیان داشته‌اند: پیوند رحم چون در جهت حفظ یکی از مقاصد شریعت (ازدیاد نسل) انجام می‌پذیرد، انجام آن مباح است (ابن‌قیم، ۱۴۱۰ق، ج. ۲، ص. ۲۲).

۱-۸. پیوند رحم از زمره آیه استباق و مطابق قاعده «الأمور بمقاصدها»

فهمی، حقوق‌دان مصری، بیان داشته است چون پیوند رحم با انگیزه‌های خیرخواهانه انجام می‌گیرد، اقدام زوجه جهت درمان ناباروری رحمی مشروع است (فهمی، ۲۰۱۲، ص. ۱۲۶) و اهداکننده نیز مشمول آیه استباق است: «فَاسْتَبِقُوا الْخَيْرَاتِ إِلَى اللَّهِ مَرْجِعُكُمْ جَمِيعًا» (مانده ۴۸). در آیه شریفه فعل امر «اسْتَبِقُوا» با توجه به کلمه «الْخَيْرَاتِ» دلالت بر استحباب دارد، اما انجام فوری مستحبات، الزامی نیست، بلکه فوریت در انجام آن‌ها مستحب است. بنابراین شتافتن به‌سوی انجام چنین امور خیری (انتقال رحم به نابارور رحمی) پسندیده است. براساس قاعده «الأمور بمقاصدها» که از قواعد مطرح نزد اهل سنت است، چون اهداکننده، رحم خود را با نیت برطرف نمودن ناباروری دیگری انتقال می‌دهد و گیرنده رحم نیز با هدف فرزندآوری اقدام به این عمل می‌نماید، اگر فرضاً حکم اولیه پیوند رحم جواز نباشد، اما به استناد نیت خیرخواهانه موجود مشروع می‌گردد؛ چنان‌که اگر فردی مال گم‌شده‌ای را به نیت محافظت از آن نگه دارد، اما آن مال بدون افراط یا تفریط تلف شود، وی مشمول حکم ضمان نمی‌شود (دسوقی، ۱۳۴۵ق، ج. ۳، ص. ۴۲۳).

۱-۹. مشروعیت درمان

برخی از فقهای مذاهب اسلامی در خصوص درمان ناباروری توسط پیوند رحم ابراز داشته‌اند انتقال و کشت رحم به منزله دارویی برای درمان ناباروری رحمی است و درمان نیز در شریعت اسلام و روایات، امری مشروع قلمداد شده است:

الف- پیامبر (ص) فرموده‌اند: برای تمام بیماری‌ها دارو وجود دارد مگر مرگ که دارو ندارد (ترمذی، ۱۴۲۰ق، ج. ۴، ص. ۳۸۳).

ب- عَنْ أَبِي الدَّرْدَاءِ قَالَ، قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَآلِهِ: مَنْ أَصْبَحَ مُعَافًى فِي جَسَدِهِ آمِنًا فِي سِرْبِهِ عِنْدَهُ قُوْتُ يَوْمِهِ فَكَأَنَّمَا حِزَّتْ لَهُ الدُّنْيَا: پیامبر اکرم (ص) فرمود: کسی که این سه خصوصیت را داشته باشد وقتی که روز را آغاز می‌کند، مثل کسی است که همه دنیا را دارد: ۱- اینکه در جسم خود بیماری‌ای نداشته باشد، سالم باشد، جسمش سالم باشد؛ ۲- در مسیر زندگی و رفت و آمدهایش هم امنیت داشته باشد؛ ۳- خوراک روزش را هم داشته باشد (ابن حبان، ۱۴۱۴ق، ص. ۶۷۱).

در آیات قرآن نیز خدای تعالی در شمار کثیری از نعمات خود شفا قرار داده است؛ از جمله شفا بخشی عسل در آیه ۶۹ سوره نحل (ازهری مالکی، ۱۴۱۵ق، ج. ۲، ص. ۴۴۰).

در برخی از مذاهب فقهی (حنفیه) حتی تدای به حرام نیز مجاز دانسته شده است (ابن عابدین، ۱۴۲۳ق، ج. ۵، ص. ۲۴۹) و در برخی دیگر (شافعیه) در صورت افافه بخش بودن درمان، نسبت به وجوب آن ادعای اجماع شده است (نووی، ۱۴۱۲ق، ج. ۲، ص. ۹۶).

مجمع فقه اسلامی سال ۱۴۱۰ در کشور عربستان، مشروعیت درمان ناباروری توسط پیوند رحم را مشروط به آن دانست که نوزاد حاصله متکون از گامت‌های زوجین باشد (نشمی، ۲۰۱۶، ص. ۱۳).

۱-۱. مشروعیت فرزندآوری

آیات قرآن یکی از اهداف مهم ازدواج را فرزندآوری اعلام می‌نماید: «وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَيْنًا وَ حَفَةً» (نحل/۷۲). در منابع شیعی و اهل سنت، نبی گرامی اسلام (ص) سفارش مؤکدی نسبت به ازدیاد نسل و فرزندآوری داشته‌اند: «با زن زایا و دوست‌داشتنی ازدواج کنید که من به کثرت شما بر امت‌های دیگر مباهات می‌کنم» (نسائی، ۱۴۰۶ق، ج. ۶، ص. ۶)؛ درحالی که ایشان از ازدواج با زن نابارور به شدت جلوگیری می‌نمودند. در سنن نسائی از پیامبر (ص) بابی تحت عنوان «النهی عن تزویج من لم تلد من النساء» آمده است؛ در این باب پیامبر (ص) از ازدواج با زن نابارور نهی نموده‌اند (نسائی، ۲۰۰۱، ص. ۱۶۰). چنان که در مکارم الأخلاق نیز آمده است: «أَطْلُبُوا الْوَلَدَ وَ التَّمِسُوهُ؛ فَإِنَّهُ قُرَّةُ الْعَيْنِ، وَ زِيحَانَةُ الْقَلْبِ»: پیامبر (ص) فرموده‌اند: فرزند بخواهید و آن را طلب کنید؛ چرا که مایه روشنی چشم و شادی قلب است (طبرسی، ۱۳۷۰، ج. ۱، ص. ۴۸۰، ج. ۱۶۶۵).

با استناد به مدح فرزندآوری در آیات و روایات، پیوند رحم چون ناباروری را درمان و سبب فرزندآوری می‌شود، اگر انجامش واجب نباشد، حداقل امری مباح است.

۲. ادله پزشکی

برخی از اصول اخلاق زیستی، مشروعیت درمان ناباروری رحمی توسط پیوند رحم را اثبات می‌کنند.

۲-۱. اصل استقلال

بنا به اصل فوق، تا زمانی که اختیار و استقلال شخصی برای دیگران ایجاد مزاحمت نکند، محترم است و شخص می‌تواند با استناد بدان مبادرت به انجام اموری نماید که برایش منفعت دارد؛ بنابراین توجه‌ای که

مبتلا به نازایی رحمی است، این اختیار را دارد توسط پیوند رحم، ناباروری خویش را درمان کند، مشروط به اینکه احراز گردد محاسن آن از مضراتش بیشتر است (گاتسنوز، ۲۰۱۳، ص. ۶۷؛ طاهرخانی، ۱۳۹۹، ص. ۸۴).

۲-۲. رضایت آگاهانه

در خصوص پیوند رحم، اگر آگاهی‌های لازم اعم از خطرات احتمالی و شرایط پیوند رحم به اهداکننده و گیرنده رحم داده شود و اهداکننده و گیرنده با توجه به ضوابط و به دور از هر گونه اجبار اقدام به انتقال و کشت رحم نمایند، مشروع است (طاهرخانی، ۱۳۹۹، ص. ۸۴).

۳-۲. اصل سودرسانی

اصل مذکور حاکی از آن است که نفع رساندن به دیگران یک اصل مورد تقدیر است؛ این اصل بیشتر در راستای کمک به بیمار است. ضرورت برداشت رحم مبتلایان مرگ مغزی با استناد به اصل سودرسانی قابل توجیه است.

پیوند رحم دارای محاسن زیادی است که بهترین نفع آن به ارمغان آوردن نوزاد برای زوجه‌ای است که به علت ناباروری زندگی پرچالشی داشته است؛ با وجود این منفعت کثیر، خطرات احتمالی آن قابل اغماض است (فاور، ۲۰۱۸، ص. ۲۲۰). از سویی در قبال این نفع‌رسانی، به اهداکننده رحم نیز نفع می‌رسد؛ از آن جهت که برداشتن رحم نه تنها آسیب بیولوژیکی به جسم وارد نمی‌کند، بلکه به محافظت بیشتر بدن در برابر برخی تومورهای سرطانی نیز کمک می‌کند.

نتیجه‌گیری

- ۱- انتقال رحم و پیوند آن به دیگری یکی از موفقیت‌های علم پزشکی در درمان ناباروری رحمی در دهه اخیر می‌باشد که هنوز زوایای فقهی آن مکشوف نگردیده است.
- ۲- پیوند رحم از حیث حکم فقهی، براساس نظرات فقیهان امامیه و اهل سنت، مشروعیتی مشروط دارد.
- ۳- براساس فتاوی فقهای مذاهب اسلامی، مشروعیت بهره‌گیری از پیوند رحم منوط به آن است که جنین حاصله متکون از گامت‌های زوجین باشد.
- ۴- منابع دریافت رحم برای پیوند عبارت است از: اهدای از سوی زندگان یا مبتلایان به مرگ مغزی، رحم مصنوعی، ایجاد رحم با سلول‌های بنیادی.
- ۵- از دیدگاه فقه اهل سنت، پیوند برخی از اندام‌های دستگاه تناسلی نظیر رحم که ویژگی‌های ژنتیکی را منتقل نمی‌کند، بنا بر قاعده اضطرار جایز است.
- ۶- انتقال رحم و پیوند آن به مبتلایان نازایی رحمی، نه دخالت در اراده الهی است و نه تغییر در خلقت الهی.
- ۷- با اینکه پیوند رحم با خطرات و ضررهای احتمالی همراه است، اما به استناد ادله فقهی و اصولی، خصوصاً با توجه به اینکه موجب فرزندآوری می‌شود، بهره‌وری از آن مشروع است.
- ۸- پیوند رحم با محظورات شرعی و قانونی باروری‌های آزمایشگاهی (IVF) و به‌ویژه باروری توسط رحم جایگزین مواجه نیست.

۹- پیوند رحم براساس اصول اخلاق زیستی (خودمختاری، سودرسانی)، اقدام درمانی مشروعی می‌باشد و زوجۀ مبتلا به ناباروری رحمی با استناد بدان‌ها این حق را دارد تا توسط پیوند رحم، نسبت به درمان نازایی اقدام کند.

۱۰- قاعدۀ عقلی وجوب دفع ضرر محتمل، به‌عنوان یکی از مبانی قائلین به حرمت پیوند رحم، یارای معارضه با ادله مشروعیت درمان و اولویت فرزندآوری را ندارد؛ از سویی با تقدم قاعدۀ فوق، ضرر قطعی‌تر یعنی متارکه زوجین محقق می‌شود.

پیشنهادهات

- با توجه به اینکه ممکن است پیوند رحم به‌عنوان درمان مرسوم ناباروری رحمی تبدیل شود، لازم است شرایط پیوند رحم و خطرات احتمالی آن تبیین و آگاهی‌های لازم به اهداکنندگان و گیرندگان رحم داده شود.
- قوانین بازدارنده وضع شود تا از خرید و فروش غیرمجاز رحم جلوگیری شود.
- پیوند رحم با توجه به هزینه‌های بالایی که دارد، چون در راستای فرزندآوری است، باید به‌گونه‌ای مورد حمایت دولت و حکومت قرار گیرد تا از تبعیض‌های بهره‌وری جلوگیری نماید.

منابع

قرآن کریم.

ابن ابی‌جمهور، محمد بن زین‌الدین. (۱۳۶۲). عوالی اللثالی العزیزیه فی الأحادیث الدینیہ (چاپ دوم). قم: مطبعة سيدالشهدا.
ابن بابویه، محمد بن علی. (۱۴۱۳ق). من لا یحضره الفقیه (چاپ اول). قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.

ابن حبان، محمد بن حبان بن احمد. (۱۴۱۴ق). صحیح ابن حبان (چاپ اول). بیروت: مؤسسه الرسالة.
ابن عابدین، محمد امین. (۱۴۲۳ق). رد المحتار علی الدر المختار (چاپ اول). بیروت: دار عالم الکتب.
ابن قیم، محمد بن ابی‌بکر. (۱۴۱۰ق). مفتاح دار السعادة و منشور ولاية العلم و الإرادة (چاپ اول). بیروت: دار الکتب العلمیه.
ابن قیم، محمد بن ابی‌بکر. (۱۴۱۱ق). إعلام الموقعین عن رب العالمین (چاپ اول). بیروت: دار الکتب العلمیه.
آخوند خراسانی، محمدکاظم. (۱۴۱۴ق). کفایه الأصول (چاپ دوم). قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
أزهري مالکی، شهاب‌الدین نفاوی. (۱۴۱۵ق). الفواکه الدوانی (چاپ اول). بیروت: دار الفکر.
أصفی، محمدمحسن. (بی‌تا). الفقه و المسائل الطبیة.

باحسین، یعقوب عبدالوهاب. (۱۹۸۷). رفع الحرج فی الشریعة الإسلامية (چاپ اول). بصره: مطبعة جامعة البصرة.
بهنس، یاسر حسین. (۲۰۱۶). زراعة الأعضاء البشرية بین التجريم و الإباحة (چاپ اول). کویت: مرکز الدراسات العربیة للنشر.
ترمذی، محمد بن عیسی. (۱۴۲۰ق). صحیح سنن الترمذی (چاپ اول). بیروت: مكتبة المعارف للنشر و التوزيع.
تقوی، نازیلا، ابهری، حمید، و عمانی سامانی، رضا. (۱۴۰۱). شرایط اساسی صحت قرارداد پیوند رحم با نگاه به حقوق اسلام. مطالعات حقوق تطبیقی معاصر، ۱۳(۲۷)، ۳۵-۷۰.

تقوی، نازیلا، ابهری، حمید، و عمانی سامانی، رضا. (۲۰۲۲). مشروعیت پیوند رحم در فقه امامیه. فقه پزشکی، ۱۴(۴۴)، ۱-۲۰.
حر عاملی، محمد بن حسن. (۱۴۱۲ق). وسائل الشیعة إلى تحصیل مسائل الشریعة (چاپ اول). بیروت: دار إحياء التراث العربی.
حسینی سیستانی، سیدعلی. (۱۳۹۶). قاعده لاضرر و لاضرار (تقریرات) (چاپ اول). تهران: انتشارات خرسندی.
حکیم، سید محمدتقی. (۱۴۲۹ق). القواعد العامة فی الفقه المقارن. تهران: المجمع العالمی للتقريب بین المذاهب الإسلامية.
حکیم، سید محمدتقی. (۱۹۷۹). الأصول العامة للفقه المقارن. بیروت: مؤسسه آل البيت.
حکیم، سیدمحسن. (۱۴۲۳ق). مستمسک العروة الوثقی (چاپ اول). قم: انتشارات آیت‌الله مرعشی نجفی.
خمینی، سید روح‌الله. (۱۳۹۰). البیع (چاپ دوم). قم: انتشارات اسماعیلیان.

الخوری، هند. (۲۰۱۱). تأجیر الأرحام فی الفقه الإسلامی. مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية.
دسوقی، محمد بن احمد. (۱۳۴۵ق). حاشیة الدسوقی علی الشرح الكبير (چاپ اول). مصر: المطبعة الأثرية.
دمشقی، عزالدین بن عبدالسلام. (۱۴۱۴ق). قواعد الأحكام فی مصالح الأنام (چاپ اول). قاهره: مكتبة الكليات الأثرية.
رحمانی منشادی، حمید. (۱۳۸۷). مشروعیت رحم جایگزین در اندیشه فقهی. فصلنامه اخلاق پزشکی، ۲(۳).
رشید، احمد بن عبدالرحمن. (۱۴۲۹ق). الحاجة و أثرها فی الأحكام (چاپ اول). ریاض: دار كنوز اشبیلیا.
رضانیا معلم، محمدرضا. (۱۳۸۳). باروری‌های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق (چاپ اول). قم: بوستان کتاب.
زارعی شریف، وحید. (۱۳۸۸). بررسی نظریه‌های حرمت و حلیت استفاده از رحم جایگزین در فقه امامیه. پژوهش‌نامه فقه و حقوق اسلامی، ۳(۳)، ۵۹-۱۰۱.

سید مرتضی، علی بن حسین. (۱۳۹۹). الذریعة إلى أصول الشریعة (چاپ اول). مشهد: بنیاد پژوهش‌های اسلامی.

- صالح جمال، حسن. (۲۰۱۶). حق المرأة في زراعة الرحم (چاپ اول). کویت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.
- صفائی، سهیلا، و عباسی محمود. (۱۳۹۴). اصل آسیب‌نرساندن در فقه و حقوق اسلامی و کاربرد آن در فقه زیست‌پزشکی. مجله اخلاق زیستی، (۱۷)، ۶۴-۳۳.
- صهید، ایاد مطشر. (۲۰۱۱). مدى مشروعیة التطويع العلاجي للجینات الوراثیة البشريّة (چاپ اول). بغداد: مكتبة السنهوری.
- طاهرخانی، سکینه. (۱۳۹۹). پیوند رحم از منظر اصول اخلاق زیستی. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۲۳(۱۱).
- عنان، جمال‌الدین. (۲۰۱۸). زراعة الرحم في الشريعة الإسلامية: دراسة مقارنة مع قانون الصحة الجزائری (چاپ اول). الجزائر: جامعة الوادی.
- غزالی طوسی، ابو‌حامد محمد بن محمد. (۱۴۱۳ق). المستصفی من علم الأصول (چاپ اول). بیروت: دار الکتب العلمیة.
- فاضل تونی، محمدحسین. (۱۳۹۹). الوافیة فی أصول الفقه (چاپ اول). قم: مجمع الفكر الاسلامی.
- فهمی، خالد مصطفی. (۲۰۱۲). النظام القانوني لزراعة الأعضاء البشرية و مكافحة جرائم التجار بالأعضاء البشرية (چاپ اول). مصر: دار الفكر الجامعی.
- قره‌داغی، عارف علی. (۲۰۱۱). قضايا فقهیة فی نقل الأعضاء البشريّة (چاپ اول). مالزی: سلسلة بحوث فقهیة فی قضايا معاصرة، الجامعة الإسلامية العالمية بمالیزیا.
- کاشف‌الغطاء، محمدحسین. (۱۴۲۲ق). تحریر المجلّة (تحقیق محمد ساعدی؛ چاپ اول). قم: سرور.
- کمالی، علی، صابری، حسین، و عابدی سرآسیا، علیرضا. (۱۴۰۲). بررسی دلایل روایی اهل سنت در اثبات اولویت دفع مفسده بر جلب مصلحت. مطالعات تطبیقی مذاهب فقهی، ۳(۶)، ۸۸-۶۱.
- کیلانی، حمید صالح. (۲۰۰۸). مقاصد الشریعة عند الإمام أبی حامد الغزالی (چاپ اول). بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- محقق داماد، مصطفی. (۱۳۹۷). قواعد فقه (چاپ ششم). تهران: مرکز نشر علوم اسلامی.
- مصطفوی، سیدمحمدکاظم. (۱۴۲۱ق). مائة قاعدة فقهیة (چاپ اول). قم: جامعه المدرسین حوزه علمیه قم.
- منصورعلی، عبدالحلیم محمد. (۲۰۱۳). تأجیر الأرحام فی ضوء قواعد الحلال و الحرام (چاپ اول). مصر: المكتب الجامعی الحديث.
- موسوی سبزواری، سید عبدالأعلى. (بی‌تا). مواهب الرحمن فی تفسیر القرآن. مندرج در قناة مكتبة مدرسة الفقاهة.
- نائبی، محمدحسین. (۱۳۷۷). أجود التقريرات (چاپ سوم). قم: انتشارات صاحب الامر (عج).
- نجفی، محمدحسن. (۱۴۰۱ق). جواهر الكلام فی شرح شرائع الإسلام (چاپ اول). بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- نسائی، ابو‌عبدالرحمن. (۱۴۰۶ق). السنن الصغری للنسائی (چاپ اول). حلب: مكتب المطبوعات الإسلامية.
- نشمی، عجل. (۲۰۱۶). حق المرأة في نقل الرحم (چاپ اول). کویت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.
- نوجوان، داوود. (۱۳۸۹). جایگاه قاعده اضطرار در بررسی فقهی درمان ناباروری. فصلنامه فقه پزشکی، ۲(۲)، ۵۹-۸۰.
- نووی، ابوزکریا محیی‌الدین. (۱۴۱۲ق). روضة الطالبین و عمدة المفتین (چاپ اول). بیروت: المكتب الإسلامي.

References

The Holy Qur'an.

Ibn Abī Jumhūr, Muḥammad ibn Zayn al-Dīn. (1362 SH [1983/1984 CE]). *ʿAwālī al-laʾālī al-ʿazīziyyah fī al-aḥādīth al-dīniyyah* (2nd ed.). Qom: Maṭbaʿat Sayyid al-Shuhadā'. (in Arabic)

- Ibn Bābawayh, Muḥammad ibn ‘Alī. (1413 AH [1992/1993 CE]). *Man lā yaḥḍuruḥu al-faqīh* (1st ed.). Qom: Daftār-i Intishārāt-i Islāmī Vābastah bih Jāmi‘ah-‘i Mudarrisīn-i Ḥawzah-‘i ‘Ilmiyyah-‘i Qum. (in Arabic)
- Ibn Ḥibbān, Muḥammad ibn Ḥibbān ibn Aḥmad. (1414 AH [1993/1994 CE]). *Ṣaḥīḥ Ibn Ḥibbān* (1st ed.). Beirut: Mu‘assasat al-Risālah. (in Arabic)
- Ibn ‘Ābidīn, Muḥammad Amīn. (1423 AH [2002/2003 CE]). *Radd al-muḥtār ‘alā al-Durr al-mukhtār* (1st ed.). Beirut: Dār ‘Ālam al-Kutub. (in Arabic)
- Ibn Qayyim, Muḥammad ibn Abī Bakr. (1410 AH [1989/1990 CE]). *Miftāḥ dār al-sa‘ādah wa-manshūr wilāyat al-‘ilm wa-al-irādah* (1st ed.). Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah. (in Arabic)
- Ibn Qayyim, Muḥammad ibn Abī Bakr. (1411 AH [1990/1991 CE]). *I‘lām al-muwaqqi‘in ‘an Rabb al-‘ālamīn* (1st ed.). Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah. (in Arabic)
- Ākhūnd Khurāsānī, Muḥammad Kāzim. (1414 AH [1993/1994 CE]). *Kifāyat al-uṣūl* (2nd ed.). Qom: Mu‘assasat al-Nashr al-Islāmī. (in Arabic)
- Azharī Mālikī, Shihāb al-Dīn Nafrāwī. (1415 AH [1994/1995 CE]). *Al-Fawākih al-dawānī* (1st ed.). Beirut: Dār al-Fikr. (in Arabic)
- Āṣafī, Muḥammad Muḥsin. (n.d.). *Al-Fiḥ wa-al-masā‘il al-ṭibbiyyah*. (in Arabic)
- Bāḥusayn, Ya‘qūb ‘Abd al-Wahhāb. (1987 CE). *Raf‘ al-ḥaraj fī al-shar‘ah al-Islāmiyyah* (1st ed.). Basra: Maṭba‘at Jāmi‘at al-Baṣrah. (in Arabic)
- Bahnas, Yāsir Ḥusayn. (2016 CE). *Zirā‘at al-a‘dā‘ al-bashariyyah bayna al-tajrīm wa-al-ibāḥah* (1st ed.). Kuwait: Markaz al-Dirāsāt al-‘Arabiyyah lil-Nashr. (in Arabic)
- Tirmidhī, Muḥammad ibn ‘Īsā. (1420 AH [1999/2000 CE]). *Ṣaḥīḥ Sunan al-Tirmidhī* (1st ed.). Beirut: Maktabat al-Ma‘ārif lil-Nashr wa-al-Tawzī‘. (in Arabic)
- Taqavī, Nāzīlā, Ḥamid Abharī, & Riḍā ‘Umānī Sāmānī. (1401 SH [2022/2023 CE]). Sharāyiṭ-i asāsī-yi ṣiḥḥat-i qarārdād-i payvand-i raḥim bā nigāhī bih ḥuqūq-i Islām [Essential conditions for the validity of uterine transplantation contracts from the perspective of Islamic law]. *Muṭāla‘āt-i Ḥuqūq-i Taṭbīqī-yi Mu‘āṣir*, 13(27), 35–70. (in Persian)
- Taqavī, Nāzīlā, Ḥamid Abharī, & Riḍā ‘Umānī Sāmānī. (2022 CE). Mashrū‘iyyat-i payvand-i raḥim dar fiqh-i Imāmiyyah [The legitimacy of uterine transplantation in Imami jurisprudence]. *Fiqh-i Pizishkī*, 14(44), 1–20. (in Persian)
- Ḥurr al-‘Āmilī, Muḥammad ibn al-Ḥasan. (1412 AH [1991/1992 CE]). *Wasā‘il al-Shī‘ah ilā taḥṣīl masā‘il al-shar‘ah* (1st ed.). Beirut: Dār Iḥyā‘ al-Turāth al-‘Arabī. (in Arabic)
- Ḥusaynī Sīstānī, Sayyid ‘Alī. (1396 SH [2017/2018 CE]). *Qā‘idah-‘i lā ḍarar va lā ḍirār (taqrīrāt)* (1st ed.). Tehran: Intishārāt-i Khursandī. (in Persian)
- Ḥakīm, Sayyid Muḥammad Taqī. (1429 AH [2008/2009 CE]). *Al-Qawā‘id al-‘āmmah fī al-fiqh al-muqāran*. Tehran: Al-Majma‘ al-‘Ālamī lil-Taqrīb bayna al-Madhāhib al-Islāmiyyah. (in Arabic)
- Ḥakīm, Sayyid Muḥammad Taqī. (1979 CE). *Al-Uṣūl al-‘āmmah lil-fiqh al-muqāran*. Beirut: Mu‘assasat Āl al-Bayt. (in Arabic)
- Ḥakīm, Sayyid Muḥsin. (1423 AH [2002/2003 CE]). *Mustamsak al-‘Urwah al-wuthqā* (1st ed.). Qom: Intishārāt-i Āyat Allāh Mar‘ashī Najafī. (in Arabic)
- Khumaynī, Sayyid Rūḥ Allāh. (1390 SH [2011/2012 CE]). *Kitāb al-bay‘* (2nd ed.). Qom: Intishārāt-i Ismā‘īliyyān. (in Arabic)
- Al-Khūrī, Hind. (2011 CE). Ta‘jīr al-arḥām fī al-fiqh al-Islāmī. *Majallat Jāmi‘at Dimashq lil-‘Ulūm al-Iqtisādiyyah wa-al-Qānūniyyah*. (in Arabic)

- Dasūqī, Muḥammad ibn Aḥmad. (1345 AH [1926/1927 CE]). *Hāshiyat al-Dasūqī 'alā al-Sharḥ al-kabīr* (1st ed.). Egypt: Al-Maṭba'ah al-Azhariyyah. (in Arabic)
- Dimashqī, 'Izz al-Dīn ibn 'Abd al-Salām. (1414 AH [1993/1994 CE]). *Qawā'id al-aḥkām fī maṣāliḥ al-anām* (1st ed.). Cairo: Maktabat al-Kulliyyāt al-Azhariyyah. (in Arabic)
- Raḥmānī Manshādī, Ḥamīd. (1387 SH [2008/2009 CE]). Mashrū'iyat-i raḥim-i jāyguzīn dar andīshah-'i fiqhī [Legitimacy of surrogacy in jurisprudential thought]. *Faṣḥnāmah-'i Akhlāq-i Pizishkī*, 2(3). (in Persian)
- Rashīd, Aḥmad ibn 'Abd al-Raḥmān. (1429 AH [2008/2009 CE]). *Al-Ḥājah wa-atharuhā fī al-aḥkām* (1st ed.). Riyadh: Dār Kunūz Ishbilyā. (in Arabic)
- Riḍāniyā Mu'allim, Muḥammad-Riḍā. (1383 SH [2004/2005 CE]). *Bāvarī-hā-yi pizishkī az dīdgāh-i fiqh va ḥuqūq* [Medical assisted reproduction from the perspective of jurisprudence and law] (1st ed.). Qom: Būstān-i Kitāb. (in Persian)
- Zārī 'ī Sharīf, Vaḥīd. (1388 SH [2009/2010 CE]). Barrasī-yi nazariyyah-hā-yi ḥurmat va ḥilliyyat-i istifādah az raḥim-i jāyguzīn dar fiqh-i Imāmiyyah [A review of theories on the prohibition and permissibility of using surrogacy in Imami jurisprudence]. *Pizhūhishnāmah-'i Fiqh va Ḥuqūq-i Islāmī*, (3), 59–101. (in Persian)
- Sayyid Murtaḍā, 'Alī ibn al-Ḥusayn. (1399 SH [2020/2021 CE]). *Al-Dharī'ah ilā uṣūl al-sharī'ah* (1st ed.). Mashhad: Āstān-i Quds-i Raḍavī, Bunyād-i Pizhūhish-hā-yi Islāmī. (in Arabic)
- Ṣāliḥ Jamāl, Ḥasan. (2016 CE). *Ḥaqq al-mar'ah fī zirā'at al-raḥim* (1st ed.). Kuwait: Al-Munazzamah al-Islāmiyyah lil-'Ulūm al-Ṭibbiyyah. (in Arabic)
- Ṣafā'ī, Suhaylā, & Maḥmūd 'Abbāsī. (1394 SH [2015/2016 CE]). Aṣl-i āsīb-narisāndan dar fiqh va ḥuqūq-i Islāmī va kārburd-i ān dar fiqh-i zīst-pizishkī [The principle of non-maleficence in Islamic jurisprudence and law and its application in biomedical ethics]. *Majallah-'i Akhlāq-i Zīstī*, (17), 33–64. (in Persian)
- Sayyūd, Iyād Muṭashshar. (2011 CE). *Madā mashrū'iyat al-taṭwī' al-'ilājī lil-jīnāt al-wirāthiyyah al-bashariyyah* (1st ed.). Baghdad: Maktabat al-Sanhūrī. (in Arabic)
- Ṭāhirkhānī, Sakīnah. (1399 SH [2020/2021 CE]). Payvand-i raḥim az manzar-i uṣūl-i akhlāq-i zīstī [Uterine transplantation from the perspective of bioethical principles]. *Majallah-'i Zanān, Māmāyī va Nāzāyī-yi Īrān*, 23(11). (in Persian)
- 'Anān, Jamāl al-Dīn. (2018 CE). *Zirā'at al-raḥim fī al-sharī'ah al-Islāmiyyah: Dirāsah muqāranah ma'a qānūn al-ṣiḥḥah al-Jazā'irī* (1st ed.). Algeria: Jāmi'at al-Wādī. (in Arabic)
- Ghazzālī Ṭūsī, Abū Ḥāmid Muḥammad ibn Muḥammad. (1413 AH [1992/1993 CE]). *Al-Mustafā min 'ilm al-uṣūl* (1st ed.). Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah. (in Arabic)
- Fāḍil-i Tūnī, Muḥammad Ḥusayn. (1399 SH [2020/2021 CE]). *Al-Wāfiyah fī uṣūl al-fiqh* (1st ed.). Qom: Majma' al-Fikr al-Islāmī. (in Arabic)
- Fahmī, Khālīd Muṣṭafā. (2012 CE). *Al-Nizām al-qānūnī li-zar' al-a'ḍā' al-bashariyyah wa-mukāfāhat jarā'im al-ittijār bi-al-a'ḍā' al-bashariyyah* (1st ed.). Egypt: Dār al-Fikr al-Jāmi'ī. (in Arabic)
- Qarrah-Dāghī, 'Arif 'Alī. (2011 CE). *Qaḍāyā fiqhiyyah fī naql al-a'ḍā' al-bashariyyah* (1st ed.). Malaysia: Silsilat Buḥūth Fiqhiyyah fī Qaḍāyā Mu'āṣirah, Al-Jāmi'ah al-Islāmiyyah al-'Ālamiyyah bi-Mālīziyā. (in Arabic)
- Kāshif al-Ghiṭā', Muḥammad Ḥusayn. (1422 AH [2001/2002 CE]). *Tahrīr al-Majallah* (M. Sā'idī, Ed.; 1st ed.). Qom: Surūr. (in Arabic)
- Kamālī, 'Alī, Ḥusayn Ṣābirī, & 'Alī-Riḍā 'Ābidī Sarāsiyā. (1402 SH [2023/2024 CE]). Barrasī-yi dalāyil-i ravāyī-yi Ahl-i Sunnat dar isbāt-i avlaviyyat-i daf'-i mafsadah

- bar jalb-i maṣlaḥat [An examination of Sunni narrative arguments in proving the priority of repelling harm over acquiring benefit]. *Muṭāla'āt-i Taṭbīqī-yi Madhāhib-i Fiqhī*, 3(6), 61–88. (in Persian)
- Kaylānī, Ḥamīd Ṣāliḥ. (2008 CE). *Maqāṣid al-sharī'ah 'inda al-Imām Abī Ḥāmid al-Ghazzālī* (1st ed.). Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī. (in Arabic)
- Muḥaqqiq Dāmād, Muṣṭafā. (1397 SH [2018/2019 CE]). *Qawā'id-i fiqh* [Jurisprudential maxims] (6th ed.). Tehran: Markaz-i Nashr-i 'Ulūm-i Islāmī. (in Persian)
- Muṣṭafawī, Sayyid Muḥammad Kāzim. (1421 AH [2000/2001 CE]). *Mi'at qā'idah fiqhīyyah* (1st ed.). Qom: Jāmi'ah-'i Mudarrisīn-i Ḥawzah-'i 'Ilmiyyah-'i Qum. (in Arabic)
- Manṣūr-'Alī, 'Abd al-Ḥalīm Muḥammad. (2013 CE). *Ta'jīr al-arḥām fī daw' qawā'id al-ḥalāl wa-al-ḥarām* (1st ed.). Egypt: Al-Maktab al-Jāmi'ī al-Ḥadīth. (in Arabic)
- Mūsawī Sabzavārī, Sayyid 'Abd al-A'lá. (n.d.). *Mawāhib al-Raḥmān fī tafsīr al-Qur'ān*. Retrieved from Qanāt Maktabat Madrasat al-Fiqāhah. (in Arabic)
- Nā'inī, Muḥammad Ḥusayn. (1377 SH [1998/1999 CE]). *Ajwad al-taqrīrāt* (3rd ed.). Qom: Intishārāt-i Ṣāhib al-Amr ('aj). (in Arabic)
- Najafī, Muḥammad Ḥasan. (1401 AH [1980/1981 CE]). *Jawāhir al-kalām fī sharḥ Sharā'i' al-Islām* (1st ed.). Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī. (in Arabic)
- Nasā'ī, Abū 'Abd al-Raḥmān. (1406 AH [1985/1986 CE]). *Al-Sunan al-ṣuḡhrā lil-Nasā'ī* (1st ed.). Aleppo: Maktab al-Maṭbū'āt al-Islāmiyyah. (in Arabic)
- Nashmī, 'Ujayl. (2016 CE). *Ḥaqq al-mar'ah fī naql al-raḥīm* (1st ed.). Kuwait: Al-Munazzamah al-Islāmiyyah lil-'Ulūm al-Tibbiyyah. (in Arabic)
- Nawjavān, Dāvūd. (1389 SH [2010/2011 CE]). Jāygāh-i qā'idah-'i iḍtirār dar barrasī-yi fiqhī-yi darmān-i nābāvarī [The position of the rule of necessity in jurisprudential examination of infertility treatment]. *Faṣlnāmah-'i Fiqh-i Pizishkī*, 2(2), 59–80. (in Persian)
- Nawawī, Abū Zakariyyā Muḥyī al-Dīn. (1412 AH [1991/1992 CE]). *Rawḍat al-tālibīn wa-'umdat al-muḥīn* (1st ed.). Beirut: Al-Maktab al-Islāmī. (in Arabic)
- Altawil, Z., & Arawi, T. (2016). Uterine transplantation: Ethical considerations within Middle Eastern perspectives. *Developing World Bioethics*, 16(2), 91–97.
- Balayla, J., & Dahdouh, E. M. (2016). Uterine transplantation is not a good use of limited resources: Case of distributive justice and burden of disease. *BJOG*, 123(9), 1439.
- Brännström, M., Wranning, C. A., & Altchek, A. (2010). Experimental uterus transplantation. *Human Reproduction Update*, 16(3), 329–345.
- Bruno, B., & Arora, K. S. (2018). Uterus transplantation: The ethics of using deceased versus living donors. *The American Journal of Bioethics*, 18(7), 6–15.
- Catsanos, R., Rogers, W., & Lotz, M. (2013). The ethics of uterus transplantation. *Bioethics*, 27(2), 65–73.
- Farrell, R. M., & Falcone, T. (2014). Uterine transplant: New medical and ethical considerations. *Lancet*, 385(9968), 581–582.
- Favre-Inhofer, A., Raffi, A., Carbonnel, M., Revaux, A., & Ayoubi, J. M. (2018). Uterine transplantation: Review in human research. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 47(6), 213–221.
- Flyckt, R., Davis, A., Farrell, R., Zimberg, S., Tzakis, A., & Falcone, T. (2018). Uterine transplantation: Surgical innovation in the treatment of uterine factor infertility. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(1), 86–93.

- Kisu, I., Banno, K., Mihara, M., Suganuma, N., & Aoki, D. (2013). Current status of uterus transplantation in primates and issues for clinical application. *Fertility and Sterility*, 100(1), 280–294.
- Lavoué, V., Vigneau, C., Duros, S., Boudjema, K., Levêque, J., Piver, P., et al. (2017). Which donor for uterus transplants: Brain-dead donor or living donor? A systematic review. *Transplantation*, 101(2), 267–273.
- Lefkowitz, A., Edwards, M., & Balayla, J. (2012). The Montreal criteria for the ethical feasibility of uterine transplantation. *Transplant International*, 25(4), 439–447.
- Lefkowitz, A., Edwards, M., & Balayla, J. (2013). Ethical considerations in the era of the uterine transplant: The ethical feasibility of uterine transplantation. *Fertility and Sterility*, 100(4), 924–926.
- Ngaage, L. M., Ike, S., Elegbede, A., Vercler, C. J., Gebran, S., Liang, F., et al. (2020). The changing paradigm of ethics in uterus transplantation: A systematic review. *Transplant International*, 33(3), 260–269.
- O'Donovan, L. (2018). Pushing the boundaries: Uterine transplantation and the limits of reproductive autonomy. *Bioethics*, 32(8), 489–498.
- Peters, H. E., Juffermans, L. J., Lambalk, C. B., Dekker, J. J., Fernhout, T., Groenman, F. A., et al. (2020). Feasibility study for performing uterus transplantation in the Netherlands. *Human Reproduction Open*, 2020(2), hoz032.
- Petrini, C., Gainotti, S., Morresi, A., & Costa, A. N. (2017). Ethical issues in uterine transplantation. In *Transplantation Proceedings*, 49(4), 707–710.
- Testa, G., Koon, E. C., & Johannesson, L. (2017). Living donor uterus transplant and surrogacy. *American Journal of Transplantation*, 17(4), 912–916.